

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

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

UTASBIZTOSÍTÁS (EUB2016-01U1)

TARTALOMJEGYZÉK

UTASBIZTOSÍTÁS – EUB2016-01U1

I. Általános Feltételek	1. oldal
II. Különös Feltételek	1. oldal
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás	9. oldal
B) További utazási segítségnyújtás	9. oldal
C) Balesetbiztosítás	11. oldal
D) Poggyászbiztosítás	12. oldal
E) Poggyászkésedelem	13. oldal
F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor	16. oldal
G) Air Assistance	16. oldal
H) Közlekedési baleset miatti légi járat lekésés	17. oldal
I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem	18. oldal
J) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás	18. oldal
K) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra kiegészítő	19. oldal

STORNO BIZTOSÍTÁS – EUB2016-01ST	22. oldal
----------------------------------	-----------

UTASBIZTOSÍTÁS

ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

EUB2016-01U1

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a Biztosítási Célcsoportok 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.

I. 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.

1.3. Biztosított: az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, a külföldi utazása során végzett tevékenységeivel, útipoggyászával és gépjárművével 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 Biztosítotttnak.

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) **„Top Extra”, „Air & Cruise Extra”, „Sí-Extra” és „Tengerpart Extra” termékekre valamint bármely éves bérletre vonatkozó biztosítási szerződés 70. életévüket betöltött személyek részére nem köthető.**
- (4) **Ha a Biztosított a 80. életévét betöltötte, biztosítási szerződés részére kizárólag Nívó termékekre vonatkozóan köthető, és a Biztosító kockázatviselése legfeljebb egy adott külföldi utazás első 15 napjára terjed ki, kizárólag Európa területi hatálya. Ebben az esetben a biztosító 150 %-os mértékű „életkor-pótdíjat” alkalmaz.**
- (5) **„Euro 30”, „Praktikum 30”, „World 30” termékek kizárólag 30 évnél fiatalabb személyek részére köthetőek.**
- (6) **„Mester EEK éves bérlet” kizárólag 18-69 éves életkor közötti személyek részére köthető.**

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) a lakóhely országában érvényes kötelező egészségbiztosítással rendelkezik vagy az egészségügyi ellátásra egyéb jogon jogosult (lakóhely országának minősül Magyarország vagy – Ukrajna kivételével – valamely Magyarországgal szomszédos ország, feltéve, hogy a Biztosított állandó lakóhelye ebben az országban van – továbbiakban: lakóhely országa) és**
- (b) a szerződés létrejöttének időpontjában a lakóhely országának területén tartózkodik.**

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

- (a) A Biztosított a külföldi utazásának kezdetétől a megkötendő biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjáig a Biztosítóval korábban kötött biztosítási szerződés alapján biztosítási védelem alatt áll, és ez alatt az időszak alatt biztosítási esemény nem történt, és
- (b) a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája (1132 Budapest, Váci út 36-38. Tel: 36-1-452-3580, Fax: 36-1-452-3312, E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu) írásban engedélyezi a biztosítási szerződés megkötését. 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 külföldre, ezen belül pótdíj megfizetése nélkül – a választott területi hatálynak megfelelően – kizárólag Horvátországra és Szlovéniára vagy **Európára** terjed ki.
- 3.2. Jelen feltételek szempontjából **Európának minősül** a következő országok földrajzi Európához tartozó része: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország (Kanári-szigetek is), Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán; továbbá a következő országok teljes területe: Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Törökország, Tunézia, Izrael.

3.3. Világ 1 és Világ 2 pótdíjak

- (1) **50 %-os mértékű Világ 1 pótdíj megfizetése esetén** a biztosítás területi hatálya Európán kívüli országokra is kiterjed, kivéve a földrajzilag Észak-, Közép- és Dél-Amerikához tartozó államok területére, illetve Ausztráliára és Új-Zélandra. (Megj.: Az Orosz Föderáció területére Világ 1 pótdíj megfizetése esetén terjed ki a biztosító kockázatviselése.)
- (2) **70 %-os mértékű Világ 2 pótdíj megfizetése esetén** a biztosítás területi hatálya a világ összes országára kiterjed.
- (3) **Az Euro 30, Praktikum 30, a Sí-Sztár, Sí-Profi, Sí-Extra és az Euro Éves Bérlet termékek területi hatálya Európán kívülre pótdíj megfizetése ellenében sem bővíthető.**
- 3.4. Kizárólag a külföldi utazás megkezdését követő **közlekedési baleset** vonatkozásában a lakóhely országának területén bekövetkező eseményekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése a következő szolgáltatások vonatkozásában:
- Balesetbiztosítás esetén: Baleseti halál, Baleseti rokkantság,
 - Pogyásbiztosítás esetén: közlekedési balesettel összefüggésben vállalt szolgáltatások.
- 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 **külgügyért felelős minisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek. A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki továbbá az Antarktisz területére.**
- 3.6. Az **Autó-Extra kiegészítő hatálya Európára terjed ki a következő országok és területek kivételével:** Albánia, Fehéroroszország, Izland, Koszovó, Moldávia, Kanári szigetek, Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Tunézia, Izrael.

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 díj összegét a biztosítási szerződés tartalmazza. A biztosítási szerződés egyszeri díjú. 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.
- (2) A biztosítási díjból a Biztosító díjkezdvezményt adhat az alábbiak szerint (kivéve a következő termékek vonatkozásában: "Euro 30", "Praktikum 30", "World 30", "Mester", "Autó-Extra");:
- (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) **„Családok 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. „Családok kedvezmény” igénybevételével legfeljebb 30 napos folyamatos tartamú külföldi utazásra köthető biztosítási szerződés. A díj nem bontható személyenkénti díjra.
- (c) **Gyermek kedvezmény és Családok 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 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-kedvezménnyel csökkentett biztosítási díjat alkalmaz, így a tartamkedvezményre való tekintettel az éves bérlet időtartama határozott, egy év.
- (f) **Horvátország-Szlovénia területi hatálya** a díjkezdvezmény mértéke 10%, a kedvezmény kizárólag Nívó, Top, Top Extra és Tengerpart Nívó, Tengerpart Top és Tengerpart Extra termékekre vehető igénybe.
- Egy biztosítási szerződés keretén belül egy biztosított személyre vonatkozóan kizárólag egyféle jogcímen vehető igénybe díjkezdvezmény, a különböző díjkezdvezmények nem vonhatók össze.

(3)Pótdíjak:

- (a) **„Sport Extra” pótdíj:** Nívó, Top, Top Extra, Air & Cruise Top és Air & Cruise Extra 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 világ összes országában vállalja a kockázatviselést: búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig, jetski, vízisi, wakeboard használata, motorcsónakkal vontatott ejtőernyő (parasailing), motorcsónakkal vontatott "banán" és gumitömlő, vadászat, zip-line, quad (három- vagy négykerékű 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, 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), továbbá a biztosításból kizárt extrém sportok vonatkozásában. Sport Extra pótdíj megfizetése esetén a Biztosító továbbá az alábbi kiegészítő szolgáltatásokat vállalja a Szolgáltatás-táblázatban és a Különös feltételekben meghatározottak szerint:

- a kockázatviselés **bármely sporteszközre** kiterjed
 - 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:** a Biztosító Autó Extra díj megfizetése esetén a különös feltételek „J) 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 Biztosított-nak 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) Pogyászkésedelem (külföldön)”, az „F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor” és a „G) Közlekedési baleset miatti légijárat-lekésés” fejezetek szerinti biztosítási eseményt legkésőbb annak bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája felé (1132 Budapest, Váci út 36-38., E-mail: karrendezes@eub.hu, tel.: (1) 452-35-80, fax: (1) 452-33-12, aktuális nyomtatványok letölthetők, 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 kideríthetetlenülé 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 valóságnak.

4.1.3. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása

- (1) A Szerződőnek, a Biztosítottnak, a Kedvezményezettnek, vagy – felelősségbiztosítás és szállodai és kempingfelelősségi szolgáltatás esetén – a Károsultnak 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/, szállókártyák, 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 illetve az OEP írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási fedezetről, személyi igazolványt és lakcímkártyát, 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,
– légijárat késésére 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 kezelést során – az orvosi javallat figyelembevételével – 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 bizonylat 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 kizárólag közlekedési balesetek vonatkozásában kezdődik meg, más jellegű eseményekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése legkorábban a kötvényen megjelölt kezdeti időpontot követő 3 óra elteltével kezdődik meg.
- (4) Euro 30, Praktikum 30 és World 30 termékek esetén a kockázatviselés minimális tartama 20 nap, kivéve Praktikum 30 termékre abban az esetben, ha a a biztosítási szerződés legalább 10 fő 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 hazaútra igénybe vett menetrendszerű légijárat – 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 mentesülési 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 a Szolgáltatás-táblázatban és a különös feltételekben megadott biztosítási összegek erejéig nyújtja. A Különös Feltételek további biztosítási összegeket is tartalmazhatnak!

Poggyászbiztosítás szolgáltatás esetében, 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) Szolgáltatás-táblázat (lásd 5. oldal)

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

(5) 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.

