

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

A társaság az IVASS által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoporthoz tartozik.

UTASBIZTOSÍTÁS (EUB2017-01U1)

I. RÉSZ SZOLGÁLTATÁS-TÁBLÁZAT

Termék-típusok (előtte a típus betűjele):	Biztosítási termékek neve és szolgáltatási szintek jelölése				
	1. szolgáltatási szint	2. szolgáltatási szint	3. szolgáltatási szint	4. szolgáltatási szint	5. szolgáltatási szint
K – Klasszikus termékek:	TOP EXTRA	TOP	NÍVÓ	–	–
T – Tengerpart termékek:	TENGERPART EXTRA	TENGERPART TOP	TENGERPART NÍVÓ	–	–
R – Repülő termékek:	AIR & CRUISE EXTRA	AIR & CRUISE TOP	AIR NÍVÓ AIR & HOTEL EURÓPA éves bérlet	–	–
S – Téli sport termékek:	SÍ-EXTRA	SÍ-PROFI	SÍ-SZTÁR	–	–
J – Junior termékek:	–	–	–	EURO 30	WORLD 30
F – Fizikai munkavállalásra vonatkozó termékek:	–	–	MESTER MESTER EEK éves bérlet	–	PRAKTIKUM 30
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)	Biztosítási összegek (Ft - ettől eltérő esetben külön jelölve) A betűjel jelzett szolgáltatásokat kizárólag az adott betűjel jelölt termék-típus tartalmazza. A betűjel-nélküli szolgáltatásokat minden, az adott szolgáltatási szinthez tartozó termékre érvényesek.				
Orvosi és mentési költségek térítése összesen (Ha az A) 2.1.(2) pontban meghatározott feltételek nem teljesülnek, a Biztosító a felmerült költségek megtérítését legfeljebb 150 €-ig vállalja): Ezen belül:	125 000 000	75 000 000	30 000 000	5 000 000	50 000 000
– mentőhelikopteres mentés	20 000 000	10 000 000	5 000 000	2 500 000	5 000 000
– hegyi- és vízi mentés	10 000 000	5 000 000	2 500 000	1 500 000	1 500 000
– mentőautóval történő szállítás	10 000 000	5 000 000	2 500 000	1 500 000	1 500 000
– hiperbár-kamrás kezelés	(T) 10 000 000	(T) 4 000 000	(T) 2 000 000	–	–
– mentőhelikopteres szállítás szárazföldi egészségügyi ellátóhoz	(R) 10 000 000	(R) 5 000 000	–	–	–
– sürgősségi fogászati ellátás	€ 500	€ 400	€ 300	€ 200	€ 200
– kórházi napi térítés a biztosított részére, ha a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (Ft/kórházban töltött éjszaka)	25 000	15 000	10 000	10 000	10 000
– egyensúlyban lévő krónikus betegségek váratlan rosszabbodása esetén felmerülő költségek (EEK országokban kizárólag az érvényes EEK alapján meg nem térülő költségekre)	10 000 000	5 000 000	Mester EEK termék esetén: 2 500 000	–	–
Hazaszállítás megszervezése, a többletköltségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	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	limit nélkül	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)					
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt – Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – utastárs részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – utastársnak a Biztosítottal egy időben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	€ 500 € 500	€ 300 € 300	€ 150 € 150	–	€ 200 € 200
Utastárs szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)	500 000	200 000	100 000	–	200 000
Utastárs szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150	–	€ 200
Beteglátogatás: – közlekedési költségek – szállásköltség összesen (max. 7 éj)	1 000 000 € 500	400 000 € 300	200 000 € 150	200 000 € 150	400 000 € 200
Gyermek hazaszállítása (ezen belül indokolt szállásköltség max. € 100/fő/éjszaka)	1 000 000	400 000	200 000	–	–
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	500 000	200 000	100 000	–	200 000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	30 000	15 000	–	–	–
Felkutatás, mentés időjárási körülmények miatt (10%, de minimum € 100 önrész)	(T) (R) (S) 2 000 000	(T) (R) (S) 1 000 000	(T) (R) (S) 500 000	–	–
Pénzsegély-közvetítés	800 000	200 000	100 000	–	–
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Ótthon-védelem váratlan hazautazásra vonatkozó szolgáltatás	500 000	200 000	100 000	–	–
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás
Az utazás folytatása vagy a hazautazás megszervezése, ha szárazföldi orvosi ellátás miatt a hajóút félbeszakadt	(R) 500 000	(R) 200 000	–	–	–
Sibérlet visszatérítése a biztosított betegsége vagy balesete esetén	(S) 100 000	(S) 50 000	(S) 15 000	–	–
Információ autóméző-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	–
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	300 000	100 000	50 000	–	–
Kisállat biztosítás baleset esetén	30 000	15 000	–	–	–
C) Balesetbiztosítás (összegbiztosítás)					
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	4 000 000	3 000 000	1 500 000 (S) további 500 000	–	–
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	(R) 4 000 000	(R) 3 000 000	(R) 500 000	–	–
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %)	8 000 000	3 000 000	1 500 000	–	–
Baleseti kórházi napi térítés (Ft/kórházban töltött éjszaka)	2 000	1 000	–	–	–
D) Poggyászbiztosítás (kárbiztosítás)					
Jogtalan elmulasztás, közlekedési baleset és gépjárműben műszaki tűz, elemi kár, és személy súlyos balesetével összefüggő károk esetén összesen, ezen belül:	400 000	300 000	200 000	150 000	200 000
– mobiltelefonra és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen	300 000	100 000	50 000	–	–
– útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	limit nélkül	15 000	5 000	5 000	5 000
– útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulációs költségek megtérítése	50 000	25 000	10 000	–	–
– bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	20 000	10 000	5 000	–	–
Légi- vagy hajótársaság kezelésében igazolt eltűnés vagy sérülés összesen, ezen belül:	(R) 500 000	(R) 350 000	(R) (F) 225 000	–	(R) (F) 50 000
– hordozható számítógép és kamera fedezet, ha az jogszabály alapján nem szállítható kézipoggyászként	(R) 100 000	(R) 50 000	(R) 25 000	–	–
– sérült poggyász javítása vagy pótlása	(R) 50 000	(R) 25 000	(R) 10 000	–	–
Bármely biztosítási eseményre érvényes limit:					
– tárgyakénti limit	100 000	80 000	50 000	25 000	25 000
– csomagokénti limit	200 000	140 000	70 000	50 000	50 000
– téli sport-felszerelés biztosítása	(S) 400 000	(S) 300 000	(S) 150 000	–	–
– sporteszközökre vonatkozó biztosítás	(T) (R) 200 000	(T) (R) 150 000	(T) (R) 100 000	–	–
– munkaeszközre vonatkozó biztosítás összesen	–	–	(F) 100 000	–	(F) 100 000
E) Poggyászkésedelem (odaúton) (kárbiztosítás)					
– 6–12 óra közötti poggyászkésedelem esetén	(R) 10 000	–	–	–	–
– 12 órát meghaladó, legfeljebb 24 órás poggyászkésedelem esetén	(R) 40 000	(R) 10 000	–	–	–
– 24 órát meghaladó poggyászkésedelem esetén	(R) 80 000	(R) 50 000	(R) 10 000	–	–

Termék-típusok (előtte a típus betűjele):	Biztosítási termékek neve és szolgáltatási szintek jelölése				
	1. szolgáltatási szint TOP EXTRA	2. szolgáltatási szint TOP	3. szolgáltatási szint NÍVÓ	4. szolgáltatási szint	5. szolgáltatási szint
K – Klasszikus termékek:				–	–
T – Tengerpart termékek:	TENGERPART EXTRA	TENGERPART TOP	TENGERPART NÍVÓ	–	–
R – Repülő termékek:	AIR & CRUISE EXTRA	AIR & CRUISE TOP	AIR NÍVÓ AIR & HOTEL EUROPA ÉVES BÉRLET	–	–
S – Téli sport termékek:	SI-EXTRA	SI-PROFI	SI-SZTÁR	–	–
J – Junior termékek:	–	–	–	EURO 30	WORLD 30
F – Fizikai munkavállalásra vonatkozó termékek	–	–	MESTER MESTER EEK ÉVES BÉRLET	–	PRAKTIKUM 30
F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor (4 órán túli) (kárbiztosítás)					
Járatkésés – külföldön (sürgősségi vásárlások térítése)	(R) 40 000	(R) 20 000	–	–	–
Járatkésés hazaérkezéskor (közlekedési és szállás többletköltség térítése)	(R) 20 000	(R) 5 000	–	–	–
G) Air Assistance – légi poggyász-károka és járatkésésre vonatkozó szolgáltatás (kárbiztosítás)					
– légitársasági kártérítés behajtásának ügyintézési költsége (legfeljebb a behajtott összeg 20%-a)	(R) 40 000	(R) 25 000	(R) 5 000	–	–
– légitársasági kártérítésre vonatkozó előleg fizetése E) Poggyászkésedelem, F) Járatkésés és D) Légitársaság kezelésében eltűnt vagy sérült poggyász szolgáltatások esetén	E), F), D) limiteken belül	E), F), D) limiteken belül	E), F), D) limiteken belül	–	–
– telefonos tanácsadás légi utazással kapcsolatos károk esetén	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	–	–
H) Légijárat lekésése közlekedési baleset vagy szárazföldi tömegközlekedés késése miatt (kárbiztosítás)					
– jegy-átírás vagy új repülőjegy költsége	(R) 100 000	(R) 25 000	–	–	–
I) Felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)					
– személyi sérülésből eredő dologi károk és orvosi ellátás költségeinek megtérítése, óvadék és a felmerülő költségek megfizetése, ügyvéd munkadíja	8 000 000 (S) további 1 000 000	2 000 000 (S) további 3 000 000	500 000 (S) további 2 000 000	500 000	2 000 000
– ezen belül szakmai felelősségbiztosítás	–	–	–	–	(F) 1 000 000
J) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)					
– kártérítési összeg megtérítése (10% önrész)	50 000 (T) (R) további 100 000	(T) (R) 60 000	(T) (R) 40 000	–	–

AUTÓ EXTRA kiegészítő szolgáltatások (Ft, ettől eltérő esetben külön jelölve)	Autó-Extra gépjármű-segítségnyújtás				
K) Gépjármű segítségnyújtás (kárbiztosítás)					
Szervizbe szállítás vagy helyszíni segítségnyújtás				€ 250	
Gépjármű tárolása (legfeljebb 5 napra)				€ 100	
Kapcsolattartás a szervizzel (Figyelem! Javítási költségekre a biztosítás nem terjed ki.)				Szolgáltatás	
Hazaszállítás autómóttól: – közlekedési baleset esetén ügyfelet terhelő önrészesedés 25 000				500 000	
– műszaki meghibásodás esetén ügyfelet terhelő önrészesedés 25 000				350 000	
Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások (összes utasra együttesen): gépjárműben utazók továbbutazásának megszervezése, szállásköltségének megtérítése, visszautazás megajított gépjárműért, közlekedési költségek térítése, bérautó biztosítása				€ 700 (ezen belül az autóban ülő biztosított személyenként legfeljebb € 100)	
Telefon- és faxköltségek megtérítése				15 000	

SPORT EXTRA kiegészítő szolgáltatások (Ft) – alapterméktől függően	TOP EXTRA	TOP	NÍVÓ
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)			
Hiperbár-kamrás kezelés külföldön	10 000 000	4 000 000	2 000 000
Hiperbár-kamrás kezelés a lakóhely szerinti országban	500 000	300 000	200 000
B) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)			
Felkutatás, mentés időjárási körülmények miatt (10%, de minimum € 100 önrész)	2 000 000	1 000 000	500 000
D) Poggyászbiztosítás (kárbiztosítás)			
– ezen belül sporteszközökre vonatkozó biztosítás	200 000	150 000	100 000
Versenysport fedezet 70 éves korig I.4.1.1.(3)(a) pont szerint	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely szerinti országban II. A) 3. pont szerint	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás

II. RÉSZ TARTALOMJEGYZÉK – UTASBIZTOSÍTÁS – EUB2017-01U1

I. rész: Szolgáltatás-táblázat	1. oldal
II. rész: Tartalomjegyzék	2. oldal
III. rész: Fogalmak	3. oldal
IV. rész: Általános és Különös feltételek	5. oldal
IV./I. Általános feltételek	5. oldal
IV./II. Különös feltételek	10. oldal
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás	10. oldal
B) További utazási segítségnyújtás	12. oldal
C) Balesetbiztosítás	14. oldal
D) Poggyászbiztosítás	15. oldal
E) Poggyászkésedelem (odaúton)	18. oldal
F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor	18. oldal
G) Air Assistance	18. oldal
H) Légijárat lekésése közlekedési baleset vagy szárazföldi tömegközlekedés késése miatt	19. oldal
I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem	19. oldal
J) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás	21. oldal
K) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra kiegészítő	21. oldal

III. RÉSZ FOGALMAK

- (1) **Baleset:** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvos – Kisállat-biztosítás esetén állatorvos – által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.
- Nem minősülnek balesetnek:** a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, és/vagy agyvelőgyulladás, a veszettség, a tetanuszfertőzés, az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, a fagyás, kihűlés, kimerültség, a napszúrás, a megemelés és a hóguta, a foglalkozási betegség (ártalom), anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulások balesetek, porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg. **Kisállat-biztosítás** vonatkozásában **nem minősül balesetnek továbbá a mérgezés.**
- (2) **Biztosítási esemény:** a különös feltételekben tételesen meghatározott – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt és a biztosítási szerződés területi hatályán belül bekövetkező – események köre, melyekre vonatkozóan a Biztosító fedezetet nyújt.
- (3) **Biztosítási időszak:** a biztosítási kötvényen megjelölt időszak, amely azonos a biztosítás tartamával.
- (4) **Biztosítási összeg:** a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa.
- (5) **Biztosítási szerződés:** a kötvény és az abban meghatározott biztosítási feltételek együttesen.
- (6) **Dologi kár:** ha valamilyen dolog megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.
- (7) **EEK:** Európai Egészségbiztosítási Kártya.
- (8) **EEK-országok:** azok az országok, amelyekben az egészségügyi ellátás a hatályos jogszabályok szerint EEK kártyával igénybe vehető.
- (9) **EUB-Assistance:** a Biztosító jelen biztosítási szerződés teljesítése során igénybe vett közreműködője, az Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 26-28.), aki a Biztosító telefonon keresztül éjjel-nappal elérhető segítségnyújtó szolgálatát működteti. (Tel.: +361 465 3666, Autó-Extra termékre vonatkozóan Tel.: +361 236 7536).
- (10) **Elemi kár:** villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, lavina, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés, melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.
- (11) **Éves bérlet:** olyan Biztosítási szerződés, amelynél a biztosítási időszak a biztosítási kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt időponttól számított egy év, és ezen időszakon belül a Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás megkezdésének időpontjában kezdődik, és annak befejeződéséig, de legfeljebb a kezdő időponttól számított 30 napig, vagy – kizárólag Európa Éves Bérlet biztosítási termék esetén – 15 napig tart. A kockázatviselés kiterjed a **téli sportok** hobbi sportolóként történő – nem versenyszerű – gyakorlására is.
- (12) **Fizikai munkavégzés:** olyan munkavégzés, amely jelentős fizikai erőfelfejtést igényel illetve – pl. a munkavégzés helyszínéből vagy körülményeiből adódóan – a szellemi jellegű irodai munkavégzés kockázatát meghaladó balesetveszéllyel jár. Busz és 3,5 tonna ösztömeget meg nem haladó tehergépjármű vezetése nem minősül fizikai munkavégzésnek (szállítmány rakodása azonban igen!).
- (13) **Hajótársaság:** a saját üzemeltetésében álló – legalább 100 fő utas befogadására alkalmas – hajón hotel-szolgáltatást, étkezést és a hajón igénybe vehető szórakoztató programokat utazási csomagban (továbbiakban hajóút) jogszerűen értékesítő vállalkozás.
- (14) **Hiteles orvosi dokumentáció:** a biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos által kiállított orvosi szakvélemény, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit (képalkotó vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.
- (15) **Hordozható számítógép:** jelen szerződés vonatkozásában hordozható számítógépnek minősülnek: netbook, notebook, laptop, tablet, e-book olvasó.
- (16) **Kizárás:** a biztosító a kockázatviselésének köréből kizár a biztosítási feltételekben meghatározott eseményeket, amelyek így nem

minősülnek biztosítási eseménynek, mely esetekben a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

- (17) **Kórház:** az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült. **Kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben** részesül az a személy, aki legalább egy éjszakát a kórházban tölt. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.
- (18) **Kötvény:** a biztosító által a szerződő fél részére hozzáférhetővé tett bármilyen fedezetigazolás, amely tartalmazza a szerződés lényegének tartalmát, így különösen a szerződő felekre, a biztosítás tartamára és területi hatályára, díjára és az alkalmazott biztosítási feltételekre vonatkozó adatokat.
- (19) **Közlekedési baleset:** A Biztosítottat ért, a bekövetkezés helyén illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált, mozgó jármű haladásával, vagy megállásával összefüggésben bekövetkezett baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.
- 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.
- (20) **Közlekedési költség:** a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült rendkívüli közlekedési költség, amely gépjármű esetén legfeljebb 10 l/km üzemanyag és az úthasználati díj, tömegközlekedési eszköz esetén pedig az átlagos színvonalú utazás költségeinek megtérítését jelenti. Külföldről történő hazautazás esetén a Biztosító közlekedési költségek térítését csak abban az esetben vállalja, ha a biztosított hazautazása a kockázatviselés tartamán belül igazolható módon megoldott lett volna, és ennek igénybe vétele kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezése miatt nem lehetséges.
- (21) **Külföld:** a lakóhely országán és Magyarországon kívül a Föld minden más országának területe. A külképviseletek területe a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül a képviselt állam területének, hanem azon ország területének tekintendő, amelynek területén földrajzilag található.
- (22) **Külföldi utazás:** olyan utazás, amely a lakóhely országának területéről indul, célállomása egyértelműen egy külföldi ország területe, és amely az adott külföldi országból a lakóhely országának területére történő hazautazással fejeződik be.
- (23) **Lakóhely:** ahol a Biztosított állandó bejelentett lakcímmel rendelkezik, vagy – kizárólag akkor, ha az adott országban a hatályos jogszabályok a lakcím bejelentését nem írják elő – az a lakcím, ahol a Biztosított életvitelszerűen tartózkodik.
- (24) **Légikatasztrófa:** ha menetrendszerű személyszállítást végző, az erre a tevékenységre hatóságilag előírt engedéllyel rendelkező repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légi jármű a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre.
- (25) **Online szerződéskötő rendszer:** a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződéskötő alkalmazások, amelyek alkalmasak a biztosítási 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.
- (26) **Orvosi ellátással kapcsolatos fogalmak:**
- (a) **Orvos:** az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló, humán orvosi diplomával rendelkező személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedéllyel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. A Biztosított – vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény – hozzátartozója, vagy vele vagy hozzátartozójával közös háztartásban élő személy a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel. **Orvosi ellátás** az orvos által végzett, és hitelt érdemlően dokumentált egészségügyi ellátás.

- (b) Sürgősségi (orvosi) ellátás:** olyan, az általános orvosi vagy – kiséletbiztosítás esetén állatorvosi – gyakorlat alapján halaszt-hatatlan azonnali orvosi ellátás (az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokkal együtt), amely az alábbi okok valamelyike miatt válik szükségessé:
- (i) az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az érintett életét, illetve testi épséget veszélyeztetné, vagy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
 - (ii) a betegség tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) miatt,
 - (iii) a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátás válik szükségessé,
 - (iiii) a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett baleset miatt azonnali orvosi ellátás szükséges.
- (c) Rendszeres kontroll-vizsgálat:** valamely már korábban diagnosztizált betegséggel összefüggésben az általános orvos-szakmai gyakorlat alapján előírt bármely orvosi ellátás, amely nem az egészségi állapot rosszabbodása miatt illetve sürgősségi ellátás céljából, hanem kizárólag az állapot ellenőrzése miatt válik szükségessé.
- (d) Egyensúlyban lévő krónikus betegség:** Jelen feltételek szempontjából egyensúlyban lévő krónikus betegségnek a kockázatviselés kezdetekor már fennálló, **alábbiakban felsorolt – nem daganatos eredetű – megbetegedések minősülnek, feltéve, ha a következő feltételek együttesen teljesülnek:**
- (i) az adott betegséggel összefüggésben korábban **szövedmény még nem alakult ki,**
 - (ii) az ismert betegséggel a Biztosított a betegség fennállása óta folyamatosan rendszeres orvosi felügyelet alatt állt, és az előírt kontroll-vizsgálatokon részt vett,
 - (iii) a betegséggel összefüggésben a kockázatviselés kezdetét megelőző egy évben rendszeres kontroll vizsgálaton kívül egyéb orvosi ellátás (pl. új kezelés vagy terápia-módosítás) nem történt,
 - (iiii) a kockázatviselés kezdetét megelőző egy évben a Biztosítottnak a betegséggel összefüggésben nem volt olyan panasa vagy tünete, amely az általános orvosi gyakorlat szerint további vizsgálatot illetve kezelést tett volna szükségessé,
 - (iiiii) a kezelőorvos – utazást megelőző egy héten belül írásban tett – nyilatkozata szerint egészségi állapota alapján a Biztosított **adott utazáson történő részvétele orvosilag nem ellenjavallt.**
- Betegségek:**
- cukorbetegség
 - magas-vérnyomás betegség
 - krónikus szívbetegség szívelégtelenség nélkül
 - hormonálisan egyensúlyban lévő endokrin betegségek
 - dialízist nem igénylő krónikus vesebetegség
 - reflux megbetegedés
 - vizeletelakadással nem járó prosztata-megbetegedések.
- (27) Sport-tevékenységgel kapcsolatot fogalmak:**
- (a) Autó-motorsport:**
- bármely gépi erővel hajtott közlekedési eszköz (pl. motor vagy gépjármű) közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
 - bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés, (versenyzői, szervezői vagy kiszolgáló személyzet minőségben)
 - közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
 - cross- vagy triálmotor használata,
 - bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túra-versenyen történő részvétel (kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).
- (b) Extrém sport:** autó-motorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, mester-séges falmászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hótalpas túrázás, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott "banán", vagy gumitömlő, jetski, vízisí, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, mountain-bike, down-hill kerékpározás, hegyi roller, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli sielés vagy snowboardozás, siugrás, quad (három- vagy négykerekes motor) használata, bungee jumping, canyoning, zip-line, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, motor nélküli vagy motoros légitárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrend szerinti vagy menetrendben szereplő charter légitársaságok utas-ként történő utazás, lovaglás, téli sportok, valamint minden egyéb jelentős balesetveszéllyel járó sporttevékenység gyakorlása.
- (c) Hegymászás:** a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér vagy az útvonal gleccseren vezet át, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a "Klettersteig" ("via Ferrata") típusú és egyéb mesterséges segédeszközökkel járhatóvá tett útvonalakon, valamint – az útvonal jellegétől függetlenül – minden esetben a 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás. Ha **egy adott útvonal bármely szakaszára teljesül az előbb leírt feltételek valamelyike, akkor az adott útvonal egyéb szakaszain történő tartózkodás is hegymászásnak minősül.**
- (d) Expedíciós tevékenységnek** minősül bármely, a helyszín vagy a tevékenység jellege alapján az átlagos utazási kockázatot meghaladó utazás, de különösen bármely lakott település vagy – az utazás időpontjában személygépjárművel járható – közút 100 kilométeres körzetén kívül történő utazás, kivéve hajótársasággal történő hajózás vagy vitorlázás esetén.
- (e) Hobbi sportoló:** aki az adott sporttevékenységet nem versenyző sportolóként végzi.
- (f) Téli sportok:** sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, kijelölt pályán vagy fun park-ban, továbbá motoros szán használata, hórafting.
- (g) Versenyző sportoló, versenyszerű sporttevékenység:** aki egy adott sportágban a kockázatviselés időtartama alatt, vagy annak kezdetét megelőző két éven belül versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, vagy az adott sportágban sportszervezetnek igazolt sportolóként nyilvántartott tagja. **Versenyszerű sporttevékenységnek** minősül a versenyző sportoló által végzett sporttevékenység.
- (28) Sorozatkár:** A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Jelen szerződés alkalmazása szempontjából sorozatkár az, ha egyazon biztosított károkozó magatartásból több kártérítési kötelezettség származik és az ok (a biztosított magatartása) és az okozatok közötti összefüggés fennáll.
- (29) Szolgáltatás-táblázat (lásd I.rész):** termékeként az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza.
- (30) Szolgáltatás típus:** az I. rész Szolgáltatás-táblázatban és a IV. rész/II. Különös feltételekben nagybetűvel jelölt különböző szolgáltatás-csoportok egyike (pl. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás).
- (31) Terrorcselekmény:** olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltés-re irányul, illetve arra alkalmas.

