

BELFÖLDI UTASBIZTOSÍTÁS

ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (EUB2007-12BF)

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 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 Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

I. Általános Feltételek

1. Általános rendelkezések

1.1. Fogalmak

Jelen általános feltételek szempontjából:

(1) lakhely: a Biztosított lakhelyének minősül a Biztosítottnak a Magyar Köztársaság területén lévő állandó lakhelye vagy ideiglenes lakhelye.

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

(3) baleset: a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvosilag igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.

A különös feltételek D) és E) fejezetében szereplő kockázatok és szolgáltatások vonatkozásában nem minősül balesetnek:

(a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, és/vagy agyvelőgyulladás,

(b) a veszettség,

(c) a tetanuszfertőzés,

(d) az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki,

(e) a fagyás, a napszúrás, a megemelés, és a hóguta,

(f) a foglalkozási betegség (ártalom),

(g) anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulásos balesetek,

(h) porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések,

(i) ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

(4) közlekedési baleset: közlekedési balesetnek minősül a Biztosítottat ért, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.

Nem minősül közlekedési balesetnek:

- a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,

- a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

(5) orvos: orvosnak minősül az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és a magyar hatósági előírások szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez szükséges – az illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. Jelen feltételek szempontjából nem minősül orvosnak a Biztosított hozzátartozója.

(6) orvosi ellátás: orvosi ellátásnak minősül az orvos által végzett egészségügyi ellátás.

- (7) kórház: kórháznak minősül a Magyar Köztársaság illetékes hatósága és szakmai felügyelete által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak - még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek - a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.
- (8) hivatásos sportoló : hivatásos sportoló az a Biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.
- (9) versenyző sportoló: versenyző sportoló az a Biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolónak végez feltéve, hogy versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.
- (10) hobbi sportoló: hobbi sportoló az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolónak és nem versenyző sportolónak végzi.
- (11) sorozatkárosító: ha egyazon károkozó magatartásból több kártérítési kötelezettség származik és az ok (biztosítási esemény) és az okozatok közötti összefüggés fennáll. A sorozatkárosító egy biztosítási eseménynek minősülnek.

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

- (1) A Biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (2) Szerződő az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítási díjat megfizeti.
- (3) Biztosított az a – biztosítási kötvényen Biztosítottként megjelölt – legfeljebb 80 éves természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, útipoggyászával, és gépjárművével kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

A jelen biztosítási feltételek II. Különös feltételek **A) Egészségügyi segítségnyújtás részében meghatározott szolgáltatások szempontjából Biztosított kizárólag olyan személy lehet, aki a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában, és fennállásának tartama alatt az 1997.évi LXXX. törvény értelmében a kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra jogosult, valamint érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik. Ennek hiányában a Biztosító az A) fejezetben leírt szolgáltatások teljesítését az adott személy részére nem vállalja.**

- (4) Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. Ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen, akkor a Biztosított életében esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított, a Biztosított halála esetén a Kedvezményezett a Biztosított örököse.

A Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával Kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat. A Kedvezményezett jelölésére és módosítására vonatkozó írásbeli nyilatkozatot – a 11. bekezdésben foglaltak szerint – a Biztosítóhoz el kell juttatni a szerződés megkötésével egyidejűleg faxon, az eredeti példányt pedig legkésőbb 5 munkanapon belül postai úton. A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

1.3. A biztosítási szerződés létrejötte (a biztosítási szerződés megkötése)

A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító által történő aláírást követően jön létre, melyet a biztosítási kötvény tanúsít.

1.4. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- (1) A biztosítási szerződés a biztosítási szerződésben a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpontban, de legkorábban a biztosítási díjnak a Biztosító (vagy megbízottja, illetve képviselője) pénztárába vagy számlájára történt befizetését követő napon 0 órakor lép hatályba. A biztosítási időszak a hatálybalépéstől

a szerződésben megjelölt lejárat ideig - de maximum a (3) bekezdésben rögzített időpontig - tart, feltéve, hogy a biztosítási díjat maradéktalanul megfizették.

(2) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 100. nap lehet.

(3) A biztosítási szerződés a biztosítási szerződésben a biztosítás lejárataként megjelölt időpontig, de legfeljebb a biztosítási szerződés hatálybalépésétől számított 30 napig tart.

1.5. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik:

(a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejárat időpontban, vagy

(b) a Biztosított halála esetén, vagy

(c) a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben, vagy

(d) amennyiben a Szerződő díjvisszatérítési igénnyel él (3.3. bekezdés szerint), a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján illetve abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

1.6. A biztosítás területi hatálya

A biztosítási szerződés hatálya a Magyar Köztársaság területére terjed ki, kivéve a Biztosított lakhelyének területét, és a lakhelyétől számított 50 kilométeres körzeten belül eső területet. A Biztosító kizárólag a Biztosított lakhelyétől több mint 50 kilométeres távolságban bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozóan vállalja a kockázatviselést. Amennyiben a biztosítási esemény közlekedési baleset, akkor a biztosítási területi hatálya a Biztosított lakhelyére és annak 50 kilométeres körzetére is kiterjed.

2. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

2.1. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség

(1) A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és időbeli korlátozás nélkül megtartani.

(2) A létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a Biztosító birtokában marad.

2.2. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

(1) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.

(2) Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével mellett – a Biztosítóval együttműködve kell eljárni.