(6) 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.

(7) **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.**

4.2.3. Speciális termékek szolgáltatásainak meghatározása

(1) **TENGERPART TERMÉKEK (TENGERPART NÍVÓ, TENGERPART TOP, TENGERPART 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, vízisi, 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 búvár-, surf-, kitesurf-, wind-surf- és vízisi-, tengeri kajak- és horgász-felszerelésre, és vitorlászóruházatra 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, vízisi, félkezes- és nyílttengeri vitorlázás, jetski.

(2) **AIR & CRUISE TERMÉKEK (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 kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja a II. A), D), E), G) és H) fejezet feltételei szerint:

- (a) kiegészítő poggyászbiztosítás légi- és hajótársaság kezelésében történt poggyászkárok esetén,
- (b) járatkésés külföldön és hazaérkezéskor,
- (c) közlekedési baleset miatti légijárat-lekésés,
- (d) légikatasztrófa-biztosítás,
- (e) a Biztosító kockázatviselése vadászat – hobbi sportolóként történő, nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed,
- (f) hajóút esetén mentőhelikopteres szállítás szárazföldi egészségügyi ellátóhoz,
- (g) továbbutazás vagy hazaszállítás biztosítása, ha szárazföldi orvosi ellátás miatt a hajóút félbeszakadt.

(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. A szakmai felelősségbiztosítás nem terjed ki egészségügyi és szociális tevékenység végzésére.

(4) **MESTER:** a Biztosító a Nívó termék szolgáltatásait nyújtja, azonban a kockázatviselés kiterjed a Biztosított személy **fizikai munkavégzésével** 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, erőművész, 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:** Éves Bérlet típusú utasbiztosítási 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 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 utazáskeptelenségre, útmegszakításra vonatkozó biztosítás, melynél a Biztosító az Air & Cruise Top utasbiztosítási termék szolgáltatásait, valamint az EUB2016-01ST jelű feltételek 9.(5) pont szerinti szolgáltatását nyújtja.

(9) **Mester EEK Éves Bérlet:** Éves bérlet típusú biztosítási termék 18-69 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 Egészségbiztosítási Kártyával (továbbiakban:EEK). A Biztosító szolgáltatása

SZOLGÁLTATÁS-TÁBLÁZAT Biztosítási termék neve:	TOP EXTRA	TOP	NÍVÓ	EURO 30	WORLD 30	EURÓPA ÉVES BÉRLET
	1 TENERPART EXTRA 4 AIR & CRUISE EXTRA 7 SI-EXTRA	2 TENERPART TOP 5 AIR & CRUISE TOP ÉS AIR & HOTEL 8 SI-PROFI	3 TENERPART NÍVÓ 6 MESTER NÍVÓ 9 SI-SZTÁR 10 MESTER EEK ÉVES BÉRLET		11 PRAKTIKUM 30	
	Biztosítási összegek (Ft - ettől eltérő esetben külön jelölve)					
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)						
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: – mentőhelikopteres mentés – hegyi- és vízi mentés – mentőautóval történő szállítás – hiperbár-kamrás kezelés – mentőhelikopteres szállítás szárazföldi egészségügyi ellátóhoz – sürgősségi fogászati ellátás – kórházi napi térítés a biztosított részére, ha a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (Ft/kórházban töltött éjszaka)	100 000 000	65 000 000	30 000 000	5 000 000	30 000 000	15 000 000
Hazaszállítás megszervezése, a többletköltségek térítése	limit nélkül	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	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)						
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt – Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – utatárs részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – utatársnak a Biztosítottal egy időben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	€ 500 € 500 500 000	€ 300 € 300 200 000	€ 150 € 150 100 000	– – –	€ 200 € 200 200 000	€ 200 € 200 150 000
Utatárs szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150	–	€ 200	€ 200
Beteglátogatás: – közlekedési költségek – szállásköltség összesen (max. 7 éj)	1 000 000 € 500	400 000 € 300	200 000 € 150	200 000 € 200	400 000 € 200	300 000 € 200
Gyermek hazaszállítása (ezen belül indokolt szállásköltség max. € 100 /fő/éjszaka)	1 000 000	400 000	200 000	–	–	300 000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	500 000	200 000	100 000	–	200 000	150 000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	30 000	15 000	–	–	–	–
Felkutatás, mentés időjárás körülmények miatt (10%, de minimum € 100 önrész)	1 4 7 2 000 000	2 5 6 1 000 000	3 9 500 000	–	–	–
Pénzsegély-közvetítés	800 000	200 000	100 000	–	200 000	250 000
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Otthon-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	24 órás szolgáltatás
Az utazás folytatása vagy a hazautazás megszervezése, ha szárazföldi orvosi ellátás miatt a hajóút félbeszakadt	500 000	200 000	–	–	–	–
Sibériát visszatérítése a biztosított betegsége vagy balesete esetén	100 000	50 000	15 000	–	–	–
Információ autómentő-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	–	Szolgáltatás
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	300 000	100 000	50 000	–	–	100 000
C) Balesetbiztosítás (összegbiztosítás)						
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	4 000 000	3 000 000	1 500 000 9további 500 000	–	–	1 000 000
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	4 000 000	3 000 000	–	–	–	–
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %)	8 000 000	3 000 000	1 500 000	–	–	1 000 000
Baleseti kórházi napi térítés (Ft/kórházban töltött éjszaka)	2 000	1 000	–	–	–	–
D) Poggyászbiztosítás (kárbiztosítás)						
Útipoggyászra vagy útiokmányra vonatkozó térítés összesen	400 000	300 000	200 000	150 000	200 000	150 000
Ezen belül:						
– tárgyankénti limit	100 000	80 000	50 000	25 000	25 000	25 000
– csomagonkénti limit	200 000	140 000	70 000	50 000	50 000	50 000
– útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	limit nélkül	15 000	5 000	5 000	5 000	10 000
– bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	10 000	5 000	1 000	–	–	–
– télisport-felszerelés biztosítása	400 000	300 000	150 000	–	–	–
– sporteszközökre vonatkozó biztosítás	1 420 000	2 515 000	3 100 000	–	–	–
– útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulációs költségek megtérítése	50 000	25 000	10 000	–	–	–
– munkaeszközre vonatkozó biztosítás összesen	–	–	100 000	–	–	–
– mobiltelefonra és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen	300 000	100 000	50 000	–	–	–
Kiegészítő poggyászbiztosítás légi- vagy hajótársaság kezelésében bekövetkező poggyászkár esetén	100 000	50 000	–	–	–	–
– ezen belül poggyász-sérülésekre vonatkozó térítés	50 000	25 000	–	–	–	–
E) Poggyászkésedelem (külföldön) (kárbiztosítás)						
Sürgősségi vásárlások térítése	–	–	–	–	–	–
– 6–12 óra közötti poggyászkésedelem esetén	10 000	–	–	–	–	–
– 12 órát meghaladó, legfeljebb 24 órás poggyászkésedelem esetén	40 000	10 000	–	–	–	–
– 24 órát meghaladó poggyászkésedelem esetén	80 000	50 000	–	–	–	25 000
F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor (4 órán túli) (kárbiztosítás)						
Járatkésés – külföldön (sürgősségi vásárlások térítése)	40 000	20 000	–	–	–	–
Járatkésés hazaérkezéskor (közlekedési és szállás többletköltség térítése)	20 000	5 000	–	–	–	–
G) Air Assistance – légi-poggyász-károkra és járatkésésre vonatkozó szolgáltatás (kárbiztosítás)						
– biztosítási összeg biztosítási esemény jellege szerint	D), E), F) szerint	D), E), F) szerint	D) szerint	D) szerint	D) szerint	D), E) szerint
H) Közlekedési baleset miatt légijárat lekésés (kárbiztosítás)						
Közlekedési baleset miatt repülőjárat lekésése	100 000	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	2 000 000	500 000	500 000	2 000 000	–
– kivéve Télisport termékek esetén, ahol összesen	9 000 000	5 000 000	2 500 000	–	–	–
– ezen belül szakmai felelősségbiztosítás	–	–	–	–	1 000 000	–
J) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)						
– kártérítési összeg megtérítése (10% önrész)	50 000 1 4 további 100 000	2 560 000	340 000	–	–	–

Megjegyzés: A (10) számmal jelölt szolgáltatást kizárólag az ugyanazon számmal jelölt termék tartalmazza

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 autómotóval: – közlekedési baleset esetén ügyfelet terhelő önrészesedés 25 000 – műszaki meghibásodás esetén ügyfelet terhelő önrészesedés 25 000	500 000 350 000
Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások (összes utasra együttesen): gépjárműben utazók továbbutazásának megszervezése, szállásköltségének megtérítése, visszautazás megjavított 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	NIVÓ
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás			
Hiperbár-kamrás kezelés külföldön	10 000 000	3 000 000	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			
– 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

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 lehetőség szerint a szolgáltatásokat az EEK 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 azokra az országokra terjed ki, amelyekben az egészségügyi ellátás – a magyar egészségbiztosítás terhére – EEK kártyával igénybe vehető (továbbiakban: EEK országok).