IV. RÉSZ ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

A IV./I. rész Általános feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és IV./II. rész Különös feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a Biztosítási Cégcsoportok 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 irányadóak.

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

Jelen szerződés fogyasztói szerződésnek minősül.

IV./I. RÉSZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1.1. A Biztosító, az Európai Utazási Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

1.2. 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 bekövetkezéséig a szerződő fél a szerződésről, a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni. **A Szerződés érvényességének feltétele, hogy a Szerződő magyarországi lakóhellyel vagy – nem természetes személy esetén – székhellyel rendelkezzen.**

1.3. Biztosított: az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, a külföldi utazása során végzett tevékenységeivel, útipoggyászával és gépjárművel kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön. Poggyászbiztosítás szolgáltatás esetén, amennyiben a Szerződő nem természetes személy, és a poggyász a Szerződő tulajdona, úgy a poggyászbiztosítás vonatkozásában a Szerződő minősül Biztosítottnak.

1.4. A Biztosított életkorától függő korlátozások

- (1) A biztosítási szerződés szempontjából a kockázatviselés első napján vagy azt megelőzően betöltött életkor az irányadó.
- (2) **70-80 év közötti életkor esetén a Biztosító kockázatviselése legfeljebb egy adott külföldi utazás első 30 napjára terjed ki, és a biztosítási díj 100 %-os mértékű „életkor-pótdíj”-jal egészül ki.**
- (3) **70. életévüket betöltött személyek részére nem köthetőek „Air & Hotel”, „Top Extra”, „Air & Cruise Extra”, „Si-Extra” és „Tengerpart Extra” termékek.**
- (4) **Ha a Biztosított a 80. életévét betöltötte, biztosítási szerződés részére kizárólag Nívó termékre vonatkozóan köthető, és a Biztosító kockázatviselése legfeljebb egy adott külföldi utazás első 15 napjára terjed ki, kizárólag Európa területi hatállyal. Ebben az esetben a biztosító 150 %-os mértékű „életkor-pótdíjat” alkalmaz.**
- (5) **„Euro 30”, „Praktikum 30”, „World 30” termékek kizárólag 14-30 év közötti személyek részére köthetőek.**
- (6) **„Mester” és „Mester EEK éves bérlet” termékek kizárólag 16-69 éves életkor közötti személyek részére köthetőek.**

1.5. A Biztosító szolgáltatására jogosultak köre

- (1) A Biztosító szolgáltatására a Biztosított, annak halála esetén az örököse jogosult.
- (2) Balesetbiztosítás esetén a biztosító szolgáltatására a Kedvezményezett jogosult. Kedvezményezettet a Szerződő a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölhet ki. Ha nem a Biztosított a szerződő fél, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított életében esedékes balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg. A Biztosított halála esetén a Balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE (A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE)

2.1. A biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának Biztosító által történő elfogadásával jön létre, melyet a Biztosító által kiadott fedezetigazolás tanúsít. A Biztosító kizárólag online szerződéskötő rendszeren keresztül hozzá beérkezett ajánlatokat tekint érvényesnek.

2.2. Az utasbiztosítási szerződés akkor jön létre érvényesen, ha a Biztosított

- a) lakóhelye az Európai Unió, Svájc, Norvégia, az Egyesült Királyság földrajzi Európa területén belül elhelyezkedő területein vagy Szerbiában van és a lakóhelye országában érvényes kötelező egészségbiztosítással rendelkezik vagy az egészségügyi ellátásra egyéb jogon jogosult. Ha a Biztosított lakóhelye nem Magyarországon vagy valamely azzal szomszédos országban van, akkor az érintett biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama nem haladhatja meg a 30 napot;
- b) és a Biztosított a szerződés létrejöttének időpontjában a lakóhely országának területén vagy Magyarországon tartózkodik.

2.3. Ha a Biztosított külföldön tartózkodik, csak abban az esetben jöhet létre érvényesen biztosítási szerződés, ha a következő feltételek együttesen teljesülnek:

- a) az új szerződés megkötésének időpontjában a Biztosított – a Biztosítóval a külföldi utazás kezdetét megelőzően kötött – az utazás első napjától folyamatosan hatályos biztosítási szerződés van érvényben,
- b) az új szerződés kizárólag az előző szerződéssel folytatódólagos tartamra és azonos termékre jöhet létre,
- c) a két szerződés kockázatviselési tartama együttesen nem haladhatja meg az adott személyre és az érintett termékre vonatkozóan az eredeti szerződésben előírt maximális időtartamot.

Fentiekől eltérő esetben kizárólag a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája előzetes írásos engedélyével jöhet létre érvényesen a biztosítási szerződés. (E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu, Tel: 36-1-452-3580, Fax: 36-1-452-3312, H-1132 Budapest, Váci út 36-38..) Az engedély iránti kérelmet legalább a kérelmezett biztosítás kezdő napját megelőzően 2 munkanappal kell eljuttatni a Biztosítóhoz!

3. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

3.1. A biztosítási szerződés területi hatálya a lakóhely és Magyarország területén kívül külföldre, ezen belül a szerződésben (kötvényen) meghatározott területi hatályra – ha nincs külön megjelölve, akkor pedig Európára – terjed ki.

Kizárólag a külföldi utazás megkezdését követő közlekedési baleset vonatkozásában a lakóhely országa és Magyarország területén bekövetkező eseményekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése a következő szolgáltatások vonatkozásában:

- Balesetbiztosítás esetén: Baleseti halál, Baleseti rokkantság,
- Poggyászbiztosítás esetén: közlekedési balesettel összefüggésben vállalt szolgáltatások.

3.2. Jelen feltételek vonatkozásában az alábbi területi kategóriák érvényesek:

- (1) **Európa:** a következő országok földrajzi Európához tartozó területei, valamint az adott ország neve mellett külön megjelölt földrajzi Európán kívül elhelyezkedő területek: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegro, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália (Madeira és Azori-szigetek is), Románia, San Marino, Spanyolország (Kanári-szigetek is), Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán; továbbá a következő országok teljes területe: Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Törökország, Tunézia, Izrael.
- (2) **Világ-1:** Európa és Európán kívüli országok területe, kivéve a földrajzilag Észak-, Közép- és Dél-Amerikához tartozó államok, valamint Ausztrália és Új-Zéland területét. (Megj.: az Orosz Föderáció területe Világ 1 kategóriába tartozik.)
- (3) **Világ-2:** a Föld bármely területe az Antarktisz kivételével.
- (4) **Korlátozott területi hatállyal köthető termékek:**
 - kizárólag EEK-országok: Mester EEK éves bérlet

- kizárólag Európa: Euro 30, Praktikum 30, a Sí-Sztár, Sí-Profi, Sí-Extra, Air & Hotel és Európa Éves Bérlet
- kizárólag Európa vagy Világ-1: Nívó, Mester, Tengerpart Nívó és Air Nívó
- kizárólag Világ-2: World 30.

3.3. Területi hatály pótdíjak az Európa hatályra vonatkozó díj %-ában:
a) Világ-1: 50 % b) Világ-2: 100%.

3.4. Az Autó-Extra kiegészítő termék hatálya Európára terjed ki a következő országok és területek kivételével: Albánia, Fehéroroszország, Izland, Koszovó, Moldávia, Kanári szigetek, Madeira, Azori-szigetek, Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Tunézia, Izrael, valamint Törökország földrajzi Európán kívüli területei.

3.5. A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek.

4. FELEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

4.1. A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei

4.1.1. A biztosítási díj megfizetése

(1) A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A biztosítási díj összegét a biztosítási szerződés tartalmazza, és a Szerződő köteles azt a biztosítási szerződés megkötésekor megfizetni. A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) részére bonyolíthatóan megfizetésre kerül.

(2) A biztosítási díjból a Biztosító díjkezdvezményt adhat az alábbiak szerint. A kedvezmény nem terjed ki a Junior, a Fizikai munkavállalásra vonatkozó, az Éves Bérlet típusú termékekre, valamint az Air & Hotel termékekre és az Autó Extra kiegészítőre.

(a) **„Gyermek kedvezmény”** – a díjkezdvezmény mértéke 50 %. A díjkezdvezmény a kockázatviselés első napján 18. élet évét még be nem töltött gyermek részére vehető igénybe,

(b) **„Családos kedvezmény”** – a kockázatviselés első napján legfeljebb három 18. élet évét még be nem töltött gyermek és legfeljebb két – a kockázatviselés első napján 70. élet évét még be nem töltött – együtt utazó nagykorú személy részére vehető igénybe. „Családos kedvezmény” igénybevételével legfeljebb 30 napos folyamatos tartamú külföldi utazásra köthető biztosítási szerződés. A díj nem bontható személyenkénti díjra.

(c) **Gyermek kedvezmény és Családos kedvezmény esetén a 18 év alatti Biztosítottak a II. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” fejezetben leírt szolgáltatások kivételével legfeljebb a biztosítási összegek 50 %-ára jogosultak.**

(d) **„Csoporthoz tartozó kedvezmény”** – legalább 10 fő azonos időtartamra együtt utazó, azonos biztosítási terméket igénylő személy részére vehető igénybe, és ebben az esetben legfeljebb 30 napos folyamatos tartamú külföldi utazásra köthető biztosítási szerződés.

(e) **Éves bérlet esetén:** a biztosító időtartam-kedvezményre csökkentett biztosítási díjat alkalmaz, így a tartamkedvezményre való tekintettel az éves bérlet időtartama határozott, egy év.

(f) **Horvátország-Szlovénia területi hatályra** a díjkezdvezmény mértéke 10%, a kedvezmény kizárólag Nívó, Top, Top Extra, Tengerpart Nívó, Tengerpart Top és Tengerpart Extra termékekre vehető igénybe. Ha a Biztosítottnak Horvátországban vagy Szlovéniában van lefoglalt illetve – hazaút esetén – igénybe vett szállása, akkor az oda- és visszautazás időtartamára – a kockázatviselés első 24 órájában, illetve a kockázatviselés utolsó naptári napján belül – a biztosítási szerződés területi hatálya Szerbia és Bosznia-Hercegovina területére is kiterjed.

Egy biztosítási szerződés keretén belül egy biztosított személyre vonatkozóan kizárólag egyféle jogcímen vehető igénybe díjkezdvezmény, a – Horvátország, Szlovénia területi hatály díjkezdvezmény kivételével – a különböző díjkezdvezmények nem vonhatók össze.

(3) Pótdíj és kiegészítő termék díja:

(a) **„Sport Extra” pótdíj:** Klasszikus és Repülő termékekre vonatkozóan legfeljebb 80 éves korig a mindenkori díj 50 %-ának megfelelő Sport Extra pótdíj megfizetése esetén a Biztosító az alábbi extrém sporttevékenységek hobbi sportolóként való (nem versenyszerű) folytatása során is kockázatot visel:

- a földrajzi Európa területén – a Szovjetunió utódállamainak kivételével – vállalja a kockázatviselést: sziklamászás, hegymászás,

mesterséges falmászás, rafting, hótalpas túrázás, vadvízi evezés, canyoning, hydrospeed, mountain-bike (kivéve downhill), triál- és BMX-kerékpár használata,

– a **Földközi-tenger** teljes területén: vitorlázás (kivéve szőlővitorlázás).

– a Biztosító a **szerződés területi hatályán belül bárhol** vállalja a kockázatviselést: búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig, jetski, vízi, wakeboard használata, motorcsónakkal vontatott ejtőernyő (parasailing), motorcsónakkal vontatott „banán” és gumitömlő, vadászat, zip-line, quad (három- vagy négykerekes motor) használata, vitorlázás -szőlővitorlázás kivételével- parti vizeken (legfeljebb a parttól számított 12 tengeri mérföld távolságig), lovaglás és fogathajtás, téli sportok (fun parkban is), karate, cselgáncs (judo), taekwondo, capoeira, kendo, aikido, valamint a parttól legfeljebb 1 km-es távolságig a következő sportok: kitesurf, surf, windsurf, tengeri kajak.

70. életévüket még be nem töltött Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító „Sport Extra” pótdíj megfizetése ellenében **versenyszerű** sporttevékenységre is vállalja a kockázatviselést, kivéve bármely autó- vagy motorsport (pl. quad) és azon extrém sportok vonatkozásában, melyekre vonatkozóan a Biztosító Sport Extra pótdíj megfizetése esetén sem vállal fedezetet.

Sport Extra pótdíj megfizetése esetén a Biztosító **továbbá az alábbi szolgáltatásokat** vállalja:

– a kockázatviselés bármely sporteszköze kiterjed a Szolgáltatástáblázatban meghatározott összeghatárig,

– a lakóhely országában igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat nyújt a II. A) fejezet 3. rész szerint,

– biztosított felkutatása a II. B) 7. pont szerint

(b) Autó Extra kiegészítő termék díja: a Biztosító Autó Extra díj megfizetése esetén a különös feltételek „K) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra fejezet szerinti szolgáltatásokat is nyújtja.

4.1.2 A biztosítási esemény bejelentése

(1) A biztosítási esemény bekövetkezését a Szerződőnek vagy a Biztosítottnak be kell jelentenie a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 órán – belül az EUB-Assistance felé. **A Biztosító – a közvetlen életveszély megszüntetéséhez szükséges orvosi beavatkozásokra vonatkozó szolgáltatások kivételével – csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, ha a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentése a fentiek szerint megtörtént, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat az EUB-Assistance-hoz eljuttatják és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi.**

(2) A „D) Pogyásbiztosítás”, az „E) Pogyáskézsedelem (külföldön)”, az „F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor” és a „H) Légijárat lekéésése közlekedési baleset vagy szárazföldi tömegközlekedés késése miatt” fejezetek szerinti biztosítási eseményt legkésőbb annak bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni a Biztosító Ügyfélszolgálati irodájára felé (1132 Budapest, Váci út 36-38., E-mail: karrendezes@eub.hu, tel.: (1) 452-3580, fax: (1) 452-3312, aktuális nyomtatványok letölthetők, valamint **online kárbejelentés: www.eub.hu**) a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.

(3) **A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a fent megadott határidőben az EUB-Assistance, vagy a Biztosító részére nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetlenné válik.**

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

4.1.3. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása

(1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor – a szolgáltatás jogalapjának és összegszerűségének igazolása végett – az alábbiakban felsorolt iratokat, valamint – szolgáltatás típusától függően – a különös feltételekben az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott iratokat szükséges a Biztosítóhoz benyújtani:

(a) a biztosítási kötvényt, továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más igazoló dokumentumot,

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

- (c) 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 képviselője által kiállított igazolást arról, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt és a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó jegyzőkönyvet,
- (d) a külföldi utazással kapcsolatos összes utazási dokumentumot (teljes útvonalra szóló menetjegyek /repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, beszállókártyák, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/alagút használati díjak számlái és azok megfizetését igazoló bizonylatok, szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolata), útlevelet és vízummásolatot, szállásfoglalás visszaigazolását, hazaszállítás esetén útvonalleírást,
- (e) TAJ-kártya másolatát, az OEP, illetve az adott országban megfelelő szervezet írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási, vagy egyéb biztosítási fedezetről, személyi igazolványt és lakcímkártyát (vagy a lakóhely igazolására alkalmas más dokumentumot), jogosítványt és forgalmi engedélyt,
- (f) baleset esetén baleseti jegyzőkönyvet,
- (g) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot,
- (h) a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi szakvéleményt,
- (i) ha a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a jogosult kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazást,
- (j) ÁNTSZ által előírt védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítványt,
- (k) vadászattal kapcsolatos szolgáltatási igény esetén fegyverviselési engedélyt,
- (l) „+1 nap” szolgáltatás igénybe vétele esetén:
 – a közlekedési balesetre vonatkozó rendőrségi jegyzőkönyv,
 – az illetékes hatóság igazolása vagy nyilvános közleménye az útlezárásra, légügyi- vagy hajózási zárlatra és annak okára vonatkozóan,
 – légitársaság kérésére vagy törlésére vonatkozóan a Biztosított nevére szóló repülőjegy, valamint az érintett légitársaság igazolása a késés tényére és időtartamára vonatkozóan,
 – sztrájk esetén az érintett vállalkozás, és az illetékes hatóság igazolása a sztrájk jellegére, időtartamára és arra vonatkozóan, hogy a sztrájk a Biztosított által megjelölt útvonalon és időpontban a közlekedést bizonyíthatóan akadályozta,
 – a Biztosított köteles meghatározni a hazautazás előtti utolsó tartózkodás helyét, ahonnan a hazautazás történt, és a hazautazás tervezett útvonalát, valamint az esemény pontos helyét és bekövetkezésének időpontját,
 – a Biztosító kérheti továbbá a tartózkodás helyének igazolására az ott igénybe vett szállásra vonatkozó számlát, és az útvonal igazolására az utazásra vonatkozóan történt üzemanyagvásárlási- és úthasználati díjra vonatkozó számlákat, vagy pedig az érvényes menetjegyet illetve a menetjegy-módosítás igazolását.

4.1.4. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- (1) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az adott helyzetben 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 együttműködve 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 bizonylatot illetve egyéb dokumentum másolatát benyújtani igazolásként.
- (4) Az egyes biztosítási szolgáltatások szempontjából szükséges kármegelőzési és kárenyhítési intézkedéseket a különös feltételek tartalmazzák.
- (5) **Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a biztosító nem vállalja.**

4.2. A Biztosító kötelezettségei

4.2.1. A kockázatviselés

- (1) A Biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a különös feltételekben meghatározott biztosítási események vonatkozásában.
- (2) A Biztosító kockázatviselése a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik meg és a kötvényen megjelölt lejárat ideig, de legfeljebb 365 napig tart. A kockázatviselés megkezdésének további feltétele, hogy a biztosítási díj teljes összege a biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg a Biztosító (vagy megbízottja, illetve képviselője) részére bizonyíthatóan megfizetésre került.
- (3) Ha a kötvényen a kockázatviselés kezdeteként megjelölt nap a biztosítási díj befizetésének napja és:
 (a) a kötvényen a díj befizetésének időpontja óra, perc pontossággal nincs feltüntetve, akkor a Biztosító kockázatviselése legkorábban a díj befizetését követő napon 0 órakor kezdődik meg,
 (b) a Biztosító kockázatviselése a díj befizetését követően azonnal ki-zárólag közlekedési balesetek vonatkozásában kezdődik meg, más jellegű eseményekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése legkorábban a kötvényen megjelölt kezdeti időpontot követő 3 óra elteltével kezdődik meg.
- (4) Euro 30, Praktikum 30 és World 30 termékek esetén a kockázatviselés minimális tartama 20 nap, kivéve Euro30 és Praktikum 30 termékekre abban az esetben, ha a biztosítási szerződés legalább 10 Biztosítottra vonatkozóan jön létre, mely esetben az előírt minimális tartam 3 nap.
- (5) Air & Hotel termék esetén az utasbiztosítási szolgáltatás vonatkozásában a kockázatviselés maximális tartama 10 nap.
- (6) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 365. nap lehet.
- (7) „+ 1 nap ajándék” (legalább 3 napos tartamú utasbiztosítások esetén): a biztosító kockázatviselése az eredeti lejáratához képest további egy nappal – de ezen belül legfeljebb a lakóhely szerinti ország területére történő visszaérkezés időpontjáig – meghosszabbodik, ha a Biztosítottnak az eredeti lejárat napján történő hazautazása a biztosítási szerződés tartamának utolsó két napja alatt bekövetkező alább felsorolt okok valamelyike miatt váratlanul meghiúsul:
 (a) a gépjárművet, amellyel a biztosított utazik, közlekedési baleset éri,
 (b) rendkívüli időjárási körülmények vagy természeti katasztrófa miatt a hazautazás útvonalán az illetékes hatóság váratlanul útlezárást, légügyi zárlatot, vagy hajózási tilalmat rendel el,
 (c) a hazautazás igénybe vett menetrendszerű légitársaság – amelynek a menetrend szerinti érkezési időpontja a lakóhely országában lévő célállomáson a kockázatviselés tartamán belül van – késése, vagy a járat törlése miatt az érkezési időpont a kockázatviselés tartamán kívülre tolódik,
 (d) a hazautazás útvonalán a közlekedést bizonyíthatóan akadályozó sztrájk, amellyel összefüggésben az eredetileg a kockázatviselés tartamán belül történő hazautazás a kockázatviselés tartamán kívülre tolódik.

A kockázatviselés fentiek szerinti meghosszabbítására a Biztosított kizárólag abban az esetben jogosult, ha a hazautazást a kockázatviselésnek a biztosítási szerződésben eredetileg meghatározott tartama alatt megkezdte, majd a késleltető okok elhárulását követően a hazautazás haladéktalanul megtörtént.

4.2.2. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége

- (1) A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, feltéve, ha nem állnak fenn a mentesülés esetei. A biztosító szolgáltatását 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.
- (2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan a **biztosítási időszak teljes időtartama alatt** összesen legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott termékre vonatkozóan az I. rész Szolgáltatás-táblázatban és IV./II. Különös feltételekben megadott biztosítási összegek erejéig nyújtja. A Különös Feltételek további biztosítási összegeket is tartalmazhatnak!
- Poggyászbiztosítás szolgáltatás esetén, a saját vagyontárgyai tekintetében szolgáltatásra jogosult – nem természetes személy – Szerződőre és a Biztosítottra a Szolgáltatás-táblázatban és a különös feltételekben meghatározott biztosítási összegek együttesen vonatkoznak.
- (3) **Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító bármilyen jogcímen fennálló szerződéses kötelezettségének felső határa összesen legfeljebb 300 millió forint, függetlenül az adott esemény által érin-**

tett szerződések és személyek számától, és az egyes szerződésekben Biztosítottanként, illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.

- (4) 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 irányadóak.

(5) A Biztosító az EUR devizanemben meghatározott biztosítási összeggel rendelkező szolgáltatásnál a kifizetést banki átutalás útján EUR-ban teljesíti. A biztosítási összeg forintban történő postai utalását a Biztosító kizárólag magyarországi címre vállalja. Forintban történő kifizetés esetén a biztosító az EUR összeg átszámítását a Magyar Nemzeti Bank által a kifizetés napján meghatározott aktuális EUR-HUF árfolyamon végzi.

(6) A Biztosító a helyi adottságok függvényében tudja vállalni a szolgáltatások megszervezését, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból (pl. ellátási színvonalból) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.

- (7) Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja. Ha a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító a jelen biztosítás szerződési feltételei szerint, a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott limitek erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. **A Biztosított a szolgáltatási igény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetleges már megtérített összegekről.**

4.2.3. Speciális termékek szolgáltatásainak meghatározása

(1) TENERPART TERMÉKEK (TENERPART NÍVÓ, TENERPART TOP, TENERPART EXTRA): a Biztosító a Tengerpart Nívó vonatkozásában a Nívó termék, a Tengerpart Top vonatkozásában a Top termék, a Tengerpart Extra esetén a Top Extra termék szolgáltatásait, valamint a következő kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja:

- (a) a Biztosító kockázatviselése kiterjed a következő sportágakban történő nem versenyszerű sporttevékenységre is: búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig, motorcsónakkal vontatott „banán” és gumitömlő, vízisí, wakeboard, jetski, quad, parasailing (motorcsónakkal vontatott ejtőernyő), vitorlázás a Földközi-tenger teljes területén, ezen kívül eső területeken pedig kizárólag a parti vizeken (parttól legfeljebb 12 tengeri mérföld távolságig), valamint a parttól legfeljebb 1 km-es távolságig a következő sportok: kitesurf, surf, windsurf, tengeri kajak. A biztosító kockázatviselése szőlővitorlázásra nem terjed ki.
- (b) a Biztosító kockázatviselése kiterjed bűvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízisí-, tengeri kajak- és horgász-felszerelésre, és vitorlás-ruházatra is a II. D) Poggyászbiztosítás fejezetben leírtak szerint,
- (c) „Szállodai- és kemping-felelősségbiztosítás” a Szolgáltatás-táblázatban szereplő biztosítási összegig,
- (d) „Strandlopás biztosítás Plusz” a II. D) Poggyászbiztosítás fejezetben leírtak szerint,
- (e) hiperbár-kamrában történő kezelés külföldön, a II. A) fejezet feltételeinek megfelelően,
- (f) sürgősségi orvosi ellátás folytatása és hiperbár-kamrában történő kezelés a magyarországi hazaérkezést követően: a Biztosító vállalja a II. A) 3. pontban leírt szolgáltatások teljesítését a következő sportágakra vonatkozóan: búvárkodás 40 méteres vízmélységig, vízisí, félkezes- és nyílttengeri vitorlázás, jetski.