3. A biztosítási díj

3.1. A biztosítási díj megállapítása

(1) A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza.

(2) A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító – a szerződés megkötésének időpontjában - érvényes díjszabása alapján, a Biztosított életkorának, a biztosítás tartamának és szolgáltatásainak figyelembe vételével történik.

3.2. A biztosítási díj fizetése

(1) A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A díj a szerződés létrejöttkor esedékes.

(2) A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat a Biztosító vagy képviselője (megbíztotta) pénztárába befizeti, vagy átutalja.

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

- (a) “Gyermek-kedvezmény” igénybevétele esetén a díjkedvezmény mértéke 50 %. A díjkedvezmény a kockázatviselés első napján 18. évet még be nem töltött, az utazás időtartama alatt nagykorú hozzátartozójával együtt utazó gyermek részére vehető igénybe.
- (b) „Gyermek kedvezmény” igénybevétele esetén a Biztosító által az I. Általános Feltételek 4.(4) Szolgáltatás-táblázat fejezetében az egyes termékekre vonatkozóan vállalt szolgáltatási összegek a 18 év alatti gyermekekre vonatkozóan, az “Egészségügyi segítségnyújtás” szolgáltatásainak kivételével, 50 %-kal csökkennek.
- (c) A Biztosító díjszabásában “Csoportos kedvezmény” –ként meghatározott kedvezményes díj legalább 15 fő azonos időtartamra együtt utazó személy részére vehető igénybe.
- (d) Egy biztosítási szerződésre vonatkozóan kizárólag egy díjkedvezmény vehető igénybe, a különböző díjkedvezmények nem vonhatók össze.
- (4) Az **“Aktív pihenés” termék díjának** megfizetése esetén a Biztosító nem alkalmazza az I. Általános Feltételek 7.(2)(c) bekezdése szerinti kizárást az alábbiakban felsorolt veszélyes sportokra vonatkozóan, és az adott tevékenységek hobbi sportolóként való (nem versenyszerű) folytatása során is kockázatot visel:
- (a) jetski használata,
 (b) vízisí,
 (c) sziklamászás és falmászás,
 (d) vadvízi evezés,
 (e) vadászat,
 (f) quad (négykerekű motor) használata,
 (g) surf, kitesurf,
 (h) barlangászat

3.3. Díjvisszatérítés

A Szerződő díjvisszatérítési igényrel élhet az alábbi esetekben:

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

- a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó igényét a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon írásban bejelenti,
- a Szerződő az adott szervezeti egység részére egyidejűleg hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolati - példányát.

A kockázatviselés kezdetét követően a Biztosító díjvisszatérítést nem vállal.

4. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén az alábbi táblázatban (lásd 4.(4) bekezdés) - a kötvényen meghatározott termékekre vonatkozóan - megadott szolgáltatási összegek keretein belül teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, kivéve a 3.2.(3)(b) pont szerinti esetben.

(2) A Biztosító a szolgáltatásokat biztosítási eseményenként legfeljebb a 4. (4) bekezdés szerinti Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális szolgáltatási összeghatárokig nyújtja (kivéve a 3.2.(3)(b) pont szerinti esetben).

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

(4) Szolgáltatás-táblázat

Biztosítási termék neve:	„Belföldi barangoló”	„Aktív pihenés”
A biztosító szolgáltatásai (a szolgáltatások részletes leírását a különös feltételek tartalmazzák):	A szolgáltatások maximális összege (Ft):	
A) Egészségügyi segítségnyújtás		
Egészségügyi információs szolgáltatások	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Átszállítás a lakóhelyhez közeli kórházba	250.000	300.000
Hazaszállítást távoli kórházból a lakóhelyre	250.000	300.000

Taxi- és telefonköltségek térítése	20.000	30.000
Holttest hazaszállítása	250.000	300.000
B) Utazási segítségnyújtás		
Beteglátogatás	50.000	60.000
Gyermek hazaszállítása	50.000	60.000
Beteg gyermek látogatása	50.000	60.000
Sofőr küldés a biztosított betegsége vagy balesete esetén	50.000	60.000
Hozzá tartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt	50.000	60.000
C) Gépjármű-segítségnyújtás – közlekedési baleset		
Autómentés megszervezése, szervízbe szállítás	50.000	50.000
Hazaszállítás autómentővel	150.000	150.000
Utas továbbutazásának megszervezése	15.000	15.000
Visszautazás megjavított gépjárműért vagy - ha a gépjármű nem javítható - hazautazás megszervezése	15.000	15.000
Telefon- és faxköltségek megtérítése	5.000	5.000
Rendőrségi jegyzőkönyv költsége személyi sérüléssel nem járó közlekedési baleset esetén	20.000	20.000
D) Balesetbiztosítás		
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	1.000.000	1.000.000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %) (25 %-ot elérő vagy meghaladó részleges maradandó egészségkárosodás esetén a különös feltételek D) 2. részében meghatározott arányos összeg)	1.000.000	1.000.000
Baleseti kórházi napi térítés	5.000	5.000
Csonttörésre vonatkozó kiegészítő szolgáltatás	20.000	20.000
E) Poggyászbiztosítás		
Útipoggyász baleset miatti sérülése esetén	100.000	100.000
- tárgyankénti limit	25.000	25.000
- ezen belül útiokmányok pótlása	5.000	5.000
F) Jogvédelmi segítségnyújtás*		
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	-	300.000
b) ügyvéd munkadíja	-	600.000
G) Felelősségbiztosítás		
- a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	-	300.000

Megj.: A jogvédelmi biztosítási fedezet díja az „Aktív pihenés” termékre vonatkozóan a teljes díj 7,7 %-a.