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) Gyermekek 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) Pogyásbiztosítás", az "E) Pogyás-késedelem", „F) Járatkésés”, „H) Közlekedési baleset miatt légijáratkésés” valamint a „J) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás” 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-től, vagy ezek megbízottaitól függetlenül, a Biztosító szolgáltatása kapcsán velük szerződéses kapcsolatban nem álló harmadik személyek (pl. kórház, autószervez, hatóság, bíróság) a biztosítási eseménnyel összefüggésben okoz.

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 kárnyitási 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) 2.2.(4) 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 Air & Cruise termékek esetén a vadászat, ha a vadászfegyvert a magyar jogszabályok szerint jogszerűen használják,

(4) extrém sportok gyakorlása, kivéve a Télisport, Tengerpart, Air & Cruise típusú 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 lejárata előtt** 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.

- (1) Részleges díjvisszatérítés esetén a Biztosító által visszatérített összeg a díjvisszatérítési igény benyújtásának napját követő naptól a biztosítási szerződés lejárataig járó időarányos biztosítási díj, **kivéve abban az esetben, amikor a díj egy megadott időszávrá 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-időszavok a következők:**

Terméknév	Időszáv	Napidíj
Air & Cruise	1-3 nap	4. naptól (időszáv díján felül)
Euro 30, Praktikum 30, World 30	1-20 nap	21. naptól (időszáv díján felül)

Terméknév	Időszávok				
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)-(4) bekezdéseiben foglalt esetekben az ott meghatározott számú biztosítási eseményekre vállal kockázatot, melylyel eltér a Ptk. 6:439. § (1) bekezdésétől.

- (2) A Biztosító azon biztosítási szerződések kockázatviselés megkezdését követő felmondása esetén, amelyeknél a biztosítási díjat időszáv 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) H) Felelősségbiztosítás és Jogvédelem, valamint I) Szállodai- és kemping- felelősségbiztosítás szolgáltatás esetén:

- a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra és

- a biztosító az eljárási költségeket – így különösen jogi képviselői 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.

10. FOGALMAK

- (1) **Baleset:** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító 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 nap-szúrás, a megemelés és a hóguta, a foglalkozási betegség (ártalom), anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulásos balesetek, porckorong-sérülés és egyéb sérvedési megbetegedések, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

- (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 használatatlanná válik.

- (7) **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).

- (8) **Elemi kár:** villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés, melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.

- (9) **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. **„Éves bérlet” típusú biztosítási szerződés a kockázatviselés első napján 70. életévét még nem töltött személyek részére köthető.** A kockázatviselés kiterjed a **téli sportok** hobbi sportolóként történő – nem versenyszerű – gyakorlására is.

- (10) **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. Gépjármű vezetése nem minősül fizikai munkavégzésnek.

- (11) **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.

- (12) **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 (képeket, vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.

- (13) **Hordozható számítógép:** jelen szerződés vonatkozásában hordozható számítógépnek minősülnek: netbook, notebook, laptop, tablet.

- (14) **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.

- (15) 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.
- (16) Kötvény:** a biztosító által a szerződő fél részére hozzáférhetővé tett bármilyen fedezetigazolás, amely tartalmazza a szerződés lényeges tartalmát, így különösen a szerződő felekre, a biztosítás tartamára és területi hatályára, díjára és az alkalmazott biztosítási feltételekre vonatkozó adatokat.
- (17) 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 bekövetkezésében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
(b) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.
- (18) 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.
- (19) Külföld:** a lakóhely országán kívül minden más ország területe. A képviselőterület területe a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül a képviselt állam területének, hanem azon ország területének tekintendő, amelynek területén földrajzilag található.
- (20) 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.
- (21) Légitakaszfó:** ha menetrendszerű személyszállítást végző, az erre a tevékenységre hatóságilag előírt engedélyekkel rendelkező repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légitársaság a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre.
- (22) 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.
- (23) Orvos:** az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló, humán orvosi diplomával rendelkező személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik 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.
- (24) Sport-tevékenységgel kapcsolatos 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 túraversenyen 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, bűvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, mesterséges 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, síugrás, quad (három- vagy négykerékű motor) használata, bungee jumping, canyoning, zip-line, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, motor nélküli vagy motoros légitársasággal történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrend szerinti vagy menetrendben szereplő charter légitársaságokon 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) Hobbi sportoló:** aki az adott sporttevékenységet nem versenyző sportolóként végzi.
- (e) Téli sportok:** sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, motoros szán használata kijelölt pályán vagy fun park-ban, továbbá motoros szán használata, hórafting.
- (f) 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.
- (25) 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.
- (26) Sürgősségi (orvosi) ellátás:** olyan – az általános orvosi gyakorlat alapján halaszthatatlan – orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe az adott személy:
(a) ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az adott személy életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az adott személy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
(b) ha az adott személy betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
(c) ha az adott személy a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
(d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.
- (27) Szolgáltatás típus:** a Szolgáltatás-táblázatban és a Különös feltételekben nagybetűvel jelölt különböző szolgáltatás-csoportok egyike (pl. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás).
- (28) 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.

II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

(2) **Búvárkodás során bekövetkező baleset** akkor minősülhet biztosítási eseménynek, ha a Biztosított a merüléskor rendelkezett a sportág nemzetközi szövetsége (Búvár Világszövetség) vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által hivatalosan elismert búvár-minősítéssel, vagy az ezen szervezetek által elismert tanfolyamon, búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, 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:**

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

(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) 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.

(4) 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.

(5) 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.

(6) **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 költségeinek, vagy – amennyiben a Biztosított számára orvosi szempontból megengedett a tömegközlekedéssel vagy személyautóval történő utazás – a közlekedési költségek, valamint az orvosilag indokolt kísérőszemélyzet költségeinek **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, megszervezze a Biztosított további sürgősségi egészségügyi ellátását, és – ha ezt a szolgáltató lehetővé teszi – a felmerülő költségeket közvetlenül a szolgáltató felé egyenlítsse ki.

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

(2) A Biztosító a sürgősségi ellátás időtartama alatt folyamatos kapcsolatot tart az ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, 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-hazaszállítás költségeinek megtérítését, ha a holttest-hazaszállítás nem az EUB-Assistance szervezésében történt.

2.6. Air & Cruise 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.

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

3.1. Biztosítási esemény

Ha a következő **hobby 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 hiperbár-kamrás 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 szájszabeszteti ellátás költségeit, valamint a rágó-képesség helyreállítása érdekében szükséges fogpótlás költségeit összesen legfeljebb 50.000 Ft összeghatárig.

3.4. Szolgáltatások terror-cselekmény esetén

(1) Ha a terrorcselekmény a Biztosítottnak baleseti sérülést okoz, a Biztosító vállalja a baleseti sérüléssel összefüggésben orvosilag szükségessé váló hazaszállítás vagy holttest-hazaszállítás költségeit az A) 2.2. illetve 2.5. pont szerint legfeljebb az adott termék biztosítási összegein belül, de Biztosítottanként legfeljebb 2 millió forintig, valamint az egy adott eseménnyel összefüggésben érintett összes Biztosítottra vonatkozóan összesen legfeljebb 30 millió Forint összeghatárig, kivéve, ha a Biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen.

4. Az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (az I. Általános feltételek 4.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi szakvélemény, kórházi zárójelentés, és táppénzes igazolás,
- a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatok,
- a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számlái,
- a Biztosító kérése alapján a hazautazást követően a lakóhely országában, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi szakvélemények,

- mentési jegyzőkönyv,
- EEK vagy az OEP által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány másolata,
- búvárbaleset esetén: a merülési jegyzőkönyv, és a biztosított búvárminőségének igazolására a Búvár Világszövetség, ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentum, és – ha oktatás közben történt a baleset – az oktatást végző cég jegyzőkönyve,
- 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 (az I. Általános feltételek 6. pontban felsorolt kizárásokon felül):

- Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:
 - 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,
 - mellyekkel 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).
- 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, terhesség gondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra, csecsemő gondozásra, gyermek gondozásra, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkö-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására (kivéve eltört híd ideiglenes javítására), a lakóhely országának területére történő hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre, kivéve „Sport-Extra – egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely országában” szolgáltatás esetén.
- „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

- További utazási segítségnyújtás fejezet szolgáltatásaira vonatkozóan általánosan érvényes szabályok:
 - Szállás-költség: a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült többletköltségei, összesen legfeljebb 7 éjszakára.
 - A Biztosító kizárólag az EUB-Assistance szervezésében vagy előzetes jóváhagyásával igénybe vett szolgáltatások költségeinek megtérítését vállalja!
 - A Biztosító a 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.
- Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt
A Biztosító megtéríti a Biztosított és a vele együtt külföldön tartózkodó egy hozzátartozó szállásköltségeit és a hozzátartozó – Biztosítottal egy napon történő hazautazására vonatkozó – közlekedési költségeit, ha a külföldi orvosi ellátást követően – az ellátó orvos szakvéleménye szerint – a Biztosított egészségi állapota miatt a lakóhely országába történő ha-

zautazás időpontja a tervezettnél későbbre tolódik(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 egy hozzátartozó 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 vizsautazás 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 leszámlázott felkutatási és mentési, valamint az általuk indokoltan megrendelt helikopter 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 önjerejéből 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 órán belül)

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. Sibirlet árának visszatérítése

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

- (a) baleset miatt,
- (b) kórházi fekvőbeteg ellátással járó megbetegedés miatt,
- (c) 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 – sibirlet 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-Profi	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 ellátás, 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 hazaszállítást, 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. A B) További utazási segítségnyújtás esetén a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (az I. Általános feltételek 4.1.3. pontban és az A) 4. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) 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 engedélyét, és a vezető jogosítványát,
- (2) 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,
- (3) 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 kárfelemelést 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.