(2) REPÜLŐS TERMÉKEK:

(a) AIR & CRUISE TOP, AIR & CRUISE EXTRA: a Biztosító az Air & Cruise Top vonatkozásában a Tengerpart Top, Air & Cruise Extra vonatkozásában a Tengerpart Extra termék szolgáltatásait, valamint a következő szolgáltatások teljesítését vállalja a II. A), D), E), F), G) és H) fejezet feltételei szerint:

- poggyászbiztosítás légi- és hajótársaság kezelésében történt poggyászkárok esetén (poggyász-sérülésre, és poggyászkésedelmekre is kiterjed),
- járatkésés külföldön és hazaérkezéskor,
- légijárat lekésése közlekedési baleset vagy szárazföldi tömegközlekedés késése miatt,
- légikatasztrófa-biztosítás,
- Air Assistance szolgáltatás
- a Biztosító kockázatviselése vadászat – hobbi sportolónként történő, nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed,

- hajóút esetén mentőhelikopteres szállítás szárazföldi egészségügyi ellátóhoz,
- továbbutazás vagy hazaszállítás biztosítása, ha szárazföldi orvosi ellátás miatt a hajóút félbeszakadt,
- kizárólag Air&Cruise Top és Air&Cruise Extra éves bérlet esetén a Biztosító kockázatviselése tehergépjármű vezetésére és rakodására is kiterjed.

(b) AIR NÍVÓ: a Tengerpart Nívó termék szolgáltatásain kívül a következő kiegészítő szolgáltatásokat tartalmazza a II. D), E), G) fejezet feltételei szerint:

- poggyászbiztosítás légitársaság kezelésében történt poggyászkárok esetén (poggyász-sérülésre és poggyász-késedelmekre is kiterjed),
- légikatasztrófa-biztosítás,
- Air Assistance szolgáltatás

(3) PRAKTIKUM 30: a Biztosító a „World 30” termék szolgáltatásainak teljesítését vállalja, valamint az igazoltan valamely **oktatási intézmény szervezésében megvalósuló szakmai gyakorlat** keretében végzett fizikai munkavégzésre is fedezetet vállal, és a II. I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem fejezetben leírt feltételeknek megfelelően a szakmai gyakorlat során végzett munkavégzési tevékenységre is kiterjed.

(4) MESTER: a Biztosító a Nívó termék szolgáltatásait nyújtja, azonban a kockázatviselés kiterjed a Biztosított személy **fizikai munkavégzésével** (pl. tehergépjármű- vagy busz vezetése) összefüggésben álló eseményekre is, **kivéve az alábbi tevékenységeket:**

- földfelszíntől számított 10 méternél magasabban vagy földfelszín alatt történő munkavégzés,
- bármely légi járművön történő munkavégzés,
- bármilyen nukleáris energiával illetve súlyosan mérgező anyagokkal kapcsolatos munkavégzés,
- artista, eróművész, vadállatok gondozásával vagy felügyeletével kapcsolatos tevékenységek,
- őrző-védő, rendfenntartó, tűzvédelmi, katasztrófavédelmi vagy katonai jellegű feladatok, valamint bármilyen fegyver használatával vagy birtoklásával járó tevékenység,
- nyersanyagok kitermelésével és kutatásával kapcsolatos munkavégzés,
- bármely lakott település 200 km-es körzetén kívül történő munkavégzés.

(5) TÉLISPORT TERMÉKEK (SÍ-SZTÁR, SÍ-PROFI, SÍ-EXTRA): a Biztosító **kockázatviselése téli sportok – nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed (fun parkban is).** A Biztosító a SÍ-Sztár vonatkozásában a Nívó termék, a SÍ-Profi vonatkozásában a Top termék, a SÍ-Extra esetén a Top Extra termék szolgáltatásait, valamint az alábbi kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott összeghatárokig és a II. Különös feltételek vonatkozó fejezetében foglaltak szerint:

- (a) a Biztosító kockázatviselése kiterjed télisport-felszerelésre is,
- (b) a baleset vagy kórházi tartózkodással járó betegség miatt fel nem használt sibirlet árának megtérítése,
- (c) felelősségbiztosítási szolgáltatás a téli sportok során általa harmadik személynek okozott személyi sérülések vonatkozásában.

(6) EURÓPA ÉVES BÉRLET: az Air Nívó utasbiztosítás szolgáltatásait tartalmazó Éves Bérlet típusú termék, melyre vonatkozóan:

- (a) a Biztosító kockázatviselése a biztosítási időszakon belül egy adott külföldi utazás kezdetétől számított legfeljebb 15 napig tart,
- (b) a Biztosító a biztosítási események száma alapján korlátozásokat alkalmaz az I.4.2.5.(2) pontban leírtak szerint,
- (c) a Biztosító – 3,5 tonna össztömegnél nehezebb – tehergépjármű és busz vezetésével vagy tehergépjármű rakodásával összefüggésben bekövetkező eseményekre nem vállalja a kockázatviselést.

(7) AUTÓ EXTRA: gépjármű segítségnyújtási szolgáltatásokat tartalmazó kiegészítő termék, kizárólag valamely személy(ek)re vonatkozóan érvényesen létrejött utasbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan köthető. A termék szolgáltatásainak részletes leírását a Szolgáltatás-táblázat, és jelen feltételek J) fejezete tartalmazza.

(8) AIR & HOTEL: Utas- és utazásképtelenségre, útmegszakításra vonatkozó biztosítás, melynél a Biztosító az **Air Nívó** utasbiztosítási termék szolgáltatásait, valamint az EUB2017-01ST jelű feltételek 4.2.3.(5) pont szerinti szolgáltatását nyújtja.

(9) MESTER EEK ÉVES BÉRLET: Éves bérlet típusú biztosítási termék 16-69 év közötti életkorú személyek részére, melynek keretében a kockázatviselés fizikai munkavégzésre is kiterjed a **Mester** termékkel megegyező tevékenységekre (lásd (4) pont). A Biztosító **kockázatviselésének feltétele, hogy a Biztosított a kockázatviselési tartam teljes időtartama alatt rendelkezzen nevére szólóan kiállított, érvényes Európai Egészségbiztosítá-**

si Kártýával. A Biztosító szolgáltatása a Nívó termék szolgáltatásain belül kizárólag az EEK alapján meg nem térülő költségekre terjed ki.

A Biztosított köteles a nevére szóló, érvényes EEK-t bármely mentés vagy egészségügyi ellátás esetén az ellátó felé bemutatni, és minden olyan szolgáltatást, amelyre az EEK fedezete egészben vagy részben kiterjed, ennek terhére igénybe venni! A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget.

A biztosító kockázatviselése a biztosítási időszakon belül **egy adott külföldi utazás kezdetétől számított legfeljebb 60 napig tart. A termék területi hatálya kizárólag EEK-országokra terjed ki.**

4.2.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

(1) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak **elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 munkanapon belül** teljesíti, amennyiben a jogalap fennáll és az összegszerűség megállapítható, vagy annak elutasításáról indoklással együtt írásban tájékoztatást küld.

(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.**

4.2.5. Szolgáltatás és felelősség korlátozások

(1) **Gyermek kedvezmény és Családok kedvezmény igénybe vétele esetén a 18 év alatti Biztosítottak vonatkozásában a Szolgáltatás-táblázatban és a különös feltételekben meghatározott biztosítási összegek az Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás szolgáltatásra meghatározott biztosítási összegek kivételével 50 % -kal csökkennek.**

(2) **A Biztosító egy biztosítási időszak alatt legfeljebb két biztosítási eseményre vonatkozóan vállal szolgáltatást:**

- Air & Cruise Top és Air & Cruise Extra éves bérlet típusú termékek esetén a különös feltételek D), E), F), H) és J) fejezeteiben leírt szolgáltatásokra vonatkozóan szolgáltatás típusonként,
- Európa Éves Bérlet típusú termék esetén a biztosítási szerződés részét képező összes szolgáltatás típusra összesen.

Ha egy biztosítási időszakra vonatkozóan a Biztosító felé több eseménnyel összefüggésben is érkezik szolgáltatási igény, akkor a Biztosító a szolgáltatási igények beérkezésének sorrendjében az először bejelentett két biztosítási eseményre vonatkozóan szolgáltat.

(3) **A felső összeghatár nélküli és az „I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem” szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási időszakon belül összesen egy biztosítási eseményre vonatkozóan veheti igénybe.**

(4) **A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket a Biztosítottól, az EUB-Assistance-tól, vagy ezek megbízottaitól függetlenül, a Biztosító szolgáltatása kapcsán velük szerződéses kapcsolatban nem álló harmadik személyek (pl. kórház, autószervez, hatóság, bíróság) a biztosítási eseménnyel összefüggésben okoznak.**

5. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

5.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- (1) a Szerződő, illetve a Biztosított vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy vezető tisztségviselőjük, vezető állású munkavállalójuk okozta,
- (2) a Szerződő vagy a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárnyírási kötelezettségének nem tett eleget.

5.2. Súlyos gondatlanságnak minősül különösen:

- (1) a Biztosított szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolása,
- (2) a Biztosítottnak az esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota, vagy ha a Biztosított kábítószer, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer hatása alatt állt, kivéve gyógyszer esetén, ha azt a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- (3) ha egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor a Biztosított legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabályt megszeg,
- (4) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezik,
- (5) ha a sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,

(6) ha a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság, az adott létesítmény üzemeltetőjének vagy egy szolgáltatónak az igénybe vett szolgáltatásra vonatkozó szolgáltatási szerződésben meghatározott előírásait, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályokat és baleset-megelőzési előírásokat.

5.3. „C) Balesetbiztosítás” esetén a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosított halálát a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása okozta.

6. KIZÁRÁSOK

6.1. Nem fedezi a biztosítás azon eseményeket, amelyek oka egészben vagy részben: kóros elmeállapot, ionizáló sugárzás, nukleáris energia, háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény (kivéve a II. A) 2.7. pont szerinti szolgáltatás vonatkozásában), munkahelyi rendbontás, határviilongások, felkelés, a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás, vagy a Biztosított alkoholos állapota.

6.2. Nem fedezi a biztosítás az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményeket, valamint azokat az eseményeket, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:

(1) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított versenyző sportolónak minősül (kivéve Sport Extra pótdíj feltételei szerint),

(2) fizikai munkavégzés,

(3) bármely fegyver használata, kivéve Sport Extra pótdíj vagy Repülő termékek esetén a vadászat, ha a vadászfegyvert a magyar jogszabályok szerint jogszerűen használják,

(4) extrém sportok gyakorlása, kivéve a Télisport, Tengerpart és Repülő termékek vagy bármely éves bérlet termék, valamint Sport Extra pótdíj megfizetése esetén az ott meghatározott körben,

6.3. Nem fedezi a biztosítás:

(1) a következményi károkat,

(2) a nem vagyoni kárt, a sérelemdíjat, illetve az esemény helye szerinti ország jogszabályai alapján a személyiségi jogok megsértéséből eredő jogkövetkezményeket,

(3) azokat a költségeket, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek,

(4) a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeit.

6.4. A Biztosító a különös feltételekben az egyes szolgáltatás-típusoknál a fentiekben túl további kizárásokat is alkalmaz.

7. A SZERZŐDÉS ILLETVE A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI, DÍJVISSZATÉRÍTÉS

7.1. A szerződés és ezzel a biztosító kockázatviselése megszűnik a következő esetekben:

- (1) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
- (2) a Biztosított halála esetén,
- (3) ha a Szerződő a biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondja, abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

7.2. A Szerződő jogosult a biztosítási szerződést annak tartama alatt díjvisszatérítési igény formájában azonnali hatállyal felmondani az alábbiak szerint:

7.2.1 A Biztosító a biztosítási díj teljes összegű visszatérítését abban az esetben vállalja, ha a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényét a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon írásban bejelenti, és minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

7.2.2 Részleges díjvisszatérítéshez az alábbi feltételek együttes teljesülése szükséges:

- a díjvisszatérítésre vonatkozó igényt a Szerződő a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték a biztosítási szerződés lejáratá előtti írásban bejelenti,
- a Biztosított(ak) írásban nyilatkozik(nak) arról, hogy a biztosítási szerződés hatálya alatt biztosítási esemény nem történt, illetve a Biztosítóval szemben az adott biztosítási szerződésből következően szolgáltatási igénnyel nem kíván(nak) élni, és minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

- (1) Részleges díjvisszatérítés esetén a Biztosító által visszatérített összeg a díjvisszatérítési igény benyújtásának napját követő naptól a biztosítási szerződés lejáratáig járó időarányos biztosítási díj, kivéve abban az esetben, amikor a díj egy megadott időszakra egységesen vonatkozik. Ebben az esetben a biztosító a díjvisszatérítési igény benyújtásának napjáig eltelt teljes időszak és a benyújtás napján érvényes időszak díjával csökkentett biztosítási díjat téríti vissza. Az egyes termékek vonatkozásában alkalmazott díj-időszakok a következők:

Terméknév	Időszak	Napidíj
Repülő termékek	1-3 nap	4. naptól (időszak díján felül)
Euro 30, Praktikum 30, World 30	1-20 nap	21. naptól (időszak díján felül)

Terméknév	Időszakok				
Autó Extra	1-3 nap	4-5 nap	6-10 nap	11-17 nap	18-31 nap

- (2) Éves bérlet típusú termékeknél egy évnél rövidebb időtartamra tartam-kedvezmény nem érvényesíthető, így a visszatéríthető díj (az időtartam-kedvezmény figyelmen kívül hagyásával) a következők szerint kerül meghatározásra:

- **Air & Cruise Top és Extra éves bérlet termékek esetén visszatéríthető díj:** a biztosító megállapítja a díjvisszatérítésre vonatkozó igény bejelentésének napjáig a tartamból eltelt naptári napokra vonatkozóan az adott termék – szerződés-kötés időpontjában érvényes – egyéniapidíjának alapulvételével, Világ 2 pótdíjjal számolt biztosítási díjat (továbbiakban: felhasznált díj). A biztosító a teljes díj és a felhasznált díj különbözetének visszatérítését vállalja.
- **Autó Extra éves bérlet esetén visszatéríthető díj:** a teljes biztosítási díjból a díjvisszatérítésre vonatkozó igény benyújtásának napjáig a tartamból eltelt időszakra naponta számítva az éves díj 1%-ának megfelelő díj levonása után fennmaradó díj.
- **Európa Éves Bérlet éves díjából visszatéríthető díj:** a teljes biztosítási díjból a díjvisszatérítésre vonatkozó igény benyújtásának napjáig a tartamból eltelt időszakra naponta számítva az éves díj 5%-ának megfelelő díj levonása után fennmaradó díj.
- **Mester EEK Éves Bérlet díjából visszatéríthető díj:** a teljes biztosítási díjból a díjvisszatérítésre vonatkozó igény benyújtásának napjáig a tartamból eltelt időszakra naponta számítva az éves díj 2%-ának megfelelő díj levonása után fennmaradó díj.

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

9. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ELTÉRŐ SZABÁLYOK

- (1) A Biztosító a 4.2.5. pont (2)-(3) bekezdéseiben foglalt esetekben az ott meghatározott számú biztosítási eseményekre vállal kockázatot, melyvel eltér a Ptk. 6:439. § (1) bekezdésétől.

- (2) A Biztosító azon biztosítási szerződések kockázatviselés megkezdését követő felmondása esetén, amelyeknél a biztosítási díjat időszak alkalmazásával állapította meg, az időarányos díj helyett a 7.2.2. pont szerint számított díjat fizeti vissza, mellyel eltér a Ptk. 6:448. § (2) bekezdésétől.

- (3) A 8.(1) pont alapján a biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésétől.

- (4) I) Felelősségbiztosítás és Jogvédelem, valamint J) Szállodai- és kemping- felelősségbiztosítás szolgáltatás esetén:
- a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra és
 - a biztosító az eljárási költségeket – így különösen jogi képviselő költsége, illetékek, szakértő díja – és a kamatokat a biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:470 § (1), illetve (3) bekezdésétől.

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

- (2) **Búvárkodás során bekövetkező baleset** akkor minősülhet biztosítási eseménnyek, ha a Biztosított a merüléskor rendelkezett a sportág nemzetközi szövetsége (Búvár Világszövetség) vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által hivatalosan elismert búvár-minősítéssel, vagy az ezen szervezetek által elismert tanfolyamon, búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, valamint a búvár-tevékenységgel összefüggésbe hozható egészség-romlás a merülést követő legkésőbb 24 órán belül lépett fel, és a Biztosított ezzel haladéktalanul orvoshoz fordult.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS KERETÉBEN

2.1. Orvosi és mentési költségek térítése

- (1) **Külföldi sürgősségi ellátás és az ennek érdekében történő mentés alábbi költségeinek térítése:**

- orvosi ellátás, valamint az orvos által névre szólóan felírt gyógyszer, diagnosztikai vizsgálatok, valamint mankó, térd-, könyökrögzítő, kompressziós harisnya,
- orvoshoz vagy kórházba történő betegszállítás mentőautóval, illetve indokolt esetben hegyi, vízi illetve helikopteres mentés vagy tűzoltóság által – kizárólag a személy mentése érdekében – végzett segítségnyújtás,
- kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés**, a biztosítási időszak tartama alatt összesen **legfeljebb 30 napra**, függetlenül a biztosítási események számától,
- sürgősségi terheségi vagy szülészeti ellátás **legfeljebb a terhesség 24. hetének végéig**,
- sürgősségi fogászati ellátás:** közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés és nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátás az orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekkel együtt,
- baleseti eredetű szájsebészeti ellátás,

- (g) **kórházi napi térítés (a biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb 30 napra):** a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára, amelyre a Biztosított vagy teljesen vagy legalább az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladó költségek vonatkozásában írásban lemond a szolgáltatási igényéről. A Biztosító szolgáltatása a napi térítési összeg szorozva a kórházban töltött éjszakák számával. Ha adott termék feltételei vagy a szerződésben meghatározott egyedi megállapodás alapján a Biztosító szolgáltatása a kórházi költségek vonatkozásában eleve kizárólag EEK (illetve más biztosítás) alapján meg nem térülő költségekre terjed ki, akkor jelen szolgáltatás igénybevételére a Biztosított nem jogosult.

- (2) **Egy adott biztosítási eseménnyel összefüggésben 150 EUR-t meghaladó szolgáltatás feltétele, hogy az esemény telefonos bejelentése az EUB-Assistance felé a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 órán – belül megtörténjen, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat (pl. diagnózis, a tervezett egészségügyi ellátás jellege és az ellátás várható költsége) eljuttassák, és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét a Biztosított részére engedélyezze és a szolgáltató által meghatározott szolgáltatási díjat előzetesen jóváhagyja, arra írásban fizetési garanciát vállaljon.**

Ha ezen feltételek együttesen nem teljesülnek, a Biztosító a felmerült költségek megtérítését legfeljebb 150 EUR összeghatárig vállalja, kivéve ha a Biztosított beszállítása az ellátó egészségügyi intézménybe közvetlen életveszély elhárítása érdekében történt, a helyi általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon történő bejelentés alapján központilag kirendelt mentőszolgálat által, a szokásos helyi eljárásrend szerint kiválasztott egészségügyi intézménybe. A közvetlen életveszély elhárítását követő ellátások igénybevételéhez szükséges az EUB-Assistance értesítése és előzetes jóváhagyása.

(3) Egyensúlyban lévő krónikus betegségekkel (lásd Fogalmak (26)(d) szerinti!) összefüggő váratlan rosszabbodás miatt szükségessé váló sürgősségi ellátásra a Biztosító szolgáltatása a Szolgáltatás-táblázatban – a teljes biztosítási összegben belül – az erre az esetre **külön meghatározott összeghatárig terjed, és **EEK országokban kizárólag az érvényes EEK alapján meg nem térülő költségekre** vonatkozik. Ebben az esetben a Biztosító kórházi napi térítés szolgáltatást nem vállal.**

A Biztosított kizárólag abban az esetben jogosult a szolgáltatásra, ha az adott betegség a **Fogalmak rész (26)/(d) pontjában leírt betegségek közé tartozik, és erre vonatkozóan kezelőorvosa a kockázatviselés kezdetét megelőzően – egy héten belül történt vizsgálat alapján – írásban igazolja a következőket:**

- az adott betegséggel összefüggésben **szövődmény még nem alakult ki**,
- az ismert betegséggel a Biztosított a betegség fennállása óta **folyamatosan rendszeres orvosi felügyelet alatt állt, és az előírt kontroll-vizsgálatokon részt vett**,
- a betegséggel összefüggésben a kockázatviselés kezdetét **megelőző egy évben rendszeres kontroll vizsgálaton kívül egyéb orvosi ellátás** (pl. új kezelés vagy terápia-módosítás) **nem történt**,
- **egészségi állapota alapján a Biztosított adott utazáson történő részvétele orvosilag nem ellenjavallt.**

A szolgáltatás feltétele továbbá, hogy a Biztosított a számára az adott betegséggel összefüggésben meghatározott orvosi utasításokat maradéktalanul betartja (pl. az előírás szerinti gyógyszereket előírt rendszerességgel és adagolásban beveszi, az esetleges életmódbeli korlátozásokat figyelembe veszi.)

A szolgáltatás nem terjed ki gyógyszer-költségekre (kivéve kórház által a kórházi fekvőbeteg-ellátás részeként leszámlázott költségeket), **gyógyászati segédeszközök költségeire, továbbá az orvosi ellátás keretében szükségessé váló bármely olyan ellátás vagy kezelés költségeire, amely a sürgősségi ellátást megelőzően is már a kezelés része volt.**

(4) A Biztosító az indokolt és a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos – orvosválasztás nélküli – általános alap-ellátás költségeit téríti, a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi szolgáltatói díjszabások figyelembevételével.

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

(6) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi orvosi kezelés költségeit csak addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított egészségi állapota lehetővé teszi a lakóhely szerinti ország területére történő szállítását vagy hazautazását.

(7) 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 nem történt meg a hazautazása vagy hazaszállítása.

2.2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

(1) A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállításának vagy hazautazásának megszervezését, és az emiatt felmerülő mentőszállítás vagy légimentés költségének, vagy – amennyiben a Biztosított számára orvosi szempontból megengedett a tömegközlekedéssel vagy személyautóval történő utazás – a közlekedési költségek, valamint az orvosilag indokolt kísérőszemélyzet költségének megtérítését:

(a) ha a Biztosított külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, de a külföldi kezelőorvos és a Biztosító képviselőjében eljáró orvos együttes szakvéleménye alapján – a lakóhely szerinti ország területére – szállítható állapotban van, és a Biztosító a külföldi ellátás folytatása helyett a Biztosított hazaszállítása mellett dönt,

(b) ha a Biztosított sürgősségi ellátása már befejeződött, de – a biztosítási esemény következtében – hazautazása a lakóhely szerinti országba a kezelőorvos szakvéleménye szerint az eredetileg tervezett hazautazási módon vagy időpontban nem lehetséges. A Biztosító nem köteles a hazaszállítást az eredetileg tervezett hazautazási időpontnál korábban megszervezni.

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

(3) A lakóhely szerinti ország területén a hazaszállítás a további egészségügyi ellátást végző intézménybe vagy a Biztosított lakhelyére történik.

(4) A Biztosító nem vállalja a hazaszállítás költségeit, ha a Biztosított hazautazása eredetileg sem a kockázatviselés tartamán belül történt volna.

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

2.3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

(1) A Biztosító – a Biztosított kérése alapján – a helyi infrastrukturális és ellátási körülményektől függően mindent megtesz annak érdekében, hogy a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küldjön vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítsa a Biztosítottat, megszerveze a Biztosított további sürgősségi egészségügyi ellátását, és – ha ezt a szolgáltató lehetővé teszi – a felmerülő költségeket közvetlenül a szolgáltató felé egyenlítsé ki.

