

**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.

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 Cégszoportok 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. Ügyfélértékelője is. Jelen szerződés fogasztói szerződésnek minősül.**

**I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK**
**1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK**
**1.1. Fogalmak**

(1) **Biztosítási esemény:** azon – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező – események köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító az adott fejezetben meghatározott szolgáltatásokat 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.

(2) **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 szolgáltatásokat (okajai) nyújtani.

(3) **Biztosítási időszak:** a biztosítási kötvényen megjelölt időszak, amely azonos a biztosítás tartamával.

(4) **Biztosítási összeg:** az I. Általános Feltételek 4.(4) Szolgáltatás-táblázat részben 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 szolgáltatásait kárbiztosítási szolgáltatásként (a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével) vagy a biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével), vagy összegbiztosítási szolgáltatásként (a szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.

(5) **Szolgáltatás-táblázat:** az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan termékenként meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza (lásd I. Általános Feltételek 4.(4)).

(6) **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 szükségessé váló egészségügyi ellátások igénylésére szolgál.

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

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

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

**Jégverés:** Jégcszemek formájában lehulló csapadék által a biztosított vagyon tárgyban okozott törés, roncsolás, sérülés, valamint • a jégverés által megbontott tetőn történő egyidejű beázás.

**Sziklaomlás, kömölés, földcsuszamlás:** azok a károk, amelyeket a lehulló (elmozduló) szikladarabok, kőzetdarabok, illetve földtömb – ide értve az elvezetőrendszerek elégtelen vételezése miatti elöntést is – a vagyon tárgyban okoz. A tervezési, kivitelezési vagy karbantartási hibájának következménye.

**Felhőszakadás:** azok a károk, amelyeket a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű vízmobilizálással, elöntéssel – ide értve az elvezetőrendszerek elégtelen vételezése miatti elöntést is – a vagyon tárgyban 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 buzdárok és fakadóvíz 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 köztű, vasúti töltés vagy magaspárt, illetve települések hullámtérének határa között fekszik. **Belvíz és talajvíz, vagy elöntés nélküli átmedvesedés, vagy felázás miatt vagy a hullámtérben vagy a nem mentett árterületeken lévő lakóépületekben keletkezett kár jelen feltételek értelmében nem minősül árvíznek.**

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

**(8) Közeli hozzátartozó**

Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, élettárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

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

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

(c) amennyiben az adott személy a kockázatviselés tartama alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,

(d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

(10) **Hiteles orvosi dokumentációnak** minősül a biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos (szükség esetén szakorvos) által kiállított orvosi irat.

(11) **Biztosítási szerződés:** a kötvény és az abban meghatározott biztosítási feltételek együttesen.

(12) **Kizárás:** a kockázatviselésnek kőréből kizár az általános és különös feltételekben meghatározott eseményeket, amelyek jelen szerződési feltételek alapján nem minősülnek biztosítási eseménynek, azaz azokat nem fedezi jelen biztosítás.

(13) **Kötvény:** a biztosító által a szerződő fél részére hozzáférhetővé tett írásbeli fedezetigazolás, amely tartalmazza a szerződés lényeges tartalmát, így különösen a szerződő felekre, a biztosítás tartamára és területi hatályára, díjára és az alkalmazott biztosítási feltételekre vonatkozó adatokat. Elektronikus úton létrejött szerződés esetén a kötvény fokozott biztonságú elektronikus aláírással van ellátva.

(14) **Online szerződéskötő rendszer:** a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződéskötő alkalmazások, amelyek alkalmasak az utasbiztosítási szerződés megkötésére. Az online szerződéskötő rendszer használatával létrejött biztosítási szerződés írásbeli szerződés, arról a biztosító kötvényt állít ki és azt a szerződésre vonatkozó biztosítási feltételekkel együtt a szerződő fél részére hozzáférhetővé teszi.

(15) **Szolgáltatás-táblázat:** az I. Általános feltételek 4.(4) pontja, amely termékenként az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza

(16) **Szolgáltatás-típus:** a Szolgáltatás-táblázatban és a Különös Feltételekben A), B), C), D), E), F) és G) betűvel jelölt különböző szolgáltatás-csoportok egyike.

**1.2. A biztosítási szerződés alanyai**
**(a Biztosító, a Szerződő, a Biztosított és a Kedvezményezett)**

(1) A **Biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

(2) **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítási díjat megfizeti. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésére a szerződő fél a szerződésről, a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

(3) **Biztosított személy** lehet az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, útipoggyászával, és gépjárművel kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejött, feltéve, hogy:

(a) az adott személy **állandó lakóhelye a Magyarország területén** van, és a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, valamint **érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik** (állampolgárságtól függetlenül),

(b) amennyiben egy adott személy **nem magyar állampolgár**, és az állandó lakóhelye a Magyarország területén van, és ott érvényes TAJ számmal is rendelkezik, **de az állampolgársága szerinti országba utazik**, akkor az állampolgárság országára vonatkozóan csak abban az esetben vállalja a Biztosító a kockázatviselést, amennyiben az az **Európai Unió** országai közé tartozik. Ebben az esetben az állampolgárság országára vonatkozóan a kockázatviselés **legfeljebb 30 napos utazásra** terjed ki. Ettől eltérő esetekben a biztosítási szerződés területi hatálya a Biztosított állampolgársága szerinti országokra nem terjed ki.

(c) amennyiben egy adott személy nem magyar állampolgár, és állandó lakóhelye **nem a Magyarország területén van és ott érvényes TAJ számmal sem rendelkezik, de a Magyarországgal határos országok – kivéve Ukrajna – állampolgára**, és az állampolgársága szerinti országban érvényes kötelező egészségbiztosítással és állandó lakóhellyel rendelkezik, akkor a Biztosító azzal a feltétellel vállalja a kockázatviselést, hogy a biztosítás területi hatálya nem terjed ki a Magyarország és a Biztosított állampolgársága szerinti ország területére, azonban a Biztosító a hazaszállítást a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országba is vállalja.

**Kizárólag a II., D) Poggyászbiztosítás vonatkozásában a biztosítási szerződés Szerződője is Biztosítottnak minősül, ha a Szerződő nem természetes személy, és ha a Biztosított személy birtokában lévő útipoggyász egy része, vagy egésze a Szerződő tulajdonában áll.**

(4) **A biztosító 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 szolgáltatásokat Kedvezményezettje a Biztosított, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, a Biztosított halála esetén a Balesetbiztosítási szolgáltatásokat Kedvezményezettje a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

**1.3. A biztosítási szerződés létrejötté (a biztosítási szerződés megkötése)**

(1) **A Biztosító kizárólag online szerződéskötő rendszeren keresztül hozzá beérkezett ajánlatokat tekinti érvényesnek.**

(2) A Biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító által történő aláírást követően jön létre, melyet a biztosítási kötvény tanúsít. A biztosítási **szerződés létrejöttének feltétele**, hogy a **Biztosított** a szerződés létrejöttének időpontjában **Magyarország területén tartózkodjon**, kivéve az 1.3.(2) bekezdésben foglalt esetet.

(3) **Amennyiben a Biztosított külföldön tartózkodik**, csak abban az esetben köthető részére biztosítási szerződés, ha a következő feltételek együttesen teljesülnek:

(a) a Biztosított a külföldi utazásának kezdetétől a megkötendő biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a Biztosító korábban kötött biztosítási szerződés alapján biztosítási védelem alatt áll, és ez alatt az időszak alatt a biztosítási esemény nem történt,

(b) a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája (1132 Budapest, Váci út 36-38., Fax: 36-1-452-3312, E-mail: [ugyfelszolgalat@eub.hu](mailto:ugyfelszolgalat@eub.hu)) írásban engedélyezi a biztosítási szerződés megkötését. Az engedély-kérelmet legalább a kérelmezett biztosítás kezdő napját **megelőzően 2 munkanappal** kérjük eljuttatni a Biztosítóhoz, ellenkező esetben a Biztosító nem tudja vállalni a kérelmek határidőre történő elbírálását!

**1.4. A kockázatviselés**

(1) A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben a **kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik meg, feltéve, hogy a biztosítási díj teljes összege ezt megelőzően a Biztosító (vagy megbízottja, illetve képviselője) pénztárába bizonyíthatóan befizetésre került vagy számlájára beérkezett, és a szerződésben megjelölt lejárati ideig, de legfeljebb 60 napig tart.**

(2) **Ha a kockázatviselés kezdeteként megjelölt nap a biztosítási díj befizetésének napja, akkor:**

(a) **a díj befizetésének pontos időpontját (óra, perc) is fel kell tüntetni a biztosítási szerződésben, illetve a kötvényen. Amennyiben a szerződésben illetve a kötvényen a díj befizetésének időpontja óra, perc pontossággal nincs feltüntetve, a Biztosító kockázatviselése legkorábban a díj befizetését követő napon 0 órakor kezdődik meg,**

(b) **a díj befizetését követően azonnal a Biztosító kockázatviselése kizárólag közlekedési balesetek vonatkozásában kezdődik meg, más jellegű eseményekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése legkorábban a kötvényen megjelölt kezdeti időpontot követő 3 óra elteltével kezdődik meg.**

(3) **A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 200. nap lehet.**

**1.5. A szerződés, illetve a kockázatviselés megszűnésének esetei**

A szerződés megszűnik:

(a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejárati időpontban, vagy

(b) a Biztosított halála esetén, vagy

(c) amennyiben a Szerződő díjviszartérítési igényt él (3.3. bekezdés szerint), abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

**1.6. A Biztosított életkorától függő korlátozások**

(1) Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a 70. életévét betölti, vagy betöltötte, a biztosítási szerződés **legfeljebb 30 napos időtartamú** külföldi utazásra köthető meg, és a biztosítási díj 100 %-os mértékű „70-80 éves kor közötti pótdíj”-jal egészül ki. A 70. életévét betöltött személy 30 napnál hosszabb tartamú külföldi utazására a Biztosító kockázatviselése teljes mértékben kizárt, a 30 napot el nem érő rész-időszak vonatkozásában is.

(2) Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a 80. életévét betölti, vagy betöltötte, **biztosítási szerződés részére nem köthető.**

(3) Egyedi kockázatbírálású biztosítási szerződések esetében a Biztosító a fenti korlátozásoktól a Biztosított javára el térhet.

### 1.7. A biztosítás területi hatálya

(1) A biztosítási szerződés hatálya **külföldre** (lásd 1.7.(3) bekezdés), vagyis Magyarország határain kívül **Európára** (lásd 1.7.(4) bekezdés) terjed ki.

(2) Az 1.7.(1) pontban nem szereplő termékekre vonatkozóan, amennyiben a Szerződő az Európán kívüli utazásokra vonatkozóan meghatározott **pótdíjat alábbiak szerint megfizeti, akkor a biztosítási szerződés hatálya a következő országok területére is kiterjed:**

**(a) 50 %-os mértékű Világ 1 pótdíj megfizetése esetén:** Európán (1.7.(4) szerint) kívüli országok, kivéve Amerikai Egyesült Államok (USA), Kanada, Ausztrália, Új-Zéland, továbbá a földrajzi értelemben vett Afrika. (Az Orosz Föderáció területére kizárólag Világ 1 pótdíj megfizetése esetén terjed ki a biztosító kockázatviselése.)

**(b) 70 %-os mértékű Világ 2 pótdíj megfizetése esetén:** az (a) pontban felsorolt országokon kívül az Amerikai Egyesült Államok (USA), Kanada, Ausztrália, Új-Zéland, továbbá a földrajzi értelemben vett Afrika egész területére (Egyiptom, Marokkó, és Tunézia kivételével, melyekre vonatkozóan az 1. 7. (4) pont alapján nem szükséges Világ pótdíj megfizetése).

(3) Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában **külföldnek** minősül a Magyarország területén kívül minden más ország területe, **kivéve, ha a Biztosított az adott ország állampolgára.** Olyan természetes személyek részére, akik nem magyar állampolgárok, hanem az **Európai Unió valamely más államának állampolgárai, legfeljebb 30 napon utazásokra** vonatkozóan az állampolgárság szerinti ország is külföldnek minősül, feltéve, hogy az adott személy **állandó lakhelye a Magyarországon van,** és a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra jogosult, valamint **érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik.**

(4) Jelen biztosítási feltételek alapján **Európának minősül 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, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegro, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország **(Kanári-szigetek is)**, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán; továbbá a következő országok teljes területe: **Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Törökország, Tunézia.**

(5) Kizárólag a Biztosított külföldi utazása (lásd 1.11.2.4. pont) alatt bekövetkező közlekedési baleset vonatkozásában a Magyarország területén bekövetkező eseményekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése a következő szolgáltatások vonatkozásában:

- C) Balesetbiztosítás részben: Baleseti halál, Baleseti rokkantság,
- D) Poggyászbiztosítás részben: 1.1.(1) (b) az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyászaival vagy útiokmányai igazoltan megsérülnek vagy megsemmisülnek

(6) **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 országra/területre történő beutazás napján a **Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célszolgálatok és térségek** között szerepelnek (lásd [www.kulugyminiszterium.hu/www.kormany.hu](http://www.kulugyminiszterium.hu/www.kormany.hu)).

(7) A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az Antarktisz területére.

(8) **A magyar külképviseletek területe** a Biztosító a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül a Magyarország területének, hanem azon ország területének tekintendő, amelynek területén földrajzilag található.

## 2. A BIZTOSÍTOTT KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZTTSÉGE

(1) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható magatartást tanúsítani.

(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. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével mellett – a Biztosítóval együttműködni kell eljárni.

Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.

(3) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló 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) Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a biztosító nem vállalja.

## 3. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

### 3.1. A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza. A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító – a szerződés megkötésének időpontjában – érvényes díjszabása alapján, a Biztosított életkorának, a biztosítás tartamának és szolgáltatásainak, valamint területi hatályának a figyelembe vételével történik.

### 3.2. A biztosítási díj fizetése

(1) A biztosítási szerződés egyszerű díjú. A díjat a szerződés létrejöttékor kell megfizetni.

(2) A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) pénztárába befizetésre kerül, vagy a számlájára beérkezik.

(3) A biztosítási díjból a Biztosító díjkedvezményt adhat az alábbiak szerint:

(a) **„Gyermekek kedvezmény”** igénybevétele esetén a díjkedvezmény mértéke 50 %. A díjkedvezmény a kockázatviselés első napján 18. évet még be nem töltött, a külföldi utazás időtartama alatt **nagykorú hozzátartozójával együtt utazó gyermek részére** vehető igénybe.