18. 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 elhalalozását 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 levőnra kerül.**

2. LÉGIKATASZTRÓFA BIZTOSÍTÁS

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

3. BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁSRA 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 bekövetkezésének 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 indokoltan tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A Biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosított terhelik, a Biztosító vállalja továbbá a Biztosított lakhelyéről a vizsgálat helyszínére történő utazás közlekedési költségeinek megtérítését névre szóló számla alapján. A Biztosító által meghatározásra kerülő 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 (az I. Általános feltételek 4.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) **Baleseti eredetű halálra vonatkozó illetve Közlekedési baleseti 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 Kedvezményezett 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) **Légi katasztrófa biztosítás esetén továbbá:** a légitársaság igazolása arra vonatkozólag, hogy a légi katasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolása arra vonatkozólag, hogy a légi jármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

6. KIZÁRÁSOK „C) Balesetbiztosítás” esetén (az I. 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 rándulások körismével jelölt sérülésekre, valamint a szövődmiény 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.

D) POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

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

(2) **közlekedési baleset**: a Poggyászbiztosítás 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 beszerzési 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 forgalmazták.

(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 pc.

(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 sérülése vagy megsemmisülése Biztosítottnak akut fizikai sérüléseket okozó baleset során**, feltéve, hogy a baleseti sérülésekkel a Biztosított személy azonnali sürgősségi orvosi ellátásban részesül a baleset helyszínén valamely illetékes helyi 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 gépjárműből helyi idő szerint reggel 8 h és este 20 h között**.

Jelen szolgáltatás vonatkozásában gépjárműnek minősül: a gépjármű (pl. autó, busz) szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt utastere vagy csomagtartója, tetőcsomagtartó doboza, motorkerékpár csomagtartó doboza.

Gépjárműből eltulajdonított útipoggyászokra vonatkozóan a biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a Poggyászbiztosításra vonatkozóan meghatározott biztosítási összeg 50 %-áig terjed, kivéve gépjárműben hagyott útiokmányok, bank- és hitelkártya, valamint bármely műszaki cikk és tartozékai vonatkozásában, melyekre a Biztosító szolgáltatást nem nyújt.

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) **egyéb helyről**. A biztosító kockázatviselése:

– kizárólag személyes felügyelettel őrzött dolgokra terjed ki. 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.

– sátorból, lakóautóból vagy lakókocsiból történő jogtalan eltulajdonításra kizárólag hatóságilag engedélyezett, őrzött kempingben terjed ki. Sátorban, lakóautóban vagy lakókocsiban hagyott útiokmányokra, bankkártyára, műszaki cikkekre és tartozékaira a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki!

– **strandon** vagy egyéb fürdőhelyen történő poggyász-eltulajdonítás esetén a Biztosító legfeljebb a **biztosítási összeg 10 %-áig** vállal szolgáltatást, amely az alábbiakban megjelölt termékek esetén a „Strandolás biztosítás Plusz” szolgáltatás keretében a következő összegekkel egészül ki:

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

A kiegészítő szolgáltatásra is vonatkoznak a Poggyászbiztosítás általános szolgáltatási feltételei, így különösen a szolgáltatást korlátozó szabályok (pl. tárgyakénti, csomagokénti limit).

(4) **menetrendszerű személyszállítást végző légi-, hajó- vagy busztársaság** a külföldi utazás időtartama alatt:

– **nem szolgáltatja vissza, vagy hiányosan szolgáltatja vissza** az utazás tartamára a **Biztosított nevére szólóan** és az adott cég utazási feltételeinek megfelelően **átvett útipoggyászt**, feltéve, hogy a járművön a Biztosított érvényes menetjeggyel utazott. (A poggyász sérülése nem minősül hiánynak.)

– **sérülten szolgáltatja vissza az utazás tartamára a Biztosított nevére szólóan és az adott cég utazási feltételeinek megfelelően átvevett útipoggyászt, feltéve, hogy a járművön a Biztosított érvényes menetjeggyel utazott. A biztosító ezt a szolgáltatást kizárólag Air & Cruise termékek esetén nyújtja!**

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 összeg-**

re 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 tűnt 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.

Air & Cruise termékek esetén hajó- vagy légitársaság kezelésében bekövetkező poggyász károk vonatkozásában a Poggyászbiztosításra meghatározott biztosítási összeg kiegészül a „Kiegészítő poggyászbiztosítás légi- vagy hajótársaság kezelésében történt poggyászkár esetére” megjelölt összeggel.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a személyszállító cég megőrzésébe adott utiokmányokra, bankkártyára, bármely műszaki cikkre és tartozékaira, szemüvegre, napszemüvegre, kontaktlencsére!

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 **utiokmányok vagy bankkártya esetén** a biztosító megtéríti:

(a) a hazatérési engedély kiállításának konzulátusi költségét, valamint az utiokmányok pótlásának jogszabály által előírt költségeit,

(b) a külföldön az utiokmányok 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 vonatkozóan** 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, Air & Cruise és Téli sport** termékek esetén a következők szerint:

– **Tengerpart és Air & Cruise** 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 típus 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 lejátsszó/olvasó készülék tartozékának minősülnek. Az azonos funkciójú adathordozók együttesen – darabszámuktól függetlenül – abban az esetben is legfeljebb egy tárgynak minősülnek, amikor a lejátsszóra 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.

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) bejelenteni, 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, joggal eltulajdonítás esetén feljelentést tenni, és a hatóságtól és az érintett gazdálkodó szervezettől helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.**

(2) **a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges kö-**

rülmények), 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. **Légitársaság-kár** esetén a kárt – a repülőtéren csomagkezelő cég felé tett bejelentést követően – közvetlenül a légitársaság felé is be kell jelenteni!

(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) **Légitársaság-kár** esetén:

– a káreseményt annak észlelését követően haladéktalanul be kell jelenteni a repülőtéren csomagkezelő cég felé!

Ha a Biztosított a repülőtéren 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 szolgáltatási szerződésében előírt határidőn belül.

Ha a káresemény bejelentése kizárólag a repülőtéren csomagkezelő cég felé történt meg, és a légitársaság felé a Biztosított még nem élt kártérítési igényével, 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 (az 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) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv is,
- (3) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegy, a beszállókártya (légitársaság-károk esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételkor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyászfeladóvevény, a hiányzó vagy sérült poggyásza 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 hitelt érdemlően igazoló dokumentum,
- (4) 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.
- (5) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla,
- (6) útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségek szolgáltatás esetében az eredeti menetjegy és számla,
- (7) 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,

- (8) a bankkártya-pótlás költségének megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételei, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel,
- (9) 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, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapótlásra vonatkozó számla,
- (10) mobiltelefon eltulajdonítása esetén a telefon-szolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló irat,
- (11) 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.

6. Kizárások a D) Poggyászbiztosítás esetén (az 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, műfogl, 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. sibirlet, 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 csomagtároló doboz),
 - (c) sporteszközök, kivéve Tengerpart, Air & Cruise, 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 tartozékaik, kivéve a hordozható számítógépek a Szolgáltatás-táblázatban „hordozható számítógép”-re 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 – légitársaság esetén – a repülőtéren csomagkezelő 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 átnedvesedése 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, tetőcsomagtartó 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 (KÜLFÖLDÖN)

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Ha a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyásza külföldön az adott légijárat megérkezését követően a külföldi utazás célállomásán 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 nem minősül célállomásnak. 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 repülőtérrel 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 légijárat-késés időtartama alatt igénybe vett sürgősségi vásárlások (élelmiszer, tisztálkodószerek) számlával igazolt összegének valamint a légitársaság által a járatkésés miatt a Biztosítottnak esetlegesen térített összegnek a különbözetét. **Jelen feltételek alkalmazásában a járatörülés nem minősül járatkésésnek.**
- b) Ha egy menetrendszerű légijárat – amelyen a Biztosított érvényes menetjeggyel 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 (az I. 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 – LÉGIPOGGYÁSZ-KÁROKRA ÉS JÁRATKÉSÉSRE VONATKOZÓ 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.

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 károkra meghatározott biztosítási összegek erejéig.
- (3) Ha a Biztosító (2) pontban leírt térítése a Biztosított teljes kárát nem fedezi, akkor a Biztosító tájékoztatást nyújt olyan szolgáltató cég elérhetőségéről, amely az ilyen jellegű igények érvényesítésére vonatkozóan szolgáltatást vállal. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított a Biztosító tájékoztatása alapján megbizsa a szolgáltató céget az igény érvényesítésével.