(5) A kapcsolattartás nyelve

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

5. A Biztosító teljesítésének feltételei

5.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

(1) A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a **lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb 24 órán belül) a Biztosítónál bejelentik** (pl. telefonon vagy faxon keresztül), a **szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat a Biztosítóhoz eljuttatják** (pl. faxon keresztül), **és a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi.**

(2) Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

5.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosítási eseményre vonatkozó bejelentés során be kell nyújtani az adott biztosítási eseményre és szolgáltatás-típusra vonatkozóan a különös feltételekben előírt dokumentumokat.

5.3. A kárbejelentés helye

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

5.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján kötelezettséget vállal a 4. (4) bekezdésben található Szolgáltatás-táblázatban meghatározott szolgáltatások teljesítésére, amennyiben a biztosítási szerződésben definiált területi hatályon belül, a kockázatviselés időtartama alatt biztosítási esemény következik be és a jogalap fennáll.

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

(3) 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.

6. A Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

(1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő, illetve a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

(2) A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha:

(a) a biztosítási esemény bekövetkezése idején alkoholos állapotban volt. Alkoholos állapotnak tekintendő a 0,8 ‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,

(b) a biztosítási esemény az alábbiakban felsorolt anyagok fogyasztásával összefüggésben következik be, kivéve ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták:

- kábítószer,
- kábító hatású anyag,
- gyógyszer.

(c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett,

(d) ha a Biztosított egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor legalább két közlekedésrendészeti jogszabályt megszegett.

(3) Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségeinek nem tett eleget.

(4) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól abban az esetben, ha a biztosítási esemény bejelentésének határidejét (általános feltételek 5.1. bekezdés) nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

(5) A Biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól abban az esetben, ha a bejelentés során a Biztosított vagy megbízottja által tett nyilatkozatok, és a hivatalos dokumentumok tartalma eltér egymástól, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

(6) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól a különös feltételekben meghatározott esetekben.

(7) A Biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól, amennyiben a Biztosított nem hajlandó együttműködni a Biztosítóval a szolgáltatások teljesítése érdekében (pl. a megadott telefonszámon vagy címen nem elérhető).

7. A kockázatviselésből kizárt események

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

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

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

- (a) hivatásos sportolóként és versenyző sportolóként végzett sporttevékenység (verseny vagy edzés),
- (b) hivatásszerű fizikai munkavégzés,
- (c) a következő - jelen biztosítási feltételek vonatkozásában veszélyes sportnak minősülő –tevékenységek gyakorlása (kivéve az I.3.2.(4) bekezdés szerint): autó-motorsport (edzés vagy verseny is), búvárkodás légzőkészülékkel, szikla- és falmászás, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés, vízisízés, jetski-, surf-, kitesurf-, quad (négykerekes motor) használata, bundgee jumping, ejtőernyő használata, paplanernyőzés, motor nélküli légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrend szerinti légi járatokon utasként történő utazás.

(3) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- (a) következményi károkra (pl. biztosítási esemény bekövetkezése miatt igénybe nem vett utazásra vagy egyéb szolgáltatásokra vonatkozóan a Biztosító nem nyújt térítést),
- (b) nem vagyoni károkra,
- (c) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
- (d) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes - hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait.

8. Eljárás véleménykülönbség esetén

Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a Biztosító által megállapított szolgáltatás mértékét nem fogadja el, kérheti a szolgáltatási összeg felülbírálását. Az erre vonatkozó igényét a szolgáltatási igény előterjesztője köteles a Biztosítótól kapott szolgáltatási összeg vagy a szolgáltatási igény elutasításáról tájékoztató levél kézhezvételétől számított 60 napon belül írásban benyújtani a Biztosító felé.

9. A panaszok bejelentése, panaszforum

(1) A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a Biztosítónál lehet bejelenteni:

Európai Utazási Biztosító Zrt., Ügyfélszolgálat, 1132 Budapest, Váci út 36-38.

(2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálata eredményéről a panaszosnak - a levél Biztosítóhoz való beérkezését követő - 30 napon belül (elutasítás esetén 15 napon belül) írásban tájékoztatást adni.

(3) A Biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).

(4) A biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó peres ügyekben kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság illetékes. Amennyiben a Polgári Perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény az eljárást a megyei bíróság hatáskörébe utalja, azon esetekben a Fővárosi Bíróság az illetékes.

10. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított 2 év. Amennyiben a biztosítási esemény bejelentése ezen időtartamon belül megtörtént, akkor az elévülési idő a Biztosító és a Szerződő, vagy a Biztosított vagy egyéb jogosult között tett utolsó jognyilatkozat átvételi időpontját (lásd 11. bekezdés) követő 2 év.

11. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

(1) A Biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A Biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.

(2) Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették. Amennyiben a Biztosító által küldött jognyilatkozatot a címzett nem veszi át, akkor a levél Biztosító által történt postára adásának időpontját követő 8. nap tekintendő az átvétel időpontjának.