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

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

2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése
A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerült **alábbi költségeket összesen legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig:**

- (1) az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, ha az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik,
- (2) a biztosítási esemény miatt felmerült telefon- vagy faxköltségeket az esemény helyétől függően legfeljebb a következő összeghatárokig: Európa 15 000 Ft, Európán kívül 25 000 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 lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit kifizeti.

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

2.6. Air & Cruise Top és Air & Cruise Extra termékek – mentőhelikopteres szállítás egészségügyi ellátóhoz

Ha a Biztosítottnak hajós körutazása során az A) 1. részben meghatározott eseménnyel összefüggésben haladéktalanul kórházi fekvőbeteg ellátásra van szüksége, amely a hajón nem oldható meg, és a Biztosított szárazföldi egészségügyi ellátóhoz szállítása csak mentőhelikopterrel lehetséges, akkor a Biztosító megszervezi a biztosított mentőhelikopteres átszállítását a szárazföldi egészségügyi ellátóhoz és annak költségeit megtéríti.

2.7. Szolgáltatások terror-cselekmény esetén

Ha terrorcselekmény a Biztosítottnak **baleseti sérülést okoz, a Biztosító vállalja a baleseti sérüléssel összefüggésben orvosilag szükségessé váló orvosi és mentési költségek térítését** az A) 2.1. pont szerint, valamint a **hazaszállítás vagy holttest-haszállítás költségeit** az A) 2.2., illetve az A) 2.5. pont szerint legfeljebb az adott termék biztosítási összegein belül, de – az adott Biztosítottra vonatkozóan fennálló érvényes biztosítási szerződések számától függetlenül – **Biztosítottanként összesen legfeljebb 5 millió Forint összeghatárig.** A Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha a Biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen.

3. SPORT EXTRA PÓTDÍJ MEGFIZETÉSE ESETÉN – EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS FOLYTATÁSA A LAKÓHELY ORSZÁGÁBAN

3.1. Biztosítási esemény

Ha a **következő hobbi sporttevékenységek** közben történt baleset miatt az A) 1. szerinti biztosítási esemény bekövetkezett, és ezzel összefüggésben a **Biztosított egészségügyi ellátásának folytatása a lakóhely országának területére történő hazaérkezése után is orvosilag indokolt:** vízisízés, jetski, vadvízi evezés és rafting, hegy- és sziklamászás az V. foktól, falmászás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, búvárkodás légzőkészülékkel 40 méteres vízmélységig. Búvárkodással összefüggésben szükségessé váló hiperbár-kamrás kezelés esetén a lakóhely országába történt hazaérkezés után szükségessé váló sürgősségi orvosi ellátás (pl. hiperbár-kamrás kezelés) is biztosítási eseménynek minősül, feltéve hogy az A)1.(3) pontban leírt feltételek teljesülnek.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a lakóhely országában – a biztosítási **esemény bekövetkezését követően legfeljebb hat hónapon belül – igénybe vett orvosi ellátás és betegszállítás** költségeit téríti meg. A Biztosító – a hiperbármás kezelés kivételével -, kizárólag a kötelező egészségbiztosítás által általánosan finanszírozott ellátásokat téríti meg.

(2) Szolgáltatás-táblázat

Biztosítási termék:	Top Extra	Top	Nívó
Szolgáltatási összeghatárok (Ft)	500 000	300 000	200 000

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

3.3. A szolgáltatás korlátozása

A Biztosító nem téríti meg a fogászati költségeket, kivéve a szájszabírozási ellátás költségeit, valamint a rágó-képesség helyreállítása érdekében szükséges fogpótlás költségeit összesen legfeljebb 50.000 Ft összeghatárig.

4. Az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatás

teljesítéséhez szükséges dokumentumok (a IV./I. Általános feltételek

4.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi szakvélemény, kórházi zárójelentés, és táppénzes igazolás,
- (2) egyensúlyban lévő krónikus betegséggel összefüggő ellátás esetén minden esetben, egyéb esetekben pedig a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatok,
- (3) egyensúlyban lévő krónikus betegséggel összefüggő szolgáltatás esetén a kezelőorvos által az utazást megelőző egy héten belül kiállított orvosi vélemény a 2.1.(3) pontban leírtak szerint,
- (4) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számlái és a kifizetést igazoló bizonylatok,
- (5) személyautóval történt orvoshoz vagy kórházba szállítás esetén a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát és a tankolásról szóló számlát,
- (6) a Biztosító kérése alapján a hazautazást követően a lakóhely országában, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi szakvélemények,
- (7) mentési jegyzőkönyv,
- (8) EEK vagy az OEP által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány másolata,
- (9) bűvárbaleset esetén: a merülési jegyzőkönyv, és a biztosított bűvárminősítésének igazolására a Bűvár Világszövetség, ill. a Magyar Bűvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentum, és – ha oktatás közben történt a baleset – az oktatást végző cég jegyzőkönyve,
- (10) holttest hazaszállítása szolgáltatás esetén szükséges – a helyi hatóságok előírásai szerint – a következő dokumentumok benyújtása: a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány, a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok, temetői befogadó nyilatkozat, a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat), születési és házassági anyakönyvi kivonat.

5. Kizárások az A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, B) További utazási segítségnyújtás esetén (a IV./I. Általános feltételek 6. pontban felsorolt kizárásokon felül):

- (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), vagy amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával,
 - (b) melyekkel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző **egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna (függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától)**, kivéve az egyensúlyban lévő krónikus betegségekre vonatkozó szolgáltatás esetén, az ott leírt feltételek szerint.
- (2) **A kockázatviselés nem terjed ki továbbá: pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre, kontrollvizsgálatra, utókezelésre, közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra, fizioterápiás kezelésre,**

akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára, védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra, szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre, kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre, terhesgondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra, csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására (kivéve eltört híd ideiglenes javítására), a lakóhely országának területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre, kivéve „Sport-Extra – egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely országában” szolgáltatás esetén.

- (3) **„Otthon-védelem” szolgáltatás vonatkozásában a Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha az elemi kár bekövetkezése már a külföldre utazás kezdő időpontjában ismert vagy valószínűsíthető, vagy olyan korábbi időpontban ismert vagy valószínűsíthető, amikor a hazaút még költségmentesen módosítható (pl. árvízi előrejelzés).**

B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. További utazási segítségnyújtás fejezet szolgáltatásaira vonatkozóan általánosan érvényes szabályok:

- (1) **Szállás-költség:** a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült **többletköltségei**, összesen legfeljebb 7 éjszakára.
- (2) **A Biztosító kizárólag az EUB-Assistance szervezésében vagy előzetes jóváhagyásával igénybe vett szolgáltatások költségeinek megtérítését vállalja!**
- (3) **A Biztosító a B)2-5. pontban leírt költségek megtérítését az ott leírt körülmények fennállása, valamint a Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja, a további pontokban leírt szolgáltatásokat pedig az ott meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor.**

2. Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt

A Biztosító megtéríti a Biztosított és a vele együtt külföldön tartózkodó közeli hozzátartozók szállásköltségeit és a – Biztosítottal egy napon történő hazautazására vonatkozó – közlekedési többletköltségeiket, ha a külföldi orvosi ellátást követően – az ellátó orvos szakvéleménye szerint – a Biztosított egészségi állapota miatt a lakóhely országába történő hazautazás időpontja a tervezettől eltér (feltéve, hogy a hazautazás eredetileg legkésőbb a kockázatviselés utolsó napján megtörtént volna).

3. Utastárs szállásköltsége a biztosított kórházi tartózkodása alatt

A Biztosító megtéríti a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása ideje alatt az utastárs szállás-költségeit.

4. Beteglátogatás

A Biztosító megtéríti a Biztosított egy közeli hozzátartozója vagy gondviselője részére a beteglátogatás közlekedési és szállásköltségét, ha a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, továbbá szülői kíséret nélkül utazó, 16 évnél fiatalabb Biztosított esetén, ha a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 2 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.

5. Gyermekek hazaszállítása

A Biztosító megtéríti a Biztosított felügyeletével külföldön tartózkodó 16 éven aluli közeli hozzátartozó(i) és az ő(ke)t a Biztosított lakóhelyének országába hazakísérő személy közlekedési költségeit, ha a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása idejére a 16 éven aluli gyermek felügyelet nélkül maradna.

6. Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt

A Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a lakóhely országába történő idő előtti hazautazásának közlekedési költségeit, ha a Biztosított külföldi utazásának – de legkorábban a – kockázatviselés kezdetét követően a Biztosított közeli hozzátartozója vagy házastársának illetve élettársának közeli hozzátartozója a lakóhely szerinti ország területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, feltéve, hogy a kockázatviselés hátralévő tartama még legalább 2 nap. (A Biztosító a szolgáltatása a külföldre történő visszautazás költségeire nem terjed ki.)

7. Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén

Biztosító megtéríti az indokoltan igénybe vett tolmács számlával igazolt költségeit, ha a Biztosított sürgősségi ellátásával vagy gépjárművét

érintő műszaki meghibásodás vagy közlekedési baleset miatt tolmácsra van szüksége.

8. Felkutatás, mentés időjárási körülmények miatt

Biztosító megtéríti a Biztosított felkutatására és mentésére vonatkozóan az illetékes helyi hegyi- vagy vízi mentőszolgálat által leszámított felkutatási és mentési, valamint az általuk indokoltan megrendelt helikopteres mentés Biztosítottat terhelő költségeit, feltéve, hogy a Biztosított felkutatása és mentése azért válik szükségessé, mert az adott napi induláshoz képest a váratlanul megromlott időjárási körülményekkel összefüggésben a Biztosított erőnléti hiányosságai vagy egyéb egészségügyi problémái miatt nem tudja önerejéből elérni a legközelebbi biztonságos helyet (pl. közutat, menedékházat vagy települést), emiatt egészségkárosodás veszélye merül fel, melynek elhárítása érdekében az illetékes helyi hegyi- vagy vízi mentőszolgálat a Biztosított érdekében mentést indít.

A Biztosítottat **a teljes költség 10 %-ának, de legalább € 100-nak megfelelő összegű önrészesedés terheli. Az önrészesedés megfizetésének igazolása a Biztosító szolgáltatásának feltétele.**

(Sürgősségi orvosi ellátást igénylő baleset bekövetkezése esetén a Biztosító a II.A)2.1. pontban leírtak szerint nyújt szolgáltatást)

9. Pénzsegély-közvetítés

Ha a Biztosított külföldön önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul, akkor a Biztosító vállalja a Biztosított megbízottja által a Biztosítóhoz befizetett összeg eljuttatását a külföldön lévő Biztosítotthoz. A befizetett összeg igényelt valutában történő átváltása a Biztosító által megjelölt bank megfelelő valuta eladási árfolyamán történik. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik.

10. Információ útiokmány elvesztése esetén

Ha a Biztosított útlevele, forgalmi engedélye, jogosítványa, menetjegye, bankkártyája külföldön elveszett, megsérült vagy megsemmisült, akkor a Biztosító a szükséges információk, illetékes telefonszámok eljuttatásával segítséget nyújt a Biztosítottnak.

11. „Otthon-védelem” váratlan hazautazásra vonatkozó szolgáltatás

Ha a biztosított állandó lakhelyként szolgáló lakóház vagy lakás váratlanul bekövetkező tűzzel vagy elemi kárral összefüggésben veszélybe kerül vagy megsérül, és emiatt a tervezettnél legalább 2 nappal korábban kell a Biztosítottnak hazautaznia, akkor a Biztosító – a hazautazást követően utólag – megtéríti a váratlan hazautazás közlekedési többletköltségeit.

12. Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven (24 órában)

A Biztosított külföldön bekövetkező váratlan egészségügyi problémájával kapcsolatban egy -Magyarországon elismert orvosi diplomával rendelkező – orvos lehetőség szerint azonnal, de legfeljebb a bejelentéstől számított 2 órán belül magyar nyelven telefonos orvosi szaktanácsadást nyújt. **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!**

13. Síbérlet árának visszatérítése

A Biztosító abban az esetben nyújtja a szolgáltatást, ha a Biztosított a II. A) fejezet feltételeinek megfelelően a következők szerint részben külföldön azonnali sürgősségi orvosi ellátásban, és emiatt a síbérlet hátralevő érvényességi időtartamán belül síelni illetve snowboardozni nem képes:

- baleset miatt,
- kórházi fekvőbeteg ellátással járó megbetegedés miatt,
- olyan megbetegedés vagy baleset miatt, amelynek következtében a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából a lakóhely szerinti ország területére hazaszállíttatja.

A Biztosító szolgáltatása a Biztosítottra vonatkozóan **egy darab** fel nem használt – a baleset vagy betegség előtt vásárolt – **síbérlet árának visszatérítése** az alábbi táblázatban megadott összeghatárig, a fel nem használt időtartam arányában, de kizárólag az adott biztosítási szerződés időbeli hatálya alá eső napokra:

Sí-Extra	Sí-Profí	Sí-Sztár
100 000 Ft	50 000 Ft	15 000 Ft

14. Az utazás folytatása vagy a hazautazás megszervezése, ha szárazföldi orvosi ellátás miatt a hajóút félbeszakadt

Ha a Biztosított hajós körutazása közben, szárazföldi egészségügyi szolgáltatónál történő olyan – A) 2. szerinti – orvosi ellátása, mely miatt a biztosított a hajóra visszaszállni a hajó továbbindulása előtt az ellátás helyén nem tud, akkor a Biztosító megszervezi a Biztosított továbbutazását

a hajós körutazás következő állomásához, vagy a biztosított lakóhelyére történő hazaszállítását, és ennek költségeit megtéríti.

15. Információ autómentő-cégről

Ha a Biztosított – földrajzi Európa területén belüli – utazása során külföldön személygépjárműve meghibásodik vagy közlekedési balesetben megrongálódik, akkor a Biztosított kérése alapján a Biztosító a tájékoztatást nyújt autómentéssel foglalkozó cég telefonszámáról, illetve elérhetőségéről. **A Biztosító az autómentés költségeit nem téríti meg!**

16. Sofőr-küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén

(1) Ha – Európa területén – a Biztosítottat érintő A) 1. pont szerinti biztosítási esemény következtében a külföldi ellátó orvos szakvéleménye alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, és emiatt üzemképes személygépkocsijával hazautazni nem tud, és a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útitársak sem tudják az üzemképes személygépkocsit hazavezetni, akkor a Biztosító vállalja egy – a Biztosított által a személygépkocsi vezetésére kijelölt – személynek a Biztosított lakóhelye szerinti ország területéről a Biztosított tartózkodási helyére való kiutazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit. **A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi döntést követően a lehető legkorábban az EUB-Assistance felé bejelentésék. A Biztosító a szolgáltatást nem köteles a biztosítási időtartam utolsó napja előtt nyújtani.**

17. Kisállat biztosítás baleset esetén

- (1) Ha Biztosítottal együtt utazó – a jogszabályban meghatározott adatbázisban chippel azonosított, a Biztosított vagy hozzátartozója tulajdonában lévő – kutya vagy macska (továbbiakban: kisállat) külföldön **sürgősségi ellátást igénylő balesetet** szenved, a Biztosító megtéríti a **balesettel összefüggésben külföldön felmerült sürgősségi állatorvosi ellátás** költségeit legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban szereplő biztosítási összeghatárig. A Biztosító szolgáltatása az orvosi munkadíjra, és a diagnosztikai vizsgálatok költségeire terjed ki, **gyógyszer-költségekre nem vonatkozik.** A szolgáltatás nem terjed ki továbbá bármely, a kockázatviselést megelőzően már fennálló tünettel összefüggő ellátásra, betegségek kezelésére, szülészeti ellátásra, oltások, valamint előre tervezett beavatkozások költségeire. A szolgáltatás feltétele, hogy a kisállat a jogszabály által előírt, és az általános állatorvosi gyakorlat alapján szokásos oltásokat megfelelő időpontban megkapta, és ez az állat chipes azonosítójával ellátott oltási könyvben visszakereshetően igazolt. A biztosítási összeg a kockázatviselés tartama alatt a biztosítási események és a kisállatok számától függetlenül csak egyszeresen vehető igénybe. A kockázatviselés nem terjed ki állatviadalon, vagy bármely versenyen történő részvétellel összefüggésben bekövetkező balesetekre.
- (2) A Biztosító a költségek megtérítését a hazaérkezést követően utólag nyújtja (a számlák, befizetési bizonylat(ok) és a teljesítéshez szükséges egyéb iratok benyújtását követően).

18. A B) További utazási segítségnyújtás esetén a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (a IV./1. Általános feltételek 4.1.3. pontban és az A) 4. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- utazási költségekre vonatkozó igény esetén – a szolgáltatás teljesítését megelőzően – el kell juttatni az EUB-Assistance-hoz az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyének, és a vezető jogosítványának másolatát,
 - 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 – szakvéleményt, és a gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának másolatát,
 - szállásköltségekre vonatkozó igény esetén az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számlát.
- (4) „Otthon védelem” szolgáltatás esetén továbbá:**

- tömegközlekedési eszközzel történő utazás esetén: a személyszállító cég igazolása vagy az érvényes szerződési feltételek arra vonatkozóan, hogy az adott jegy milyen feltételekkel módosítható,
- az ingatlan érintő kárra vonatkozóan a kárfelmérést végző biztosító jegyzőkönyve, vagy az önkormányzat igazolása, mely tartalmazza az ingatlan címét, a kár pontos időpontját, okát és mértékét,
- az illetékes szakhatóság igazolása az elemi kár bekövetkezésének helyéről, időpontjáról és mértékéről.

(5) „Sibérlet árának visszatérítése” szolgáltatás esetén továbbá:

– olyan számviteli bizonylat, melyből egyértelműen megállapítható a sibérlet érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja. Ha a sibérlet a vásárolt utazási csomag része, akkor az utazási csomagra vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat benyújtása szükséges. Ha utóbbiak nem tartalmaznak egyértelmű információt a sibérlet érvényességéről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges.

(6) **„Kisállat-biztosítás baleset esetén”** szolgáltatás feltétele az állatorvosi beavatkozásra vonatkozó orvosi dokumentáció (kisállat chipes azonosítója, diagnózis, kezelés leírása, diagnosztikai vizsgálatok leletei, felírt gyógyszerek), valamint az orvosi ellátásra vonatkozóan a Biztosított és a kezelt kisállat nevét is tartalmazó számla és befizetési bizonylat benyújtása. A Biztosító kérheti továbbá a kisállat chipes azonosítóját, és az ahhoz tartozó – állatorvosi adatbázisban szereplő – adatokra vonatkozó igazolást, és a kisállat oltási könyvének másolatát.

19. A „B) További utazási segítségnyújtás” fejezetre vonatkozó Kizárások az A) 5. részben találhatóak!

C) BALESETBIZTOSÍTÁS

1. BALESETI EREDETŰ HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

(1) Ha baleset következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik, akkor a Biztosító a biztosítási összeg kifizetését teljesíti a Kedvezményezett részére.

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

2. LÉGIKATASZTRÓFA BIZTOSÍTÁS

Ha a Biztosított légitakasztatóra során bekövetkező baleset következtében a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik, akkor a Biztosító a „Légitakasztatóra biztosításra” vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére (a baleseti halálra vonatkozóan meghatározott szolgáltatási összegben felül).

3. BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

3.1. Biztosítási esemény

- (1) Az a baleset, amelynek következtében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével **25 %-ot elérő vagy meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved**, feltéve, hogy a baleset a külföldi szakorvos által is igazolt olyan anatómiai károsodást okozott, amely a baleset helyszínén sürgősségi gyógyító beavatkozást indokolt. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.
- (2) Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan állandósult testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A maradandó egészségkárosodás mértékének alapját a baleset alkalmával elszenvedett anatómiai károsodáshoz társult maradandó funkciócsökkenés határozza meg.
- (3) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a szolgáltatását akkor teljesíti, amikor a 3.1 pont szerinti maradandó egészségkárosodás mértéke véglegesnek tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét, az időtartam utolsó napján fennálló állapot szerint. A Biztosító a biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvos szakértői útmutatójának figyelembe vételével. Ha a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.

- (2) Ha a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa indokoltnak 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 Biztosítót terhelik, a Biztosító vállalja továbbá a Biztosított lakhelyéről a vizsgálat helyszínére történő utazás közlekedési költségeinek megtérítését névre szóló számla alapján. A Biztosító által meghatározásra kerülő maradandó egészségkárosodás fokának mértéke más szakértői testületek határozatától független. A munkaképesség-csökkenés, a sporttevékenység abbahagyása, az esztétikai, illetve szociális szempontok önmagukban nem képezik szolgáltatás jogalapját.
- (3) Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított elsőfokú döntést a maradandó egészségkárosodás mértékére vonatkozóan nem fogadja el, akkor újabb szakvizsgálat céljából háromtagú orvosi bizottságot kell létrehozni. Az orvosi bizottság egyik tagját a Biztosított, másik tagját a Biztosító, a – baleseti sebészeti orvos szakértői 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.
- (4) **Ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül vagy az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.**

4. BALESETI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS

- (1) A Biztosító a baleset napjától számítva folyamatosan tartó, a baleseti következmények elhárítása céljából szükséges kórházi fekvőbeteggyógykezelésre nyújt szolgáltatást abban az esetben, ha a külföldön bekövetkező baleset, melynek következtében a Biztosított először külföldön, majd azt követően a lakóhely országának területén folyamatosan sürgősségi kórházi ellátásban részesül.
- (2) A szolgáltatás összegének megállapítása úgy történik, hogy a Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget meg kell szorozni a kórházban fekvőbeteg-ellátás keretében eltöltött éjszakák számával. A Biztosító a biztosítási időszak illetve egy adott külföldi utazás során történt eseményekkel összefüggésben összesen **legfeljebb 50 kórházi ápolási napra** térít

5. A „C) Balesetbiztosítás” -ra vonatkozóan a teljesítéshez szükséges dokumentumok (a IV./1. Általános feltételek 4.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

(1) Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás esetén

- (a) a halottvizsgálati bizonyítvány, és a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolata,
- (b) a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt külföldi és magyarországi orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi szakvélemény fénymásolata, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges következő iratot: kezelőorvos szakvéleménye, vagy ha készült, a kórbonctani lelet,
- (c) a Kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés vagy annak olyan kivonatos másolata illetve kiadmánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítvány) eredeti példánya vagy hiteles másolata.

(2) **Légitakasztatóra biztosítás esetén továbbá:** a légitársaság igazolása arra vonatkozólag, hogy a légitakasztatóra bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolása arra vonatkozólag, hogy a légitársaság a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

6. KIZÁRÁSOK „C) Balesetbiztosítás” esetén (a IV./1. Általános feltételek 6. pontban felsorolt kizárásokon felül):

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

- (1) a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre, a rándulásos kóriszmével jelölt sérülésekre, valamint a szövődmény nélkül gyógyult ízületi csőtükrözés utáni állapotokra,
- (2) az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi szakvélemény alapján nem állapítható meg,
- (3) a baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek vonatkozásában a korábbi károsodás mértékéig.

1. FOGALMAK

(1) útipoggyásznak minősülnek:

(a) a Biztosított tulajdonát képező dolgok, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az utazásra (ha a Szerződő nem természetes személy, abban az esetben a Szerződő tulajdonát képező, de a Biztosított használatában vagy megőrzésében lévő dolgok is).

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

(b) kizárólag sportfelszerelés esetében a Biztosított által – írásos bérleti szerződés alapján, sportszer-kölcsönzésre jogosult gazdasági társaságtól a helyi viszonyoknak megfelelő bérleti díj ellenében – bérelt és jogszerűen használt sportfelszerelési tárgyak is

(c) a következő útiokmányok: a Biztosított útlevele, személyi igazolványa, lakcímkártyája, jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelyet a Biztosított az utazás során jogszerűen vezet. Jelen feltételek szempontjából az útiokmányban található vízum nem képezi az útiokmány részét.

(d) a Biztosított nevére szóló bankkártya.

A D) Pogyászbiztosítás fejezet 6.(1) pontja tartalmazza azon tárgyak felsorolását, melyek a biztosítási feltételek vonatkozásában nem minősülnek útipoggyásznak.