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, és hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő

- foglalási kód,
- e-ticket száma (amennyiben adott jegytípusnál van),
- szállókártya,
- 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
- poggyászcímke,
- 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.

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) KÖZLEKEDÉSI BALESET MIATT LÉGIJÁRAT-LEKÉSÉS

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, és a Biztosított emiatt 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) Közlekedési baleset miatt légijárat-lekésés szolgáltatás

teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (az I. Általános feltételek

4.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül)

- (1) a repülőjegy azonosítására (útirány, időpont, légitársaság) alkalmas dokumentum, valamint a repülőjegy árának megfizetését igazoló bizonylat, és a fuvarozó légitársaság igazolása arra vonatkozóan, hogy az adott repülőjegyet nem vették igénybe,
- (2) az átíratás vagy új repülőjegy vásárlását igazoló bizonylat, valamint az igénybevétel igazolása.

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 Air & Cruisetermékek 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 – károokra, 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 károkozó 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 károokra 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 Air & Cruise 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 képviseletét ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos általános ügyvédi díjszabás figyelembevételével.

- (2) A Biztosító gondoskodik a jogi képviseletről. **A Biztosító hozzájárulása nélkül megbízott jogi képviselő esetén a Biztosító a jogi képviselet 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 (az 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 (az 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.
- (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, haszonbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
 - (e) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat,
 - (f) az elmaradt vagyoni előnyt és a sérelemdíjat,
 - (g) **fedezet a biztosítási összegben felül nem terjed ki a károkozó biztosított jogi képviseleti költségeire és kamataira.**

J) SZÁLLODAI- ÉS KEMPING FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ 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 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.**

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

K) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS – AUTÓ EXTRA KIEGÉSZÍTŐ

1. BIZTOSÍTÁSI 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 12 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. **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 járműenként kerül meghatározásra, ezért a gépjárműre és vontatmányára két járműnek megfelelő biztosítási díj megfizetése szükséges.)**

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

– az a motorkerékpár, személy- és tehergépjármű, amely a hatályos jogszabályok szerint „A” vagy „B” kategóriára érvényes vezetői engedéllyel vezethető,

– a forgalmi engedélyben engedélyezett szállítható személyek száma legfeljebb 9 fő.

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 gumiabroncs defektje), vagy a hiba jellege miatt a gépjármű a meghibásodás helyén érvényes hatósági előírások miatt nem vehet részt tovább a forgalomban (pl. ablaktörők, biztonsági övek, az első és hátsó lámpák meghibásodása) és emiatt menetképtelenné minősül.

Nem tekinthető műszaki meghibásodásnak az a hiba, amely a következő okokkal összefüggésben következik be:

– a gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt, 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-kifogyás, kulsz gépjárműben feletése 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 (kivéve éves bérlet esetén, amikor legfeljebb 30 napos időtartamú külföldi utazásra).

2. A BIZTOSÍTÓ 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.

2.1. Gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

2.1.(1) Szervizbe-szállítás vagy helyszíni segítségnyújtás

A Biztosító szervezésében helyszínen 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 szerzők és alkatrészek beszerzése nélkül elvégezhető, valamint nem sért garanciát vagy jótállást. Ilyen jellegű javítások lehetnek (jármű-típusától 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 köteletettsége, 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 tárolása

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 üzembentartó Biztosított által megjelölt, a lakóhely országának területén lévő lakcímről 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 lakcímről 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 szervizbe szállítás 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 segítséget 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 poggyászuk (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 (az 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 (az 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,**
 - az utasok poggyászának szállítási költségére, amennyiben a poggyász nem szállítható együtt a Biztosított személlyel (pl. terjedelme, vagy tömege miatt),
 - 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 ISVAP által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásába bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

STORNO BIZTOSÍTÁS (EUB2016-01ST)

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános 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 általános 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.

1. FOGALMAK

- (1) Baleset:** Az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.
- (2) Bánatpénz:** az az összeg, amely az utazási szerződés szerződőjét terheli, ha a Biztosított a saját érdekkörében felmerült okból nem kívánja igénybe venni az eredetileg meghatározott időpontban a szerződésben meghatározott szolgáltatást.
- (3) Bánatpénz-sáv:** Az az időszak, amelynek tartama alatt az utazási szerződés szerződőjét útlemondás esetén az utazási szerződésben foglaltak szerinti bánatpénzfizetési kötelezettség terheli.
- (4) Biztosítási esemény:** azon – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező – események köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító jelen 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) Biztosított utazási díj:** az utazási szerződésben név szerint meghatározott utasok utazási díjának része, vagy egésze, amelyre vonatkozóan a Biztosító kockázatot vállal (továbbiakban: biztosítási összeg). A biztosító szolgáltatását kárbiztosításként, legfeljebb a biztosítási összeg erejéig nyújtja.
- (6) Biztosítási szerződés:** a kötvény és az abban meghatározott biztosítási feltételek együttesen.
- (7) Elemi kár:** jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül: **villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés**, melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.
- (8) Foglalás:** Azon utazási szolgáltatások (például szállás, repülőjegy) összessége, amelyeket együtt utazó utasok számára foglalnak le és vesznek igénybe egy időben összefüggő (indulástól visszaérkezésig tartó) utazáshoz.
- (9) Fogyasztó:** Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- (10) 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.
- (11) Kötvény:** a biztosító által a szerződő fél részére hozzáférhetővé tett írásbeli fedezetigazolás, amely tartalmazza a szerződés lényeges tartalmát, így különösen a szerződő felekre, a biztosítás tartamára és területi hatályára, díjára, a biztosítási összegre és az alkalmazott biztosítási feltételekre vonatkozó adatokat.
- (12) Közeli hozzátartozó:** Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.
- (13) 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.
- (14) 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 engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. A Biztosított – vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény – hozzátartozója, vagy vele közös háztartásban élő személy a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel. **Orvosi ellátásnak** kizárólag orvos által végzett egészségügyi ellátás tekinthető.
- (15) 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.
- (16) Sürgősségi (orvosi) ellátás:** az a hiteles orvosi szakvéleménnyel igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe az adott személy:
 - (a) az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az adott személy életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az adott személy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
 - (b) az adott személy betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - (c) az adott személy a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - (d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.
- (17) Szolgáltatás-táblázat: a Feltételek 9.(4) pontja**, amely termékenként az egyes szolgáltatások esetén meghatározott biztosított utazási díj maximális összegét tartalmazza.
- (18) 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.
- (19) Utazási szolgáltatás, utazás foglalása: utazási szolgáltatásnak** minősülhet a légi, vízi vagy földi utasszállítás, szállás-biztosítás, vagy az ezekhez kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások (pl. idegenvezetés, jármű-bérbeadás, belépőjegy művészeti- vagy sportrendezvényre). **Utazási szolgáltatás foglalásának** minősül, ha egy jövőbeli szolgáltatás megrendelője és az utazási szolgáltatást nyújtó utazásszervező vagy azt utazásközvetítőként értékesítő gazdálkodó szervezet között, írásban utazási szerződés jön létre, feltéve hogy ezen szerződés alapján a szolgáltatást ténylegesen nyújtó gazdálkodó szervezet a megrendelés-nyilvántartó rendszerében a foglalást bizonyíthatóan rögzítette és a megrendelést írásban visszaigazolta (pl. repülőjegy kiállításra

került, szállásadó foglalási rendszerében bizonyíthatóan rögzítették a foglalást a megrendelésnek megfelelő paraméterekkel és ezt írásban visszaigazolták), valamint a szolgáltatás ellenértékét a szerződésben előírt mértékben az ott megjelölt határidő(k)ig megfizették. **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 törzsügyszál- rendszerben elérhető juttatással (pl. gyűjtött pontok felhasználásával) egyenlítették ki.**

(20) Utazási szerződés: az utazási szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltató és a szolgáltatást igénybe vevő fél jogait és kötelezettségeit szabályozó – a hatályos jogszabályoknak megfelelő – írásbeli szerződés, amely tartalmazza különösen a szolgáltatás kezdetének időpontját, időtartamát, főbb jellemzőit és az utasok felsorolását, valamint a szerződő feleket szerződés-módosítás, illetve lemondás esetén terhelő kötelezettségeket.

(21) Utazásszervező: gazdálkodó szervezet, amely utazási szolgáltatás teljesítését az utazási szerződés alapján jogszerűen vállalja, vagy a hatályos jogszabályoknak megfelelően a Biztosítóval kötött szolgáltatási szerződés alapján menetrendszerű légi-, vízi-, vagy szárazföldi személyszállítási szolgáltatásokat nyújt (pl.: légitársaság).

(22) Utazásközvetítő: az utazási szolgáltatást az utazásszervezővel kötött írásos megállapodás alapján jogszerűen értékesítő gazdálkodó szervezet.