(b) **„Gyermekek kedvezmény” igénybevétele esetén** a Biztosító által az I. Általános Feltételek 4.(4) Szolgáltatás-táblázatban és a II. Különös Feltételekben meghatározott **szolgáltatási összeghatárok a 18 év alatti gyermekekre vonatkozóan, az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatásainak kivételével, 50 %-kal csökkennek.**

(c) Egy biztosítási szerződésre vonatkozóan kizárólag egy díjkedvezmény vehető igénybe, **a különböző díjkedvezmények nem vonhatók össze.**

(4) A mindenkori díj **50 %-ának megfelelő „Sport Extra” pótdíj** megfizetése esetén a Biztosított nem alkalmazza az I. Általános Feltételek 7.(2)(d) bekezdése szerinti kizárást az alábbiakban felsorolt veszélyes sportokra vonatkozóan, és az adott tevékenységek **hobby sportolóként** való (nem versenyszerű) folytatása során is kockázatot visel:

I.) a biztosított **kizárólag a földrajzi Európa területén – a Szovjetunió utódállamainak kivételével –** vállalja a kockázatviselést:

- (a) sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal-mászás,
- (b) rafting, hórafting, vadvízi evezés,
- (c) canyoning, hydrospeed,
- (d) mountain-bike (kivéve downhill), mountain-board, triál- és BMX-kerékpár használata,
- II.) a Biztosított a **világ összes országában** vállalja a kockázatviselést:
- (e) bűvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig,
- (f) jetski, vízisi, wakeboard használata,
- (g) motorcsónakkal vontatott ejtőernyő (parasailing),
- (h) motorcsónakkal vontatott „banán”, „air-chair” és gumitömlő,
- (i) vadászat, motoros szán nem versenyszerű használata,
- (j) quad (három- vagy négykerekes motor) használata,
- (k) kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, tengeri kajak

A kockázatviselés első napján **20. évüket még be nem töltött Biztosítottakra vonatkozóan** a Biztosító „Sport Extra” pótdíj megfizetése ellenében **versenyző sportolóként** (vagy **vezető sporttevékenységre is** vállalja a kockázatviselést **azokra a sportokra, amelyek nem tartoznak az 1.7.(2)(d) bekezdésében meghatározott veszélyes sportok közé. Hivatásos sportolóként** végzett sporttevékenysége a Biztosító kockázatviselése **nem** terjed ki.

### 3.3. Díjvisszatérítés

A Szerződő díjvisszatérítési igényvel élhet az alábbi esetekben:

(1) A Biztosító a biztosítási díj **teljes összegű** visszatérítését abban az esetben vállalja, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:

- a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó igényét a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, **legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon** írásban bejelenti,
- a Szerződő az adott szervezeti egység részére egyidejűleg hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolati – példányát, illetve online kötés esetén minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

(2) A Biztosító a biztosítási díj **részleges** visszatérítését abban az esetben vállalja, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek, kivéve az **„Autó Extra” termékre** vonatkozóan, amelyre a Biztosító **részleges díjvisszatérítést nem** vállal:

- a díjvisszatérítésre vonatkozó igényt a Szerződő a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték **a biztosítási szerződés lejárata előtt** írásban bejelenti,
- a Biztosított(ak) írásban nyilatkozik(nek) arról, hogy a biztosítási szerződés hatálya alatt biztosítási esemény nem történt, illetve a Biztosítóval szemben az adott biztosítási szerződésből következően szolgáltatási igénygel nem kíván(nak) élni,
- az igénybejelentéssel egyidejűleg a Szerződő hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolati – példányát, illetve online kötés esetén minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

Részleges díjvisszatérítés esetén a Biztosító által **visszatérített összeg** a díjvisszatérítési igény benyújtásának napját követő naptól a biztosítási szerződés lejáratáig járó időarányos biztosítási díj, kivéve az alábbi esetet:

**Több biztosítótra vonatkozóan létrejött biztosítási szerződés egyes biztosítottak vonatkozásában részlegesen nem szüntethető meg (azaz a díj nem bontható), a Biztosító díjvisszatérítést kizárólag az összes biztosítótra együttesen vállal, ha a fenti feltételek minden érintett személyre vonatkozóan fennállnak.** Ebben az esetben a Biztosító kockázatviselése valamennyi, a szerződésben megnevezett Biztosított vonatkozásában megszűnik.

## 4. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén a biztosítási szerződésben illetve a kötvényben Egészségbiztosításra (4.4)(a) rész), Baleset-, Poggyász- és Jógvedvénybiztosításra (4.4)(b) rész), valamint ez utóbbiak kiegészítőjeként a Gépjármű segítségnyújtásra (4.4)(c) rész) meghatározott termékre vonatkozóan a Szolgáltatás-táblázatban megadott szolgáltatási összegek kezei belüli teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, kivéve a 3.2.(3)(b) pont szerinti esetben.

(2) A Biztosító egy Biztosított személyre vonatkozóan **a biztosítási időszakok illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartama alatt Szolgáltatás-típusonként legfeljebb egy biztosítási eseményre vonatkozóan nyújt szolgáltatást.** A biztosítási szolgáltatás összege legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban és a II. Különös feltételekben megadott **maximális szolgáltatási összeghatárokig** terjedhet (a 3.2.(3) pont szerinti korlátozások figyelembe vételével). **A felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat** pedig a Biztosított egy **biztosítási időszakon** illetve **egy adott külföldi utazás teljes időtartamán belül** egyszer veheti igénybe.

(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 ezt a szolgáltatást nem vállalja.

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

(5) **Egy biztosítási eseményen 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 összegekétől.

(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. **Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadók.**

## 5. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

### 5.1. Határidők, együttműködési és tájékoztatási kötelezettség

(1) **A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését,** amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését **a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 órán – belül a Biztosító segítségnyújtó szolgálatánál, az EUB-Assistance-nál bejelentik** (pl. telefonon vagy faxon keresztül), **a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat az EUB-Assistance-hoz eljuttatják** (pl. faxon keresztül), **és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételeit engedélyezi, kivéve a „D) Poggyászbiztosítás”** fejezetben leírt eseményeket, melyeket legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő **30 napon belül** kell bejelenteni **a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája felé** a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával. A fentiekben kívül a Biztosító teljesítéséhez nem szükséges az előzetes bejelentés az **Általános Feltételek 2.3.(2) pontban,** a II. Különös feltételek A) 2.1(4) pontban, továbbá a II. Különös feltételek A) 2.6.3.2 pontban  **rögzített életveszély elhárítása esetén.**

(2) Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

(3) A Biztosított illetve a Kedvezményezett köteles a szolgáltatási igény elbírálásához a Biztosítóknak és az EUB-Assistance-nak minden szükséges segítséget megadni és a szolgáltatás teljesítése során velük együttműködni. **Amennyiben a Biztosított illetve a Kedvezményezett az elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges segítséget nem adja meg, vagy a kért információk beszerzésében nem működik közre és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, úgy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.**

(4) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be abban az esetben sem, ha a bejelentés során a Biztosított vagy megbízottja által tett nyilatkozatok, és a hivatalos dokumentumok illetve az egyébként a Biztosító rendelkezésére álló információk tartalma eltér egymástól, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, vagy a Biztosított illetve a Kedvezményezett a Biztosító felé valótlán adatokat közöl.

(5) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be a különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az alábbi esetekben:

(5) **D) Poggyászbiztosítás** vonatkozásában, ha a káreseményre vonatkozó hivatalos vagy a személyszállító cég által kiállított jegyzőkönyv vagy a Biztosított által a hatóság felé tett feljelentés tartalma és a Biztosító felé közölt adatok eltérnek egymástól és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak

(6) **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be továbbá – a biztosítási feltételek A) fejezetében meghatározott mértéken felül – bármely további szolgáltatás tekintetében olyan baleset vagy betegség bekövetkezése esetén, amelynek a bejelentése a II.) Különös Feltételek „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás fejezet” 2.1.(2) pontjában leírtak szerint nem történt meg, és az EUB Assistance az egészségügyi ellátás igénybevételel előzetesen nem hagyta jóvá** (kivéve az A)2.1.(4), valamint az A)2.6.3.2. részben ismertetett, közvetlen életveszély elhárításával kapcsolatos eseteket), **továbbá nem áll be a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége II.) Különös Feltételek G) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó-Extra kiegészítő termék esetében, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezéséről az EUB Assistane-ot haladéktalanul nem értesítették, és a szolgáltatásokat nem az EUB Assistance szervezte.**

### 5.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

Amennyiben az iratok beszerzését a Biztosító vagy az EUB-Assistance átvállalta, a Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti a Biztosított vagy a Kedvezményezett illetve törvényes képviselőjük hozzájáruló nyilatkozatát 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.

**A szolgáltatási igény előterjesztésekor** (a) (9) és a (29)(f) alpontok kivételével, amikor a hatósági vagy polgári peres eljárást befejező határozatot annak kézbesítéstől számított 2 napon belül kell benyújtani a Biztosítóhoz) a Biztosítottnak vagy a Kedvezményezettnek **az alábbi iratokat kell benyújtani.**

4. (4) Szolgáltatás-táblázat (a) rész EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSOK (Ft) – BIZTOSÍTÁSI TERMÉK NEVE:	EXTRA	STANDARD	MINI
<b>A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)</b>			
Orvosi és mentési költségek térítése baleset vagy betegség esetén: Ezen belül: – mentőhelikopteres mentés – hegyimentés – mentőautóval történő szállítás – hiperbár-kamrás kezelés (Sport Extra pótdíj megfizetése esetén) – sürgősségi fogászati ellátás – kórházi napi térítés a biztosított részére, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (max. 30 napra)	50 000 000 10 000 000 2 500 000 2 500 000 10 000 000 € 500 € 4000	20 000 000 5 000 000 1 500 000 1 500 000 3 000 000 € 400 35 000	5 000 000 2 500 000 750 000 750 000 2 000 000 € 300 30 000
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése (mentőrepülőgépes szállítás is orvosilag indokolt esetben)	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás		
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
<b>B) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)</b>			
Beteg gyermek látogatása: – közlekedési költségek – szállásköltség legfeljebb 7 éjszakára	500 000 € 500	250 000 € 250	100 000 € 100
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt – Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – hozzátartozó részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – hozzátartozónak a Biztosítottal egy időben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	€ 500 € 500 500 000	€ 250 € 250 250 000	€ 100 € 100 100 000
Hozzá tartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 250	€ 100
Beteglátogatás: – közlekedési költségek – szállásköltség összesen (max. 7 éj)	500 000 € 500	250 000 € 250	100 000 € 100
Gyermek hazaszállítása	1 000 000	400 000	200 000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	500 000	250 000	100 000
A Biztosított felkutatása, mentése	2 000 000	500 000	–
Pénzsegély-közvetítés	800 000	200 000	100 000
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás

4. (4) Szolgáltatás-táblázat (b) rész BALESET - POGGYÁSZ - JOGVÉDELMI BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSOK (Ft) – BIZTOSÍTÁSI TERMÉK NEVE:	EXTRA	STANDARD	MINI
<b>C) Balesetbiztosítás (összegbiztosítás)</b>			
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	5 000 000	2 000 000	500 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %)	5 000 000	2 000 000	500 000
<b>D) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása (kárbiztosítás)</b>			
Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén összesen legfeljebb:	400 000	200 000	100 000
– ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	limit nélkül	15 000	5 000
– ezen belül bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	10 000	5 000	1 000
– útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek megtérítése	50 000	25 000	10 000
– tárgyakénti limit	50 000	25 000	12 500
– csomagonkénti limit	200 000	100 000	50 000
<b>E) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)</b>			
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	2 000 000	1 000 000	100 000
b) ügyvéd munkadíja	2 000 000	1 000 000	100 000
<b>F) Felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)</b>			
A Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	1 000 000	1 000 000	100 000

4. (4) Szolgáltatás-táblázat (c) rész	AUTÓ-EXTRA GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS
<b>G) Gépjármű segítségnyújtás (kárbiztosítás)</b>	
Helyszíni javító küldése, szervizbe szállítás	70 000
Gépjármű tárolása (legfeljebb 5 napra)	5 000/nap
Kapcsolattartás a szervizzel	Szolgáltatás
Hazaszállítás autómmentővel <u>közlekedési baleset</u> esetén	500 000
Hazaszállítás autómmentővel <u>műszaki meghibásodás</u> esetén:	200 000
Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások (összes utasra együttesen): – gépjárműben utazók továbbutazásának megszervezése, visszautazás megjavított gépjárműért – közlekedési költségek térítése – gépjárműben utazók szállásának megszervezése, szállásköltség megtérítése – bérautó biztosítása	140 000 (ezen belül az autóban utazó biztosított személyenként legfeljebb 20.000 Ft)
Telefon- és faxköltségek megtérítése	10 000



- (1) a biztosítási kötvényt, továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre kötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más igazoló dokumentumot,
- (2) a Biztosított által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a biztosított, illetve a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt **szolgáltatási igénybejelentőt**,
- (3) szervezett társasutazás esetén az **utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét** a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan, oktatási intézmény által szervezett utazás vagy szakmai gyakorlat esetén a szervező oktatási intézmény képviselőjének igazolását arról, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt, valamint a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó leírást,
- (4) betegség, vagy baleset, vagy azzal összefüggésben álló esemény esetén, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, és az orvosi kezelés részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit, valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését. Amennyiben a biztosítási esemény bejelentése az EUB-Assistance felé az esemény bekövetkezését követően haladéktalanul megtörtént, az ellátó egészségügyi intézmény elérhetőségének (intézmény pontos neve és címe, telefonszám és fax-szám (vagy e-mail cím)) egyidejű megjelölésével, akkor az EUB-Assistance vállalja az adott intézménytől a szükséges orvosi dokumentumok beszerzését. Amennyiben az ellátó intézmény a kért dokumentumok kiadását az EUB-Assistance felé a kért határidőn belül nem teljesíti, akkor a Biztosító vagy az EUB-Assistance tájékoztatja erről a Biztosítottat, és jelzi felé, hogy – fentiek miatt – a dokumentumok beszerzésének kötelezettsége a Biztosítottat terheli.
- (5) betegséggel összefüggő esemény esetén a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat,
- (6) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számláit,
- (7) baleset vagy azzal összefüggésben álló esemény esetén a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. baleseti jegyzőkönyv),
- (8) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi iratot,
- (9) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban szabálysértésen kívüli egyéb hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, büntető-, vagy szabálysértési eljárás esetén pedig legalább a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által az ügyben felvett jegyzőkönyvet.
- (10) bűvárbaleset esetén: a merülési jegyzőkönyvet, és a biztosított bűvár-minősítésének igazolására a Bűvár Világszövetség, ill. a Magyar Bűvár Szakzsóvettség által elfogadott hivatalos dokumentumot, és – ha oktatás közben történt a baleset – az oktatást végző cég jegyzőkönyvét,
- (11) a külföldi utazással kapcsolatos összes útiokmány (teljes útvonalra szóló menetjegyek /repülő-, busz-, vonat- és hajójegyek/, beszállókártyák, szállásfoglalás visszaigazolósa, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/alagút használati díjak számlái), útlevel és vízummásolat, hazaszállítás esetén útvonalleírás,
- (12) TAJ-kártya másolata illetve az OEP írásbeli igazolása az érvényes társadalombiztosítási fedezetéről, személyi igazolvány és lakcímkártya, jogosítvány és forgalmi engedély, valamint szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolata,
- (13) hazautazást követően Magyarországon, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi dokumentumok,
- (14) mentési jegyzőkönyv
- (15) amennyiben a szolgáltatási igény vonatkozásában nem az arra jogosult kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazás,

- (16) EEK másolata vagy az OEP által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány,
- (17) beteg hazaszállítása esetén a fogadó kórház befogadó nyilatkozata,
- (18) telefonközlésekkel kapcsolatos igény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező,
- (19) RTG, CT, MRI és egyéb képalakító vizsgálat felvételei, és leírása, amennyiben a vizsgálatok során ilyen készül.
- (20) táppénzes igazolás és a magyar kórház igazolása a kórházi fekvőbeteg ellátásról,
- (21) vadászattal kapcsolatos szolgáltatási igény esetén fegyverviselési engedély,
- (22) kötelező védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítvány.
- (23) **továbbá** az alábbi, különös feltételekben leírt biztosítási eseményre és szolgáltatás-típusra vonatkozóan alábbiak szerint előírt dokumentumokat:
- (24) **Holttest hazaszállítása esetén továbbá:** A hazaszállítás megszervezésének és a költségvállalásnak feltétele, hogy a Biztosított hozzátartozója az alábbi dokumentumokat a Biztosító részére eljuttassa vagy ezek beszerzésében szükség szerint közreműködjön:
  - (a) a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
  - (b) a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
  - (c) temetői befogadó nyilatkozat,
  - (d) a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
  - (e) születési és házassági anyakönyvi kivonat,
- (25) **a B) További utazási segítségnyújtás esetén továbbá:**
  - (a) utazási költségekre vonatkozó igény esetén a Biztosítóhoz – a szolgáltatás igénybevételét megelőzően – el kell juttatni faxon az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel törtéző utazás esetén – annak forgalmi engedélyét, és a vezető jogosítványát,
  - (b) a "Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén" szolgáltatás esetén a szolgáltatást megelőzően el kell juttatni a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított – irásos orvosi véleményét, és a gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának másolatát,
  - (c) szállásköltségekre vonatkozó igény esetén a szolgáltatás igénybevételének előfeltétele az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számla bemutatása.