II. Különös Feltételek

A) Egészségügyi segítségnyújtás

1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított orvosilag indokoltan sürgősségi ellátásban részesül (lásd 1.(3) pont szerint). Biztosítási eseménynek minősül továbbá a Biztosított Magyar Köztársaság területén bekövetkező halála.

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

(3) Sürgősségi ellátás az a hiteles orvosi dokumentációval igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe a Biztosított:

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

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

(c) amennyiben a Biztosított a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,

(d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

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

2. Az egészségügyi segítségnyújtás szolgáltatásai

Biztosítási esemény bekövetkezése, és a jogalap fennállása esetén a Biztosító az „Egészségügyi segítségnyújtás” keretein belül a 2.1.-2.5. pontban leírt szolgáltatások teljesítését vállalja legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárokig. **A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb 12 órán belül) a Biztosítónál bejelentik** (pl. telefonon vagy faxon keresztül), a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat a Biztosítóhoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), és **a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi.**

2.1. Egészségügyi információs szolgáltatások

A Biztosító vállalja, hogy telefonon keresztül tájékoztatja a Biztosítottat a következőkről:

- orvosi ügyeletek címe, telefonszáma,
- gyermekorvosi ügyeletek címe, telefonszáma,
- fogászati ügyeletek címe, telefonszáma,
- gyógyszerterek címe, telefonszáma, ügyeleti rendje,
- betegszállítással foglalkozó szolgáltatók címe, telefonszáma,
- kórházak ajánlása (tartózkodási helyhez legközelebbi).

2.2. Átszállítás a lakóhelyhez közeli kórházba

A Biztosító vállalja, hogy amennyiben a Biztosított biztosítási esemény következtében a kockázatviselés időtartamán belül a lakóhelyétől legalább 50 km távolságra lévő kórházba kerül, ahol sürgősségi fekvőbeteg-ellátásban részesül, és a sürgősségi fekvőbeteg-ellátás várható időtartama a Biztosító értesítésekor még legalább további 2 nap, akkor a Biztosító megszervezi— a kezelőorvossal történt egyeztetés alapján – a Biztosított mentőautóval történő átszállítását a Biztosított Magyar Köztársaság területén lévő lakhelye szerint illetékes kórházba, és ennek költségeit átvállalja. A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a kezelőorvos írásban nyilatkozzon arról, hogy az adott kórházba, mentőautóval történő átszállítás orvosi szempontból megengedett, valamint a fogadó intézmény nyilatkozzon arról, hogy vállalja a beteg felvételét, és további ellátását.

2.3. Hazaszállítás távoli kórházból a lakóhelyre

Amennyiben a Biztosított biztosítási esemény következtében a lakhelyétől legalább 50 km távolságra lévő kórházban folyamatosan legalább 2 napig sürgősségi kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, akkor a Biztosító a hivatalos kórházi elbocsátását követően megszervezi a Biztosított állandó lakhelyére történő hazaszállítását vagy hazautazását, valamint ennek többletköltségeit átvállalja legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig . A hazautazás, illetve hazaszállítás módját a kezelőorvossal történt egyeztetés alapján, a Biztosított egészségi állapotának megfelelően a Biztosító határozza meg (pl. tömegközlekedési eszköz, személygépjármű, mentő).

2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő taxi- és telefonköltségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében felmerült alábbi, számlával igazolt költségeket összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig:

- az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, amennyiben az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik, a Biztosított és egy kísérő személy részére,
- a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült, részletes számlával igazolt telefon- és faxköltségeket.

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

(1) A Biztosított halála esetén a Biztosító intézkedik a holttestnek a néhai Biztosított - Magyar Köztársaság területén lévő - lakhelyére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit kifizeti. A hazaszállítás megszervezésének és a költségvállalásnak feltétele, hogy a Biztosított hozzátartozója az alábbi dokumentumokat a Biztosító részére eljuttassa vagy ezek beszerzésében szükség szerint közreműködjön:

- a biztosítási szerződés illetve kötvény,
- a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,

- (c) baleset esetén a halál körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (pl. hatósági jegyzőkönyv),
- (d) temetői befogadó nyilatkozat,
- (e) a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
- (f) a Biztosító egyéb, a szolgáltatás elbírálásához vagy a teljesítéshez szükséges dokumentumot, igazolást vagy nyilatkozatot is bekérhet vagy beszerezhet.

(2) A Biztosító hozzájárulása nélkül lebonyolított holttest-hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

3. A Biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A szolgáltatási igényt – a 2. pont szerinti telefonon történő bejelentést követően- írásban kell a Biztosítónak bejelenteni.
- (2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani (kivéve holttest hazaszállítása esetén, amikor a 2.5. fejezetben leírtak az irányadók):
 - (a) a biztosítási szerződést, illetve kötvényt,
 - (b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - (c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, és az orvosi kezelés részletes leírását,
 - (d) a felmerült költségek névre szóló, eredeti számláit,
 - (e) baleset esetén a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. baleseti jegyzőkönyv),
 - (f) közlekedési baleset esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi iratot,
 - (g) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot),
 - (h) szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan,
 - (i) a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat, amennyiben a Biztosító ezt kéri.
- (3) A Biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

4. A kockázatviselésből kizárt események

(Egészségügyi segítségnyújtás)

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre és az ezekkel összefüggésben bekövetkező elhalálozásra:
 - (a) amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete, illetve a lakóhelyről történő elutazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - (b) melyekkel a Biztosított a kockázatviselés vagy az utazás kezdetét megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.
- (2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
 - (b) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
 - (c) terhességre, és az ezzel összefüggő megbetegedésekre.