(2) közlekedési baleset: a Pogyászbiztosítás fejezetben található szolgáltatások vonatkozásában közlekedési balesetnek minősül az az esemény:

(a) amelynek során az a jármű, amellyel a biztosított utazik, másik járművel vagy valamely dologgal ütközik, és ennek következtében a biztosítottat szállító jármű megsérül, feltéve, hogy a baleset körülményeit, a jármű sérülésének tényét és a keletkezett kár mértékét az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja,

(b) amelynek során a biztosítottat gyalogosként valamely jármű elüti, és a baleset körülményeit és a keletkezett kárt az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja,

(3) sporteszköz, sportfelszerelés: bármely olyan dolog, amely jellemzően valamely sporttevékenység folytatásához szükséges. Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek – és nem járműnek vagy közlekedési eszköznek – minősülnek különösen a következő dolgok: kajak, kenu, kerékpár, surf, bármilyen motoros meghajtás és vitorla nélküli evezős csónak, horgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot. Bármely egyéb közlekedési eszköz, valamint a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.

(4) télisport-felszerelés: síléc és síkötés, snowboard és snowboard kötés, sícipő, snowboard cipő, sí-sisak, síbot, sí-szemüveg, sí-napszemüveg, valamint síléc, snowboard, sícipő és snowboard cipő tárolásához használt tartózsák, illetve táska, korcsolya, szánkó.

(5) használt érték: az adott dolog szokásos funkciójára vonatkozóan átlagos használatot feltételezve a dolog életkora alapján meghatározott használt érték, melynek összege nem haladhatja meg a beszerzőskori árat.

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

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

(8) hordozható számítógép: netbook, notebook, laptop, tablet, e-book olvasó.

(9) örizetlenül hagyás: ha az útipoggyász nincs személyes felügyelet (lásd 2.1.(3).(c) pont) alatt elhelyezve.

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

(11) számla: az adott dolog újkori beszerzési értékét és tulajdonosát egyértelműen meghatározó, névre szóló, a hatályos jogszabályoknak megfelelő számviteli bizonylat.

2. Biztosítási események és a Biztosító szolgáltatása

2.1. Útipoggyászra vonatkozóan a Biztosító a következőkben felsorolt biztosítási események esetén szolgáltat:

(1) útipoggyász (pl. ruházat, vagy abban tárolt dolog) sérülése vagy megsemmisülése olyan súlyos fizikai sérüléseket okozó baleset során, amellyel összefüggésben a Biztosított azonnali sürgősségi orvosi ellátása válik szükségessé a baleset helyszínén illetékes egészségügyi ellátónál,

(2) útipoggyász sérülése vagy megsemmisülése közlekedési baleset, elemi kár vagy gépjárműben keletkezett műszaki eredetű tűz következtében,

(3) jogtalan eltulajdonítás külföldön a következő körülmények között:

(a) lezárt személygépjárműből vagy buszból helyi idő szerint reggel 8 h és este 20 h között.

A szolgáltatás a gépjármű szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, a beláthatóságtól védett utasterében vagy csomagtartójában, tetőcsomagtartó dobozában, és motorkerékpár csomagtartó dobozában tárolt útipoggyászra terjed ki, a következő dolgok kivételével: gépjárműben hagyott útiokmányok, bank- és hitelkártya, valamint bármely műszaki cikk és tartozékai (abban az esetben sem, ha az eltulajdonítás lakóautóból történik).

Gépjárműből eltulajdonított útipoggyászokra vonatkozóan a biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázat D) Pogyászbiztosítás részében lopáskárra meghatározott biztosítási összeg 50 %-áig terjed. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a lezárt gépjárműbe történő erőszakos behatolás egyértelműen nem bizonyított.

(b) lezárt lakóépületből, lakásból. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha lezárt lakóépületbe vagy a lakásba történő erőszakos behatolás egyértelműen nem bizonyított.

(c) személyes felügyelet alól. Jelen feltételek vonatkozásában személyes felügyeletnek minősül, ha az útipoggyász a Biztosított (vagy kiskorú biztosított esetén valamely nagykorú hozzátartozója) közvetlen közelében, általa jól látható és elérhető helyen úgy van elhelyezve, hogy harmadik személy nem tudja azt fizikai erőszak vagy fenyegetés alkalmazása nélkül elvenni.

(d) hatóságilag engedélyezett, őrzött kempingben sátorból vagy lakókocsiból. Sátorban vagy lakókocsiban hagyott útiokmányokra, bankkártyára, műszaki cikkekre és tartozékaira a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki!

(e) strandon vagy egyéb fürdőhelyen, mely esetben a Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 10 %-áig vállal szolgáltatást. Az alábbiakban megjelölt termékek esetén a „Strandlopás biztosítás Plusz” szolgáltatás keretében a következő összegekkel egészül ki a biztosító szolgáltatása:

Tengerpart Extra, Air & Cruise Extra	Tengerpart Top, Air & Cruise Top	Tengerpart Nívó Air Nívó
40 000 Ft	30 000 Ft	20 000 Ft

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

(4) menetrendszerű személyszállítást végző légi- vagy hajótársaság a külföldi utazás időtartama alatt az érvényes menetjeggyel utazó Biztosított részére:

– részben vagy teljesen nem szolgáltatja vissza (eltűnés) az utazás tartamára a Biztosított nevére szólóan és az adott cég utazási feltételeinek megfelelően átvett útipoggyászt (a poggyász sérülése nem minősül eltűnésnek),

– sérülten szolgáltatja vissza az utazás tartamára a Biztosított nevére szólóan és az adott cég utazási feltételeinek megfelelően írásban átvett útipoggyászt. Jelen szolgáltatás szempontjából poggyász-sérülésnek minősül az a károsodás, melynek következtében a poggyász tárolására szolgáló dolog (pl. táska, bőrönd) további rendeltetészerű használatra bizonyíthatóan alkalmatlanná válik. Nem minősül sérülésnek a normál elhasználódás, melybe beleértendőek az olyan sérülések (pl. karcolás, horpadás, átnedvesedés és szín-elváltozás) is, amelyek a további rendeltetészerű használatot nem akadályozzák.

A biztosító az eltűnésre, illetve sérülésre vonatkozó szolgáltatásokat kizárólag „Repülős termékek” (a Szolgáltatás-táblázat (R) jelű sorában lévő termékek) esetén vállal a Szolgáltatás-táblázat D) Pogyászbiztosítás részében „Légi- vagy hajótársaság kezelésében igazolt eltűnésre vagy sérülésre összesen” meghatározott limitig!

Személyszállító cég kezelésében történt útipoggyász-kár:

- kizárólag akkor minősülhet biztosítási eseménynek, ha a **személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja és a károkozásért a felelősségét írásban elismeri**, valamint a hatályos jogszabályok- és az utazási szerződés szerinti kártérítési összeget megtéríti. **A Biztosító szolgáltatása legfeljebb a személyszállító vállalat által meg nem térített összegre terjed ki.** A személyszállító cég kezelésében bekövetkezett teljes útipoggyász-kár kiszámítása a Biztosított vagy a nem természetes személy Szerződő vagy Díjfizető nevére szóló eredeti számla, ennek hiányában pedig a 2.2.(2) pont szerint történik. Ezen összegből kerül levonásra a személyszállító vállalat által nyújtott kártérítés. A biztosító szolgáltatásának összege a fenti két összeg különbözete a jelen biztosítási feltételekben szereplő kizárások, korlátozások, biztosítási összegek és limitek figyelembe vételével.

Amennyiben a személyszállító cég a kárt előzőek szerint **igazolja**, de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősségét illetve **kártérítést nem nyújt, akkor a Biztosítottat 50 % önrészesedés terheli, és a Biztosító szolgáltatása legfeljebb az adott esemény-típusra vonatkozó biztosítási összeg 50 %-áig terjed.**

Ha az útipoggyász légitársaság kezelésében túnt el, és az adott poggyász késedelmes megérkezésére vonatkozóan a Biztosító ugyanazon légiútra vonatkozóan a különös feltételek E) Poggyászkésedelem része alapján szolgáltatást teljesített, akkor a Poggyászbiztosítás szolgáltatás összegéből a Poggyászkésedelem címen fizetett összeg levonásra kerül.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a személyszállító cég megőrzésébe átadott útiokmányokra, bankkártyára, bármely műszaki cikkre és tartozékaira, szemüvegre, napszemüvegre, kontaktlencsére! A Biztosító légipoggyászként feladott hordozható számítógépekre kizárólag abban az esetben vállal szolgáltatást (a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott limiten belül), ha az eszköz kézipoggyászként történő szállítását – az adott induló és célállomások között – jogszabály tiltja.

2.2 A Biztosító szolgáltatására vonatkozó általános szabályok

Az alábbiakban meghatározott térítési feltételek és korlátozások a Poggyászbiztosítás fejezetben leírt **összes szolgáltatásra** érvényesek.

- (1) A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét a Szolgáltatás-táblázatban **D) Poggyászbiztosítás vonatkozásában meghatározott biztosítási összegben belül vagyontárgyanként legfeljebb** a Szolgáltatás-táblázatban **tárgyankénti limitként megadott összeghatárig**, az egy csomag (pl. táska, bőrönd) és az abban található tárgyak vonatkozásában pedig összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban **csomagonkénti limitként meghatározott összeghatárig**. Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembe vételével.
- (2) **Ha az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja** az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére vagy a nem természetes személy Szerződő vagy Díjfizető **névére szóló eredeti számlával nem igazolt**, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – **az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összeget (továbbiakban: átlagos használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.**
- (3) **A tárgy és tartozékai illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek**, ezekre vonatkozóan összesen a szolgáltatás legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig terjed. Kizárólag tartozékokat érintő biztosítási esemény esetén a Biztosító szolgáltatása az összes tartozékra együttesen legfeljebb a tárgyankénti limitig terjed.

2.3 A biztosító szolgáltatására vonatkozó speciális térítési szabályok az útipoggyász jellege szerint

- (1) Biztosítási esemény következtében eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált **útiokmányok vagy bankkártya esetén** a biztosító megtéríti:
 - (a) a hazatérési engedély kiállításának konzulátusi költségét, valamint az útiokmányok pótlásának jogszabály által előírt költségeit,
 - (b) a külföldön az útiokmányok pótlása illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban illetékes **magyar külképviseleti szerv hivataláig történő utazás közlekedési többletköltségeit.**
 - (c) a Szolgáltatás-táblázatban „bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése” összegig a Biztosított nevére szóló **bankkártyára vonat-**

kozóan a bankkártya letiltásának és pótlásának – a kibocsátó bank által meghatározott mértékű – költségeit.

- (2) **Dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása** esetén a Biztosító azok számlával igazolt pótlását, vagy javítását téríti meg legfeljebb a tárgyankénti limitként megadott összeg 50 %-áig.
- (3) **Pipercikkek**re a szolgáltatás összesen legfeljebb **a biztosítási összeg 10 %-áig** terjed ki.
- (4) **Sporteszközökre** vonatkozó szolgáltatást a Biztosító az alábbi feltételek szerint vállal:
 - (a) **Sport Extra** pótdíj megfizetése esetén a kockázatviselés bármely sporteszköze kiterjed legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „sporteszközökre vonatkozó biztosítás”-ra meghatározott biztosítási összeghatárig,
 - (b) **Tengerpart, Repülő és Téli sport** termékek esetén a következők szerint:
 - **Tengerpart és Repülő** termékek esetén: búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízi-, valamint tengeri kajak-felszerelésre is **legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban sporteszközökre meghatározott összeghatárig**,
 - **Téli sport** termékek esetén: téli sport-felszerelésre is **legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban téli sport-felszerelésre meghatározott összeghatárig**.
 - (c) **Sporteszközökre** vonatkozóan az újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla benyújtása vagy – bérelt sporteszközre vonatkozóan – a típust és értéket egyértelműen azonosító bérleti szerződés, és a biztosított által a bérbeadó felé megfizetett kártérítésre vonatkozó nyugta benyújtása esetén a Biztosító eltekint a tárgyankénti limit alkalmazásától. Ennek hiányában a maximális szolgáltatás egy tárgyra és tartozékaira legfeljebb a tárgyankénti limit kétszerese.
- (5) **Adathordozókra** vonatkozó szolgáltatás: az **adathordozók** a lejátászó/olvasó készülék tartozékának minősülnek. Az azonos funkciójú adathordozók együttesen – darabszámuktól függetlenül – abban az esetben is legfeljebb egy tárgynak minősülnek, amikor a lejátászóra nem terjed ki a szolgáltatási igény.
- (6) **Hordozható számítógépekre, mobiltelefonra és tartozékaikra** vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „mobiltelefon és hordozható számítógép-biztosításra meghatározott összeghatárig terjed ki, tárgyankénti limit figyelembe vétele nélkül. Mobiltelefon és tartozékai esetében a szolgáltatás feltétele, hogy a mobiltelefon újkori beszerzése a Biztosított vagy a – nem természetes személy – Szerződő nevére szóló eredeti számlával igazolt legyen. Ennek hiányában a Biztosító az átlagos használt értéket téríti meg, legfeljebb a tárgyankénti limit összegéig. Hordozható számítógépekre és tartozékaikra a biztosító kockázatviselése **kizárólag abban az esetben terjed ki, amennyiben azok újkori beszerzése a Biztosított vagy a – nem természetes személy -Szerződő nevére szóló eredeti számlával igazolt.**
- (7) Légi- vagy hajótársaság kezelésében sérült útipoggyász esetén a Biztosító a számlával igazolt javítás vagy – ha nem javítható – a pótlás költségét téríti meg, legfeljebb az eredeti útipoggyász használt értékének összegéig.

3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

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

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

4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

- (1) **a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit a bekövetkezés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál (pl. tűz esetén tűzoltóságnál) beje-**

lenten, 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, is bejelenteni, jogtalan eltulajdonítás esetén feljelentést tenni, és a hatóságtól és az érintett gazdálkodó szervezettől helyszíni szemlélt és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.

(2) 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, felfeszítése, egyéb sérülések),

(3) légitársaság vagy valamely közlekedési vállalat illetve fuvarozó kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyásza vonatkozóan az adott társaság által a kárrendezés illetve kártérítés feltételeként előírt – pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó – előírásokat betartani.

(4) mobiltelefon eltulajdonítása esetén az érintett telefonszám letiltását igényelni a telefontársaságnál az esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb az azt követő 2 munkanapon belül,

(5) **Légitárgy-kár** esetén:

– a káreseményt annak észlelését követően haladéktalanul be kell jelenteni a repülőtéri poggyászkezelő cég felé!

Ha a Biztosított a repülőtéri poggyászkezelő cég felé nem tett bejelentést, vagy arról nem kapott jegyzőkönyvet, akkor a káresemény bekövetkezését közvetlenül a légitársaság felé is be kell jelenteni a légitársaság szolgáltatási szerződésében előírt határidőn belül.

Ha a káresemény bejelentése kizárólag a repülőtéri poggyászkezelő cég felé történt meg, és a légitársaság felé a Biztosított még nem élt kártérítési igényrel, akkor a Biztosított jogosult a G) Air Assistance szolgáltatást igénybe venni. Ha a Biztosított erre a szolgáltatásra igényt tart, akkor a káresemény bekövetkezését az EUB-Assistance-hoz kell haladéktalanul bejelenteni!

5. A „D) Poggyászbiztosítás” szolgáltatások teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (a IV./I. Általános feltételek 4.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

(1) bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyv, valamint útiokmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolás,

(2) a biztosítottak akut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén a biztosítási eseménnyel kapcsolatos összes orvosi szakvélemény (pl. ambuláns ellátás dokumentációja vagy kórházi zárójelentés, vizsgálati leletek),

(3) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv is,

(4) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegy, a beszállókártya (légitárgy-károk esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételkor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevény, a hiányzó vagy sérült poggyásról a személyszállító cég felé tett bejelentés (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomag-kiadás szokásos helyén rögzített bejelentés, valamint a személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve ha kártérítést nem fizet, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozat, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitel érdemlően igazoló dokumentum,

(5) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla. (A biztosítási szerződés vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.) Ha a Biztosító egy adott dologra a benyújtott eredeti számla alapján térítést nyújtott, a számlát nem köteles visszaszolgáltatni, kivéve, ha a számla jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva, amikor – a Biztosított írásos kérése alapján – vállalja a számla visszaküldését.

(6) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla,

(7) útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségek szolgáltatás esetében az eredeti menetjegy és számla,

(8) elemi kár vagy tűz esetén a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolása az elemi kár bekövetkezéséről és a bekövetkezett kár mértékéről, valamint – ha a kár kemping területén vagy szállodában történt – a kemping üzemeltetője illetve a szállásadó által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyv,

(9) a bankkártya-pótlás költségének megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételei, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel,

(10) sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számla, a javításra vonatkozó számla, ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv, továbbá sérült légi- vagy hajópoggyász vagy sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapiótlásra vonatkozó számla,

(11) mobiltelefon eltulajdonítása esetén a telefon-szolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló irat,

(12) amennyiben a vagyontárgy újkori megvásárlása bankkártyás fizetéssel történt, akkor a Biztosító névre szóló eredeti számla helyett elfogadja az alábbi dokumentumok együttes benyújtását:

– vásárlási nyugta, amely tartalmazza: a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárat, – a biztosított nevére szóló bankszámla-kivonat, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a biztosított bankszámlájáról történt,

(13) kötelezően feladott hordozható számítógép vagy kamera esetén annak a jogszabálynak a megnevezése, amely alapján az eszköz a repülőgép utasterébe nem vihető fel.

6. Kizárások a D) Poggyászbiztosítás esetén (a IV./I. Általános feltételek 6. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

(1) Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában **a következő dolgok és tartozékaik nem minősülnek útipoggyásznak, ezért a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki rájuk:**

(a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak, nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakkal álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények, fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok, műfog, műfogsor, fogszabályzó, kulcs, elektromos távirányító, készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök használatával, illetve takarékbetétkönyv, vagy bármilyen értékpapír alapján érvényesíthető pénzkövetelések, valamint szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. siberlet, mobiltelefon feltöltő kártya, belépőjegyek), menetjegy, és okmányok (az 1.(1) (c) pontban felsorolt útiokmányok kivételével), élelmiszerek, italok, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.), munkavégzés céljára szolgáló eszközök, áruminták, háztartási gépek, valamint kereskedelmi mennyiségben, illetve a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok,

(b) bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagtaroló doboz),

(c) sporteszközök, kivéve Tengerpart, Repülő, Téli sport termékek és Sport-Extra kiegészítő szolgáltatás esetén a Szolgáltatás-táblázatban és a Poggyászbiztosítás fejezetben meghatározott kereteken belül,

(d) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz és tartozékai, kivéve a hordozható számítógépek a Szolgáltatás-táblázatban „hordozható számítógép-biztosítás”-ra vonatkozóan meghatározott biztosítási összegig,

(2) **Nem téríti meg a Biztosító:**

(a) az útipoggyász elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – lezárt lakóépületben vagy gépjárműben hagyott vagy személyszállító cég kezelésébe átadott dolgok kivételével – őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,

(b) a poggyász sérülést, ha annak tényét – légitárgy esetén – a repülőtéri poggyászkezelő cég vagy – hajótársaság kezelésében történt kár esetén – a hajótársaság jegyzőkönyve nem igazolja,

(c) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,

(d) az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvese-

dése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől), kivéve közlekedési baleset és árvíz esetén,

- (e) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, rongálás vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
- (f) a következményi károkat és közvetett veszteségeket, valamint a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- (g) a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpár-tartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat (pl. sérülés, eltulajdonítás), és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat, kivéve a közlekedési balesettel összefüggésben történő sérülést vagy megsemmisülést.

E) POGGYÁSZKÉSEDELEM (ODAÚTON)

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Ha a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyásza az utazás célállomására történő odautazáskor külföldön az adott légijárat megérkezését követően az utazási feltételekben meghatározott kiszolgáltatási időpontot követő hat órán belül nem kapja meg, és a poggyász hiányát a megérkezést követően – az utazási feltételekben foglalt szabályoknak megfelelően, de – legfeljebb 2 órán belül a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban bejelentik, és ezt a légitársaság jegyzőkönyv kiállításával tanúsítja, akkor a Biztosító vállalja, hogy a járat érkezési időpontja és a poggyász tényleges átvétele közti időtartamban, de legfeljebb a biztosítás időbeli hatályán belül a Biztosított részére külföldön szükségessé vált sürgősségi vásárlások (tisztálkodás, ruhanemű) értékének valamint a légitársaság által a biztosítási esemény miatt térített összegnek a különbözetét megtéríti a poggyászkésés időtartamától függően legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig. A Biztosított egy légi utazás vonatkozásában legfeljebb egyszeresen jogosult a szolgáltatásra, az érintett csomagok számától függetlenül, valamint a Biztosító a szolgáltatást legfeljebb egyszeresen nyújtja függetlenül a csomag feladójaként megjelölt személyek számától. A bejelentést először benyújtó Biztosított részére, vagy – egyidejű bejelentés esetén – az összes Biztosított részére, de arányosan csökkentett összegekkel. **Az átszállási pont, és a visszautazás érkezési reptere nem minősül célállomásnak, abban az esetben sem, ha az külföldön található.** A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított hazaérkezését követően utólag nyújtja, az esemény helyszínén történő kifizetést nem vállal.

2. A teljesítés feltételeinek leírása a F) 2. pontban található!

3. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei:

– a káreseményt annak észlelését követően haladéktalanul be kell jelenteni a repülőtéri csomagkezelő cég felé – ha a Biztosított a repülőtéri csomagkezelő cég felé nem tett bejelentést, vagy arról nem kapott jegyzőkönyvet, akkor a káresemény bekövetkezését közvetlenül a légitársaság felé is be kell jelenteni a légitársaság utazási szerződésében előírt határidőn belül!

Ha a káresemény bejelentése kizárólag a repülőtéri poggyász-kezelő cég felé történt meg, és a légitársaság felé a Biztosított még nem élt kártérítési igényrel, akkor a Biztosított jogosult a „G) Air Assistance” szolgáltatást igénybe venni. Ha erre szolgáltatásra a Biztosított igényt tart, akkor a káresemény bekövetkezését a Biztosítóhoz kell haladéktalanul bejelenteni!

F) JÁRATKÉSÉS KÜLFÖLDÖN ÉS HAZAÉRKEZÉSKOR

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- a) Ha egy menetrendszerű légijárat valamely külföldi repülőtéréről legalább 4 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított érvényes menetjeggyel a késett légijáratral utazott, akkor a Biztosító megtéríti a fentiek szerinti külföldi légijáratkésés időtartama alatt igénybe vett sürgősségi vásárlások (élelmiszer, tisztálkodószerek) számlával igazolt összegének valamint a légitársaság által a járatkésés miatt a Biztosítottnak esetlegesen térített összegnek a különbözetét. **Jelen feltételek alkalmazásában a járatörlés nem minősül járatkésésnek.**
- b) Ha egy menetrendszerű légijárat – amelyen a Biztosított érvényes menet-

jeggyel utazott – a lakóhely szerinti ország területén lévő repülőtérre a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest legalább 2 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel érkezik meg és emiatt a Biztosított lakhelyére történő továbbutazása az eredetileg tervezett módon nem lehetséges, akkor a Biztosító megtéríti a késés miatt a lakóhelyre utazás során felmerült közlekedési és szállás-többletköltségek valamint a légitársaság által a járatkésés miatt a Biztosított részére térített összegnek a különbözetét.

2. A teljesítés feltételei E) Poggyászkésedelem (külföldön) és F)

Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor szolgáltatás esetén (a IV./1. Általános feltételek 4.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) a biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
 - (2) a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról, járatkésés esetén pedig annak tényéről, illetve mindkét esetben a késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozata a Biztosított felé nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem vállal kártérítésre vonatkozó térítést,
 - (3) a késés miatt szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylatok. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja. A Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 20 %-ának megfelelő összeghatárig a vásárlások tételes igazolása nélkül is vállal térítést a szolgáltatási igényben felsorolt vásárolt dolgokra vonatkozóan.
- 3. Ha a légitársaság felé a Biztosított még nem élt kárigénnyel és a légitársaságtól kártérítést nem kapott, akkor a Biztosított jogosult a „G) Air Assistance” szolgáltatást igénybe venni. Amennyiben erre a Biztosított igényt tart, akkor a káresemény bekövetkezését a Biztosítóhoz kell haladéktalanul bejelenteni!**

G) AIR ASSISTANCE – SZOLGÁLTATÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősülnek a jelen feltételek következő pontjaiban leírt események:

- a) D) Poggyászbiztosítás 2.1. (4) pontban leírt események közül kizárólag a légitársaság kezelésében bekövetkező poggyász-károk (poggyász-eltűnés, -hiány, -sérülés)
- b) E) Poggyászkésedelem 1. pont szerinti poggyász-késés
- c) F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor 1. a) és b) pontja szerint
- d) A 2. (4) pontban leírt szolgáltatás vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül bármely olyan kár, amelyre vonatkozóan a légitársaságnak a 261/2004/EK rendelet alapján kártérítési kötelezettsége áll fenn a Biztosított, mint utas felé.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) a biztosítási esemény bekövetkezését követően az EUB-Assistance – a Biztosított bejelentését követően – telefonon tájékoztatást nyújt a bekövetkezett esemény típusa szerint általánosan szükséges kárenyhítési teendőkről (pl. mely esetekben szükséges bejelentés a repülőtéri poggyászkezelő cég illetve a légitársaság felé, milyen dokumentumokra van szükség), valamint kérés esetén magyar vagy angol nyelven telefonon keresztül segítséget nyújt a külföldi repülőtéren – a Biztosított jelenlétében – a poggyászkezelő cég felé történő bejelentési folyamat lebonyolításában.