## (26) C) Balesetbiztosítás

- Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás esetén**
  - a halottvizsgálati bizonyítványt,
  - a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát,
  - a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt külföldi és magyarországi orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi irat fénymásolatát, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. kezelőorvos igazolás, zárjelentés, kórbonctani lelet stb.),
  - a Kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés vagy annak olyan kivonatos másolata illetve kiadmánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve örökös(ök) eredeti példányát vagy hiteles másolatát).
  - (b) **Baleseti táppénz-kiegészítés** szolgáltatás esetén az illetékes egészségügyi ellátó illetve az OEP által a táppénzes állomány okára és időtartamára vonatkozóan kiállított igazolás, valamint a táppénzes állomány okaként megjelölt baleseti ellátás külföldi és magyarországi orvosi dokumentációja.
- D) Poggyászbiztosítás**
  - (a) bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltalajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyvet,
  - (b) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyvet is,
  - (c) a személyi sérüléssel járó balesetre vonatkozóan a teljes orvosi dokumentációt, és amennyiben valamely hatóság által hivatalos jegyzőkönyv készül, akkor a hivatalos jegyzőkönyvet,
  - (d) a közlekedési balesetre vonatkozó részletes rendőrségi jegyzőkönyvet,
  - (e) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegyet, a beszállókártyát (légiopoggyász-kárók esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvenyét, 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. légiopoggyász-kárók esetén az érkeési repülőtéren) rögzített bejelentést, valamint a személyszállító vállalat által – az adott feladóvenyében 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 amennyiben a poggyász eltűnéséért vagy sérüléséért a személyszállító vállalat a felelősségét nem ismeri el és kártérítést nem vállal, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozatot, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelesen megjelölő igazoló dokumentumot.

- (f) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított vagy nem természetes személy Szerződő nevére szóló – eredeti számlát, amennyiben az rendelkezésre áll,
- (g) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlát,
- (h) útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségekre vonatkozóan az eredeti menetjegyet és számlát,
- (i) elemi kára vonatkozóan a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolását az elemi kár bekövetkezéséről, valamint – amennyiben 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,
- (j) a bankkártya-pótlás költségeinek megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételeit, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel,
- (k) sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számlát, a javításra vonatkozó számlát, amennyiben a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyvet, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapótlásra vonatkozó számlát.

## (28) E) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás

– a Biztosított ellen indított polgári peres, büntető vagy szabálysértési eljárás teljes dokumentációját.

## (29) F) Felelősségbiztosítás

- (a) a károsult személy nevét, címét,
- (b) a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,
- (c) a biztosítási esemény rövid leírását,
- (d) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi dokumentációt,
- (e) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban bírósági vagy hatósági eljárás nem indult, a Biztosított felelősségének elismerésére vonatkozó nyilatkozatát,
- (f) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárás számát, a hozott határozatot annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, 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,
- (g) amennyiben a szolgáltatási igény oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretében történt károkozással áll összefüggésben, a szervező oktatási intézmény nyilatkozatát az eset körülményeire vonatkozóan, valamint a munkáltató által készített munkabaleseti jegyzőkönyvet.

## (30) G) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra csomag

- (a) a Biztosított gépjármű forgalmi engedélyének másolatát, gépjárművezető jogosítványának másolatát,
- (b) a javítást illetve a hiba megállapítását végző szerelő illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítását végző cég igazolását a menetképtelenségről, az elvégzett javítók tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrész-költségeket,
- (c) a felmerült költségek névre szóló eredeti számláit (gépjárműre vonatkozó számlák esetén a számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, forgalmi engedély száma).

## 5.3. A kárbejelentés helye

A Biztosító írásos és személyes kárbejelentéseket fogadó **ügyfélszolgálati irodájának címe:** 1132 Budapest, Váci út 36-38., (E-mail: [karrendezes@eub.hu](mailto:karrendezes@eub.hu), tel.: (1) 452-35-80, fax: (1) 452-33-12, aktuális nyomtatványok letölthetők: [www.eub.hu](http://www.eub.hu)). Amennyiben jelen feltételek valamely szolgáltatás teljesítését **előzetes telefonos bejelentéshez kötik, a bejelentést az EUB 24 órás Segítségnyújtó szolgálata (a továbbiakban: EUB Assistance) felé** kell megtenni. Az EUB-Assistance elérhetősége: **tel.: (36) 1 465-3666**, fax: (36) 1 452 3920.

## 5.4. 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 megnevezte más 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 károkokért, amelyeket valamely szolgáltatásának késedelmes teljesítésével okozott, amennyiben a kérés a Biztosító illetve megbízottjai érdekkörén kívül álló eseményekre vezethető vissza (vis major jellegű események).

## 6. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási esemény jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással
  - (a) a Szerződő, illetve 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 Szerződő vagy 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-, 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 közlekedésrendészeti jogszabályt megszeg,
  - (e) II. F) Poggyászkésedelem (külföldön) szolgáltatás vonatkozásában, ha a poggyász késedelmes kiszolgáltatása a Biztosított vagy hozzátartozója hibájából következik be,
  - (f) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetésével, vagy olyan gépjármű vezetésével, 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.

## 7. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

(1) A Biztosító **kockázatviselése nem terjed ki** azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:

- (a) kóros elmeállapot,
- (b) ionizáló sugárzás,
- (c) nukleáris energia,
- (d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,
- (e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
- (f) gyógyszer-, alkohol-, drog elvonás.

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 befolyolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

Amennyiben a biztosítási szerződés területi hatályán belül előzőmen nélkül bekövetkező terrorcselekmény a Biztosított személynek baleseti sérülést okoz, a Biztosító vállalja az A) fejezet szolgáltatásai közül kizárólag a baleseti sérüléssel összefüggésben szükségessé váló egészségügyi hazaszállítás költségeit, az adott eseménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 millió Forint összeghatárig.

(2) A kockázatviselés **nem terjed ki továbbá** az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:

- (a) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy amatőr sportolónak minősül,
- (b) fizikai munkavégzés (nem minősül hivatásos fizikai munkavégzésnek a – közúti fuvarozásra vonatkozóan a szükséges hatási engedélyekkel rendelkező – tehergépjármű vezetése, valamint bármely személygépjármű vagy busz vezetése),
- (c) a következő – jelen biztosítási feltételek vonatkozásában veszélyes sportnak minősülő – tevékenységek gyakorlása: autó-motorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal-mászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hórafting, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott "banán", motorcsónakkal vontatott „air-chair” és gumitömöl, jetski, vízi, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, mountain-bike, down-hill kerékpározás, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli sieles vagy snowboardozás, quad (három- vagy négykerekes motor) használata, bundgee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, motor nélküli léggépjárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros léggépjárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrend szerinti léggépjáratokon utasként történő utazás, és menetrendben szereplő charter léggépjáraton történő utazás,
- (d) bármely fegyver használata, kivéve – Sport Extra pótdíj megfizetése esetén – a vadászat, amennyiben a vadász-fegyvert a magyar jogszabályok szerint jogszerűen használják.
- (3) Jelen feltételek alkalmazásában **hegymászás**nak minősül a hegyvidéken történő túrázás, amennyiben annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégszakány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a "Klettersteig" ("via Ferrata") típusú útvonalakon, valamint a 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás.
- (4) Jelen feltételek szempontjából **autó-motorsport**nak minősül:
- (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 túraversenyeit történő részvétel (autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).
- (5) A Biztosító kockázatviselése **nem terjed ki továbbá:**
- (a) következményi károka
- (b) sérelemdíjra,
- (c) **azokra a költségekre, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek.**
- (6) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.
- (7) A Biztosító nem vállalja a kockázatot abban az esetben sem, ha a Biztosított a biztosítási szerződés **létrejöttékor** **(megkötésekor)** **nem tartózkodott a Magyarország területén**, kivéve ha a biztosítás megkötéséhez a Biztosító – a fenti körülmény ismeretében – előzetesen írásban hozzájárult.
- (8) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki **továbbá a különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok** vonatkozásában az alább meghatározott következő esetekre:

#### **(8)/1. A Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás és B) További utazási segítségnyújtás alapszolgáltatások**

- (1) **Ha a Szerződés egészségi 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) melyeknél a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy az orvosi szempontból szükséges lett volna.
- (2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
- (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
- (b) kontrollvizsgálatra, utókezelésre,
- (c) közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- (d) fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára,
- (e) védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,
- (f) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- (g) kontaktlencséivel, szemüveggel kapcsolatos költségekre,
- (h) terhesgondozásra, 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,
- (k) a Magyarország területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.

#### **(8)/2. C) Balesetbiztosítás**

##### **(1) Baleseti eredetű maradó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás**

A kockázatviselés nem terjed ki:

- (a) a porckorongsérvrre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,
- (b) a rándulások körimével jelölt sérülésekre,
- (c) a szövődemény nélküli gyógyult ízületi csőtüközés utáni állapotokra,
- (d) az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.
- (8)/3. D) Poggyászbiztosítás**
- Nem téríti meg a Biztosító:**
- (a) az útipoggyász vagy útiokmányok elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy őrízetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
- (b) annak az útipoggyásznak az értékét, amelyet nem a gépjármű **csomagteréből** (E)1.1.(8) szerinti tulajdonítottak el, vagy ha az erőszakos behatolás egyértelműen nem dokumentált,
- (c) az útipoggyászban keletkezett kárt, ha azt helyi idő szerint este 20 és reggel 8 óra között a gépjármű csomagterében (D)1.1.(8) szerinti hagytott vagyon tárgyak eltulajdonításával okozták,
- (d) sátorozás közben bekövetkező lopás vagy rablás miatti kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
- (e) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- (f) az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnevdesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbe-esés, vagy átnevdesedés körülményeitől),
- (g) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyon tárgyak megsemmisítésének kárait,
- (h) a vagyon tárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
- (i) a vagyon tárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- (j) a vagyon tárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,
- (k) vízum pótlásának költségeit,
- (l) valamely jármű vagy tartozékainak meghibásodásából eredő károkat,
- (m) a **járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával** (pl. kerékpart-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, amennyiben a szállítás a hatályos közlekedésrendészeti szabályoknak megfelelően történt, valamint a lezárt tetőcsomagtartó doboz feltérésével (zárszerkezet erőszakos megrongálásával történő felnyitás) okozott lopáskárokat,

(n) a szükséges csomagolás hiányából, vagy hiányosságából, valamint – amennyiben azt maga a Szerződő/Biztosított vagy hozzátartozója végezte – a szállított dolgok helytelen berakodásból vagy elhelyezéséből adódó károkat,

(o) 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.

#### **(8)/4. E) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás**

- (a) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy a Biztosítottat terhelő egyéb költségekre, kiadásokra.
- (b) A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, illetve az előzetes hozzájárulás megadását megtagadhatja, ha:
- a Biztosított ellen gépjármű használójaként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárás, és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felelősségbiztosítással,
  - a Biztosított a tulajdonos engedélye vagy jogviszonyt illetve érvényes forgalmi engedély nélkül vezette a gépjárművet és a közlekedési baleset bekövetkezett,
  - a Biztosított ellen szándékosan elkövetett bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás,
  - a Biztosított korábban kötött jogvédelmi biztosítása a jelen feltételben meghatározott biztosítási eseményre kiterjed.

#### **(8)/5. F) Felelősségbiztosítás**

Nem téríti meg a Biztosító:

- (a) azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,
- (b) bírságot, pénzbüntetést, egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviseleti költségeit,
- (c) Biztosított saját kárát és a biztosított Ptk. 8:1. § 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat,
- (d) azt a kárt, amelyet a Biztosított hozzátartozójának okozott,
- (e) a környezetszennyezést, vagy környezeti ártalmakat okozó károkat.
- (f) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
- (g) amennyiben a Biztosított azonos károkozási körülmények között kárt, s a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna,
- (h) a kárt, ha a Biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,
- (i) a Biztosított által bérelt, hasznabérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkező károkat,
- (j) a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat,
- (k) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat,
- (l) a szerződésességéből adódó károkat.
- (m) dologi és tisztán vagyoni károk esetében az elmaradt vagyoni előnyt.
- (n) kizárólag lelki sérülések, pszichikai, mentális zavar vagy az érzelmeivel hátrányos megváltozása alapján előterjesztett kárigényeket, amennyiben a lelki sérülés mértéke nem éri el az egészségkárosodás szintjét.
- (o) a károkozó biztosított jogi képviseleti költségeit és a kamatokat a biztosítási összegben felül.