B) Utazási segítségnyújtás

1. Beteglátogatás

1.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottak a biztosítás tartama alatt bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított indokoltan a lakóhelyétől legalább 50 km távolságra lévő kórházban részesül sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban, és a kórházi ellátás folyamatos tartama várhatóan az 5 napot meghaladja, vagy a Biztosított állapota életveszélyes.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megszervezi egy, a Biztosított által megjelölt személy részére az adott személy Magyar Köztársaság területén lévő lakhelyéről a kórházi kezelés helyszínére történő oda- és visszautazást (személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt., vagy menetrendszerinti buszjegy) és a szállodai elhelyezés költségeit átvállalja együttesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, de – ezen belül - a szállodai elhelyezés költségeit éjszakánként legfeljebb 15.000 Ft összeghatárig.

2. *Gyermek hazaszállítása*

2.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottak a biztosítás tartama alatt bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, vagy a Biztosított halála, amennyiben ennek következtében a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító gondoskodik a gyermek Magyar Köztársaság területén lévő lakhelyére történő hazaszállításáról, és ennek többletköltségeit átvállalja legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig.

3. *Beteg gyermek látogatása*

3.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a szülői kíséret nélkül utazó, 14 évnél fiatalabb Biztosítottak a biztosítás tartama alatt bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított sürgősségi ellátása (lásd A)1.(3) pont szerint) orvosi szempontból indokolt, és a Biztosított állapota életveszélyes, vagy várhatóan egy napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megszervezi egy, a Biztosított egy közeli hozzátartozója (Ptk. 685 § / b. pontjában foglaltak szerint), vagy gondviselője részére az adott személy Magyar Köztársaság területén lévő lakhelyéről a Biztosított tartózkodási helyére történő oda- és visszautazást (személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt., vagy menetrendszerinti buszjegy) és a szállodai elhelyezés költségeit átvállalja együttesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, de – ezen belül - a szállodai elhelyezés költségeit éjszakánként legfeljebb 15.000 Ft összeghatárig.

4. *Sofőr-küldés a biztosított betegsége vagy balesete esetén*

4.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottak a biztosítás tartama alatt bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, melynek következtében a Biztosított a lakóhelyétől több mint 50 kilométer távolságban lévő orvosi rendelőben vagy kórházban sürgősségi orvosi ellátásban részesül, és az ellátó orvos szakvéleménye alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási

időpontban, feltéve, hogy a Biztosított sürgősségi orvosi ellátása az eset bekövetkezését követően haladéktalanul megtörtént, és a személygépjármű, amellyel a hazautazás történt volna, üzemképes állapotban van, valamint a Biztosítottal együtt utazó útítársak a személygépjárművet hazavezetni nem tudják.

4.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) Biztosítási esemény bekövetkezése és a jogalap fennállása esetén a Biztosító vállalja egy - a Biztosított által a személygépjármű vezetésére kijelölt személy Magyar Köztársaság területén lévő lakhelyéről a Biztosított orvosi ellátásának helyszínére történő utazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit megtéríti legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége, vagy vonat II. osztály, vagy menetrend szerinti buszjegy).

(2) A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi ellátást követően a lehető legkorábban, de legkésőbb 12 órán belül – az írásos orvosi vélemény egyidejű eljuttatásával - bejelentésk. A Biztosító a szolgáltatást nem köteles a biztosítási időtartam utolsó napja előtt nyújtani.

5. Hozzá tartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt

5.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása a lakóhelyétől több mint 50 km-es távolságban orvosi szempontból indokolt.

5.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése és az előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja, hogy megszervezi egy a Biztosítottal együtt utazó, ugyanazon biztosítási szerződés keretében biztosított, általa megjelölt személy szállodai elhelyezését a kórházi ellátás időtartama alatt. A Biztosító az adott személy részére megtéríti a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a biztosítási esemény miatt felmerült többletköltségeit legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, de éjszakánként legfeljebb 15.000 Ft-ig.

6. A Biztosító teljesítésének feltételei

(1) A szolgáltatási igényt a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 12 órán belül) telefonon, majd írásban kell a Biztosítónak bejelenteni, és a szolgáltatás igénybevételére vonatkozóan a Biztosító hozzájárulását kérni. **A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül igénybevett szolgáltatások költségeit a Biztosító nem téríti meg.**

(2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

(a) a biztosítási szerződést, illetve kötvényt,

(b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,

(c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, és az orvosi kezelés részletes leírását,

(d) a költségtérítéssel járó szolgáltatásokra vonatkozóan a felmerült költségek (pl. szállodai számla, részletező telefonszámla) névre szóló, eredeti számláit,

(e) baleset esetén a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. baleseti jegyzőkönyv),

(f) közlekedési baleset esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi iratot,

(g) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot),

(h) szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan.

(3) A „Sofőr-küldés a biztosított betegsége vagy balesete esetén” szolgáltatás esetén a Biztosító teljesítésének feltétele továbbá a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságáról szóló – az ellátó orvos által kiállított - írásos orvosi vélemény, gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának faxon való eljuttatása a Biztosítóhoz.