A tájékoztatás nem terjed ki az egyes légitársaságok által – saját szerződési feltételeik alapján – előírt egyedi követelményekre és határidőkre.

- (2) ha a fenti biztosítási események valamelyike alapján a Biztosított a légitársaságtól olyan jellegű kártérítésre jogosult, amelyre a Biztosító szolgáltatása is kiterjed és nyilatkozik arról, hogy a légitársasággal szemben erre vonatkozóan nem él kártérítési igényrel, akkor a Biztosító a biztosítási esemény jellegének megfelelően megtéríti – a Szolgáltatási táblázat D), E), F) pontjában és az azonos jelű fejezetekben meghatározottak szerint – a Biztosított kárát a légitársaság által okozott károokra meghatározott biztosítási összegek erejéig.
- (3) Ha a Biztosító (2) pontban leírt térítése a Biztosított teljes kárát nem fedezi, akkor a Biztosító tájékoztatást nyújt olyan követeléskezelő cég elérhetőségéről, amely az ilyen jellegű igények érvényesítésére vonatkozóan szolgáltatást vállal.
- (4) Ha a Biztosított a 261/2004/EK rendelet alapján valamely légitársaságtól kártérítésre jogosult, és ennek behajtásával egy – ilyen tevékenységet nyilvánosan meghirdetve, jogszerűen végző – jogi személy Közvetítőt bíz-

meg, akkor a Biztosító megtéríti az erre vonatkozóan a Közvetítő által számlázott ügyintézési díjat, azt követően, hogy a légitársaságtól kapott kártérítési összeg kifizetése – az ügyintézési díjjal csökkentve – a Biztosított felé megtörtént. A Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a légitársaság által kifizetett kártérítési összeg 20 %-át. Ha a Biztosított a kártérítési összeget közvetlenül igényli a légitársaságtól, akkor a Biztosító az ügyintézés érdekében felmerült – részletes számlával és fizetési bizonylatokkal igazolt – telefon-, posta-, és fordítási költségek megtérítését vállalja, előbbivel azonos feltételek és limitek figyelembe vételével.

3. A TELJESÍTÉS FELTÉTELEI:

- a) a D), E), és F) fejezetekben a teljesítés feltételeként megjelölt dokumentumok közül a Biztosító által megjelölt dokumentumok benyújtása,
- b) a Biztosított – teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt – nyilatkozata arról, hogy:
 - a jelen fejezet 2.(2) alapján a Biztosító által felé megtérített biztosítási összeg erejéig a légitársaság felé történő kártérítési igény érvényesítéséről lemond,
 - a kár bejelentését követően a légitársaság felé kártérítési igényt nem nyújtott be, és nem is részesült kártérítésben, nincs erre vonatkozóan a légitársasággal szemben folyamatban lévő kártérítési igénye, és vállalja, hogy a kár ezen részére vonatkozóan nem is nyújt be ilyet,
 - a légitársaságtól időközben kapott tájékoztatásról vagy kifizetésről a Biztosított haladéktalanul tájékoztatja.
- c) A következő adatok megadása, vagy dokumentumok benyújtása:
 - biztosítási kötvény, éshianyaltalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő – foglalási kód,
 - e-ticket száma (amennyiben adott jegytípusnál van),
 - beszállókártya,
 - útvonal és járatszám, menetrend szerinti indulási és érkezési időpont
 - amennyiben a légitársaság a kártérítés feltételeként előírja, akkor a Biztosított útlevelének illetve személyazonosító igazolványának másolata,
 - felmerült költségeket, és azok jellegét igazoló számla vagy egyéb pénzügyi bizonylat
 - járatkésés esetén: a járat tényleges megérkezésének időpontja, esetleges módosított útvonal megadása, és a késés okának megnevezése, amennyiben erről tájékoztatást kapott
 - poggyász címké,
 - poggyász-késés esetén továbbá: a poggyász átvételének időpontja és helye
 - poggyász-sérülés esetén továbbá: a sérült poggyászra vonatkozó számla, becsült kár-érték vagy javítás számlája, fénykép a sérülésről
 - poggyász-eltűnés vagy hiány esetén továbbá: hiányzó tárgyak felsorolása érték meghatározásával, az ezek beszerzésére vonatkozó számla (amennyiben rendelkezésre áll), repülőtéri csomagkezelő cég vagy – a repülőter elhagyását követően észlelt kár esetén – a légitársaság jegyzőkönyve a bejelentésről.
 - ügyintézési díj megtérítése esetén az igényelt költségekre vonatkozó számlák és fizetési bizonylatok, valamint a légitársaság felé benyújtott igény és az erre kapott válasz másolata, valamint a légitársasági kártérítési összeg Biztosított felé történő kifizetésére vonatkozó bizonylat. Közvetítő cég (G)2.(4) igénybevétele esetén továbbá a Biztosított által adott megbízás és vonatkozó szolgáltatói szerződés másolata.

4. VISSZATÉRÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

Amennyiben a biztosítási összeg kifizetését követően a Biztosító tudomására jut, hogy a Biztosított – előzetes nyilatkozatával ellentétben – a légitársaságtól közvetlenül is részesült kártérítésben, és emiatt a Biztosító által teljesített kifizetésre vagy annak egy részére a biztosítási szerződés feltételei alapján nem lett volna jogosult, akkor a Biztosító felszólítása alapján köteles ezt az összeget a felszólítás kézhezvételét követő 5 munkanapon belül a Biztosító felé – a jegybanki alapkamatnak megfelelő összegű késedelmi kamattal – visszafizetni.

H) LÉGIJÁRAT LEKÉSÉSE KÖZLEKEDÉSI BALESET VAGY SZÁRAZFÖLDI TÖMEGKÖZLEKEDÉS KÉSÉSE MIATT

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Ha az a jármű, amellyel a Biztosított a menetrendszerű légijárat indulását megelőző 12 órán belül utazik, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési balesetet szenved, vagy ha a repülőterre szárazföldi tömeg-

közlekedési járművel utazik, és az a menetrendben meghatározott érkezési időponthoz képest legalább 2 órát késik (feltéve, hogy a Biztosított a jármű menetrend szerinti érkezési időpontja alapján a légijárat menetrend szerinti indulási időpontja előtt legalább 2 órával megérkezett volna a repülőterre), és a Biztosított ezek valamelyike miatt igazoltan lekési a légijáratot, amelyre érvényes menetjeggyel rendelkezett, akkor a Biztosító megtéríti a Biztosított részére történő repülőjegy módosítási költségeit, vagy – ha a módosítás nem lehetséges – 24 órán belül ugyanazon célállomásra történő utazáshoz repülőjegy vagy más közlekedési eszközre szóló menetjegy vásárlásának költségeit.

2. H) Légijárat lekésése közlekedési baleset vagy szárazföldi tömegközlekedés késése miatt szolgáltatás teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (a IV./1. Általános feltételek 4.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül)

- (a) a repülőjegy azonosítására (útirány, időpont, légitársaság) alkalmas dokumentumot, valamint a repülőjegy árának megfizetését igazoló bizonylatot, és a fuvarozó légitársaság igazolását arra vonatkozóan, hogy az adott repülőjegyet nem vették igénybe,
- (b) az átiratás vagy új repülőjegy vásárlását igazoló bizonylatot, valamint az igénybevétel igazolását,
- (c) szárazföldi tömegközlekedés késése esetén a járatot üzemeltető cég igazolása a menetrend szerinti érkezési időpontra és a késés időtartamára vonatkozóan és – ha több átszállással utazott volna – akkor a repülőterre történő utazás teljes menetrendje, valamint a Biztosított érvényes menetjegye a késett tömegközlekedési járműre, és annak igazolása, hogy a Biztosított a késett járművön utazott.

I) FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS ÉS JOGVÉDELEM

1. FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1.1. Biztosítási esemény

- (1) Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt, a (2) bekezdésben meghatározott tevékenységével harmadik személynek külföldön gondatlanul sürgősségi ellátást igénylő vagy halált okozó balesetet okoz, és a Biztosítottat, mint károkozót az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan kártérítési kötelezettség terheli.
- (2) A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:
 - (a) kerékpár, és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
 - (b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
 - (c) extrém sportnak nem minősülő sporttevékenység.
- (3) „Sport Extra” pótdíj megfizetése, valamint Téli sport, Tengerpart és Repülés termékek esetén a Biztosító azokra az extrém sportokra vonatkozóan is vállal szolgáltatást, melyekre a Sport Extra pótdíj ellenében illetve adott termékek vonatkozásában a kockázatviselése kiterjed.
- (4) „Praktikum 30” termék esetében a Biztosító az oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretein belül történő fizikai munkavégzés során szakmai felelősségbiztosítást is vállal azokra – az alábbiakban meghatározott jellegű – károkra, amelyekért a Biztosítottat, mint károkozót a hatályos jogszabályok szerint kártérítési felelősség terheli:
 - a munkáltató tulajdonát képező eszközökben okozott dologi kárra,
 - a munkavégzés során harmadik személynek okozott baleseti eredetű személyi sérüléssel összefüggésben felmerült dologi kárra vagy a sérült személy orvosi ellátásának költségeire.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

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

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

(3) Ha a Biztosító megállapodás alapján átalányösszeget fizet, akkor ez vonatkozik a dologi károkra és személyi sérülésekkel összefüggésben felmerült költségekre is.

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

(5) 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 Biztosító gondoskodott a Biztosított jogi képviseléről vagy a Biztosított által választott jogi képviselő megbízásához hozzájárult.

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

(7) Ha több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége mással egyetemleges, vagy a kár bekövetkeztében a károsult is közrehatott, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróható magatartásának mértékéig terjed. Ha a károkozók magatartása felróhatóságának 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.

(8) Az I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem fejezetben meghatározott szolgáltatások vonatkozásában egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen legfeljebb 30 000 000 forint kifizetését vállalja.

2. JOGVÉDELEM

2.1. Biztosítási esemény

(1) Ha a biztosítás hatálya alatt külföldön a Biztosítottal szemben az általa – az alábbiakban felsorolt minőségekben – gondatlanul elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény miatt az elkövetés helyén eljárás vagy az okozott károk megtérítésére vonatkozóan polgári per indul:

- (a) gépjármű, vagy kerékpár, vagy járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
 - (b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
 - (c) Extrém sportnak nem minősülő sporttevékenységet folytató személy
- (2) "Sport Extra" pótdíj megfizetése, valamint Téli sport, Tengerpart és Repülő termékek esetén a Biztosító azokra az extrém sportokra vonatkozóan is vállal szolgáltatást, melyekre a Sport Extra pótdíj ellenében illetve adott termékek vonatkozásában a kockázatviselése kiterjed.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a Biztosított helyett megfizeti:

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

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

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

(2) A Biztosító gondoskodik a jogi képviseléről. **A Biztosító hozzájárulása nélkül megbízott jogi képviselő esetén a Biztosító a jogi képviselő díját nem téríti meg.**

(3) **Ha a Biztosító által megfizetett óvadékot az illetékes hatóság visszatéríti, annak összegére a Biztosító jogosult.**

(4) **Ha a Biztosított ellen gondatlan elkövetés miatt indult eljárásban utóbb a szándékos elkövetést állapítják meg, a biztosító által nyújtott szolgáltatást a biztosított köteles visszatéríteni.**

(5) **A Jogvédelem szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.**

(6) A felmerült költségeket a Biztosító közvetlenül fizeti az adott hatóságnak, illetve a szolgáltatónak az eredeti számla alapján, illetve közvetlenül a Biztosítottnak, ha az a számlát a benyújtott bizonylatok alapján igazoltan előzetesen kifizette.

(7) A biztosító teljesítésének feltétele továbbá, hogy a biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított együttműködjön a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvédjével és a Biztosítóval.

3. A I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem és az J) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásokra vonatkozóan a teljesítéshez benyújtandó dokumentumok (a IV./I. Általános feltételek 4.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi szakvélemény,
- (2) a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata,
- (3) ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárást megindító dokumentum, az eljárás száma, **az eljárásban meghozott határozat annak kézhez vételétől számított 2 napon belül**, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolás az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyv, illetve az illetékes hatóság neve, címe, az óvadékot, illetve egyéb felmerülő eljárási költséget megállapító dokumentum,
- (4) ha a szolgáltatási igény oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretében történt károkozással áll összefüggésben, a szervező oktatási intézmény nyilatkozata az eset körülményeire vonatkozóan, valamint a munkáltató által készített munkabaleseti jegyzőkönyv,
- (5) a szállodának vagy a kempingnek a kár mértékére, bekövetkezésének helyére, időpontjára vonatkozó jegyzőkönyve,
- (6) a szálláshely díjának megfizetését igazoló bizonylat, amelyen szerepel az igénybevevő neve és az igénybevétel időtartama,
- (7) a sérült tárgy(ak) fényképe, és a kár értékének megállapításához szükséges bizonylatok (sérült dolgok beszerzési számlája, ezekre vonatkozó javítási vagy újra-beszerzési számla),
- (8) a biztosítottat terhelő önrészesedés megfizetését igazoló bizonylat,
- (9) eredeti számla ügyvédi munkadíjról.

4. KIZÁRÁSOK a I) Felelősségbiztosítás és Jogvédelem és az J) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásra vonatkozóan (a IV./I. Általános feltételek 6. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

(1) Nem terjed ki a biztosítási védelem:

- (a) az ugyanazon biztosítási szerződésben biztosított személyeknek egymással szemben indított kártérítési pereire;
- (b) olyan káresemények esetén, melyeket a szerződő vagy a biztosított jogellenesen szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozott;
- (c) ha a Biztosított ellen szándékosan elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás,
- (d) a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy egyéb büntető jellegű költségre,
- (e) 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,
- (f) szerződésszegéssel okozott károkra, és a végrehajtás költségeire.

(2) Nem téríti meg a Biztosító:

- (a) a biztosított saját kárát és a biztosított Ptk. 8:1.§ 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat,
- (b) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
- (c) a kárt, ha a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,
- (d) a Biztosított által bérelt, hasznóbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,

- (e) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat,
- (f) az elmaradt vagyoni előnyt és a sérelemdíjat;
- (g) **a fedezet a biztosítási összegben felül nem terjed ki a károkozó biztosított jogi képviselői költségeire és kamataira.**

J) SZÁLLODAI- ÉS KEMPING FELELŐSSÉGBIZOSÍTÁS

1. BIZOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) Ha a Biztosítottnak kártérítési kötelezettsége keletkezik külföldi szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjével szemben az adott szálláshely berendezését érintő, a Biztosított által okozott olyan dologi kár miatt, amelyért az adott ország joga szerint ő tartozik helytállni, akkor a Biztosító vállalja a kártérítés megfizetését -, feltéve, hogy a károkozás időpontjában az adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően szálláshelyként üzemelt, és a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe. A Biztosító vállalja továbbá a kár enyhítésével és megállapításával kapcsolatos költségek, továbbá a peren kívüli vagy bírósági eljárás költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban rögzített összeghatárig. A kártérítési kötelezettség tekintetében a Biztosítottat a teljes kárösszeg arányában 10 %-os mértékű, de legalább 10 000 Ft önrész terheli.

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

- (3) A I) 1.2.(2) és (6)-(7) bekezdésekben és az I) 3. és 4. részekben foglaltak jelen szolgáltatásra is érvényesek.
- (4) A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata, vagy ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat.
- (5) Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen legfeljebb 200 000 forint kifizetését vállalja.

K) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS – AUTÓ EXTRA KIEGÉSZÍTŐ

1. BIZOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 1.1. Ha valamely **Biztosított jármű** a szerződés hatálya alatt az Autó-Extra kiegészítőre vonatkozó területi hatályon belül **közlekedési baleset következtében, vagy pedig műszaki meghibásodás miatt menetképtelenné válik.**
- 1.2. **Biztosított járműnek** minősül az a biztosítási kötvényen meghatározott rendszámú – a kockázatviselés első napján a gyártási évtől számítva legfeljebb 15 éves, és a kockázatviselés időtartama alatt érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező – **személy- vagy tehergépkocsi, motorkerékpár (kivéve quad) vagy ezek vontatmánya**, amelyet a Biztosított jogszerűen használ, és amellyel a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt a lakóhely országának területéről kiindulva az utazás célállomásaként megjelölt valamely külföldi ország területére, majd onnan a lakóhely országának területére visszautazik. A gépjármű életkorának megállapítása úgy történik, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonásra kerül a gépjármű forgalmi engedélyben meghatározott gyártási éve.
- Vontatmány csak abban az esetben minősül Biztosított járműnek, ha az azt vontató gépjármű is ugyanazon biztosítási szerződés keretében Biztosított gépjárműnek minősül. (A fizetendő biztosítási díj járművenként 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, amely a hatályos jogszabályok szerint „**A**” kategóriára érvényes vezetői engedéllyel vezethető,
 - az a személy- vagy tehergépjármű, amely a hatályos jogszabályok szerint „**B**” kategóriára érvényes vezetői engedéllyel vezethető, és

a forgalmi engedélyben engedélyezett **szállítható személyek száma legalább 4, de legfeljebb 9 fő.**

- 1.3. **Műszaki meghibásodásnak** minősül a gépjármű olyan műszaki hibája, amely a biztosítás tartama alatt, a biztosítási szerződés megkötésekor illetve a külföldi utazás kezdetekor előre nem látható ok miatt következik be, és üzemképtelenséget okoz (pl. motorhiba, elektromos rendszer hibája vagy gumibroncs defektje), vagy a hiba jellege miatt a gépjármű a meghibásodás helyén érvényes hatósági előírások miatt nem vehet részt tovább a forgalomban (pl. ablaktörlők, 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, vagy az adott gépjárműtípushoz a gyártó által előírt kötelező tartozékokkal,
 - a gépjárművet nem az adott járműtípusra érvényes műszaki előírásoknak megfelelően használják vagy a hiba a használó hibájából következett be (pl. nem megfelelő üzemanyag használata, üzemanyag-kifogyása, kulcs gépjárműben felejtése stb.).
- 1.4. **Biztosított személynek** (továbbiakban: utas) minősülnek az Autó-Extra termék szolgáltatásai szempontjából 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.
- 1.5. Az „Autó-Extra” termékre vonatkozóan a Biztosító **legfeljebb 31 napos időtartamú külföldi utazásra** vonatkozóan vállalja a kockázatviselést.

2. A BIZOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésekor **haladéktalanul be kell jelenteni az EUB-Assistance 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.**

A Biztosító a kockázatviselés időtartama alatt **legfeljebb egy biztosítási eseményre** vonatkozóan a következő szolgáltatások teljesítését vállalja.

2.1. Gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

2.1.(1) Szervizbe-szállítás vagy helyszíni segítségnyújtás

A Biztosító szervezésében helyszínre érkező szolgáltató megkísérli a menetképtelenség elhárítását. A Biztosító szolgáltató-partnere a helyszínen történő segítségnyújtás keretében kizárólag olyan egyszerű hibaelhárításra tesz kísérletet, amely az adott körülmények között, speciális szerszámok és alkatrészek beszerzése nélkül elvégezhető, valamint nem sért garanciát vagy jótállást. Ilyen jellegű javítások lehetnek (jármű-típustól függően) pl. kerék-, izzó-, vagy biztosíték-csere). A Biztosító szolgáltatása az alkatrészek költségére nem terjed ki. A helyszíni segítségnyújtással menetképtessé tett gépjármű megjavítása csak ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavíttatása a gépkocsi tulajdonos kötelezettsége, melynek saját költségén köteles eleget tenni.

Amennyiben a jármű menetképtelensége helyszíni segítségnyújtás keretében nem hárítható el, akkor a Biztosító vállalja, hogy megszervezi a gépjármű autómentővel történő elszállítását a legközelebbi, de legfeljebb 100 km távolságban lévő, a javítás elvégzésére alkalmas szervizbe. A szállítás – az ügyfél kérése alapján – márkaszervizbe is történhet.

A Biztosító vállalja a gépjármű autómentővel szervizbe történő szállítási költségének megtérítését.

A Biztosító a helyszíni segítségnyújtást és a szervizbe-szállítás szolgáltatást a Biztosított külföldi utazása során a **lakóhely országának területén bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozóan is** vállalja.

2.1.(2) Gépjármű tárolás

Ha a Biztosító megszervezte a Biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása a szervizbe történő beszállítás napján nem oldható meg (pl. a szerviz leterheltsége vagy alkatrészhiány miatt), akkor a Biztosító megszervezi a gépjármű tárolását a javítás napjáig a javítást vállaló szerviztől legfeljebb 20 kilométerre lévő helyen és vállalja a tárolás számával igazolt költségét legfeljebb 5 napra.

2.1.(3) Kapcsolattartás a szervizzel

A Biztosító vállalja a szervizzel való kapcsolattartást, és a Biztosított értesítését a javítási munkák állapotáról, a szerviz által közölték alapján, feltéve, hogy a Biztosított gépjármű szervizbe szállítása a Biztosító szervezésében történt.

A Biztosító a javítás költségeit nem téríti meg, a javítás minőségéért, a szerviz díjszabásáért és a vállalt javítási határidő betartásáért felelősséggel nem tartozik.

2.1.(4) Hazaszállítás autómentővel

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a Biztosító szervezésében szervizbe szállított Biztosított gépjármű javítása a szerviz – a Biztosított személy által megrendelt és megfizetett diagnosztikai vizsgálat alapján kiállított – írásbeli szakvéleménye alapján 3 napon belül (beleértve a diagnosztikai vizsgálat elvégzésének napját) nem oldható meg, a Biztosító vállalja a gépjármű – a tulajdonos vagy üzemmentartó Biztosított által megjelölt, a lakóhely országának területén lévő lakcímre történő – hazaszállításának megszervezését, és a szállítás költségeinek megtérítését legfeljebb a „Hazaszállítás autómentővel” szolgáltatásra vonatkozó biztosítási összegig, az önrészesedést meghaladó költségek vonatkozásában.

A Biztosítottat a gépjármű hazaszállítási költségeiből 25 000 Ft összegű önrészesedés terheli, amelynek azonnali helyszíni megfizetése a szállítást végző szolgáltató felé a hazaszállításra vonatkozó szolgáltatás igénybevételének feltétele.

Gépjármű javítása körébe jelen feltételek vonatkozásában kizárólag azok a javítási munkák tartoznak, amelyek ahhoz szükségesek, hogy a gépjármű a hatályos közlekedésrendészeti szabályoknak eleget tevő műszaki állapotban a lakóhely országában található, fentiek szerint megjelölt lakcímre el tudjon jutni.

2.2. Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások

A gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások igénybe vételének feltétele az alábbi feltételek teljesülése:

- a) a Biztosított gépjármű szervizbe szállítása a Biztosító szervezésében megtörtént és**
- b) a Biztosított személy megrendelte a szerviztől a gépjármű diagnosztikai vizsgálatát vagy javítását, amely a szervizbeállítás napján nem fejeződik be, vagy**
- c) a gépjármű a szerviz visszaigazolása alapján nem javítható.**

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a gépjármű Biztosított utasai részére az alábbi szolgáltatások teljesítését együttesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „K) – Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások”-ra megadott összeghatárig, de ezen belül a gépjárműben utazó, biztosított személyek számától függően, biztosított személyenként legfeljebb EUR 100 összegig:

2.2.(1) Gépjárműben utazók továbbutazása, visszautazás megjavított gépjárműért

A Biztosító vállalja a Biztosított(ak) döntése alapján az alábbi szolgáltatások egyikének teljesítését:

az utasoknak és poggyászuknak (legfeljebb 20 kg/fő) az utazás tervezett célállomásáig vagy a lakóhely országában lévő lakhelyükig történő utazásának, valamint (ha a gépjármű javítható) – a gépjármű javítását követően – a szervizhez történő visszautazásnak, a megszervezését és a közlekedési többletköltségek megtérítését

2.2.(2) Gépjárműben utazók szállásának térítése

Ha a Biztosított utasok továbbutazása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem oldható meg, akkor a Biztosító információs se-

gítséget nyújt a gépjármű utasai részére szállodai ellátás megszervezéséhez, és a szállás költségeit megtéríti a továbbutazás első lehetséges időpontjáig, de legfeljebb 5 napra.