(23) Utas: a kötvényen és az utazási szerződésben megnevezett, az utazási szolgáltatást igénybe vevő vagy igénybe venni szándékozó természetes személy.

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

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

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

(3) Biztosított az a személy, aki a biztosított utazási díjból eredő vagyoni veszteség elkerülésében érdekelt, azaz aki az utazási szolgáltatás díját megfizette, **továbbiakban a Vevő.** A biztosító szolgáltatására a Vevő jogosult.

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE (A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE) ÉS A KOCKÁZATVISELÉS

(1) A biztosítási szerződés létrejöttének feltételei:

(a) hogy a biztosítási szerződés megkötése és a biztosítási díj megfizetése

- az indulás napját megelőző 14 napnál korábban történjen,
- 14 napon belüli foglalás esetén pedig az utazás foglalásának napján történjen.

(b) **Storno Kombi és Air & Hotel** termékek vonatkozásában az utasokra vonatkozóan ugyanazon szerződés keretében a biztosítási kívánt utazási szolgáltatás teljes időtartamára kiterjedő **utasbiztosítási biztosítási szerződés is létrejön.**

Ugyanazon foglalásra vonatkozóan a Biztosítóval kötött összes utazásképtelenségre és útmegszakítási biztosítási szerződésben fedezetbe vont biztosítási összegek (biztosított utazási díj) a jelen szerződésben meghatározott biztosított utazási díjjal együtt nem haladhatják meg a Szolgáltatás-táblázatban adott termékre vonatkozóan egy foglalásra illetve egy utasra meghatározott maximális biztosított utazási díj összegét – kivéve Storno Kombi Air termék esetén ahol ehhez hozzáadódnak az ugyanazon szerződés keretében megkötött Air & Hotel termék szolgáltatásai.

A Biztosító kizárólag online szerződéskötő rendszeren keresztül hozza beérkezett ajánlatokat tekinti érvényesnek.

(2) A biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási díj megfizetését követően kezdődik meg, ezt követően:

(a) **utazásképtelenség** vonatkozásában a **Biztosító kockázatviselése a bánatpénz-sáv első napján kezdődik meg és az utazási szolgáltatás kezdeti időpontjáig tart. Ha az utazási szolgáltatás kezdete az utazási szerződésben óra, perc pontossággal nincs meghatározva, abban az esetben a biztosítási szerződés hatálya legkésőbb az utazás első napján 24:00 óráig tart. A kockázatviselés a bizto-**

sítási szerződés megkötésének napján, valamint – ha a biztosítási szerződés az utazási szolgáltatás foglalásának napját követően jött létre – a szerződéskötést követő 5 napon kizárólag baleseti eseményekre terjed ki. A biztosító kockázatviselése a szerződésben megjelölt lejáratú időpontig, de legfeljebb 365 napig tart (kivéve Storno Basic esetén, ahol legfeljebb 550 napig tart).

(b) **útmegszakítás** vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése az utazási szolgáltatás kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik meg, és az utazási szerződésben az utazás végeként meghatározott időpontban, de Storno Kombi és Air & Hotel típusú termék esetén legkésőbb az utasbiztosítási szerződés lejáratakor fejeződik be.

4. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETE

A szerződés 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.

5. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

A biztosítási szerződés területi hatálya – az a terület, ahol a biztosítási események bekövetkezhetnek – az egész világra kiterjed, kivéve az Antarktisz valamint az olyan országok vagy térségek területét, melyek a kockázatviselés első napján vagy az Utas által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek.

6. A KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

(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 vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell.**

(3) A Vevő 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 az utazási szolgáltatást a biztosítási esemény bekövetkezését követően legfeljebb 1 munkanapon belül az utazásszervezőnél lemondani.**

(5) **Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a biztosító nem vállalja.**

7. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ ÉS A DÍJVISSZATÉRÍTÉS

(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 díjat az adott utazási szerződés alapján lehetséges maximális bánatpénz összegének alapján kell megállapítani (pl. repülőjegy ára visszatéríthető illetékek nélkül, szállásdíj esetén lemondáskor fizetendő összeg, utazási csomag esetén legmagasabb bánatpénz-sáv szerinti összeg).

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

(3) A 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.

(4) **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 Biztosított írásban nyilatkozik arról, hogy a Biztosítóval szemben **az adott biztosítási szerződésből következően 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. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

utazási szolgáltatás kezdő időpontjáig folyamatosan fennáll, ami miatt a Vevő az utazási szolgáltatást lemondja, és ennek következtében bánatpénz fizetési kötelezettsége keletkezik.

Az Utas a biztosítás szempontjából **utazásképtelennek minősül**, ha a tervezett **utazási szolgáltatást – amelyre a biztosítási szerződés vonatkozik – a következő okok bármelyike miatt nem tudja megkezdeni**. Ha a foglalás az Utassal együtt összesen **legfeljebb öt Utas** részére történt, akkor minden Utas vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül bármely másik Utast érintő biztosítási esemény (függetlenül a rokonsági foktól):

- az Utas olyan – **előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt az Utas indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően, vagy az Utas halála**
- az Utas közeli hozzátartozójának vagy élettársának, vagy az adott szerződés keretében szintén Utasnak minősülő házastársra, illetve élettársra közeli hozzátartozójának előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően, vagy valamelyikük halála az utazási szolgáltatás kezdetét megelőzően,
- az Utas vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény,
- az Utas útlevelét és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélyét – ha annak megléte az utazási szolgáltatás igénybevételeinek feltétele – az utazást megelőzően jogellenesen eltulajdonítják, és annak pótlása az utazás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges,
- az Utas munkaviszonya a Munkáltató részéről történt felmondás következtében önhibáján kívül megszűnik. A Biztosító a szolgáltatást kizárólag abban az esetben vállalja, ha az Utas munkaviszonya adott munkáltatónál határozatlan időtartamra és legalább heti 30 óras munkavégzésre jött létre, és az utazás foglalásának időpontjában már legalább egy éven keresztül folyamatosan fennállt. A biztosítási esemény időpontja a munkáltató által történt felmondás időpontja, azonban a Biztosító a teljesítést legkorábban a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított munkáltatói igazolás benyújtását követően vállalja,
- az Utas 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 utazás orvosilag ellenjavalltá válik.
- az Utassal – vagy a kiskorú Utas 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.
- ha az Utas a kockázatviselés időtartama alatt tett érettségi vizsgán megbukik, és a pótvizsga az utazás tervezett tartama alatt vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,
- ha bármely hatóság vagy bíróság az Utast a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul tanúként írásban idézi, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt az utazás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság az utazást mulasztási okként nem fogadja el.

(2) **„Útmeگزakítás” szolgáltatás vonatkozásában** biztosítási eseménynek minősül, ha az Utasnak az alábbi okok miatt utazását meg kell szakítania és a tervezett időpontnál legalább egy nappal korábban (de legkésőbb az útmeگزakítás szolgáltatásra vonatkozó kockázatviselési időtartam utolsó napját megelőzően) haza kell utaznia állandó lakóhelyének területére:

- az Utasnak vagy – a jelen szerződés keretében szintén Utasnak minősülő – közeli hozzátartozójának olyan – előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt külföldön indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az útmeگزakítást megelőzően, és amely miatt a hazaszállítása az orvosi ellátás folytatása érdekében szükségessé válik, és ez orvosilag dokumentált,
- az Utas vagy az Utas közeli hozzátartozójának, vagy házastársra, illetve élettársra közeli hozzátartozójának halála a kockázatviselés időtartama alatt,
- az Utas közeli hozzátartozója vagy élettársa, vagy szintén az adott szerződés keretében Utasnak minősülő házastársra, illetve élettársra közeli hozzátartozója a kockázatviselés időtartama alatt életveszélyes állapotba kerül, és az orvosilag dokumentált

(d) az Utas vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény.

9. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott szolgáltatásokat. **A Biztosító a szolgáltatást legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott biztosított utazási díj összegének erejéig nyújtja – a Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális biztosítási összeghatár keretein belül. Amennyiben a biztosítási kötvényen meghatározott biztosított utazási díj alacsonyabb, mint az utazási szolgáltatás teljes ára (amelyre vonatkozóan a bánatpénz megállapításra került), akkor a Biztosító szolgáltatása a kötvényen meghatározott biztosított utazási díjhoz viszonyítva ugyanolyan százalékos arányban kerül meghatározásra, mint ahogy a bánatpénzként leszámlázott összeg aránylik a teljes utazási szolgáltatási díj összegéhez. Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkorí önrészesedés összege.**
- Utazásképtelenség** esetén a Biztosító az utazásszervező által a Vevő részére – az utazási szerződés feltételeinek megfelelően – **bánatpénzként leszámlázott** összeg erejéig térít az **önrészesedés levonásával**, feltéve, hogy azt a Vevő az utazásszervező vagy közvetítő felé legkésőbb az utazás lemondását megelőzően igazoltan megfizette, vagy – kizárólag szállásfoglalásra vonatkozóan – a foglaláskor történt fizetési kötelezettség-vállalás alapján a lemondást követő 30 napon belül megfizette. **Repülőjegyre** a Biztosító szolgáltatása az igazoltan igénybe nem vett utazási szolgáltatás (repülőjegy) vissza nem téríthető díj-részére, a – légitársaság szerződési feltételei alapján – vissza nem téríthető illetékekre valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozik – feltéve, hogy ezek a biztosított utazási díj részét képezik, és a biztosítási díj a teljes összegre vonatkozóan megfizetésre került. Repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozóan a Biztosító legfeljebb 15.000 Ft/jegy összegű szolgáltatást vállal.
- Útmeگزakítás** esetén, ha az Utas biztosítási esemény miatt legkésőbb az utazási szerződésben az utazás végeként megjelölt napot megelőzően legalább egy nappal korábban állandó lakóhelyére hazautazik, akkor a Biztosító megtéríti az utazási szerződés alapján a Vevőt megillető, és az utazás kezdetét megelőzően kifizetett olyan – nem visszatéríthető – utazási szolgáltatások időarányos ellenértékét, amelyeket az Utas emiatt nem tudott igénybe venni.