(4) A „Hozzátartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt” fejezetben leírt szolgáltatás igénybevételének előfeltétele az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számla bemutatása.

(5) A Biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

7. A kockázatviselésből kizárt események

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

(a) a biztosítás kezdete illetve az utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),

(b) olyan betegség, panasz, tünet ill. baleseti sérülés, mellyel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.

(2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá a következő betegségekre és ellátásokra, valamint az ezekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:

(a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,

(b) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,

(c) terhességre, és az ezzel összefüggő megbetegedésekre,

(d) a lakóhelyre vagy a lakóhely 50 kilométeres körzetébe történt hazaérkezés után felmerült költségekre.

C) Gépjármű-segítségnyújtás – közlekedési baleset esetén

1. Biztosítási esemény

1.1. Biztosítási eseménynek minősül, amennyiben valamely Biztosított jármű (lásd C)1.2. bekezdés) a szerződés hatálya alatt a Magyar Köztársaság területén közlekedési baleset (lásd C)1.3.bekezdés) következtében menetképtelenné válik.

1.2. Biztosított járműnek minősül az – a kockázatviselés időtartama alatt érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező – a gyártási évtől számítva legfeljebb 10 éves életkorú **személy- vagy tehergépkocsi, vagy motorkerékpár**, amelyet a Biztosított jogszerűen használ, és amellyel a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt a Magyar Köztársaság területén **utasként, vagy a jármű vezetőjeként utazik**. Vontatmány nem minősül biztosított járműnek.

Biztosított jármű kizárólag az érvényes forgalmi engedélye alapján az alábbi kategóriákba sorolható gépjármű 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,

- szélessége legfeljebb 2,5 méter,

- magassága legfeljebb 3,2 méter.

1.3. A C) fejezetben felsorolt szolgáltatások szempontjából közlekedési balesetnek minősül az esemény helye szerint illetékes rendőrség által az eseményről felvett jegyzőkönyvben közlekedési balesetnek minősített esemény, amelynek következtében a Biztosított gépjármű – a rendőrségi jegyzőkönyvben dokumentált – egyértelműen kimutatható sérüléseket szenved.

1.4. A C) fejezet szolgáltatásai szempontjából a gépjárműben utazó Biztosított személynek (továbbiakban: utas) minősülnek a Biztosított járművet a biztosítási esemény bekövetkezésekor utasként vagy vezetőként használó – a Biztosítónál a biztosítási esemény időpontjában „Belföldi barangoló” vagy „Aktív pihenés” termékre vonatkozó utasbiztosítási szerződés keretében Biztosított - személyek, de legfeljebb a gépjármű forgalmi engedélyében meghatározott maximálisan szállítható számú személy.

2. A Biztosító szolgáltatásai

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

2.1. Autómentés megszervezése, szervízbe szállítás

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító vállalja, hogy megszervezi a gépjármű autómentővel történő elszállítását a legközelebbi, de legfeljebb 100 km távolságban lévő, a javítás elvégzésére alkalmas szervízbe. A szállítás – az ügyfél kérése alapján – márkaszervízbe is történhet.

A Biztosító vállalja az autómentővel szervízbe szállítás költségeit egy biztosított gépjárműre vonatkozóan összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében a „Az autómentés megszervezése, szervízbe szállítás” szolgáltatásokra vonatkozóan megadott összeghatárig.

A szolgáltatás teljesítését a Biztosító abban az esetben vállalja, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a járművet Biztosított személy vezette.

A Biztosító javítási költségek megtérítését nem vállalja.

2.2. Hazaszállítás autómentővel

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító szervezésében szervízbe szállított Biztosított gépjármű javítása a szervíz szakvéleménye alapján öt munkanapon belül nem oldható meg, a Biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzemben tartó állandó lakhelyére, vagy attól legfeljebb 50 km-es távolságban lévő szervízbe történő szállítás megszervezését, és a szállítás költségeinek megtérítését egy biztosított gépjárműre vonatkozóan összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében a „Hazaszállítás autómentővel” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.

A szolgáltatás teljesítését a Biztosító abban az esetben vállalja, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a járművet Biztosított személy vezette.

2.3. Utas továbbutazásának megszervezése, Visszautazás megjavított gépjárműért vagy - ha a gépjármű nem javítható - hazautazás megszervezése

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító – a menetképtelenség elhárítása céljából – megszervezte a Biztosított gépjármű szervízbe szállítását, és a gépjármű javítása a szervízbe szállítás napján nem fejeződik be, vagy a gépjármű nem javítható, a Biztosító vállalja az utasoknak és poggyászuknak (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) az utazás tervezett célállomásáig vagy a Magyar Köztársaság területén lévő lakhelyükig történő eljuttatásának megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejezésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervízbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek megtérítését. Amennyiben a gépjármű nem javítható, és a balesetet követően az utas az eredeti célállomásra utazott tovább, akkor a Biztosító vállalja a kockázatviselés utolsó napján az adott célállomásról az utas Magyar Köztársaság területén lévő lakhelyére történő hazautazásának megszervezését és annak költségeit.

A fenti közlekedési költségek megtérítését a Biztosító egy biztosítottalra vonatkozóan legfeljebb az I. Általános feltételek 4.(4) Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig teljesíti. Az utazás a Biztosító döntésének megfelelő közlekedési eszközzel történhet (pl. vonat 2. osztály, menetrend szerinti busz, személyautó).