#### **(8)/6. G) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra csomag**

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított gépjármű menetképtelenségére, amennyiben:
- (a) a gépjárművet üzletszerű személy, vagy áruszállításra használják,
- (b) a gépjárművet bérautóként használják,
- (c) amennyiben a gépjármű menetképtelensége annak következménye, hogy a gépjármű karbantartása az adott típusra vonatkozó üzemeltetési előírások szerint nem történt meg, vagy nem az előírt időben történt meg (pl. olajcsere, fékbrutók cseréje stb.).
- (2) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége **nem terjed ki** a következőkre:
- (a) **A Biztosított gépjármű szervizi javítási (pl. alkatrészes, szerelés, diagnosztika) költségeire,**
- (b) az utasok poggyászájának postaköltségeire, amennyiben a poggyásznak nem szállítható együtt a Biztosított személyel (pl. terjedelme, vagy tömege miatt),
- (c) a javítás-szerelési ill. szállítási munkálatokat elvégző, a Biztosítótól független cég által okozott károka.
- (3) **A Biztosító nem vállalja az Autó-Extra szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezéséről az EUB-Assistance-ot haladéktalanul nem értesítették, és a szolgáltatásokat nem a EUB-Assistance szervezte, vagy azok igénybevételehez előzetesen nem járult hozzá.**

### **8. A PANASZOK BEJELENTÉSE, PANASZFÖRUM**

(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: ügyfelszolgálat@eub.hu

- (2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálata 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 kérésére 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 panaszot 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 Ügyféltájékoztató tartalmazza.

### **9. ELÉVÜLÉSI IDŐ**

- (1) 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 bekövetkezéséről,
  - 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 iratszolás 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.

### **10. EGYÉB RENDELKEZÉSEK**

#### **10.1. Értelmező rendelkezések**

##### **10.1.1. A baleset és a közlekedési baleset fogalma**

- (1) Jelen általános feltételek szempontjából a **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 kapcsolatosan igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.
- (2) A különös feltételek C) és D) fejezetében szereplő kockázatok és szolgáltatások vonatkozásában **nem minősül balesetnek:**
- (a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburkok-, és/vagy agyvelőgyulladás,
- (b) a vesztettség,
- (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 fogyás, a napszúrás, a megemelés, és a hóguta,  
(f) a foglalkozási betegség (ártalom),  
(g) anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulásos balesetek,  
(h) porckorongszövet és egyéb sérvesedési megbetegedések,  
(i) ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

(3) Jelen általános feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül a Biztosítottat ért, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.

(4) Jelen általános feltételek alkalmazásában **nem minősül közlekedési balesetnek**:

- (a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében 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.

### 10.1.2. Az orvos, orvosi ellátás és a kórház fogalma

(1) Jelen általános feltételek szempontjából **orvosnak** minősül az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szakutástad 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 a Kedvezményezett** – 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.

(2) **Orvosi ellátásnak** minősül az orvos (lásd 11.2.2.(1)) által végzett egészségügyi ellátás.

(3) Jelen általános feltételek szempontjából **kórháznak** minősül az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítási 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.

### 10.1.3. A Biztosított sporttevékenységének minősítése

- (1) **Hivatásos sportoló** az a Biztosított, aki sportszervezettel 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.  
(2) Jelen általános feltételek szempontjából **amatőr sportoló** az a Biztosított (továbbiakban: amatőr sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolónként végez feltéve, hogy versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.  
(3) Jelen általános feltételek szempontjából **hobby sportoló** az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolónként és nem amatőr sportolónként végzi.

### 10.1.4. Külföldi utazás

Jelen feltételek értelmezésében külföldi utazásnak tekintjük azt az utazást, amely a Magyarországi területéről indul, célállomása egyértelműen valamely külföldi ország(ok) területe, és az adott külföldi ország(ok) területére történő hazautazással fejeződik be.

### 10.1.5. Sorozatkár

A sorozatkár egy biztosítási eseménnyel minősülnek. Jelen szerződés alkalmazása szempontjából **sorozatkár** az, ha egyazon károkozó magatartásból több kártérítési kötelezettség származik és az ok (biztosítási esemény) és az okozatok közötti összefüggés fennáll.

## 10.2. A Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi általános szerződési feltételektől eltérő szabályok

**Tiszteletlő ügyfeleink figyelmét külön is felhívjuk a jelen általános utasbiztosítási feltételek azon szabályaira, melyek a hatályos Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől vagy a korábbi általános szerződési feltételektől eltérnek. A nyomtatott figyelemfelhívás érdekében ezen rendelkezéseket jelen pontban összefoglaltuk. Jelen pont nem tartalmazza az általános feltételek azon – korábbi általános szerződési feltételétől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítása a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelés érdekében történt.**

**(1) A részleges szerződés megszűnés szabályai a 3.3.(2) pont szerint.**

**(2) Az elévülési idő 2 év**

**(3) J) Felelősségbiztosítás és K) Szállodai- és kemping-felelősségbiztosítás szolgáltatás esetén:**

- A biztosítást fedezett nem terjed ki a sérelemdíjra.
- A biztosító az eljárási költségeket – így különösen jogi képviselőt 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 biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított orvosilag indokoltan külföldön sürgősségi ellátásban részesül (I. Általános feltételek 1.1.1. pont (9) szerint), 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.

#### 2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI

##### 2.1. Orvosi költségek térítése

- (1) A Biztosító megtéríti a sürgősségi ellátás (lásd I.1.1.(9) bekezdés) keretein belül az alábbi egészségügyi ellátások során **külföldön felmerült, számlával igazolt** költségeket a (2)-(7) bekezdésben foglalt figyelembevételével, összesen legfeljebb az általános feltételek 4.4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig:
- (a) orvosi vizsgálat, orvosi gyógykezelés,  
(b) névre szóló orvosi rendelvényre történő – és eredeti számlával igazolt – **gyógyszer**vásárlás,  
(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 a biztosítási időszak tartama alatt történt biztosítási események vonatkozásában összesen **legfeljebb 30 napra** vonatkozóan vállal szolgáltatást, függetlenül a biztosítási események számától. Amennyiben egy külföldi utazás időtartamára a Biztosítóval **több biztosítási szerződés** jött létre, akkor a fenti korlátozás a külföldi utazás időtartamára együttesen 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) mankók, térd- és könyökrögzítő, kompressziós harisnya orvosi rendelvényre történő vásárlása,  
(i) sürgősségi terheségi vagy szülészeti ellátás legfeljebb terhesség 24. hetének végéig,  
(j) sürgősségi **fogászati ellátás és nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátás** költségeit (közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, beleértve az orvos által rendelt gyógyszerek költségét is) összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, ezen belül foganként legfeljebb € 150 összeghatárig (foggyökérkezelés költségét kizárólag abban az esetben, ha az egy ideiglenes tömés elkészítéséhez szükséges),

(k) baleseti eredetű szájsebészeti ellátás,

(l) **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:**

- 1) a kórházi költségekre vonatkozóan a Biztosítóval szemben szolgáltatási igénnyel **egyváltalan nem** kíván élni (mert pl. azokat másik biztosítása alapján veszi igénybe), vagy  
2) az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő **önrészvesedés összegét meghaladóan** a Biztosítóval szemben a kórházi költségekre vonatkozóan más igénnyel nem kíván élni (mert az ezt meghaladó költségeket számára az érvényes EEK (EHIC) kártyája fedezi).

A Szolgáltatási összeg megállapítása:

(I/1) **esetben** a Szolgáltatás-táblázatban megállapított **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,

(II/2) **esetben** a Szolgáltatás-táblázatban megállapított **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

(Fekvőbeteg gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti.)

A Biztosító a szolgáltatást a biztosítási időszakon belül **összesen legfeljebb 30 napra** vonatkozóan nyújtja. **A Biztosító által az adott kórházi ellátásra vonatkozóan vállalt kórházi ellátási költségek** (pl. az EEK-önrészvesedésként fizetendő összeg) **és a kórházi napi térítés együttesen nem haladhatja meg a kórházi ellátás költségének teljes összegét** (amely EEK nélkül terelné a Biztosítottat), valamint – együttesen a II. A)2.1. rész alapján vállalt egyéb szolgáltatásokkal – az adott termék vonatkozásában orvosi költségekre meghatározott maximális biztosítási összeget.

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. II/2 esetben az ellátó egyértelmű nyilatkozata az önrész és a teljes költség értékére vonatkozóan). **EEK-Plusz termékre vonatkozóan a Biztosító a 2.1.(1) pontban felsorolt egészségügyi ellátásokkal összefüggésben felmerült költségek megtérítését nem vállalja.**

(2) **A Biztosító csak abban az esetben vállalja a – biztosítási eseményenként – 150 EUR-t meghaladó összegű szolgáltatások teljesítését**, amennyiben 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 szolgáltatások igénybevételét engedélyezi, a szolgáltatást által meghatározott szolgáltatási díjat előzetesen jóváhagyja, arra írásban fizetési garanciát vállal.**

(3) A Biztosító által történő engedélyezés valamint az előzetes jóváhagyás megadásának feltétele, hogy a Biztosított az (5) és (6) pontban leírt feltételeknek megfelelő szolgáltatást vegye igénybe.

**(4) Amennyiben az EUB-Assistance előzetes értesítése a fentiek szerint nem történik meg, és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét előzetesen nem engedélyezi, vagy nem az adott szolgáltatónál engedélyezi, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségek megtérítését legfeljebb 150 EUR összeghatárig vállalja (igazolt szakorvosi iratok és számlák alapján),** kivéve abban az esetben, amennyiben a Biztosított beszámolója az ellátó egészségügyi intézménybe **követlen életveszély elhárítása érdekében** történt, a helyi általánosan használt egészségügyi segítségnyújtó telefonszámon történő bejelentés alapján központilag kirendelt mentőszolgálat által, a szokásos helyi eljárásról szerinti a mentőszolgálat által 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.

(5) 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 szolgáltatást által rendelt gyógyszer illetve gyógyászati segédeszköz költségeit) téríti meg.

(6) A Biztosító az indokolt és a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos – orvoslászatás nélküli – általános ellátás költségeit téríti, a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi szolgáltatási díjszabások figyelembevételével.

(7) A Biztosítónak jogában áll a **már megkezdett egészségügyi ellátás folytatását** a Biztosító által megjelölt másik intézményben megszervezni, amennyiben a Biztosított egészségügyi állapotát ez nem veszélyezteti.

(8) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi orvosi kezelés költségeit csak addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított egészségügyi állapota lehetővé teszi a Magyarországi területére történő szállítást vagy hazautazását.

(9) **A Biztosító nem vállalja azoknak a többletköltségeknek a megtérítését**, amelyek annak következtében merültek fel, hogy – bár orvosilag megengedett lett volna – **a Biztosított döntése vagy együttműködésének hiánya miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat további gyógykezelés céljából a Magyarországi területére hazaszállítani**, illetve a Biztosított nem volt hajlandó a gyógykezelés folytatása érdekében a Magyarországi területére hazautazni, továbbá abban az esetben, ha a Biztosított nem volt hajlandó az (5) pontban leírtak szerint együttműködni a Biztosítóval.

#### 2.2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

(1) A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított Magyarországi területére történő hazaszállításának vagy hazautazásának, és az emiatt felmerülő közlekedési és orvosi (orvosilag indokolt kísérőszemélyzet költsége) **többletköltségek megtérítését:**

(a) amennyiben a Biztosított külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, de állapota alapján orvosilag (az orvos írásos nyilatkozata alapján) megengedett a Magyarország területére történő szállítása, és a Biztosító a sürgősségi orvosi ellátás további külföldi folytatása helyett a beteg vagy sérült Biztosított hazaszállítása mellett dönt,

(b) amennyiben a Biztosított – bár sürgősségi ellátása már befejeződött – a biztosítási esemény következtében a kezelőorvos állásfoglalása szerint nem képes az eredetileg tervezett hazautazási módot igénybe venni, és állapota alapján orvosilag megengedett a Magyarországi területére történő szállítása illetve hazautazása. A Biztosító nem köteles a szolgáltatást a biztosítás tartamának utolsó napja előtt nyújtani.

(2) A hazaszállítás vagy hazautazás időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetést követően határozza meg.

(3) A Magyarországi területen a hazaszállítás a további egészségügyi ellátást végző intézménybe vagy a Biztosított lakhelyére történik. Amennyiben a biztosított a további egészségügyi ellátást végző intézmény tekintetében speciális igényrel él (pl. mert nem a hatályos jogszabályok illetve a szokásos orvosi gyakorlat alapján jászolgáltolt kórházba szeretne kerülni), akkor köteles a szállítást megkezdése előtt egyeztetni a biztosító segítségnyújtó szolgálatával és eljuttatni az adott intézmény által kiállított befogadó nyilatkozatot.

(4) A Magyarországi területére történő szállítás vagy hazautazás után felmerült költségek megtérítését a Biztosító nem vállalja.

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

(6) Amennyiben orvosi vagy ápolói kísérlet nem indokolt, de a Biztosított 14 év alatti, a fentiek szerinti hazaszállításhoz szükség esetén a Biztosító felnőtt kísérőt biztosít.

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

**(8) A Biztosító nem köteles a szolgáltatást nyújtani, amennyiben a baleset vagy betegség bejelentése az EUB-Assistance felé a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb a bekövetkeztéstől számított 12 órán belül) nem történt meg**

#### 2.3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

(1) Az előzetes telefonértesítést követően a Biztosító a Biztosított kérésére 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, megszervezze a Biztosított további sürgősségi egészségügyi ellátását, és – amennyiben ezt a szolgáltató lehetővé teszi – a felmerülő költségeket közvetlenül a szolgáltató felé egyenlítsse ki.

**A Biztosító az egészségügyi ellátás megszervezését csak a helyi adottságok függvényében tudja vállalni.**



## **és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból, ellátási színvonalból adódó szolgáltatási hiányosságo- kért, illetve késedelmes teljesítésért.**

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

(2) A Biztosító a sürgősségi ellátás időtartama alatt folyamatos kapcsolatot tart az ellátó orvossal, egészségügyi in-  
tézmményel.

(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, számlával igazolt költségeket az  
alábbiak szerint **összesen legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig**:

- (a) az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, amennyiben az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy –  
indokolt esetben – taxival történik, a Biztosított és egy kísérő személy részére,
- (b) a biztosítási esemény miatt felmerült telefon- vagy faxköltségeket – legfeljebb az alábbi összeghatárig:
  - Európán belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: 10 000 Ft,
  - Európán kívül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: 15 000 Ft.

### **2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése**

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

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

(3) **A Biztosító nem köteles a szolgáltatást nyújtani, amennyiben a halál okaként megjelölt betegség vagy  
baleset bejelentése az EUB-Assistance felé a lehető legrövidebb időn belül nem történt meg.**

### **2.6. Sport-Extra – magyarországi egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás**

#### **2.6.1. Biztosított személyek**

**2.6.1.1.** A 2.6. részben meghatározott szolgáltatások szempontjából Biztosított személynek minősül, akinek:

- (a) a személyére vonatkozóan a **Sport Extra pótdíjat is megfizették**, és
- (b) a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában, és fennállásának tartama alatt a hatályos jogszabályok értel-  
mében a **kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra  
jogosult**, valamint **érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik.**

**2.6.1.2.** A biztosító a 2.6.1.1. pontban meghatározott feltételek fennállását jogosult ellenőrizni. Azokra a személyekre,  
akikre a leírt feltételek nem állnak fenn, a biztosító a 2.6. részben leírt szolgáltatások teljesítését nem vállalja.