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

(4) Szolgáltatás-táblázat

Szolgáltatások (Ft) – Biztosítási termék neve:	Utazásképtelenségre (storno) és útmeگزakításra vonatkozó biztosítás			
	Storno Kombi Air (utasbiztosítással együtt köthető)	Storno Kombi Standard (utasbiztosítással együtt köthető)	Storno Kombi Plus (utasbiztosítással együtt köthető)	Storno Basic (önállóan köthető)
a) a maximális biztosított utazási díj foglalásonként és biztosítási eseményenként	400 000	1 200 000	3 000 000	2 000 000
b) ezen belül a maximális biztosított utazási díj utasonként:	100 000	400 000	1 500 000	500 000
c) a vevőt terhelő önrészesedés a biztosító által térítendő összeg százalékában:	0%	0%	10%	20%
d) a vevőt terhelő önrészesedés minimális összege utasonként:	–	–	–	10 000 Ft

- Air & Hotel** termék utazásképtelenségre és útmeگزakításra vonatkozó szolgáltatása keretében a Biztosító utasonként és éjszakánként legfeljebb € 100 összeghatárig vállalja a szállás-díjra vonatkozó bánatpénz megtérítését (utasonként összesen legfeljebb a szerződés tartamán belül eső legfeljebb 9 éjszakára). Gyermekek kedvezmény igénybevétele esetén a 18 év alatti utasok vonatkozásában a Biztosító szolgáltatása legfeljebb € 50/utas/éjszaka.
- A Biztosító az utazásképtelenség kezdetének az útlemondás napját, de legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertté válását követő**

első munkanapot tekinti, és legfeljebb a Vevőt ezen időpontban terhelő bánatpénz-fizetési kötelezettségének megfelelően szolgáltatót.

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

(8) A kapcsolattartás nyelve

A Biztosító és segítségnyújtó szolgálata a Biztosítottal illetve a Vevő megbízásában eljáró személlyel történő kapcsolattartást **magyar vagy angol** nyelven vállalja. **Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.**

10. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

(1) Biztosítási esemény bejelentése

A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben az utazási szolgáltatás lemondása az utazásszervező felé a biztosítási esemény bekövetkezését követően legkésőbb a bekövetkezés napját követő első munkanapon megtörténik, valamint a lemondás okaként megjelölt esemény a bekövetkezést követően haladéktalanul – de legkésőbb 12 órán belül – bejelentésre kerül az EUB-Assistance (a Biztosító telefonon keresztül éjjel-nappal elérhető segítségnyújtó szolgálata Tel.: + 36 1 465 3666) felé az alábbi adatok megadásával (amennyiben az utas és a biztosított is életveszélyes állapotban van, vagy kórházi ellátásban részesül, akkor a bejelentést az életveszélyes állapot megszűnését, illetve a kórházi ellátás befejezését követően kell teljesíteni):

– a lemondott utazási szolgáltatás időpontja, az utazási szolgáltató neve, és címe

– az utazási szerződés szerződjének, neve és címe,

– a lemondott utas(ok) neve,

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

– utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási kötvény száma,

– bejelentő neve, címe és telefonszáma

(2) Szolgáltatási igény benyújtása

Szolgáltatási igény benyújtása során a Vevőnek a 10.2. pontban meghatározott dokumentumokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz a biztosítási esemény bejelentését követően, amint azok rendelkezésre állnak. A Biztosító a szolgáltatási igény teljesítését kizárólag az összes szükséges dokumentum beérkezését követően vállalja.

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

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

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

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

(d) a Biztosító felé valótlan adatokat közöl.

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

10.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

Az iratok Biztosító részére való eljuttatásának kötelezettsége a Szerződőt vagy a Vevőt (a továbbiakban: ügyfél) terheli.

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbiakban felsorolt iratokat kell benyújtani:

(1) 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,

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

(3) utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási díj megfizetését igazoló bizonylatot vagy banki kivonatot,

(4) az utazási szerződést, valamint az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét,

(5) a lefoglalt utazási szolgáltatás ellenértékére vonatkozó számlát, valamint azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy a Vevő az utazási szolgáltatás ellenértékét az utazásszervező, illetve az utazásközvetítő felé megfizette,

(6) az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított lemondási költségekről (bánatpénz) szóló számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Utasok és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a bánatpénz összegét, és a lemondás időpontját,

(7) a biztosított utazási szolgáltatást nyújtó cég (pl. szervezett utazás esetén az utazás szervezője, repülőjegy esetén a légitársaság) igazolását a szolgáltatás lemondásának időpontjáról és arról, hogy a szolgáltatást mely személyek nem vették igénybe, vagy – részleges lemondás esetén – annak mely részét melyik személy nem vette igénybe, valamint arról, hogy melyik szolgáltatás árát milyen mértékben téríti vissza, és mekkora az adott személyekre nem visszatéríthető díj-rész összege,

(8) az ügyfél által az utazásszervező cég felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról,

(9) az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszervező által kiállított sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,

(10) 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 foglalatást megelőző egy évben az adott személy mikor járt orvosnál, milyen panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi el-látásokra vonatkozó teljes körű orvosi dokumentáció, orvosi napló másolata és vizsgálati leletek),

– az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy az adott utazáson való rész-vételre – orvosi szempontból – alkalmassá válik,

– orvosi naplószám illetve esetszám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,

– dátum, az orvos pecsétje és munkahelyi azonosító megneve-zése,

(11) szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértékéért fizetett díjról kiállított számlát és befizetési bizonylatot,

(12) halotti anyakönyvi kivonatot,

(13) a Vevő halála esetén a jogerős hagyatékadó végzést, vagy annak olyan kivonatos másolatát illetve kiadmányát, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítványt,

(14) az Utas vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,

(15) közlekedési baleset esetén a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet

(16) ha az utazásképtelenség 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 elbírálásá-hoz szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól,

- (17) dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,
- (18) munkaviszony megszűnése esetén: az utas személyi igazolványának fénymásolatát, a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát, a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát, a munkaviszony megszüntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását vagy – a Biztosító által erre a célra rendszeresített – hiánytalanul kitöltött és a munkáltató által is aláírt adatlapot).
- (19) sikertelen érettségi vizsga esetén az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról,
- (20) tanúként történő bírósági vagy hatósági idézés esetén az erről szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság az Utas kérelme alapján az utazásra való tekintettel mulasztást nem engedélyezett,
- (21) házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat,
- (22) a célterületre vonatkozóan előírt megelőző jellegű kezelések igazolására: az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó számla illetve fizetési bizonylat másolatát.

10.3. A Biztosító ellenőrzési joga

Amennyiben az utazásképtelenség oka baleset, vagy betegség, akkor a **Biztosítónak jogában áll** az utazásképtelenség fennállásának tényét a **Biztosító által megbízott orvos szakértő – személyes vizsgálat alapján** adott – szakvéleménye alapján megállapítani.

A **Vevő köteles a Biztosító által megjelölt időpontban** az orvosi vizsgálat elvégzése céljából **rendelkezésre állni, illetve gondoskodni arról, hogy az utazásképtelenség okaként megjelölt 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.

10.4. 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.

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

11. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással:
- (a) a Szerződő vagy a Vevő vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy vezető tisztségviselőjük, vezető állású munkavállalójuk okozta,
- (b) a Szerződő vagy a Vevő valamely kármegelőzési és/vagy kárnyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
- (2) Súlyos gondatlanságnak minősül:
- (a) ha a biztosítási eseményt szenvedélybetegség, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás okozta,
- (b) a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapot,
- (c) kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- (d) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a gépjárművet vezető személy nem rendelkezik,
- (e) a végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásainak, továbbá sporttevékenység illetve munkavégzés esetén az adott tevékenységre vonatkozó szakmai szabályok és baleset-megelőzési előírások be nem tartása.

12. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

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

- (a) kóros elmeállapot,
- (b) ionizáló sugárzás,
- (c) nukleáris energia,
- (d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,
- (e) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet,
- (f) szenvedélybetegség, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás vagy elvonás
- (g) bármely fegyver használata,
- (h) alkoholos állapot,
- (i) kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták

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

(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 károokra.