2.2.(3) Bérautó biztosítása

A Biztosító vállalja a gépjármű utasai és poggyászu (legfeljebb 20 kg/fő) szállítására alkalmas bérgépjármű megszervezését és a kiszállítási és bérleti díj költségeinek megtérítését, feltéve, hogy a Biztosított teljesíti a bérautó-kölcsönző által előírt feltételeket (pl. dombornyomott bankkártya bemutatása stb.) és a helyi autókölcsönző szolgáltatók rendelkeznek szabad kapacitással.

2.3. Telefon- és faxköltségek térítése

A Biztosító vállalja a Biztosított személyek biztosítási eseménnyel összefüggésben szükségessé vált telefon- és faxköltségeinek megtérítését.

3. Kockázatviselés megszűnése az Autó-Extra kiegészítő vonatkozásában

A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben, ha a gépjárművet a forgalomból kivonták, vagy jogellenesen eltulajdonították.

4. A „K) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra” kiegészítő

teljesítéséhez szükséges dokumentumok (a IV./I. Általános feltételek 4.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) a javítást illetve a hiba megállapítását végző szerelő illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítását végző cég írásos igazolása a menetképtelenségről és annak okáról, a várható javítási időtartamról (ha nem javítható, akkor az erre vonatkozó indoklással), az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrész-költségeket,
- (2) a felmerült költségek névre szóló eredeti számlái (gépjárműre vonatkozó számlák esetén a számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, forgalmi engedély száma),
- (3) gépjármű hazaszállítása esetén a Biztosító a szolgáltatás feltételeként kérheti az önrészesedés megfizetését igazoló bizonylatot (melynek tartalmaznia kell a bizonylat kötelező elemein kívül a gépjármű rendszámát, a szállítás időpontját, valamint az induló és célállomást),
- (4) telefonköltségekkel kapcsolatos igény esetén a névre szóló eredeti telefonszámlát és hívásrészletezőt.

5. KIZÁRÁSOK a K) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra kiegészítő esetén (a IV./I. Általános feltételek 6. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki olyan gépjárműre, amelyet üzletszerű személy, vagy áruszállításra, vagy bérautóként használnak.
- (2) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki quadra.
- (3) **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a következőkre:**
 - (a) a Biztosított gépjármű javítási (pl. alkatrész, szerelés, diagnosztika) költségeire,**
 - (b) az utasok poggyászának szállítási költségére, amennyiben a poggyász nem szállítható együtt a Biztosított személlyel (pl. terjedelme, vagy tömege miatt),**
 - (c) a javítás-szerelési ill. szállítási munkálatokat elvégző, a Biztosítótól független cég által okozott károokra.**

Európai Utazási Biztosító Zrt.

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

A társaság az IVASS által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoporthoz tartozik.

STORNO BIZTOSÍTÁS (EUB2017-01ST)

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

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

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

Jelen szerződés fogyasztói szerződésnek minősül.

FOGALMAK

- (1) Baleset:** Az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely az érintett személyt akarátólól függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.
- (2) Bánatpénz:** az az összeg, amely a Vevőt a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés alapján terhel, ha a Szolgáltatást a Vevő lemondja.
Repülőjegy vásárlása esetén a Bánatpénz
 - (a) a repülőjegynek a légitársaság szerződési feltételi alapján vissza nem téríthető díja,
 - (b) a vissza nem téríthető reptéri illeték valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díja (Ticket Service Fee), feltéve, hogy ezek a Szolgáltatási díj részét képezik, és a biztosítási díj ezen Szolgáltatási díj alapján került megfizetésre a 4.1.1. pont (1) bekezdés szerint.
- (3) Bánatpénz-sáv:** Az az időszak, amelynek tartama alatt a Vevő csak Bánatpénz fizetés terhe mellett mondhatja le a Szolgáltatást.
- (4) Biztosítási esemény:** azon – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkalt okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező – események köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító jelen feltételben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a Biztosító kockázatviselési kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) a biztosítási szerződés területi hatályán belül következtek be.
- (5) Biztosítási szerződés:** a kötvény és az abban meghatározott biztosítási feltételek együttesen.
- (6) Elemi kár:** jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül: **villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, lavina, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés**, melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.
- (7) Kórház:** Az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi felügyelet alatt áll. **Nem minősülnek kórháznak** a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.
- (8) Kötvény:** a biztosító által a Szerződő részére hozzáférhetővé tett írásbeli fedezetigazolás, amely tartalmazza a szerződés lényeges tartalmát, így különösen a szerződő felekre, a biztosítás tartamára és területi hatályára, díjára, a biztosítási összegre és az alkalmazott biztosítási feltételekre vonatkozó adatokat.
- (9) Közeli hozzátartozó:** Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbecfoga-dott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbecfoga-dó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.
- (10) Online szerződéskötő rendszer:** a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződéskötő alkalmazá-

sok, amelyek alkalmasak a biztosítási 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.

- (11) Orvos:** Az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást 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 Vevő – 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. **Orvosi ellátásnak** kizárólag orvos által végzett egészségügyi ellátás tekinthető.
- (12) Orvosi szakvélemény:** írásos orvosi dokumentáció, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit (képalkotó vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.
- (13) Résztvevő:** a kötvényen és a Szolgáltatásra vonatkozó szerződésben megnevezett, a Szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy, így például az utas.
- (14) Sürgősségi (orvosi) ellátás:** az a hiteles orvosi szakvéleménnyel igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe az adott személy:
 - (a) az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az adott személy életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az adott személy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
 - (b) az adott személy betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - (c) az adott személy a kockázatviselés tartama alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - (d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.
- (15) Szolgáltatás:** utazási csomagnak minősülő utazási szolgáltatás, légi, vízi vagy földi utasszállítás, szálláshely-szolgáltatás, vagy az ezekhez kapcsolódó kiegészítő vagy önállóan nyújtott szolgáltatások (pl. idegenvezetés, jármű-bérbeadás, belépőjegy művészeti- vagy sportrendezvényre), melyek Vevő vagy Résztvevő általi lemondása vagy megszakítása esetére jelen biztosítási szerződés fedezetet nyújt.
- (16) Szolgáltatás foglalása:** ha a Szolgáltató a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés alapján a Vevő megrendelését a nyilvántartó rendszerében bizonyíthatóan rögzítette és azt írásban visszaigazolta (pl. repülőjegy kiállításra került, szállásadó foglalási rendszerében bizonyíthatóan rögzítették a foglalást a megrendelésnek megfelelő paraméterekkel és ezt írásban visszaigazolták), valamint a Vevő a Szolgáltatás ellenértékét a szerződésben előírt mértékben az ott megjelölt határidő(k) ig a Szolgáltató részére megfizette. **Jelen feltételek vonatkozásában nem minősül utazási szolgáltatásnak az a szolgáltatás, amelynek az ellenértékét valamely utalvánnyal (pl. Erzsébet utalvány, utazási szolgáltató által kibocsátott utalvány) vagy valamely törzskártya vagy törzsgyűfél-rendszerben elérhető juttatással (pl. gyűjtött pontok felhasználásával) egyenlítették ki.**
- (17) Szolgáltatásra vonatkozó szerződés:** a Vevő megrendelése alapján a Vevő és a Szolgáltató, vagy annak képviselője között a Szolgáltatás fajtája szerint jogszabály által előírt formában létrejött szerződés,

amely tartalmazza különösen a Szolgáltatás megnevezését, a Szolgáltatás kezdetének időpontját, tartamát, főbb jellemzőit és a Résztevők felsorolását, valamint a szerződő felek jogait és kötelezettségeit szerződés-módosítás, illetve lemondás esetére.

(18) Szolgáltató: az a gazdálkodó szervezet, amely a Szolgáltatás teljesítését a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés alapján jogszerűen vállalja (utazási szolgáltatás esetén az utazásszervező, légi, vízi vagy földi utasszállítás esetén a személyszállítást végző vállalkozás, szálláshely-szolgáltatás esetén a szálláshely-szolgáltató, rendezvény belépőjegyének vásárlása esetén a belépőjegy értékesítője).

(19) Szolgáltatás megkezdése: a biztosítási fedezet alá vont szolgáltatások közül az időben legkorábbi szolgáltatás kezdete. Repülőút esetén kezdeti időpontnak a repülőtéri „check-in” időpontja minősül.

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

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1.1. A Biztosító, az Európai Utazási Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

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

1.3. Biztosított, továbbiakban a **Vevő** az a személy, aki a Szolgáltatást lefoglalta, melynek során annak díját megfizette, és akit emiatt a Szolgáltatás lemondása vagy megszakítása esetén vagyoni veszteség ér. A biztosító szolgáltatására a Vevő, annak halála esetén az örököse jogosult.

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE (A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE)

2.1. A biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának Biztosító által történő elfogadásával jön létre, melyet a Biztosító által kiadott fedezetigazolás tanúsít. **A Biztosító kizárólag online szerződés-kötő rendszeren keresztül hozzá beérkezett ajánlatokat tekint érvényesnek.**

2.2. A biztosítási szerződést

(a) legkésőbb a Szolgáltatás **kezdő napját megelőző 15. napig,**

(b) a Szolgáltatás kezdő napját megelőző 14 napon belüli foglalás esetén pedig **kizárólag a Szolgáltatás foglalásának napján lehet megkötöni.**

2.3. **Storno Kombi és Air & Hotel** termékek kizárólag a Biztosító-nak a Résztevők részére fedezetet nyújtó, a Szolgáltatás teljes időtartamára kiterjedő **utasbiztosítási termékével együtt** köthetők egyazon biztosítási szerződés keretében.

2.4. A 2.2 és 2.3 pontokban rögzítettektől eltérő tartalmú ajánlatokat a Biztosító elutasítja.

3. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

3.1. A biztosítási szerződés területi hatálya azon földrajzi területet jelenti, ahol a bekövetkezett biztosítási eseményekre a Biztosító kockázatot vállal.

3.2. A területi hatály az egész világra kiterjed, kivéve

(a) az Antarktisz valamint

(b) az olyan országok vagy térségek területét, melyek a kockázatviselés első napján vagy a Résztevő által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország Külügyminisztériuma által **nem javasolt utazási célországok és térségek** között szerepelnek.

4. FELEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

4.1. A Szerződő és a Vevő kötelezettségei

4.1.1. A biztosítási díj megfizetése

(1) A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, összegét a biztosítási szerződés tartalmazza. A biztosítási szerződés egyszeri díjú. Amennyiben a biztosítási díj a biztosítási összeg %-ában van meghatározva, akkor a Biztosító a díjat a Szolgáltatás lemondása esetére fizetendő legmagasabb összegű bánatpénz mértéke alapján állapítja meg (pl. repülőjegy ára visszatéríthető illetékek nélkül, szállásdíj esetén lemondáskor fizetendő összeg, utazási szolgáltatás esetén legmagasabb bánatpénz-sáv szerinti összeg).

(2) A Szerződő köteles a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor megfizetni. A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) részére bizonyíthatóan megfizetésre kerül.

4.1.2 A biztosítási esemény bejelentése

(1) A Vevőnek vagy a Résztevőnek a biztosítási esemény bekövetkezését legfeljebb 12 órán belül – az ebben való akadályoztatás esetén az akadály megszűnését követően késedelem nélkül – be kell jelentenie az EUB-Assistance felé az alábbi adatok megadásával:

– a lemondott Szolgáltatás időpontja, a szolgáltató neve, és címe

– a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés szerződőjének, neve és címe,

– a lemondott Résztevő(k) neve,

– a Szolgáltatás lemondásának, vagy megszakításának oka, pontosan meghatározva,

– ha a Szolgáltatás lemondásának, vagy megszakításának oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy neve, címe, telefonszáma – ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége,

– a biztosítási kötvény száma,

– bejelentő neve, címe és telefonszáma

(2) **A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Vevő a biztosítási esemény bekövetkezését a fent megadott határidőben az EUB-Assistance, vagy a Biztosító részére nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.**

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

4.1.3. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása

(1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor a Szerződőnek vagy a Vevőnek az alábbiakban felsorolt iratokat kell benyújtania:

(a) a biztosítási kötvény eredeti példányát, továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más – a biztosítási jogviszonyt – igazoló dokumentumot,

(b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valószínűleg megfelelően kitöltött és a Vevő vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,

(c) a biztosítási díj megfizetését igazoló bizonylatot vagy banki kivonatot,

(d) a Szolgáltatásra vonatkozó szerződést, valamint a szolgáltató által a Szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza a Szolgáltatás jellegét és időpontját, a Résztevők nevét,

(e) a lefoglalt Szolgáltatás ellenértékére vonatkozó számlát, valamint azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy a Vevő a Szolgáltatás ellenértékét a szolgáltató felé megfizette,

(f) Szolgáltatás lemondása esetén a Szolgáltató által a bánatpénzre vonatkozóan kiállított számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Résztevők és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a bánatpénz összegét, és a lemondás időpontját,

(g) repülőjegy lemondása esetén a Szolgáltató (pl. légitársaság) igazolását a lemondás időpontjáról és arról, hogy a szolgáltatást mely Résztevők nem vették igénybe, valamint a repülőjegy ellenértékének a vissza nem téríthető részéről,

(h) a Vevő által a Szolgáltató felé írásban benyújtott lemondást,

(i) az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan a Szolgáltató által kiállított, sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,

(j) háziorvosi naplóbejegyzést; szakorvosi leletet, vagy kórházi zárójelentést, amelyeknek tartalmazniuk kell az alábbi adatokat:

– elvégzett vizsgálatok, diagnózis, javasolt kezelés,

– idült (krónikus) betegség esetén: az észlelt tünetek miben térnek el a beteg előző állapotához képest, az adott betegséggel összefüggésben a foglalást megelőző egy évben az adott személy mikor járt orvosnál, milyen panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi ellátásokra vonatkozó teljes körű orvosi dokumentáció, orvosi napló másolata és vizsgálati leletek),

– az orvosi vizsgálat időpontjában elérhetően mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy a Szolgáltatás igénybe vételére (pl. utazáson való részvételre) – orvosi szempontból – alkalmassá válik,

- orvosi naplósám illetve esetsám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,
 - dátum, az orvos pecsétszáma és munkahelyi azonosító megnevezése,
- (k) szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértékéért fizetett díjról kiállított számlát és befizetési bizonylatot,
 - (l) halotti anyakönyvi kivonatot,
 - (m) a Vevő halála esetén a jogerős hagyatékátadó végzést, vagy annak olyan kivonatos másolatát illetve kiadmányát, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítványt,
 - (n) a Résztvevő vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,
 - (o) közlekedési baleset esetén a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet,
 - (p) ha a lemondás vagy a megszakítás oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor az adott személy – vagy arra jogosult hozzátartozójának – nyilatkozatát arról, hogy felmenti a kezelését végző orvosokat és egészségügyi intézményeket a biztosító szolgáltatásának elbírálásához szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól,
 - (q) dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,
 - (r) munkaviszony megszűnése esetén személyi igazolvány fénymásolatát, a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát, a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát, a munkaviszony megszüntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását vagy – a Biztosító által erre a célra rendszeresített – hiánytalanul kitöltött és a munkáltató által aláírt adatlapot),
 - (s) sikertelen érettségi vizsga esetén az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról,
 - (t) tanúként történő bírósági vagy hatósági idézés esetén az erről szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság a személyes megjelenés alól nem adott felmentést,
 - (u) házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat,
 - (v) a célterületre vonatkozóan előírt megelőző jellegű kezelések igazolására: az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó számla illetve fizetési bizonylat másolatát,
 - (w) Szolgáltatásra jogosító jegy esetén a jegy eredeti példányát, vagy – elektronikus jegy vagy bármely, a Vevő által nyomtatott jegy esetében – a Szolgáltató igazolását arra vonatkozóan, hogy a jegy letiltásra került, tehát az a továbbiakban nem használható fel a szolgáltatás igénybevételére vagy – a rendezvényt (pl. előadás, mérkőzés) követően kiállított igazolás esetén –, hogy a jegyet a szolgáltatás igénybevételére nem használták fel, valamint mindkét esetben arról, hogy az adott jegyre vonatkozóan díjvisszatérítés történt-e és ha igen, akkor milyen összegben.

4.1.4 A Vevő kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- (1) A Vevő köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.
- (2) Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe venni, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell.
- (3) Ha a Vevő a kockázatviselés tartama alatt külföldre utazik, úgy 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.
- (4) A Vevő köteles a Szolgáltatást a lemondásra okot adó körülmény bekövetkezését követő legfeljebb 1 munkanapon belül a szolgáltatónál lemondani. **A Biztosító kizárólag a Vevőt ezen időpontban terhelő bánatpénz-fizetési kötelezettségnek megfelelően szolgált.**
- (5) Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a biztosító nem vállalja.

4.2. A Biztosító kötelezettségei

4.2.1. A kockázatviselés

- (1) A Biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a 4.2.2 pontban meghatározott biztosítási események vonatkozásában.

- (2) A biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási szerződés megkötését és ezzel egyidejűleg a biztosítási díj megfizetését követően és
 - (a) **Szolgáltatás lemondása** vonatkozásában a bánatpénz-sáv első napján, ezt követő foglalás esetén a Szolgáltatás foglalásának napján kezdődik meg. A biztosító kockázatviselése a Szolgáltatás kezdeti időpontjáig – óra, perc pontosságú meghatározás híján a Szolgáltatás megkezdésének napján 24:00 órájáig – de legfeljebb 365 napig, Storno Basic termék esetén legfeljebb 550 napig tart.
 - (b) **Szolgáltatás megszakítása** vonatkozásában a Szolgáltatás megkezdésének napján kezdődik meg, és a Szolgáltatásra vonatkozó szerződésben meghatározott befejeződésének napjáig, de Storno Kombi és Air & Hotel típusú termék esetén legkésőbb az utasbiztosítási szerződés lejáratáig tart.

(3) A kockázatviselés Szolgáltatás lemondása vonatkozásában

- (a) **az biztosítási szerződés megkötésének napján, valamint**
- (b) **ha a biztosítási szerződés a Szolgáltatás foglalásának napját követően jött létre, és a kockázatviselés a foglalással egyidejűleg megkezdődik, a kockázatviselés első 5 napján kizárólag baleseti eseményekre terjed ki.**

4.2.2 Biztosítási esemény

- (1) Szolgáltatás lemondása vonatkozásában biztosítási esemény:

A Résztvevő az alábbiakban felsorolt, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező és a kockázatviselés végéig fennálló körülmények valamelyike miatt a lefoglalt Szolgáltatást nem tudja igénybe venni, és emiatt a Vevő a Szolgáltatást ezen Résztvevő vonatkozásában lemondja, melynek következtében bánatpénz fizetési kötelezettsége keletkezik.

 - (a) a Résztvevő olyan előzmények nélkül, hirtelen fellépő betegsége, balesete, amely miatt indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült a Szolgáltatás lemondását megelőzően, vagy a Résztvevő halála a Szolgáltatás kezdetét megelőzően;
 - (b) a Résztvevő közeli hozzátartozójának vagy élettársának, vagy az adott Szolgáltatást egyazon szerződés keretében szintén Résztvevő házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült a Szolgáltatás lemondását megelőzően, vagy valamelyikük halála a Szolgáltatás kezdetét megelőzően,
 - (c) a Résztvevő vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény,
 - (d) a Résztvevő útlevelét és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélyét a Szolgáltatás kezdetét megelőzően jogellenesen eltulajdonítják, és annak pótlása a Szolgáltatás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges, feltéve, ha a fenti dokumentumok nélkül a Szolgáltatást nem tudja igénybe venni,
 - (e) a Résztvevő – vagy kiskorú esetén valamely szülő – munkaviszonya a Munkáltató részéről történt felmondás következtében önhibáján kívül megszűnik, feltéve, ha a munkaviszony az adott munkáltatónál határozatlan időtartamra és legalább heti 30 órás munkavégzésre jött létre, és a Szolgáltatás foglalásának időpontjában már legalább egy éven keresztül folyamatosan fennállt. A biztosítási esemény időpontja a munkáltató által történt felmondás időpontja, azonban a Biztosító a teljesítést legkorábban a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított munkáltatói igazolás benyújtását követően vállalja,
 - (f) a Résztvevő terhessége, ha annak megállapítása a kockázatviselés kezdetét követően történt. Ha a terhesség ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, akkor kizárólag a váratlanul bekövetkező olyan terhességi komplikációk minősülnek biztosítási eseménynek, melyek miatt – a szakorvos írásos véleménye alapján – az adott Szolgáltatás igénybe vétele orvosilag ellenjavallttá válik.
 - (g) a Résztvevővel – vagy kiskorú esetén annak szülőjével – szemben a másik házastárs által a kockázatviselés tartama alatt indított házassági per. A biztosítási esemény időpontja a házassági perrel kapcsolatos keresetnek a bíróság által az alperessel történő közlésének az időpontja.
 - (h) ha a Résztvevő a kockázatviselés időtartama alatt tett érettségi vizsgán megbukik, és a pótvizsga a Szolgáltatás tervezett tartama alatt vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,
 - (i) ha bármely hatóság vagy bíróság a Résztvevőt a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul tanúként írásban idézi, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt a Szolgáltatás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság a Szolgáltatást mulasztási okként nem fogadja el.

- (2) A biztosítási esemény a lemondás napján következik be, de a **Biztosító legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertté válását követő első munkanapot tekinti a lemondás napjának**, és legfeljebb a Vevőt ezen időpontban terhelő bánatpénz-fizetési kötelezettségének megfelelően szolgáltatót.
- (3) Ha a foglalás összesen **legfeljebb öt személy** részére történt, akkor a fent felsorolt körülmények valamelyikének egy Résztevővel történő bekövetkezését valamennyi Résztevő vonatkozásában lemondási oknak kell tekinteni.
- (4) **Szolgáltatás megszakítása** vonatkozásában biztosítási esemény:
A Résztevő a már megkezdett Szolgáltatást a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező **alábbi okok valamelyike miatt** megszakítja és a tervezett időpontnál legalább egy nappal korábban – de legkésőbb a kockázatviselés utolsó napját megelőző napon – hazautazik állandó lakóhelyének területére:
- a Résztevőnek vagy az adott Szolgáltatást egyazon szerződés keretében szintén Résztevőnek minősülő közeli hozzátartozójának előzmények nélkül, hirtelen fellépő betegsége, balesete, amely miatt külföldön indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az útmegszakítást megelőzően, és amely miatt a hazaszállítása az orvosi ellátás folytatása érdekében szükségessé válik,
 - a Résztevőnek vagy közeli hozzátartozójának, vagy házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának halála,
 - a Résztevő közeli hozzátartozója vagy élettársa, vagy az adott Szolgáltatást egyazon szerződés keretében szintén igénybe vevő házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozója életveszélyes állapotba kerül, és az orvosilag dokumentált,
 - a Résztevő vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény.