#### **2.6.2. Biztosítási esemény**

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt külföldön bekövetkező olyan balesete,  
amelynek egészségügyi következményei miatt a Biztosított a baleset bekövetkezését követően külföldön haladéktalanul  
sürgősségi orvosi ellátásban részesül, és az egészségügyi ellátás folytatása a Magyarország területére történő haza-  
érkezése után is orvosiilag indokolt, és a balesetet a következő amatőr sporttevékenységek valamelyikének folytatása  
közben szenvedte el:

- a) vízizésés,
- b) jet-ski,
- c) vadvízi evezés és rafting,
- d) hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- e) falmászás,
- f) félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- g) búvárkodás légzőkészülékkel 40 méteres vízmélységen.

#### **2.6.3. A Biztosító szolgáltatása**

##### **2.6.3.1. A Biztosító által vállalt térítések**

(1)(a) A Biztosító a **2.6.2. a)-f) pontban** szereplő sportágak folytatása közben külföldön történt balesetek bekövetkező  
az egészségügyi szolgáltatási díjat a Biztosított nevére kiállított, az 1997. évi LXXXIII. törvényben meghatározott  
**magyarországi kötelező egészségbiztosítás keretében történő járóbeteg-szakellátásról, fekvőbeteg-  
gyógyintézeteki ellátásról, orvosi rehabilitációról, fogsebészeti ellátásról és betegszállításról** szóló  
számla összegét fizeti ki, egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb **2.6.3.2. pontban találha-  
tó Szolgáltatás-táblázatban meghatározott összeghatárig**.

(1)(b) A biztosító kizárólag az olyan egészségügyi ellátások költségeit téríti meg, amelyekre a kötelező egészségbizto-  
sítás keretében biztosított vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek számára (az 1997. évi LXXX. törvény  
értelmében) az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a hatályos törvények alapján egyéb esetekben finanszíroz  
(1997. évi LXXXIII. törvény, 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet és további ide vonatkozó hatályos szabályozások), bele-  
értve a teljesítmény volumen korlát miatt egyébként nem finanszírozott ellátásokat is.

(2) A Biztosító vállalja – a külföldön történő búvárkodás (2.6.2. (g) pont szerint) – során bekövetkezett biztosítási ese-  
mény miatt a **Magyarország területén szükségessé váló hiperbár-kamrai kezelés** számlával igazolt költségét  
egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb a **2.7.4. pontban meghatározott szolgáltatási össze-  
gek keretein belül**. A Biztosító kizárólag abban az esetben vállalja a szolgáltatás teljesítését, amennyiben a Biztosított  
a merüléskor rendelkezett a sportág nemzetközi szövetsége (Búvár Világszövetség) ill. 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-tevékeny-  
séggel összefüggésbe hozható egészség-romlás – amely a hiperbár-kamrai kezelést orvosiilag indokoltá teszi – a  
merülést követő legkevesebb 24 órán belül lépett fel, és a Biztosított ezzel haladéktalanul orvoshoz fordult.

(3) A Biztosító kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezését követően legfeljebb hat hónapon belül elvégzett, orvosi-  
ilag indokolt egészségügyi ellátások költségeit téríti meg.

##### **2.6.3.2. Szolgáltatás-táblázat**

Egészségbiztosítás termék:	Extra	Standard	Mini
Maximális szolgáltatási összegek (Ft)	500 000,-	300 000,-	200 000,-

**A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a baleset bejelentése az EUB-Assistance felé a baleset bekö-  
vetkezését követően haladéktalanul megtörténjen a +36 1) 465 3666 Telefonszám, és a szolgáltatások  
igénybevételéhez a Biztosító előzetesen hozzájáruljon! Amennyiben a Biztosított bejelentését kötelezettsé-  
gének nem tesz eleget, a Biztosító szolgáltatást nem vállal**, kivéve abban az esetben, amennyiben a Biztosított  
beszállítása az ellátó egészségügyi intézménybe közvetlen életveszély elhárítása érdekében történt, az OMSZ  
(Országos Mentőszolgálat) sürgősségi ellátást koordináló központjához (tel: 104 /112) történő telefonos bejelentés alap-  
ján az OMSZ központ által kirendelt mentőszolgálat által, a szokásos helyi eljárásrend szerint az OMSZ által kiválaszt-  
ott 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.

##### **2.6.4. A szolgáltatás korlátozása**

(1) A Biztosító nem téríti meg az olyan egészségügyi szolgáltatásokat, amelyeket a Magyarország területén tartózkodó  
Biztosított a kötelező egészségbiztosítás keretében térítési díj nélkül veheti igénybe.

(2) A biztosító nem téríti meg a fogászati költségekről kiállított számla összegét. Ez alól kivétel a fogsebészeti ellátásról  
a biztosított nevére szóló számla összege, melyet a biztosító megtérít. Az extrém sport balesettel összefüggő, a rágó-  
képesség helyreállítása érdekében szükséges fogpótlás esetén foganként legfeljebb 10 000 Ft, összesen legfeljebb  
50 000 Ft szolgáltatást fizet a biztosító.

##### **2.6.5. A Biztosító teljesítésének feltételei**

(1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor a jelen biztosítási feltételek A) 3. részében leírtakon felül az alábbi iratokat  
kell benyújtani:

- a) magyarországi kórházi fekvőbeteg ellátás esetén a kórház által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, to-  
vábbá az 1997. évi LXXXIII. törvény 18. § (10) szerinti elszámolási nyilatkozat másolatát, amely tartalmazza a di-  
agnózisok és beavatkozások kódjait (BNO és WHO kódokat) és az adott ellátáshoz tartozó HBCs kódokat is, illetve a  
kórházi zárójelentés másolatát,
- b) magyarországi járóbeteg szakellátás esetén a járóbeteg-intézmény által kiállított, a biztosított nevére szóló száml-  
lát, az 1997. évi LXXXIII. törvény 18.§ (9) szerinti elszámolási nyilatkozat másolatát, amely tartalmazza az OENO

kódokat is, továbbá az ambuláns lap másolatát. A számlának tartalmaznia kell az elvégzett beavatkozások kódjait  
és azok megnevezését is (a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú melléklete szerint),

c) magyarországi otthoni szakápolás esetén az otthoni szakápolást elrendelő orvosi dokumentum másolatát, továbbá  
a szakápoló által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, amelynek tartalmaznia kell a viziteket, illetve otthoni  
hospice ápolási napok számát, a teljesítés időpontját, az ellátás típusát,

d) búvárbalet esetén a merülési jegyzőkönyvet, és a Biztosított búvár-minősítésének igazolására a Búvár Világszö-  
vetség ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentumot, és – ha oktatás közben történt  
a baleset – az oktatást végző cég jegyzőkönyvét.

## **B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS**

### **1. BETEG GYERMEK LÁTOGATÁSA**

#### **1.1. Biztosítási esemény**

Szülii kíséret nélkül utazó, 14 évnél fiatalabb Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut  
megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi ellátása (lásd I.1.1.(9) bekezdés  
szerint) orvosi szempontból indokolt, és a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 4 napnál hosszabb ideig kórházban  
maradnia.

#### **1.2. A Biztosító szolgáltatása**

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja, hogy a Biztosított egy közeli hozzátartozója (I.1.1.(8)  
bekezdés szerint), vagy gondviselője részére, a beteglátogatás közlekedési költségét megtéríti (a Biztosító döntése sze-  
rint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt., vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú  
repülőjegy), valamint összesen legfeljebb 7 éjszakára a szállodai elhelyezés számlával igazolt költségeit megtéríti.

### **2. HAZAUTAZÁS IDŐPONTJÁNAK VÁLTOZÁSA BETEGSÉG VAGY BALESET MIATT**

#### **2.1. Biztosítási esemény**

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt  
a Biztosított külföldön történő sürgősségi kórházi ellátása (lásd I.1.1.(9) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt,  
és a kórházi elbocsátását követően egészségi állapota nem teszi lehetővé, hogy az eredetileg tervezett időpontban – de  
legkevesebb a biztosítás időtartamának utolsó napján – utazzon haza a Magyarország területére. A 2.2.(b) és (c) pontban  
meghatározott szolgáltatások szempontjából a Biztosított halála is biztosítási eseménynek minősül.

#### **2.2. A Biztosító szolgáltatása**

A Biztosító vállalja, hogy:

- (a) megszervezi a Biztosított szállodai elhelyezését, és annak számlával igazolt költségeit megtéríti összesen leg-  
feljebb 7 éjszakára,
- (b) a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy hozzátartozó vagy egy – a Biztosított által megjelölt – személy  
részére legfeljebb 7 éjszakára a szállodai elhelyezés számlával igazolt költségeit megtéríti,
- (c) megszervezi a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó hozzátartozó Biztosítottal egy napon történő hazautazását  
és ennek többletköltségeit átvállalja.

### **3. HOZZÁTARTOZÓ SZÁLLÁSKÖLTSÉGEINEK TÉRÍTÉSE A BIZTOSÍTOTT KÓRHÁZI TARTÓZKODÁSA ALATT**

#### **3.1. Biztosítási esemény**

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt  
a Biztosított külföldön történő sürgősségi kórházi ellátása (lásd I.1.1.(9) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt.

#### **3.2. A Biztosító szolgáltatása**

A Biztosítási esemény bekövetkezése és az előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja, hogy – amennyiben az  
eredetileg lefoglalt szállása a kórházi ellátás helyszínétől 20 km-nél távolabb van, vagy a Biztosított 14 éven aluli – a  
Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy hozzátartozó vagy egy – a Biztosított által megjelölt – személy részére  
összesen legfeljebb 7 éjszakára megtéríti – a kórházi ellátás időtartama alatt – a szállodai elhelyezés számlával igazolt  
többletköltségeit.

### **4. BETEGLÁTOGATÁS**

#### **4.1. Biztosítási esemény**

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt  
a Biztosított külföldön történő sürgősségi kórházi – ellátása (lásd I.1.1.(9) bekezdés szerint) orvosi szempontból indok-  
olt, és a kórházi ellátás várhatóan a 10 napot meghaladja, vagy a Biztosított állapota életveszélyes.

#### **4.2. A Biztosító szolgáltatása**

A Biztosító megszervezi egy, a Biztosított által megjelölt személy részére a Magyarország területéről a Biztosított tar-  
tózkodási helyére történő oda- és visszautazást (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy  
vonat II. oszt., vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy), és a szállodai elhelyezés költségeit  
átvállalja összesen legfeljebb 7 éjszakára.

### **5. GYERMEK HAZASZÁLLÍTÁSA**

#### **5.1. Biztosítási esemény**

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy  
balesete, amely miatt a Biztosított külföldön sürgősségi kórházi ellátásban részesül (lásd I.1.1.(9) bekezdés szerint), vagy  
a Biztosított halála, amennyiben ennek következtében a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad.

#### **5.2. A Biztosító szolgáltatása**

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító gondoskodik a gyermek Magyarország területére történő ha-  
zaszállításáról, és ennek többletköltségeit átvállalja. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a szolgáltatást egy  
Biztosítottra vonatkozóan legfeljebb 2 fő 14 éven aluli gyermek részére vállalja, amennyiben a gyermekek nem a Bizto-  
sított saját gyermekei vagy unokái.

### **6. IDŐ ELŐTTI HAZAUTAZÁS OTTHONI HOZZÁTARTOZÓ BETEGSÉGE VAGY HALÁLA MIATT**

#### **6.1. Biztosítási esemény**

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított külföldi utazásának megkezdését követően a Biztosított egy Ma-  
gyarországi területen élő közeli hozzátartozója (I.1.1.(8)) vagy házastársának illetve élettársának közeli hozzátartozója a Ma-  
gyarországi területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül.

#### **6.2. A Biztosító szolgáltatása**

(1) Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és  
vállalja ennek többletköltségeit. Ennek feltétele, hogy a Biztosító értesítésekora kockázatviselés hátralevő tartama  
még legalább 2 nap legyen.

(2) A Biztosító a külföldre történő visszautazás költségeit nem téríti meg.

### **7. A BIZTOSÍTOTT FELKUTATÁSA**

#### **7.1. Biztosítási esemény**

(a) amennyiben a Biztosított tartózkodási helye külföldön – sürgősségi orvosi ellátást igénylő baleset bekövetkezése  
miatt – ismeretlenné válik, és emiatt felkutatásra indokolt.

(b) kizárólag Sport Extra pótdíj megfizetése esetén biztosítási eseménynek minősül továbbá, amennyiben a Bizto-  
sított az adott napi induláshoz képest váratlanul megromlott időjárás körülmények vagy erőnléti hiányosságai  
miatt nem tudja önéreigébe elérni a legkevesebb biztonságos helyet (pl. kőzetet, menedékházat vagy települést),  
miatt egészségkárosodás veszélye merül fel, melynek elhárítása érdekében az illetékes helyi hegyi- vagy vízi  
mentőszolgálat a Biztosított érdekében mentést indít.

#### **7.2. A Biztosító szolgáltatása**

(a) Amennyiben a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezéséről – a Biztosítottal együttutazó személytől vagy  
az illetékes magyar külképviseletől – tudomást szerez, vállalja – a helyi hatóságok bevonásával – a Biztosított  
felkutatásának megszervezését, és annak költségeit megtéríti.

(b) Sport-Extra pótdíj megfizetése esetén a Biztosító a 8.1.(b) pontban leírt esemény bekövetkezésekor vállalja az

illetékes helyi hegyi- vagy vízimentőszolgálat által a Biztosítottra vonatkozóan leszámlázott mentési költségeket, valamint az általuk indokoltan megrendelt helikopteres mentés Biztosítottat terhelő költségeit, legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „A biztosított felkutatása” szolgáltatásra vonatkozóan megadott biztosítási összeg 50 %-áig, az önrészesedés levonása után fennmaradó rész-összeg vonatkozásában. A Biztosítottat a **teljes költségre 20 %-ának, de legalább € 200-nak megfelelő összegű önrészesedés terheli.** Az önrészesedés megfizetésének igazolása a Biztosító szolgáltatásának feltétele. A biztosítási eseményt a lehető legrövidebb időn belül be kell jelenteni az FUB-Assistance felé, melynek hiányában a Biztosító nem köteles szolgáltatást teljesíteni.

## 8. PÉNZSEGÉLY-KÖZVETÍTÉS

### 8.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított külföldön önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul.

### 8.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja annak az eljuttatását a Biztosítotthoz, amelyet a Biztosított magyarországi megbízottja a Biztosított számára a Biztosítónál befizet. A befizetett összeg igényelt valutanembe történő átváltása a Biztosító által megjelölt bank megfelelő valuta eladási árfolyamán történik. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik.