2.4. Telefon- és faxköltségek térítése

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a Biztosított személyek biztosítási eseménnyel összefüggésben szükségessé vált telefon- és faxköltségeinek megtérítését biztosított személyenként legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében a „Telefon- és faxköltségek térítése” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.

2.5. Rendőrségi intézkedés / jegyzőkönyv költségeinek megtérítése személyi sérüléssel nem járó közlekedési baleset esetén

2.5.(1) Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, amennyiben a Biztosított jármű olyan közlekedési balesetben sérül meg, amelyben személyi sérülés egyik – a közlekedési balesetben érintett - fél részéről sem történik.

2.5.(2) A biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja a biztosítási esemény következtében a Biztosított kérésére történt rendőrségi intézkedés számlával igazolt költségeinek utólagos megtérítését egy biztosított gépjárműre vonatkozóan összesen legfeljebb az I. Általános Feltételek 4.(4) Szolgáltatás - táblázatban meghatározott összeghatárig.

A szolgáltatás teljesítését a Biztosító abban az esetben vállalja, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a járművet Biztosított személy vezette.

3. A Biztosító teljesítésének feltételei

3.1. A szolgáltatási igényt, a biztosítási esemény bekövetkezésekor haladéktalanul be kell jelenteni a Biztosító felé. A Biztosító kizárólag a Biztosító szervezésében vagy előzetes hozzájárulásával történt szolgáltatások teljesítését vállalja.

3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

- biztosítási kötvényt / szerződést,
- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a Biztosított gépjármű forgalmi engedélyének másolatát,
- közlekedési balesetre vonatkozóan az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, valamint a véralkoholszint megállapítására vonatkozó hatósági vagy orvosi iratot,
- a javítást végző szerelő illetve szervíz, és a gépjármű szállítását végző cég igazolását a gépjármű menetképtelenségéről és annak okáról, az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrész-költségeket,
- a felmerült költségek névre szóló eredeti számláit (gépjárműre vonatkozó számlák esetén a számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, forgalmi engedély száma),
- a Biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további iratokat is.

4. Kizárások

4.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított gépjármű menetképtelenségére, amennyiben:

- a gépjárművet üzletszerű személyszállításra használják,
- a gépjárművet bérautóként használják,
- amennyiben a közlekedési baleset bekövetkezése összefüggésbe hozható azzal, hogy a gépjármű karbantartása az adott típusra vonatkozó üzemeltetési előírások szerint nem történt meg, vagy nem az előírt időben történt meg.

4.2. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a következőkre:

- **a Biztosított gépjármű javítási és karbantartási költségeire,**

- az utasok poggyászának postaköltségére, amennyiben a poggyász nem szállítható együtt a Biztosított személlyel (pl. terjedelme, vagy tömege miatt).

4.3. A Biztosító nem vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezéséről a Biztosítót haladéktalanul nem értesítették, és a szolgáltatásokat nem a Biztosító szervezte vagy azok igénybevételéhez előzetesen nem járult hozzá.

5. Kockázatviselés megszűnése

A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben, ha:

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

D) Balesetbiztosítás

1. Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás

1.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény az a Magyar Köztársaság területén bekövetkező baleset (általános feltételek 1.1.(3)-(4) bekezdés szerint), amely miatt a Biztosított a balesetet követően haladéktalanul orvosi ellátásban részesül, és amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.

(2) Nem minősül biztosítási eseménynek, amennyiben a baleset és a halál bekövetkezése közötti ok-okozati összefüggés az esemény bekövetkezésének helyén illetékes egészségügyi intézmény által kiállított hivatalos orvosi és/vagy kórbonctani vizsgálati dokumentáció által egyértelműen nem igazolt.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben az megfelelően igazolt, az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.

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

1.3. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

- (a) a biztosítási szerződést illetve kötvényt,
- (b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- (c) a halottvizsgálati bizonyítványt,
- (d) a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát,
- (e) a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt összes orvosi kezelésre vonatkozó orvosi dokumentáció fénymásolatát, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet stb.),
- (f) a baleset körülményeire vonatkozó részletes rendőrségi vagy más hatósági jegyzőkönyvet illetve határozatot, amennyiben ilyen készült,
- (g) a Kedvezményezetti jogosultságot igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés vagy annak olyan kivonatos másolata illetve kiadmánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítvány),
- (h) a Biztosító bekérhet vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás

2.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény az a Magyar Köztársaság területén bekövetkezett baleset (általános feltételek 1.1.(3)-(4) bekezdése szerint), amelynek következtében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével orvosszakértőileg igazolt módon 25 %-ot elérő vagy meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved, feltéve, hogy a baleset bekövetkezését követően a Biztosított orvosi ellátása haladéktalanul megtörtént, és az első ellátás orvosi dokumentációja igazolja, hogy a baleset olyan anatómiai károsodást okozott, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokolt.

(2) Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan 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. A maradandó egészségkárosodás mértékének meghatározására a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján és – amennyiben ennek elvégzése orvosilag indokolt - személyes orvosi vizsgálatot követően kerül sor a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatója irányelveinek figyelembe vételével.

(4) A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

(5) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) Amennyiben a benyújtott dokumentumok alapján a maradandó egészségkárosodás véglegesnek tekinthető, a Biztosító a szolgáltatási igényt az elbíráláshoz szükséges összes orvosi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. Amennyiben az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradandó, vagy ha a baleset napjától számított 2 év eltelt.