4.2.3 A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti a jelen feltételben meghatározott szolgáltatásokat. A **Biztosító a szolgáltatást kárbiztosításként, a szerződésben meghatározott biztosítási összeg erejéig teljesíti, az alábbi táblázatban meghatározott limitösszegek figyelembe vételével. A Szolgáltatás-táblázatban meghatározott limiték a Biztosítóval adott foglalásra vonatkozóan létrejött több biztosítási szerződésre együttesen is irányadóak. Több szerződés esetén a Biztosító a legmagasabb összegű szolgáltatást nyújtó szerződés alapján teljesít, a fennmaradó szerződésekre vonatkozó biztosítási díjat pedig visszatéríti.**

	Biztosítási termék neve		
	Maximális biztosítási összegek és az önrészesedés mértéke (Ft)		
	Storno Kombi Standard (utasbiztosítással együtt köthető)	Storno Kombi Plus (utasbiztosítással együtt köthető)	Storno Basic (önállóan köthető)
Maximális biztosítási összeg foglalásonként és biztosítási eseményenként:	1 500 000	3 000 000	2 000 000
Ezen belül a maximális biztosítási összeg Résztevő személyenként:	500 000	1 500 000	500 000
Ezen belül maximális biztosítási összeg repülőjegy-kiallítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozóan repülőjegyenként	15 000	15 000	15 000
Lemondás esetén a Vevőt terhelő önrészesedés a Biztosító által térítendő összeg százalékában:	0%	10%	20%
Lemondás esetén a Vevőt terhelő önrészesedés minimális összege Résztevőnként:	-	-	10 000 Ft

(2) Alulbiztosítás esete:

Amennyiben a biztosítási összeg alacsonyabb, mint a Szolgáltatás díja, akkor a **Biztosító szolgáltatása a biztosítási összeghez viszonyítva ugyanolyan százalékos arányban kerül meghatározásra, mint ahogy a bánatpénzként leszámított összeg aránylik a Szolgáltatás díjához. Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkor önrészesedés összege.**

- (3) **Szolgáltatás lemondása** esetén a Biztosító a Szolgáltató által a Vevő részére – a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés feltételeinek megfelelően – bánatpénzként leszámított összeget téríti meg **az önrészesedés levonásával.**
- (4) **Szolgáltatás megszakítás** esetén a Biztosító megtéríti a Vevő által a Szolgáltatás kezdetét megelőzően kifizetett, igénybe nem vett szolgáltatások időarányos ellenértékét.
- (5) **Air & Hotel** termék esetén a Biztosító Résztevőnként és éjszakánként **legfeljebb € 100 összeghatárig** vállalja a szállásköltségekre és Résztevőnként összesen legfeljebb 100 000 Ft-ig az egyéb szolgáltatási díjakra (pl. repülőjegy, egyéb előre foglalt szolgáltatások, múzeumi vagy sport-belépők) vonatkozó bánatpénz megtérítését. (Ezen

belül a szállásra vonatkozó részt Résztevőnként összesen legfeljebb a szerződés tartamán belül első legfeljebb 9 éjszakára).

- (6) **A Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosítási szerződések és biztosítottak számától függetlenül legfeljebb 300 millió forintot térít meg.**
- (7) A Biztosító és segítségnyújtó szolgálata a Biztosítóval illetve a Vevő megbízásában eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven vállalja. Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.

4.2.4 A Biztosító ellenőrzési joga

- (1) Amennyiben a lemondás oka baleset, vagy betegség, akkor a **Biztosítónak jogában áll** a lemondás indokoltságát a **Biztosító által megbízott orvos szakértő – személyes vizsgálat alapján** adott – szakvéleménye alapján megvizsgálni.
- (2) **A Vevő köteles a Biztosító által megjelölt időpontban** az orvosi vizsgálat elvégzése céljából **rendelkezésre állni, illetve gondoskodni arról, hogy balesettel vagy betegséggel érintett személy rendelkezésre álljon.** A Biztosító kérése alapján elvégzett orvosi vizsgálat költségei (kizárólag az orvos munkadíja, az esetleges diagnosztikai vizsgálatok és a vizsgált személy utazási költségei) a Biztosítót terhelik.

4.2.5 A Biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak **elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 munkanapon belül** – amennyiben a jogalap fennáll – teljesíti, vagy annak elutasításáról – indoklással együtt – írásban tájékoztatást küld.
- (2) Ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

5. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

5.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással:

- a Szerződő vagy a Vevő vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy vezető tisztségviselőjük, vezető állású munkavállalójuk okozta,
- a Szerződő vagy a Vevő valamely kármegelőzési és/vagy kár-enyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

5.2. Súlyos gondatlanságnak minősül különösen:

- ha a biztosítási eseményt **szenvedélybetegség, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás okozta,**
- a biztosítási esemény bekövetkezése idején **fennálló alkoholos állapot,**
- kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,**
- érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a gépjárművet vezető személy nem rendelkezik,**
- a végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásainak, munkavégzés esetén az adott tevékenységre vonatkozó baleset-megelőzési és szakmai szabályok, sporttevékenységnél pedig az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályok be nem tartása (pl. védőfelszerelés hiánya).**

6. KIZÁRÁSOK

6.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:

- kóros elmeállapot,
- ionizáló sugárzás,
- nukleáris energia,
- háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés,
- öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet,
- Résztevő **szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolása vagy elvonás**

- (g) bármely fegyver használata,
(h) Szolgáltatás igénybe vevőjének alkoholos állapota,
(i) Szolgáltatás igénybe vevőjének kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták
- 6.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:**
- (a) illetékek („tax”) vagy fakultatív programok összegére, kivéve, ha az utazási szerződés szerint ez az összeg lemondás esetén nem visszatéríthető és a biztosítási díj megállapításakor ezt figyelembe vették,
(b) következményi és nem vagyoni károkra.
(c) arra a Szolgáltatásra, amelynek az ellenértékét valamely utalvánnyal (pl. Erzsébet utalvány, szolgáltató által kibocsátott utalvány) vagy valamely törzskártya vagy törzsügylet-rendszerben elérhető juttatással (pl. gyűjtött pontok felhasználásával) egyenlítették ki.
- 6.3. Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre vagy bal esetekre:**
- (a) amelyek oka egészben vagy részben lemondás esetén a biztosítás kezdete, illetve a Szolgáltatás foglalása előtt, megszakítás esetén a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
(b) melyekkel az a személy, aki miatt a Szolgáltatást lemondták, vagy aki miatt a Szolgáltatás megszakítása bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetét vagy a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés megkötését megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,
(c) amelyek összefüggésben állnak a Szolgáltatás igénybe vevőjének a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.
- 6.4. Ha a Részvevő hazautazásának illetve hazaszállításának költségét a Biztosító – külön utasbiztosítási szerződés alapján – megtéríti, akkor a Szolgáltatás megszakítása esetén a Vevő a Szolgáltatási díj hazautazást fedező díjrészeinek visszatérítésére nem jogosult.**
- 6.5. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá olyan utazásképtelenségekre, melynek oka:**
- (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedések,
(b) kontrollvizsgálat, utókezelés,
(c) olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak. Ez alól kivételek azok az esetek, amikor a fenti kezelések valamelyikét előzetes orvosi vizsgálat alapján, az orvos javaslatára alkalmazták.
(d) szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
(e) terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, szülés, kivéve a 4.2.2.(1)(f) pontban meghatározott esetben. A biztosító kockázatviselése terhességi komplikációk esetében sem terjed ki a terhességgel vagy szüléssel kapcsolatos lemondásra vagy megszakításra, ha a Szolgáltatás kezdő időpontja a terhesség 27. hetét követő időpontra esik. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá arra az esetre sem, ha az adott Szolgáltatás igénybe vétele zavartalan terhesség mellett is orvosilag ellenjavallt lett volna, és a Szolgáltatást a terhesség tényének ismeretében foglalták,
(f) munkaviszony megszűnése, ha:
– arra olyan munkáltatónál kerül sor, amelynél a kockázatviselés kezdetének időpontjában csőd-, vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, illetőleg a munkáltatóval szemben felszámolási eljárást kezdeményeztek, melynek alapján a felszámolás elrendelésre is került,
– ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Vevő vagy a Részvevő közeli hozzátartozója vagy a Vevő vagy a Részvevő az adott

munkáltatónál a Ptk.8:2. § szerinti többségi befolyással rendelkezik,

- a munkaviszony próbaidő alatt bekövetkező megszűnésére,
- arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazással összefüggésben,
- arról a Részvevőnek a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.

6.6. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre sem, ha az illetékes hatóság a Szolgáltatás igénybevételéhez szükséges utazás során érintett országba történő beutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetéig nem teljesíti, illetve a Részvevő az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik, vagy ezek érvénytelenek (kivéve a 4.2.2.(1)(d) pontban leírt esetben).

6.7. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőző szolgáltató intézkedések költségeinek megtérítésére.

6.8. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki azon károkra, amelyek a 4.1.4. pontban részletezett kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség a Részvevő általi elmulasztása miatt keletkeznek.

7. A SZERZŐDÉS ILLETVE A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI, DÍJVISSZATÉRÍTÉS

7.1. A szerződés és ezzel a biztosító kockázatviselése megszűnik a következő esetekben:

- (a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
(b) a Vevő halála esetén,
(c) ha a Szerződő díjvisszatérítési igénnyel él, a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján illetve abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

7.2. A Szerződő jogosult a biztosítási szerződést annak tartama alatt díjvisszatérítési igény formájában azonnali hatállyal felmondani az alábbiak szerint:

7.2.1 A Biztosító a biztosítási díj teljes összegű visszatérítését abban az esetben vállalja, ha a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényét legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon (a bánatpénz-sáv első napját megelőzően) írásban bejelenti, és minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

7.2.2 Részleges díjvisszatérítést a Biztosító abban az esetben vállal, ha a díjvisszatérítésre vonatkozó igényt a Szerződő a kockázatviselés tartamának utolsó napját megelőzően írásban bejelenti, és a Vevő írásban nyilatkozik arról, hogy a Biztosítóval szemben az adott biztosítási szerződésből eredő szolgáltatási igénye nincs, valamint minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött. A Biztosító által visszatérített összeg a díjvisszatérítési igény benyújtásának napját követő naptól a biztosítási szerződés lejáratáig járó időarányos biztosítási díj.

8. ELÉVÜLÉSI IDŐ

(1) A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.

(2) Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

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

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

A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, melyre a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésétől.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával az Európai Utazási Biztosító Zrt.-hez fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk 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 igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival. Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítási tevékenységről szóló mindenkor hatályos törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közzétük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismereteket, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat is.

Jelen Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: Ügyféltájékoztató) a fentiekben túl tartalmazza a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is. Az Ügyféltájékoztatóban foglalt rendelkezéseken túl a biztosítási szerződéssel létrejövő jogviszony tartalmát képezik továbbá – a biztosítási szerződés típusától függően – a biztosításra vonatkozó általános és különös szerződési feltételek (a továbbiakban együtt: biztosítási feltételek), valamint a szerződő/biztosított nyilatkozatai, és a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai.

A jelen Ügyféltájékoztatóban valamint 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.

Cégjegyzékszám: 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%

II. Ügyfélszolgálat

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

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonszám: (1) 452-3580

Fax: (1) 452-3312

E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu

Ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36–38.

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

III. Panaszügyintézés

A biztosító, a biztosító ügynöke, vagy a biztosító által megbízott kiegészítő biztosításközvetítói tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti elérhetőségi címeken **szóban** és **írásban** egyaránt előterjesztheti az alábbiak szerint:

Szöveges panaszát személyesen a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban **hétfőtől szerdáig, valamint pénteken 8 órától 16 óráig, csütörtökön 8.00-17.00 óra között teheti meg.**

A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére – csütörtöki nap kivételével, amikor 8.00-20.00 óra között – ugyancsak a fenti időpontokban **biztosítunk lehetőséget.**

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 felügyelet honlapján megtalálható a „Fogyasztói panasz” elnevezésű formanyomtatvány, amelynek felhasználásával szintén benyújthatja a panaszát a Biztosítóhoz.

Tájékoztatjuk, hogy az Európai Unió tagállamaiban bevezetett alternatív, az Európai Parlament és a Tanács fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló, 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelete (Rendelet) alapján az Európai Bizottság létrehozta az uniós szintű online vitarendezési platformot (platform), amely az alábbi internetes oldalon érhető el:

<http://ec.europa.eu/odr>

A platformon az Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók (magánszemélyek), az Unióban letelepedett kereskedőkkel szemben, online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos

jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezését kezdeményezhetik. Az online vitarendezési platform felhasználható a pénzügyi fogyasztói viták rendezéséhez. A Rendelet nem alkalmazandó a fogyasztók és kereskedők közötti azon vitákra, amelyek a nem internetes (offline) úton létrejött szerződések kapcsán, illetve kereskedők között merülnek fel.

A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatókra, így az Európai Utazási Biztosító Zrt-re is, amennyiben a fogyasztó és a biztosító között létrejött biztosítási szerződést a fogyasztó a biztosító, vagy biztosításközvetítő weboldalán (jellemzően biztosításközvetítő személyes közreműködése nélkül) elérhető, szerződéskötést lehetővé tévő alkalmazások igénybevételével kötötte meg. A Rendelet értelmében a fogyasztók a platform használatával online kezdeményezhetik a jogvita bírósági eljárásen kívüli rendezését. A jogvita peren kívüli rendezésére Magyarországon a

Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platformról a Magyar Nemzeti Bank tájékoztatót adott ki, mely az alábbi internetes oldalon érhető el:

<http://mnb.hu/felugyelet/engedelyezes-es-intezmenyfelugyeles/fogyasztovedelmi-kapcsolattartoknak-szolo-informaciok/online-vitarendezesi-platform>

IV. Felügyeleti Hatóság

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

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1850 Budapest

Központi telefon: (36-1) 428-2600

Központi fax: (36-1) 429-8000

E-mail: info@mnb.hu

Webcím: <http://www.mnb.hu/felugyelet>

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: (36-80) 203-776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (<http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

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

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

b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,

c) a gazdasági reklámtévékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátaíról szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá

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

e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak

és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

Fogyasztóvédelmi eljárást a Felügyeletnél a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztónak minősülő személy kezdeményezhet, 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 válaszból egyéb, a fentiekben meghatározott jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.

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

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

V.1. A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásán kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kísérli meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy azt megelőzően a fogyasztó a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését, vagy a biztosítónál eredménytelenül méltányossági kérelemmel éljen.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina, crt. 39.

Levél cím elszámolással, szerződésmódosítással kapcsolatos ügyekben: H-1539 Budapest Pf.: 670.

Levél cím általános ügyekben: H-1525 Budapest, Pf.: 172.

Telefon: (36-80) 203-776

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon.

V.2. A per megelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

V.3. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetők. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXIII. törvény rendelkezései irányadóak.

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 rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének 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 szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

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

VI.1. Az adatkezelés célja

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

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

Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó

követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött. A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével megadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul.

VI.1.2. Veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés

Tájékoztatjuk, hogy a biztosított veszélyközösség 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 visszaélések megakadályozása céljából a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésben meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Társaságunk ennek keretében,

– baleset és betegség biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

– szállítmány (beleértve árukat, poggyászokat és valamennyi más vagyontárgyat), tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, kezesség, garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

– az általános felelősség biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
 - b) szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
 - c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatokat nem tartalmazó adatokat;
 - e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- 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 tudomására jutott adatot a kézhezvételét követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredmé-

nyeként a társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására 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 megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, az abban szereplő adatok köréről, az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és társaságunk – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

VI.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

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

VI.2. Az adatkezelés időtartama

VI.2.1 A biztosító a személyes adatokat- ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is- a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a biztosító a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (a továbbiakban: Sztv.) 169. §-a értelmében 8 évig őrzi meg.

VI.2.2 A telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi.

VI.2.3 A biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg és azt a Felügyeletnek kérésére bemutatja.

VI.2.4 A Biztosító a VI.1.2 pontban részletezett, a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvitel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a VI.1.2 pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

VI.2.5 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

VI.3.1 Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy a fentebb hivatkozott adatkezelések jogalapja a Bit.135.§-a és a Bit.159 §-a, az Sztv. 169.§-a, illetve a veszélyközösség védelme céljából a biztosítók közötti adatátadások tekintetében a Bit. 149 §-a. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

VI.3.2 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 érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

VI.3.3 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 érdekének érvényesítése

céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll

további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

VI.3.4 Az érintett természetes személy előzetes hozzájárulása esetén a Biztosító egyéb céllal is kezelhet személyes adatokat. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad tájékoztatást.

VI.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat kizárólag társaságunknak a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási-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 titok megtartásának a kötelezettsége a VI.5.1-VI.5.5. pontok értelmében nem áll fenn.

Tájékoztatjuk továbbá arról, hogy biztosítótársaságunk részére, kiszervezés keretében a Europ Assistance Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 26–28.), mint az Európai Utazási Biztosító Zrt. megbízottja végez kárrendezési tevékenységgel kapcsolatos segítségnyújtó szolgáltatást. Ezzel összefüggésben társaságunk törvényi felhatalmazás alapján a káreseménnyel kapcsolatos adatokat és információkat adhat át a Europ Assistance-nak. 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 bárminemű visszaélést kizárják. Társaságunk a fenti adatfeldolgozón kívül más adatfeldolgozókat is igénybe vesz, melyek személyére vonatkozóan a biztosító a www.eub.hu internetes oldalon ad tájékoztatást.

VI.5. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha – a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, – a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn, – a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

VI.5.1 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal, d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,

j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervvel,

m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,

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

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,

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

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,

t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,

u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal

szemben, ha az a)-j), n), s) t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

VI.5.2 A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség és az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

nőanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény (Hpt.) 164/B. § szerinti adattovábbítás.

A biztosítási titok 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 titoknak minősülő adatot.

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

VI.5.3 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez 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 titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

VI.5.4 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a VI.5.1. pont b) f) és j) pontjai, illetve a VI.5.2 pont a) és b) pontjai alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a VI.5.1. – VI.5.4., továbbá a VI.1.2. pontokban meghatározott esetekben és szervezethez felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

VI.5.5 Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

VI.6. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük

Az érintett kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 25 napon belül – a biztosító közérthető formában, 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, adatvédelmi incidens esetén az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be. Egyéb esetekben költségtérítés állapítható meg. A már megfizetett költségtérítést vissza kell téríteni, ha az adatokat jogellenesen kezelték, vagy a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett.

Az érintett kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – törvény vagy – törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben

– helyi önkormányzat rendelete közérdeken alapuló célból elrendelt adatkezelések kivételével – adatainak a zárolását, vagy törlését. Társaságunk az érintett által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átveheti.

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

Az érintettek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásaikat, kérelmeiket társaságunknál szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, telefaxon, vagy elektronikus levelezési címen) jelenthetik be, a II. vagy III. pontban feltüntetett elérhetőségi címeken, a biztosító belső adatvédelmi felelősének címezve. A kérelmeket, tiltakozásokat, panaszokat a Biztosító jogi osztálya bírálja el a belső adatvédelmi felelős bevonásával.

Amennyiben az érintettek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmeit Társaságunknál nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy az érintett bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, úgy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság 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 személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. 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 visszaállításához 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, amelyen feltüntetik az áfa összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, feltéve, hogy a jogosultnak az áfa összege jogszály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.

VIII. A díjfizetés módja

A felek a biztosítási díj fizetésének 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 a biztosítási szerződés megkötésekor online fizetésre alkalmas bankkártyával a biztosító online szerződéskötő rendszerén keresztül fizeti meg.

A biztosítási szerződés egyedi rendelkezése a fentiekől eltérhet.

IX. A biztosításközvetítő

A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő, valamint kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy.

A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló jogviszonya alapján közvetíti. Függő biztosításközvetítő a többes ügynök is, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el és a biztosítók 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 felelőssége kiterjed a nevében (képviselésében) eljáró személyek tevékenységére is.

A független biztosításközvetítő a biztosító ez irányú hozzájárulása esetén, az ügyfél megbízásából jogosult biztosítási díj átvételére. A független biztosításközvetítő a biztosító nevében nem jogosult biztosítási díj átvételére. **A függő biztosításközvetítő átvételi elismervény (nyugta) ellenében jogosult biztosítási díj átvételére, melynek mértékét a biztosító 250.000 Ft-ban korlátozza. Ezt meghaladó mértékű biztosítási díj átvételére a függő biztosításközvetítő nem jogosult.**

A biztosító megbízásából eljáró ügynök és többes ügynök a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

Kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személynek – az 575/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 4. cikk (1) bekezdés 1. és 2. pontjában meghatározott hitelintézettől vagy befektetési vállalkozástól eltérő – természetes vagy jogi személy minősül, aki az őt megbízó biztosító, többes ügynök vagy alkusz felelősségvállalása mellett, javadalmas ellenében a főtevékenységéhez kapcsolódóan kiegészítő jelleggel végez kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet, amennyiben az alábbi feltételek mindegyike teljesül:

a) a személy fő szakmai tevékenysége nem a biztosítási értékesítés,
b) a közvetített biztosítási szerződés kiegészítője valamely szolgáltató által kínált terméknek vagy nyújtott szolgáltatásnak,
c) a közvetített biztosítási szerződés nem-életbiztosítási szerződés és nem tartalmaz felelősségi kockázatot, kivéve, ha az ilyen fedezet kiegészíti a személy által fő szakmai tevékenységként kínált terméket vagy nyújtott szolgáltatást,
d) a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vesz át.

A biztosító megbízásából eljáró kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy a biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget legfeljebb 250.000 Ft erejéig vehet át, feltéve, ha az ügyfélnek nem áll módjában a díjfizetés átutalással történő teljesítése. A kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy a biztosító nevében nem kötheti meg a szerződést.

A biztosítóval jogviszonyban álló, részére közvetlenül értékesítési tevékenységet végző, biztosításközvetítőnek nem minősülő, a Bit. 4. § (1) bekezdés 15. pont a) alpont szerinti természetes személyek (a biztosító közreműködői) teljesítményarányos díjazásban részesülnek. Ez a tájékoztatás arra az esetre is kiterjed, ha a biztosító ügyfele a biztosítási szerződéssel összefüggésben, a szerződés megkötése után teljesít fizetést – a folytatólagos, előre ütemezett díjak kivételével.

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

X.1. 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 fentiekől 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 biztosítási feltételek tartalmazzák.

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

X.3. **Postai úton tértivevényrel 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.

XI. Egyéb rendelkezések

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

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

XI.3. A biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy a szerződő nem áll semmilyen

– az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt; vagy

– az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi, jogszabályi szankciós rendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egy-séges szankciós listát is.

A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan biztosítottat, kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a fenti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom hatályba lépésének napja.

A biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

XI.4. A biztosító a termékeit tanácsadás nélkül értékesíti.

XI.5. Felhívjuk a figyelmét, amennyiben a biztosítási terméket egy csomag vagy ugyanazon megállapodás részeként olyan áru vagy szolgáltatás kiegészítőjeként vásárolja meg, amely nem biztosítás, úgy az áru vagy a szolgáltatás külön történő megvásárlásának lehetőségéről az eladó, illetve a szolgáltató köteles tájékoztatást adni.

XII. Irányadó jog

A biztosítási szerződésre, az azt megelőző együttműködési és tájékoztatási kötelezettségre, 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.

XIII. Jelen Ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

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

– Postai úton tértivevénnyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilván-tartott – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy „nem kereste” jelzéssel érkezik vissza.

Távértékesítés keretében létrejött biztosítási szerződésekre vonatkozó kiegészítő tájékoztatás

I. Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy amennyiben a köztünk létrehozni kívánt biztosítási szerződést Biztosítónk, valamint Ön, mint fogyasztó szervezett távértékesítés keretében olyan módon kötjük meg egymással, hogy a szerződés megkötése érdekében Biztosítónk kizárólag távközlő eszközt alkalmaz, abban az esetben a szerződésre a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban: Távért.tv.) rendelkezéseit is alkalmazni kell. Távközlő eszköznek tekinthető bármely olyan eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére.

II. A jelen Ügyféltájékoztató, valamint az aktuális biztosítási feltételek tartalmazza mindazokat az információkat, amelyek megadására a Távért.tv. a szolgáltatót kötelezi. Ennek kapcsán, kifejezetten a távértékesítéssel

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 beérkezéséről Társaságunk haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül az Ön által megadott email címre visszaigazolást küld. A visszaigazolás hiányában Ön mentesül az ajánlati kötöttségtől.

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 szerződését 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 elállási vagy felmondási jog nem illeti meg, amennyiben a Biztosítónknál távértékesítés 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 rendelkezéseket. A felmondásra nyitva álló határidő lejárta 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 lejárta 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 ajánlattétel 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 Ügyféltájékoztatóval 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. A fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott kötvény írásban megtett nyilatkozatnak minősül.

X. Az elektronikus levelek hitelességének ellenőrzése érdekében, Önnek adobe acrobat reader 7.0 vagy annál magasabb verziószámú alkalmazással 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 Ügyféltájékoztatót, valamint a vonatkozó biztosítási feltételeket 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, Csoknyainé Balázs Zsuzsanna**

Hatályos: 2018. március 14-től