## 9. INFORMÁCIÓ ÚTIKÖMÉNY ELVESZTÉSE ESETÉN

### 9.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított útlevélét, forgalmi engedélyét, jogosítványát, menetjegyét, bankkártyáját vagy más kézpénzt helyettesítő fizetőeszközét külföldön elvesztette, vagy az tőle eltulajdonították, vagy baleset során megsemmisült.

### 9.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a szükséges információk, illetékes telefonszámok eljuttatásával segítséget nyújt a Biztosítottnak az eltűnt iratok, fizetőeszközök pótlásában.

## 10. TELEFONOS ORVOSI TANÁCSADÁS MAGYAR NYELVEN (24 ÓRÁBAN)

### 10.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított külföldön egészségi állapotának hirtelen rosszabbodásával összefüggésben egészségügyi tájékoztatásra tart igényt.

### 10.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy az FUB-Assistance felé tett telefonos bejelentés alapján lehetőség szerint azonnal, de legfeljebb a bejelentéstől számított 2 órán belül magyar nyelvű telefonos orvosi elérhetőséget biztosít, ahol a Biztosított közvetlenül konzultálhat egy magyar orvos diplomával rendelkező, magyar nyelven beszélő orrossal.

**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!

## C) BALESETBIZTOSÍTÁS

### 1. BALESETI EREDETŰ HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

#### 1.1. Biztosítási esemény

- (1) Az a külföldön bekövetkező baleset (l. általános feltételek 11.2.1. bekezdés szerint), amely miatt a Biztosított a baleset követően külföldön haladéktalanul orvosi ellátásban részesül, és amelynek következtében a Biztosított a baleset követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalalozik.
- (2) **Nem minősül biztosítási eseménynek**, amennyiben a baleset és a halál bekövetkezése közötti ok-ozozati összefüggés az esemény bekövetkezésének helyén illetékes egészségügyi intézmény által kiállított hivatalos orvosi és/vagy kórbonctani vizsgálati dokumentáció által egyértelműen nem igazolt.

#### 1.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.
- (2) Amennyiben a Biztosított elhalálózását 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. BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁRÓSODÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

#### 2.1. Biztosítási esemény

- (1) Az a külföldön bekövetkezett, baleset (l. általános feltételek 11.2.1. pontja szerint), amelynek következtében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével orvosszakkértőleg igazolt módon 25 %-ot elérő vagy meghaladó mértékű maradó egészségkárosodást szenved, feltéve, hogy a baleset a külföldi szakorvos által is igazolt olyan anatómiai károsodást okozott, amely akut módon célirányos 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) Maradóan az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradóan egészségkárosodás mértékének meghatározására a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján és – amennyiben ennek elvégzése orvosiilag indokolt – személyes orvosi vizsgálatot követően kerül sor a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakkértő útmutatója irányelveinek figyelembe vételével.
- (4) A maradóan 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 maradóan egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
- (5) A biztosítási esemény bekövetkezése időpontja a baleset időpontja.

#### 2.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) Amennyiben a benyújtott dokumentumok alapján a maradóan egészségkárosodás véglegesnek tekinthető, a Biztosító a szolgáltatási igényt az elbíráláshoz szükséges összes orvosi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. Amennyiben az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradóan, vagy ha a baleset napjától számított 2 év elteltével.
- (2) A Biztosító szolgáltatása legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő két év elteltével mindenképpen megállapításra kerül. Azokban az egyértelmű esetekben, amelyekben a maradóan egészségkárosodás mértéke már ezt megelőzően egyértelműsíthető, a szolgáltatás mértékének megállapítására már ezt megelőzően is sor kerül.
- (3) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összegből a maradóan egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt.
- (4) A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakkértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakkértő útmutatójának és az adott eset összes körülményeinek figyelembe vételével.
- (5) Amennyiben a maradóan 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 Biztosítottat terhelik (pl. Biztosított útiköltsége, vizsgálati díj). A Biztosító által meghatározásra kerülő maradóan egészségkárosodás fokának mértéke más orvosszakkértő testületek határozatától (pl. ORSZSZ, más Biztosítottársaságok) független. Így például a társadalombiztosítási szervek munkaképesség-csökkenésre vonatkozó határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál, mivel jelen különös biztosítási feltételek szempontjából a munkaképesség-csökkenés, a sporttevékenység abbahagyása, az esztétikai, illetve szociális szempontok önmagukban nem képezik baleseti jellegű szolgáltatás jogalapját.
- (6) A baleset előtt már maradóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosítástól kizártak.
- (7) Amennyiben a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított elsőfokú döntést a maradóan egészségkárosodás mértékére vonatkozóan nem fogadja el, akkor újabb szakvizsgálat céljából háromtagú orvosi bizottságot kell létre-

hozni. Az orvosi bizottság egyik tagját a Biztosított, másik tagját a Biztosító, a – baleseti sebészeti orvosszakkértő 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.

- (8) Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékosságok közrehatottak a maradóan egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenteni.
- (9) Ha a Biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.
- (10) Maradóan egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
- (11) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

## D) POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

### 1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

#### 1.1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási eseménynek minősül:
  - (a) az a külföldön bekövetkező baleset (l. általános feltételek 11.2.1. pontja szerint), melynek következtében elszenvedett fizikai sérülések miatt a Biztosított külföldi orvos által külföldön azonnali orvosi kezelésben részesül (amennyiben az orvosiilag indokolt, és dokumentált), és amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai bizonyíthatóan megsérülnek, vagy megsemmisülnek,
  - (b) az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai igazoltan megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),
  - (c) amennyiben a Biztosított útipoggyásza vagy útiokmányai szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül,
  - (d) a Biztosított útipoggyászában vagy útiokmányának lakóépület lezárt helyiségéből, továbbá a Biztosított útipoggyászában az – általa jogszerűen használt – gépjármű csomagteréből (1.1.(8) szerinti) történő ellopása, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyvvel igazol,
  - (e) a Biztosított útipoggyászában vagy útiokmányának jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyvvel igazol (Jelen feltételek szempontjából elrablásnak minősül, ha az útiokmány vagy a vagyon tárgy jogtalan eltulajdonítása céljából a Biztosítottal szemben erőszakot, élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak.),
  - (f) amennyiben a Biztosított az előírt hatósági engedélyekkel rendelkező személyszállító cég által üzemeltetett, menetrendszerűen közlekedő légi, közúti, vasúti vagy vízi járművön történő utazása során a személyszállító cég az általa a Biztosítottal – a Biztosított nevére szólóan – szabályszerűen feladott – fuvarozásra átvett útipoggyászt nem, vagy csak hiányosan szolgáltatja vissza a Biztosítottnak, és az erre vonatkozó felelősségét a személyszállító cég irrásban elismeri, valamint a hatályos jogszabályok szerinti kártérítési összeget megtéríti. Biztosítási esemény továbbá, amennyiben a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja, de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősséget és kártérítést emiatt nem vállal. A Biztosítási esemény időpontja a menetjegy vagy utazási szerződés szerinti érkezési időpont.
- (2) Jelen feltételek alkalmazásában **útipoggyásznak** minősülnek a Biztosított, vagy – amennyiben a Szerződő nem természetes személy – a Szerződő tulajdonát képező, de a Biztosított személyi használatában vagy megőrzésében lévő dolgok.
- (3) Jelen feltételek alkalmazásában **nem minősülnek útipoggyásznak (nem Biztosított dolgok):**
  - (a) ékszer, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészeként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyon tárgyak,
  - (b) kézpénz vagy kézpénzt helyettesítő fizetőeszközök (pl. bank-, vagy hitelkártya, stb.),
  - (c) szolgáltatás igénybevételeire jogosító utalványok, kártyák (pl. sibirlet, mobiltelefon feltöltő kártya),
  - (d) takarékbetétkönyv, értékpapírok,
  - (e) menetjegy, okmányok (kivéve D)1.1.(5) bekezdésben szereplő útiokmányok),
  - (f) nemeszőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények,
  - (g) bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autótetőcsomagartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagartóroló doboz),
  - (h) sporteszközök, kivéve az D)1.1. (4) bekezdésben leírt esetben,
  - (i) fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok,
  - (j) műfog, műfogor, fogszabályzó,
  - (k) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg, kontaktlencse,
  - (l) útiokmány, bank- és hitelkártya, óra és bármely műszaki cikk vagy mobiltelefon és tartozékai, amely(ke)lt légi utazás alkalmával a Biztosított nem visz magával kézipoggyászként a repülő utasterében, vagy gépjárművel történő utazás során a gépjármű csomagterében (1.1.(8) szerinti) hagyja,
  - (m) bármilyen jellegű és méretű számítógép (pl. laptop, notebook) és tartozékai,
  - (n) kulcs, elektromos távirányító,
  - (o) élelmiszerek, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),
  - (p) munkavégzés céljára szolgáló eszközök, illetve bármilyen, nem magánjellegű használat céljával szállított dolog (pl. áruminták és kereskedelmi mennyiségben, vagyis a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok)
- (4) A Biztosító **„Sport Extra” pótdíj** (lásd I. Általános Feltételek 3.2.(4) bekezdés) megfizetése esetén a tárgyankénti limit összegéig **sporteszközökre és kerékpárra vonatkozóan is kockázatot visel** legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban az **„Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítására vagy baleseti sérülésére”** vonatkozóan megadott **szolgáltatási összeg 50 %-áig**, kivéve gépjármű csomagteréből (1.1.(8) szerinti) történő eltulajdonítás, valamint közlekedési baleset során arra kialakított tetsőcsomagartó szállított kerékpár sérülése esetén, amikor a Biztosító kockázatviselésének felső határa a Szolgáltatás-táblázatban megadott szolgáltatási összeg 25 %-a, figyelembe véve a tárgyankénti limitet.
- (5) Jelen feltételek alkalmazásában **útiokmány** minősül a Biztosított útlevéle vagy személyi igazolványa (lakcímkártyával együtt), a Biztosított jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelynek tulajdonosa vagy üzemeltetője a Biztosított vagy egy vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozója. Egy biztosítási esemény tekintetében vagy az útlevél vagy a személyi igazolvány (lakcímkártyával együtt) tekinthető útiokmányban, szolgáltatás csak az egyik okmányra vonatkozóan teljesíthető. Jelen feltételek szempontjából az útiokmányban található **vízum nem képezi az útiokmány részét.**
- (6) Jelen feltételek alkalmazásában az **adathordozók** a lejátszó készülék tartozékának minősülnek. Amennyiben a lejátszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény, akkor az azonos funkciójú adathordozók – darabszámuktól függetlenül – a Biztosító térítése szempontjából egy tárgynak minősülnek.
- (7) Jelen feltételek alkalmazásában a kerékpár kivételével a közlekedési eszközök és a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.
- (8) Jelen feltételek alkalmazásában **csomagterének** minősül a gépjármű lezárt, beláthatóság ellen védett, az utastérrel elkülönült, szilárd burkolatú csomagtartója, kesztyűtartója, továbbá a beláthatóság ellen védett, szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetsőcsomagartó doboza, valamint motorkerékpár esetén a motorkerékpár szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, beláthatóság ellen védett csomagartó doboza.
- (9) Jelen feltételek alkalmazásában **sífelszerelésnek** minősülnek a következő dolgok: síléc és síkötés, snowboard és snowboard kötés, sícipő, snowboard cipő, sísisak, síbot, síszemüveg, sí napszemüveg (mely kifejezetten síeléshez használható), valamint síléc, snowboard, sícipő és snowboard cipő tárolásához használt tartozsák, illetve táska.
- (10) Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek minősülnek az alábbi dolgok is: kajak, kenu, kerékpár, horgászfel-szerelés, görkorsolya, roller, túrabot.

#### 1.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító megtéríti az D)1.1.(a)-(f) pontban definiált biztosítási események következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes ault értékét vagyon tárgyanként legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban **tárgyankénti limitként megadott összeghatárig**, kivéve



## E) JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

### 1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) Amennyiben a kockázatviselés tartama alatt külföldön a Biztosítottal szemben az általa – 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) amatőr sporttevékenységet folytató személy (kivéve az 1. általános feltételek 7.(2)(d) pontjában feltüntetett veszélyes sportok, kivéve a (2) bekezdésben leírt esetben).
- (2) "Sport Extra" pótdíj megfizetése esetén a Biztosító az 1. Általános Feltételek 3.2.(4) pontjában feltüntetett veszélyes sportokra vonatkozóan is kockázatot visel.

### 2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A Biztosító a Biztosított helyett a Szolgáltatás-táblázatban az egyes kategóriákra vonatkozóan rögzített összeghatárokig fizeti:

#### a) az óvadékok és a felmerülő költségeket, az alábbiak szerint:

- a Biztosított terhére az illetékes hatóság által megállapított óvadékok vagy más hasonló biztosítékok,
- illetéket, perköltséget, eljárási költséget,
- a bíróság által a tanúk és a szakértők számára megítélt díjazást,
- amennyiben a Biztosítottnak a bíróság idézése alapján az állandó lakhelyéről a bíróság által megjelölt helyre kell utaznia, akkor a Biztosított ezel összefüggésben felmerülő közlekedési többletköltségeit. A szolgáltatás igénybevételek 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, amennyiben a fordítás a Biztosító szervezésében történik, vagy annak elvégzését a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyta.

#### b) a Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szolgáltatás igénybevételek helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével.

- (2) Jelen biztosítási feltételekre hivatkozással létrejött biztosítási szerződések alapján a Biztosító gondoskodik a jogi képviseletről azzal a kikötéssel, hogy a Biztosított is tehet javaslatot az eljáró jogi képviselő személyére. Ebben az esetben a Biztosító hozzájárulását kell kérni, ennek hiányában a Biztosító a jogi képviselő díját nem téríti meg.
- (3) Amennyiben a Biztosító által befizetett óvadékok az illetékes hatóság visszatérít, annak összegére a Biztosító jogosult.

### 3. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY RENDEZÉSÉNEK FELTÉTELEI

- (1) 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 eljárás teljes dokumentációját.
- (2) A szolgáltatás igénybevételehez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.
- (3) A felmerült költségeket a Biztosító közvetlenül fizeti az adott hatóságnak, illetve a szolgáltatónak (az eredeti számla benyújtását követően), illetve közvetlenül a Biztosítottnak, ha az a számlát előzetesen kiküldte.
- (4) A Biztosított köteles a biztosítási szerződést illetve követényt, és a kárrendezéshez szükséges egyéb iratokat a Biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul eljuttatni.
- (5) A biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított köteles együttműködni a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvédjével és a Biztosítóval (kárenyhítési kötelezettség).