(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 balesetekre:

- (a) amelyek oka egészben vagy részben utazásképtelenség esetén a biztosítás kezdete, illetve az utazási szolgáltatás foglалása előtt, útmegszakítás esetén a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
- (b) melyekkel az a személy, aki miatt az utazást lemondták, vagy aki miatt az útmegszakítás bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetét vagy az utazási szerződés megkötését megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,
- (c) amelyek összefüggésben állnak az Utasnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.

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

- (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedések,
- (b) kontrollvizsgálat, utókezelés,
- (c) olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak. Ez alól 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 8.1.(f) pontban meghatározott esetben. A biztosító kockázatviselése terhességi komplikációk esetében sem terjed ki a terhességgel vagy szüléssel kapcsolatos útlemondásra vagy útmegszakításra, ha az utazás kezdő időpontja a terhesség 27. hetét követő időpontra esik. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá arra az esetre sem, ha az adott utazás zavar-talan terhesség mellett is orvosilag ellenjavallt lett volna, és az utazást a terhesség tényének ismeretében foglalták,
- (f) munkaviszony megszűnése, ha:
– arra olyan munkáltatónál kerül sor, amelynél a kockázatviselés kezdetének időpontjában csőd-, vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, illetőleg a munkáltatóval szemben felszámolási eljárást kezdeményeztek, melynek alapján a felszámolás elrendelésre is került,

- ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Vevő vagy az Utas közeli hozzátartozója vagy a Vevő vagy az Utas 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 az Utasnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.

(5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre sem, ha az illetékes hatóság az utazás során érintett valamely országba történő beutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetéig nem teljesíti, illetve az Utas az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik, vagy ezek érvénytelenek (kivéve a 8.(1)(d) pontban leírt esetben).

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

(7) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki azon károkra, amelyek a 6. pontban részletezett kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség Utas általi elmulasztása miatt keletkeznek.

13. A PANASZOK BEJELENTÉSE, PANASZFÓRUM

(1) Véleménykülönbség fennállása esetén az erről szóló bejelentést, illetve a szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben), a Biztosítónál lehet bejelenteni.

Az ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38. Telefon: (+36) 1 452 3580, Fax: (+36) 1 452 3312, e-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu

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

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

(4) A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és lehetőség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja. Telefonon közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító az ügyfél részére a panaszról felvett jegyzőkönyvet a panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott állásponttal (válasszal) együtt megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, majd fentiek szerint jár el.

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

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

14. 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. napot 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.

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

A 14. pont alapján a biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésétől.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK



Európai Utazási Biztosító Zrt. • Általános Információ – EUB ügyfélszolgálat: 1132 Budapest, Váci út 36-38. • Tel.: +36 1 452 3580 • www.eub.hu • ugyfelszolgalat@eub.hu

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával az Európai Utazási Biztosító Zrt. társasághoz 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 igénybevételeéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási tiktot képező – adatait a biztosítási tevékenységről szóló mindenkor hatályos törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat is.

Jelen Ügyfélértájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: Ügyfélértájékoztató) a fentiekben túl tartalmazza a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is.

Az Ügyfélértájékoztatóban 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 Ügyfélértájékoztatóban valamint a biztosítási feltételekben nem sza-

bályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

I. A Biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok

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

Székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.

Telefon: (36-1) 452-3580,

fax: (36-1) 452-3312.

Céggjegyzékszám: 01-10-043228, Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

A társaság aaptókéje: 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

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

Szöbeli 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 nyomtatvány, amelynek felhasználásával szintén benyújthatja a panaszát a Biztosítóhoz.

IV. Felügyeleti Hatóság

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

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.

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

Központi telefon: (36-1) 4899-100

Központi fax: (36-1) 4899-102

Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: 06-40-203-776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mn.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 – ellenőrizi

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 reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá

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

e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a 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 válaszából 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 eljárásról kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

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

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

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

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 permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljárásról 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 érvényesíthetőek. A bírósági eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. 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 –, 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 megadott-nak 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 adatfelvételkor, 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 a) 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 adatfelvételkor, 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 megkereséses tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak.

Társaságunk a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként 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 információs 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 tényről 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 megfelelő 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 meghiusulásával 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 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 biztosítót 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 titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, – a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

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 ügyész-séggel
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, 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 nyilatkozattételi 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 titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az 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 szervezetet, 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 károközövel,
- 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 adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag

a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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, az adatkérés célját és jogalapját.

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 közterhekkel 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 bünszervezetben 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 bünszervezetben 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. 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 adatoké, 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 szük-

séges 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.5.3. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek 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 meg tett 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 átvezeti.

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 tiltakozásait, kérelmeiket társaságunknál szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, telefaxon, vagy elektronikus levelezési címen) jeleníthetik be, a II. vagy III. pontban feltüntetett elérhetőségi címeiken, 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 Információs szabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóság elérhetőségei

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

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.

Telefon: (+36 1) 391-1400

Telefax: (+36 1) 391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: www.naih.hu

Az elhunyt 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 jogszabály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.

VIII. A díjfizetés módja

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

– készpénz – A szerződő a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor készpénzben a biztosító képviselője részére, vagy közvetlenül a biztosító pénztárába köteles befizetni,

– online bankkártyás fizetés – a szerződő a biztosítási díjat online fizetésre alkalmas bankkártyával a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosító online szerződéskötő rendszerén keresztül fizeti meg.

IX. A biztosításközvetítő

A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.

A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. 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.

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

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

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

X.3. A Biztosító és a Europ Assistance a Biztosítóval illetve a Biztosított

megbízásában eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven vállalja. Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.

X.4. 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 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 egységes 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 hatálya lépésének napja.

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

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 irányadóak.

XIII. Jelen Ügyfélértékelő a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

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

– A Ptk. 6:63. §.-ában foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási 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 nyilvántartott– címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy “nem kereste” jelzéssel érkezik vissza.

A sikeres együttműködés reményében:

Lengyel Márk, Csoknyainé Balázs Zsuzsanna

Hatályos: 2016. április 1-től

KÁRBEJELENTÉS – UTASBIZTOSÍTÁS

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

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

EUB-Segítségnyújtás – éjjel-nappal

Általános segítségnyújtás / Air Assistance: ☎ + 361 465 3666

Autó-Extra segítségnyújtás : ☎ +361 236 7536

EUB-Assistance – 24 hours service

A bejelentéshez szükséges részletes információk megtalálhatóak az I. Általános feltételek 4.1.2 és 3. pontjában és a Különös feltételekben!

KÁRBEJELENTÉS – STORNO BIZTOSÍTÁS

1. AZ UTAZÁS LEMONDÁSÁT KÖVETŐ ELSŐ BEJELENTÉS AZ EUB-ASSISTANCE FELÉ

1.1 Utazásképtelenség

Ha a biztosítási feltételekben felsorolt bármely ok (biztosítási feltételek 8. pontja) miatt le kell mondani az utazást, a legfontosabb teendők a következők:

- betegség, baleset esetén azonnal forduljon orvoshoz és kérje el az orvosi ellátás dokumentációjának másolatát!
- haladéktalanul (de legkésőbb 1 munkanapon belül) írásban jelezze az útlemondást az utazási iroda felé
- kérjük, hogy az útlemondást haladéktalanul jelentse be az EUB-Assistance felé is, az alábbi adatok megadásával:
 - bejelentő neve, címe és telefonszáma
 - a lemondott utazási szolgáltatás időpontja, az utazási szolgáltató neve és címe
 - az utazási szerződés szerződőjének neve és címe
 - a lemondott utas(ok) neve
 - az utazásképtelenség oka pontosan meghatározva
 - ha az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor az adott személy neve, címe és telefonszáma, ahol a bejelentést követő 5 napon belül elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége
 - a biztosítási kötvény száma

1.2 Útmegegyezés

A biztosítási eseményekre vonatkozó, valamint a bejelentéssel és szolgáltatási igény benyújtásával kapcsolatos információk megtalálhatók a biztosítási feltételek 8.(2) és 10.1-es pontjában.

EUB-Segítségnyújtás – éjjel-nappal

☎ + 361 465 3666

EUB-Assistance – 24 hours service

2. SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BENYÚJTÁSA A BIZTOSÍTÓ FELÉ

A bejelentést követően (1-es pont) kérjük juttassa el másolatban a Biztosító Ügyfélszolgálatához a teljesítéshez szükséges dokumentumokat az alábbi elérhetőségek valamelyikére:

Európai Utazási Biztosító Zrt., 1132 Budapest, Váci út 36-38. • fax: (1) 452-3312, e-mail: karrendezes@eub.hu • Online kárbejelentés: <http://eub.hu/online-karbejelentes/>
A teljesítéshez szükséges dokumentumok felsorolása a biztosítási feltételek 10.2-es pontjában található. A szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány elérhető az alábbi oldalon: <http://eub.hu/karbejelentes/igenybejelento-nyomtatvanyok/>.