## F) FELELŐSÉGBIZTOSÍTÁS

### 1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt, az 1.(2) bekezdésben meghatározott minőségekben végzett tevékenységgel harmadik személynek külföldön gondatlanul személyi sérülést (lásd 2. (2) (a) pont) okoz, és az ezzel összefüggésben okozott dologi kár (2.(2)(b) pont) illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan a Biztosítottot, mint károkozót kártérítési kötelezettség terheli.
- (2) A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:
- (a) kerékpár, és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
  - (b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
  - (c) amatőr sporttevékenység (kivéve az általános feltételek 7.(2)(d) pontjában feltüntetett veszélyes sportok, kivéve a (3) bekezdésben leírt esetet).
- (3) "Sport Extra" pótdíj megfizetése esetén a Biztosító az Általános Feltételek 3.2.(4) pontjában feltüntetett veszélyes sportokra vonatkozóan is kockázatot visel.

### 2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja a Biztosítottat terhelő azon kártérítési kötelezettség teljesítését, melyet a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt, külföldön harmadik személynek okozott személyi sérülés, és az erre visszavezethető dologi kár, illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan támasztanak.
- (2) Jelen szerződés alkalmazása szempontjából:
- (a) személyi sérülés az, ha valaki a Biztosított által okozott baleset következtében meghal, vagy sürgősségi orvosi ellátást igénylő testi sérülést szenved,
  - (b) dologi kárnak minősül, ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.
- (3) 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 költségeket 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.
- (4) Amennyiben a Biztosító megállapodás alapján általánosítást fizet, akkor ez vonatkozik a dologi károkra és személyi sérülésekre összefüggésben felmerülő költségekre is.
- (5) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatóság, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig vállalja, amennyiben a Biztosított a Biztosító részére benyújtja a felelősséget elismerő nyilatkozatát.
- (6) A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosított képviseletéről gondoskodott, vagy erről lemondott.
- (7) Amennyiben 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.
- (8) Ha több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége mással egyetemleges, vagy a kár következtében a károsult is közrehatott, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróható magatartásának mértékéig terjed. Ha a károkozók magatartása felróhatóóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító a károkozók közrehatása arányában teljesít. Ha a közrehatás arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító úgy teljesít, mintha a kárt a károkozók egyenlő arányban okozták volna.
- (9) A Biztosító visszatérítési igénye: a Biztosító a jelen szerződés alapján kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (10) A jelen fejezetben meghatározott szolgáltatások vonatkozásában egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosított az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen legfeljebb 5 000 000 forint kifizetését vállalja.

amennyiben a sérült dolog javítható (lásd 1.2.(2) bekezdés szerint), illetve dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén (lásd 1.2.(10) bekezdésben foglaltak szerint). Az avult érték összege nem haladhatja meg a beszerzési árát. A Biztosító térítést egy biztosítási esemény vonatkozásában összesen a Szolgáltatás-táblázatban „Útípgótyás vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeget nem haladhatja meg.

- (2) Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti vagyontárgyanként legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, de legfeljebb a tárgy biztosítási esemény időpontjában érvényes avult értékének összegéig. Az avult érték összege nem haladhatja meg a beszerzési árát.
- (3) Amennyiben az útípgótyás beszerzési értéke és a beszerzés időpontja az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számlával igazoló, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – az azonos alapfunkciói ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összeget (továbbiakban: használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.

- (4) A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak 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. Tartozéknak minősül az – főlegelőtől akár függetlenül is forgalmazható – dolog, amely ugyan nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetésésszerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy azt elősegíti.

- (5) A személyszállító cég (pl. légitársaság, busztársaság) kezelésében eltűnt útípgótyásra vonatkozóan (lásd 1.1.(1)(f) pont szerint) a Biztosító legkorábban azt követően nyújt szolgáltatást, hogy a szállítást végző személyszállító cég (pl. légitársaság, busztársaság) a károkozásra vonatkozó felelősségét írásban elismerte, és a hatályos jogszabályok és az utazási szerződés/feltételek szerinti kártérítési összeget a Biztosított részére igazolton megtérítette. Ebben az esetben a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a személyszállító vállalat által meg nem térített útípgótyás-kárra terjed ki. Amennyiben a légitársaság a kezelésében eltűnt poggyásza vonatkozó kártérítés összegét meg 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 (függetlenül az érintett csomagok számától). Amennyiben a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja, de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősségét és kártérítést emiatt nem vállal, akkor a Biztosítottat 50 % önrészesedéssel terheli (a biztosítási szerződés térítési feltételei alapján a Biztosító által megállapított teljes károkozás vonatkozásában), és a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége összesen legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig terjed. Személyszállító cég kezelésében megsérült útípgótyásra vonatkozóan a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

- (6) Lakókocsból és és lakóautóból eltulajdonított útípgótyásra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése kizárólag abban az esetben terjed ki, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a lakókocsit illetve a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazolton szállás céljára használják.

- (7) A Biztosító megtéríti az D)1.1.(1) (a)-(e) pontban definiált biztosítási események következtében eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált **útiokmányok** – a biztosítási esemény bekövetkezését követő legfeljebb 30 napon belül történő – pótlásának jogszabály által előírt költségeit biztosítási eseményenként a **poggyászbiztosítási limitösszegén belül** legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat D) részében „útiokmányok pótlására vonatkozó költségterítés”-ként megadott összeghatárig, bankkártyára vonatkozóan pedig a (8) pontban leírtak szerint. A Biztosító megtéríti továbbá az útiokmányok pótlása illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban illetékes **magyar külképviseleti szerv hivatalilag történő utazás közlekedési többletköltségeit, valamint a hazatérési engedély kiadásának konzultációs költségeit** összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzultációs költségek”-ként megadott összeghatárig.

- (8) Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megtéríti továbbá a Biztosított nevére szóló bankkártya pótlásának – a kibocsátó bank által meghatározott mértékű – költségeit legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat D) részében „bankkártya-pótlás költségének megtérítése”-ként megadott összeghatárig.

- (9) A Biztosító D)1.2. (1)-(8) bekezdésben leírt szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan a **biztosítási időszak** illetve **egy adott külföldi utazás teljes időtartama alatt összesen legfeljebb a D) részében "az útípgótyás eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén" megadott összeghatárokig** nyújtja (a 3.2.(3) pont szerinti korlátozások figyelembe vételével), kivéve **csomagterhelőt** (1.1.(8) szerinti) történő joggal eltulajdonítása esetén, amikor a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig 50 %-ig terjed.

- (10) Dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén a Biztosító a szemüveg – orvos által rendelt és számlával igazoló – javítását vagy pótlását téríti meg a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeg 50 %-áig. A szolgáltatás feltétele, hogy a szemüveg javítása vagy pótlása legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül megtörténjen.

- (11) **Fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó óra, valamint bármely műszaki cikk és ezek tartozékainak** sérülése, megsemmisülése vagy eltulajdonítása esetén a szolgáltatás feltétele az **újkori vásárlást igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számla** benyújtása, melynek hiányában a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a **tárgyankénti limit 50 %-a** (a tárgyra és tartozékaira vonatkozóan összesen).

- (12) **Műszaki cikkek**re vonatkozóan a Biztosító összesen legfeljebb a **biztosítási összeg 50 %-áig** vállal szolgáltatást.

- (13) **Piperecikkekre** (pl. kozmetikumok, tisztálkodási szerek és eszközök) vonatkozóan a Biztosító összesen legfeljebb a **biztosítási összeg 10 %-áig** vállal szolgáltatást. Jelen biztosítási feltételek szempontjából piperecikknek minősülnek a kozmetikai, tisztálkodási, és testápolási célokra használt műszaki cikkek, és ezek tartozékai is (pl. borotva, hajszárítók, elektromos fogkefe stb.).

- (14) **Egy csomagban található** tárgyakra összesen a Biztosító legfeljebb a **Szolgáltatás-táblázatban csomagonkénti limitként megadott összeghatárig** vállal szolgáltatást.

- (15) **Strandon** vagy egyéb fürdőhelyen történő poggyász-eltulajdonítás esetén a Biztosító legfeljebb a **biztosítási összeg 10 %-áig** vállal szolgáltatást.

### 1.3. 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 utastérrel elkülönült csomagtartóval nem rendelkező járművekre),**
- okmányokat és műszaki cikkeket, órákat nem szabad a járműben, valamint személyszállító cég kezelésébe adni útípgótyásban 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.**

### 1.4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

**A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:**

- a lehető legrovidebb 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, felhitezés, egyéb sérülések),**
- légitársaság vagy valamely közlekedési vállalat illetve fuvarozó kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyásza vonatkozóan az adott társaság által a kárrendezés illetve kártérítési feltételekét előírt – pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó – előírásokat betartani.**

## G) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS – AUTÓ EXTRA KIEGÉSZÍTŐ TERMÉK

### 1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

1.1. Amennyiben valamely Biztosított személy (lásd G)1.6.pont) által vezetett Biztosított jármű (lásd G)1.2.pont) a kockázatviselés tartama alatt a megadott európai országok területén (lásd G)1.3. bekezdésben felsorolt országok) közlekedési baleset (lásd G)1.4.pont) következtében, vagy pedig műszaki meghibásodás (lásd L)1.5.pont) miatt menetképtelenné válik.

1.2. Biztosított járműnek minősül az a biztosítási kötvényen meghatározott rendszámú – a kockázatviselés első napján a gyártási évtől számítva legfeljebb 10 éves, és a kockázatviselés időtartama alatt érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező – személy- vagy tehergépkocsi, motorkerékpár vagy ezek vonatmánya, amelyet a Biztosított jogszűren használ, és amelyre a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt a Magyarország területéről kiindulva az utazás célállomásáig megjelölt valamely külföldi ország területére, majd onnan a Magyarország területére vissza utazik. **Vonatmány csak abban az esetben minősül Biztosított járműnek, amennyiben az azt vontató gépjármű ugyanazon biztosítási szerződés keretében Biztosított gépjárműnek minősül. (A fizetendő biztosítási díj járműenként kerül meghatározásra, ezért a gépjárműre és vontatmányára két járműnek megfelelő biztosítási díj megfizetése szükséges.)**

Biztosított gépjármű kizárólag az érvényes forgalmi engedélye alapján az alábbi kategóriákba sorolható gépjármű, valamint az általa vontatott vontatmány lehet:

- az a motorkerékpár, személy- és tehergépjármű, amely a hatályos jogszabályok szerint „A” vagy „B” kategóriára érvényes vezetői engedéllyel vezethető,
- a forgalmi engedélyben engedélyezett szállítható személyek száma legfeljebb 9 fő,
- hosszúsága – vontatmánnyal együtt – legfeljebb 16 méter,
- szélessége legfeljebb 2,5 méter,
- magassága legfeljebb 3,2 méter.

1.3. Az G) fejezetben felsorolt szolgáltatások teljesítését a Biztosító a következő országok – földrajzi Európa-hoz tartozó részének – területén vállalja:

Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Cseh Köztársaság, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Ukrajna, Törökország, Vatikánváros.

1.4. Az G) fejezetben felsorolt szolgáltatások szempontjából közlekedési balesetnek minősül az az esemény helye szerint illetékes rendőrség által közlekedési balesetnek minősített esemény, amelynek következtében a Biztosított gépjármű – a rendőrségi jegyzőkönyvben dokumentált – egyértelműen kimutatható sérüléseket szenved.

1.5. Az G) fejezetben felsorolt szolgáltatások szempontjából műszaki meghibásodásnak minősül a gépjármű olyan műszaki hibája, amely a biztosítás tartama alatt, a biztosítási szerződés megkötésekor illetve a külföldi utazás kezdete előtt nem látható ok miatt következik be, és üzemképtelenséget okoz (pl. motorhiba, elektromos rendszer hibája vagy gumibroncok defektje), vagy a hiba jellege miatt a gépjármű a meghibásodás helyén érvényes hatósági előírások miatt nem vehet részt tovább a forgalomban (pl. ablaktörők, biztonsági övek, az első és hátsó lámpák meghibásodása) és emiatt menetképtelenné minősül. Nem tekinthető műszaki meghibásodásnak az a hiba, amely a következő okokkal összefüggésben következik be:

- a gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt kötelező tartozékokkal (pl. izzőkészlet),
- a gépjárműben nincs üzemképes állapotú pótkerék, vagy a kerékszeréhez az adott gépjármű-típus esetén szükséges egyéb speciális felszerelés,
- a gépjárművet nem az adott járműtípusra érvényes műszaki előírásoknak megfelelően használják vagy a hiba a használat hibájából következett be (pl. nem megfelelő üzemanyag használata, üzemanyag- kifogyása, kulcs gépjárműben felejtés stb.).

1.6. Az G) fejezet szolgáltatásai szempontjából a gépjárműben utazó Biztosított személynek (továbbiakban: utas) minősülnek a Biztosított gépjárműben a menetképtelenség bekövetkezésekor utasként tartózkodó – a Biztosítónál a biztosítási esemény időpontjában és annak helyére vonatkozóan hatályos utasbiztosítási szerződés keretében biztosított személynek minősülő – személyek, de legfeljebb a gépjármű forgalmi engedélyében meghatározott maximálisan szállítható számú személy.

1.7. Az „Autó-Extra” termékre vonatkozóan a biztosítási díj megfizetése ellenében a Biztosító legfeljebb 31 napos időtartamú külföldi utazásra vonatkozóan vállalja a kockázatviselést. Éves bérlet esetén az Éves bérlethez kapcsolódó éves Autó-Extra biztosítási díj megfizetése ellenében a Biztosító a szerződés érvényességi idején belül korlátlan számú, legfeljebb 30 napos időtartamú külföldi utazásra vonatkozóan vállalja a kockázatviselést.

### 2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

A Biztosító, az Auto Extra termékre vonatkozóan meghatározott biztosítási díj megfizetése esetén a kockázatviselés időtartama alatt legfeljebb egy biztosítási eseményre vonatkozóan a következő szolgáltatások teljesítését vállalja.

A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésekor haladéktalanul be kell jelenteni a Biztosító felé. **A Biztosító kizárólag az EUB-Assistance szervezésében igénybe vett szolgáltatások megtérítését vállalja! A Biztosító által szervezett szolgáltatások teljesítésének időpontját – a Biztosítottal történt egyeztetést követően – az EUB-Assistance jogosult meghatározni.**

#### 2.1. Gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

2.1.(1) Helyszíni javítás, szervízbe-szállítás

(a) Az EUB-Assistance a biztosítási esemény telefonon történő bejelentését követően a Biztosított által megjelölt esemény helyszínére szerelőt küld, **amennyiben a bejelentés alapján a menetképtelenség a következő javításokkal elhárítható:**

- defektes gumibroncok cseréje,
- izzó-, vagy biztosíték cseréje,
- akkumulátor feltöltése illetve cseréje.

A helyszíni hibaelhárítás célja, hogy a gépjármű alkalmassá váljon a legközelebbi, a hiba végleges elhárítására felkészült szervízbe való eljuttásra. A helyszíni hibaelhárítás során a gépjármű fő egységeinek (fék, futómű, motor, váltó) megbontása nem megengedett. **A bejelentés tartalma alapján az EUB-Assistance munkatársa jogosult meghatározni, hogy a hiba helyszíni hibaelhárítás keretében javítható-e, vagy a javítás kizárólag szervízben végezhető el.**

(b) A biztosítási esemény bekövetkezésekor, amennyiben a gépjármű a meghibásodás vagy a közlekedési baleset bekövetkezésének helyszínén nem javítható, a Biztosító vállalja, hogy megszervezi a gépjármű autómotéval történő elszállítását a legközelebbi, de legfeljebb 100 km távolságban lévő, a javítás elvégzésére alkalmas szervízbe. A szállítás – az ügyfél kérése alapján – márkaszervízbe is történhet.

A Biztosító vállalja a szerelő-küldés megszervezését, és a helyszíni javítást végző szerelő szolgáltatási díjának (kiszállási díj és javítási költség) megtérítését, valamint – amennyiben a gépjármű helyszíni javítás keretében nem javítható – a gépjármű autómotéval szervízbe történő szállítási költségének megtérítését együttesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a „Helyszíni javítás, szervízbe-szállítás” szolgáltatásokra vonatkozóan megadott összeghatárig. **A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alkatrészek költségére.**

A Biztosító a Biztosított külföldi utazása során a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozóan is vállalja a szolgáltatás teljesítését.

2.1.(2) Gépjármű tárolása

Biztosítási esemény bekövetkezésekor, amennyiben a Biztosító – az G)2.1.(1)(b) bekezdésben leírtak szerint – megszervezte a Biztosított gépjármű szervízbe szállítását, és a gépjármű javítása a szervízbe történő beszállítás napján nem oldható meg (pl. a szervíz leterheltsége vagy alkatrészhiány miatt), akkor a Biztosító megszervezi a gépjármű tárolását a javítás napjáig. **A Biztosító vállalja a tárolás számlával igazolt költségét legfeljebb 5 napra, naponta legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a „Gépjármű tárolása” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.**

A Biztosító kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezésének országában, a javítást vállaló szerviztől legfeljebb tíz kilométerre lévő helyen történő tárolás megszervezését vállalja, és annak költségeit téríti meg.

2.1.(3) Kapcsolattartás a szervizzel

A Biztosítási esemény bekövetkezésekor, amennyiben a Biztosító szervezte – menetképtelenség elhárítása céljából – a Biztosított gépjármű szervízbe szállítását, a Biztosító vállalja a szervizzel való kapcsolattartást, és a Biztosított értesítését a javítási munkák állapotáról, a szervíz által közöltet alapján.

2.1.(4) Hazaszállítás autómotéval

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító szervezésében szervízbe szállított Biztosított gépjármű javítása a szervíz szakvéleménye alapján **öt munkanapon belül nem oldható meg**, a Biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzemeltető Biztosított állandó lakhelyére vagy az általa megjelölt, a **Magyarország területén lévő egyéb lakcímre történő szállítás megszervezését**, és a szállítás költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a „Hazaszállítás autómotéval” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.

**A Biztosító a szervíz által végzett javítás költségét nem téríti meg, a javítás minőségéért és a vállalt javítási határidő betartásáért felelősséggel nem tartozik.**

#### 2.2. Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a gépjármű Biztosított utasai (lásd G) 1.6. bekezdés szerinti) részére az alábbi szolgáltatásokat **(G)2.2.(1)-(3) bekezdésben felsorolt szolgáltatások) teljesítését együttesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „G) – Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások”-ra megadott összeghatárig, de ezen belül a gépjárműben utazó, biztosított személyek számától függetlenül, biztosított személyenként legfeljebb 20.000 Ft összegig:**

2.2.(1) Gépjárműben utazók továbbutazása, visszautazás megjavított gépjárműért  
Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító – a menetképtelenség elhárítása céljából – megszervezte a Biztosított gépjármű szervízbe szállítását, és a gépjármű javítása a szervízbe szállítás napján nem fejeződik be vagy a gépjármű nem javítható, a Biztosító vállalja a Biztosított(ek) döntése alapján az alábbi szolgáltatások egyikének teljesítését:

2.2.(1)(a) az utasoknak és poggyászuiknak (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) az utazás tervezett célállomásáig történő eljuttatásának megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejeződésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervízbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését (amennyiben a gépjármű nem javítható, akkor – legkésőbb a Biztosító kockázatviselésének utolsó napján – az utasok Magyarország területén lévő lakhelyére történő hazautazásának megszervezését és ennek közlekedési többletköltségeit), vagy

2.2.(1)(b) a biztosítási esemény bekövetkezésének helyéről az utasok és poggyászuik (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) Magyarország területén lévő lakhelyére történő utazásának megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejeződésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervízbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését.

2.2.(2) Gépjárműben utazók szállásának térítése

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a gépjármű javítható, de **javítása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem fejeződik be, vagy a gépjármű nem javítható, és a Biztosított utasok továbbutazása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem oldható meg**, akkor a Biztosító információs segítséget nyújt a gépjármű utasai részére a szervíz vagy a biztosítási esemény közelében lévő szállodai ellátás megszervezésében.

**A szállásköltségek megtérítését** a Biztosító kizárólag abban az esetben vállalja, amennyiben az adott éjszaká(k)ra vonatkozóan a Biztosítottnak a biztosítási esemény helyszínétől **több mint 100 km távolságban volt előre lefoglalt és kifizetett szállása**, és ezt hitel érdemlően igazolni tudja. Ebben az esetben a Biztosító a szállásköltségek megtérítését a gépjármű menetképesé tételel vagy a továbbutazás első lehetséges időpontjáig, de legfeljebb 5 napra vállalja.

2.2.(3) Bérautó biztosítása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben az EUB-Assistance – a menetképtelenség elhárítása céljából – megszervezte a Biztosított gépjármű szervízbe szállítását, és a gépjármű javítása – a szervíz szakvéleménye alapján – a biztosítási esemény Biztosítóhoz történő bejelentésétől számított 24 órán belül nem fejeződik be, a Biztosító vállalja a gépjármű utasai és poggyászuik (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) szállítására alkalmas bérgepjármű kiszállításának megszervezését és a kiszállítási és bérleti díj költségeinek megtérítését, legfeljebb napi 20.000 Ft összeghatárig. A Biztosító a gépjármű bérletével kapcsolatos további költségeket nem vállal.

**A bérautó-szervezés feltétele, hogy a Biztosított teljesítse a bérautó-kölcsönzést nyújtó cég által a szolgáltatás-igénybevételekén előírt feltételeket** (pl. dombornyomott bankkártya-bemutatója, személyi okmányok bemutatása stb.).

#### 2.3. Telefon- és faxköltségek térítése

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a Biztosított személyek biztosítási eseményre összefüggésben szükségessé vált telefon- és faxköltségeinek megtérítését összesen legfeljebb az **általános feltételek 4.4) bekezdésében a „Telefon- és faxköltségek térítése” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.**

#### 3. KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben, ha:

- a gépjárművet a forgalomból kivonták,
- a gépjármű tulajdonosa vagy üzemeltetője megváltozott,
- a gépjárművet jogellenesen eltilajdonították.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

### KÁRBEJELENTÉS – 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**

**+ 361 465 3666**

**EUB-Assistance – 24 hours service**

**Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a szolgáltatások igénybevételek feltétele – kivéve E) Poggyászbiztosítás és F) Poggyászkésedelem szolgáltatások esetén –, hogy a szolgáltatást a biztosító szervezze vagy annak igénybevételehez a biztosító előzetesen hozzájáruljon, ezért kérjük, hogy minden esetben vegye fel a kapcsolatot segítségnyújtó szolgálatunkkal!**

**A bejelentéshez szükséges információk megtalálhatóak az I. Általános feltételek 5.1. pontjában (2. oldal)**

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, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződésalkotás szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

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

Az Ügyfélértékelőben 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 nyilatkozatait, és a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszait.

A jelen Ügyfélértékelőben 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.

Céggjegyzéskszám: 01-10-043228, Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

A társaság alaptőkéje: 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 Csoporthoz tartozik.

## II. Ügyfélszolgálat

A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával, kérésük, 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](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára ([www.felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak](http://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 szolgáltatás 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 kötelezettséget betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződéseszegeknek és annak joghatásainak megállapítását – eljár- és 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 egyéb, a fentiekben meghatározott jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.

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

## V. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, a közvetítői 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 – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetők. 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 az ügyfeleink titkát 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 hozzájáruláson alapul.

#### 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 érekre 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 jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

#### 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 rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekeinek érvényesítése céljából, vagy c) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekeinek érvényesítése céljából, ha ezen érdekek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

A 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 társaság részére külön szerződés alapján adat



feldolgozás- 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.

Tájékoztatójuk 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 kiszolgáltatatható 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 bírósági 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 kötelezettséggel, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) 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, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a 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 kárendezés megfizetői 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 adata 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, azaz, hogy a k)-m) és pl)-r) 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 tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, löfögéssel 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, löfögéssel vagy löszérrrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „haladéktalanul intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyész jóváhagyással 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 kér 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 kér 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 szolgáltatója, 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-, tőke- 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 adattovábbítás.

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 szervezethez feladatokhoz való jogosulatlan hozzáférést, az adatok jogosulatlan felhasználását, továbbá az azokkal való bármilyen visszaélést kizárják.

#### **VI.10. Az adatkezeléssel 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 nevéről, 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 adatkorre 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 rendelethez közérdekű alapelvű célból elrendelt adatkezeléssel kivételével – adatainak a zárolását és törölését. Társaságunk az érintett természetes személy által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átveti.

Az érintett természetes személy az Infotv-nben 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 vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelynél feltüntetik az áfa összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, feltéve, hogy a jogosultnak, az áfa összegre 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 útján** térivevényekkel 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 szerződés tartalmában 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 Ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései** jelen fejezet nem tartalmazza az Ügyféltájékoztató 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 megfelelő módosítás 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 szerződés tartalmában a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

#### **Távértesítés keretében létrejött biztosítási szerződésekre vonatkozó kiegészítő tájékoztatás**

I. Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy amennyiben a köztünk létrehozni kívánt utasbiztosítási szerződést Biztosítónk, valamint Ön, mint fogyasztó szervezett távértesítéses keretében olyan módon kötjük meg egymással, hogy a szerződés megkötése érdekében Biztosítónk kizárólag távközlési eszközt alkalmaz, abban az esetben a szerződésre a távértesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban: Távtv.) rendelkezéseit is alkalmazni kell. Távközlési eszköznél tekinthető bármely olyan eszköz, amely alkalmas a felek távollétében - szerződés megkötése érdekében - szerződési nyilatkozat megtételére.

II. A jelen Ügyfélértékelő, valamint a külön dokumentumban megtalálható Terméktájékoztató, illetve az aktuális biztosítási feltételek tartalmazzák mindazokat az információkat, amelyek megadására a Távért.tv. a szolgáltatót kötelezi. Ennek kapcsán, kifejezetten a távértékeléssel összefüggésben, tájékoztatjuk arról, hogy a Biztosító a távközlő eszköz, nevezetesen az általa az online felületen vagy mobiltelefonon történő szerződéskötés céljára kifejlesztett informatikai alkalmazás használatáért Önnek semmilyen többlet költséget nem számít fel.

III. Tájékoztatjuk, hogy ajánlatának elektronikus úton történő beérkezésétől Társaságunk haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül az Ön által megadott email címre visszaigazolást küld. A visszaigazolás hiányában Ön mentesül az ajánlati kötöttség alól.

IV. Tájékoztatjuk, hogy online szerződéskötés esetén a létrejött szerződés adatait rögzítjük, melyek a szerződésének fennállása alatt – illetőleg addig, amíg a szerződésből igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnését követő 5 év elteltéig - bármikor visszakereshetők.

V. Tájékoztatjuk, hogy Ön, mint fogyasztó, a szerződés létrejöttét igazoló kötvény kézhezvételétől számított 14 napon belül indokolás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását írásban társaságunk postai címére (1132 Budapest, Váci út 36-38.) vagy fax számára (36-1-452-3312) küldheti. A Távért. Tv. 6.§ (9) bekezdés b, és c, pontja alapján a szerződés létrejöttét követően Önt eladási vagy felmondási jog nem illeti meg, amennyiben a Biztosítónknál távértékelés keretében megkötni kívánt utasbiztosítási szerződés időtartama az egy hónapot nem haladja meg, illetve a szerződésnek mindkét fél általi teljes körű teljesítését követően sem, ha a teljesítés a szerződő kifejezett kérése alapján történt. Ezen jogszabályi rendelkezés nem érinti a szerződési feltételekben meghatározott díj-visszatérítésre vonatkozó jogosultságot. A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a szerződés alapján a szolgáltatás nyújtása (kockázatviselés) csak az Ön kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg.

VI. Ha Ön a fentiek szerint hozzájárult ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése már a felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt megkezdődjék és a Biztosítási Szerződés érvényesen létrejön, utóbb azonban - a 14 napos határidőn belül - felmondja a Biztosítási Szerződést, úgy a Biztosító jogosult felszámítani az ajánlattételt és a felmondás között eltelt időre eső kockázatviselés arányos ellenértékét.

VII. A felmondási jog gyakorlása esetén a Biztosító az Önnek visszajáró pénzüsszeget a felmondás kézhezvételétől számított legkésőbb 30 napon belül köteles visszafizetni.

VIII. Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító a létrejött biztosítási szerződésről kötvényt állít ki, és azt a jelen Ügyfélértékelővel és az érvényes biztosítási feltételekkel együtt a biztosítási díj beérkezését követő első munkanapon az Ön által megadott e-mail címre fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva, elektronikus úton megküldi. Felhívjuk figyelmét arra, hogy az email címében bekövetkezett változást 5 munkanapon belül a Biztosítónak szíveskedjen bejelenteni.

IX. Tájékoztatjuk, hogy a biztosítási szerződés kizárólag a felek írásbeli megállapodásával jön létre érvényesen. A fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás az írásbeliség követelményének eleget tesz. Ennek megfelelően a fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott kötvény írásbeli megállapodásnak minősül.

X. Az elektronikus levelek hitelességének ellenőrzése érdekében, Önnek adobe acrobat reader 7.0 vagy annál magasabb verziójával kell rendelkeznie, mely alkalmazás az internetről (www.adobe.com) ingyenesen letölthető. Mobiltelefonos kötésnél a Biztosító által kifejlesztett informatikai alkalmazás ezzel egyenértékű hitelesség ellenőrzési lehetőséget biztosít.

XI. Tájékoztatjuk, hogy kérésére a Biztosító a szerződési feltételeket a szerződés fennállása alatt bármikor papíron is rendelkezésére bocsátja.

XII. Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító főbb adatait és a jogszabályban kötelezően előírt, egyéb információkat tartalmazó Általános Ügyfélértékelő, valamint a biztosítási szerződés jellemzőit tartalmazó Terméktájékoztatót a biztosító az Ön számára folyamatosan és könnyen elérhető módon, elektronikus úton hozzáférhetővé teszi a www.eub.hu weboldalon is.

A sikeres együttműködés reményében:  
Lengyel Márk, Molnár László

Hatályos: 2014. március 15-től