(2) A Biztosító szolgáltatása legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő két év elteltével mindenképpen megállapításra kerül. Azokban az egyértelmű esetekben, amelyekben a maradandó egészségkárosodás mértéke már ezt megelőzően egyértelműsíthető, a szolgáltatás mértékének megállapítására már ezt megelőzően is sor kerülhet.

(3) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt.

(4) A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatójának és az adott eset összes körülményének figyelembe vételével.

(5) Amennyiben a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa indokoltnak tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A Biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosítót terhelik (pl. Biztosított útiköltsége, vizsgálati díj). A Biztosító által meghatározásra kerülő maradandó egészségkárosodás fokának mértéke más orvosszakértői testületek határozatától (pl. OOSZI, más Biztosítótársaságok) független.

(6) A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

(7) Amennyiben 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 orvosszakértői jogosítvánnyal rendelkező - elnököt pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére a döntés születik.

(8) Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.

(9) Ha a Biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.

(10) Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

(11) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2.3. A Biztosító teljesítésének feltételei

(1) A szolgáltatási igényt írásban kell a Biztosítónak bejelenteni az egészségkárosodás véglegessé válását követően 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 2 év letelte után 15 napon belül.

(2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

(a) a biztosítási szerződést illetve kötvényt,

(b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,

(c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát,

(d) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,

(e) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,

(f) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot, (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot),

(3) A Biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

2.4. Kizárások (*Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás*)

A kockázatviselés nem terjed ki:

(a) a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,

(b) a rándulások kórismével jelölt sérülésekre,

(c) a szövődmény nélkül gyógyult ízületi csőtükrözés utáni állapotokra,

(d) az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

3. *Baleseti kórházi napi térítés*

3.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény az a Magyar Köztársaság területén bekövetkező és az esemény helyén illetékes orvos által kiállított orvosi dokumentációval igazolt baleset (általános feltételek 1.1.(3)-(4) bekezdése szerint), melynek következtében a Biztosított a baleset bekövetkezését követő egy héten belül kezdődően a Magyar Köztársaság területén folyamatosan sürgősségi kórházi ellátásban, fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül, amennyiben az orvosilag indokolt.

(2) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a baleset napjától számítva folyamatosan bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.

(2) A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült.

(3) A Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben legfeljebb 50 kórházi ápolási napra térít.

(4) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3.3. A Biztosító teljesítésének feltételei

(1) A szolgáltatási igényt a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül kell írásban a Biztosítónak bejelenteni.

(2) A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 5.1.(2) bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.

(3) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

(a) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,

(b) a kórházi zárójelentést,

(c) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,

(d) a biztosítási szerződést illetve kötvényt.

(4) A Biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

4. Csonttörésre vonatkozó kiegészítő szolgáltatás

4.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény az a Magyar Köztársaság területén bekövetkezett baleset, melynek következtében a Biztosított akut módon orvosi ellátásban részesül és az akut ellátás orvosi dokumentációja által igazoltan csonttörést, csontrepedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

(2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

4.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – balesetenként a törések számától függetlenül – az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban rögzített biztosítási összeget téríti.

(2) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

4.3. A Biztosító teljesítésének feltételei

(1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

(a) a biztosítási szerződést illetve kötvényt,

(b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,

(c) a csonttörést igazoló röntgenleletet és a sérülés kezelésére vonatkozó teljes orvosi dokumentáció másolatát,

(d) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.

(2) A Biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

E) Poggyászbiztosítás

1. Biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása

1.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül:

- (a) az a Magyar Köztársaság területén bekövetkező baleset, melynek következtében elszenvedett fizikai sérülések miatt a Biztosított a baleset bekövetkezésének helyén azonnali sürgősségi orvosi kezelésben (II. Különös Feltételek A) 1.(3) pontban leírtak szerint) részesül, és amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai bizonyíthatóan megsérülnek, vagy megsemmisülnek,
- (b) az a rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),
- (c) amennyiben a Biztosított útipoggyásza vagy útiokmánya szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül,

(2) Jelen feltételek alkalmazásában útipoggyásznak minősülnek a Biztosított tulajdonát képező dolgok.

(3) Jelen feltételek alkalmazásában nem minősülnek útipoggyásznak (nem Biztosított dolgok):

- (a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak,
- (b) készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök (pl. bank-, vagy hitelkártya, stb.),
- (c) szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok (pl. sítérlet, mobiltelefon feltöltő kártya),
- (d) takarékbetétkönyv, értékpapírok,
- (e) menetjegy, okmányok (kivéve E).1.1.(5) bekezdésben szereplő útiokmányok),
- (f) nemes szörme, művészeti tárgyak, gyűjtemények,
- (g) kerékpár (kivéve „Aktív pihenés” termék esetén), vagy bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
- (h) sporteszközök, kivéve „Aktív pihenés” termék esetén,
- (i) fegyver és lőszer, hangszerek,
- (j) műfog, műfogsor, fogszabályzó,
- (k) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg, kontaktlencse,
- (l) számítógép, laptop, notebook, palmtop és tartozékaik,
- (m) kulcs, elektromos távirányító,
- (n) élelmiszerek,
- (o) munkavégzés céljára szolgáló eszközök, anyagok.

(4) A Biztosító „Aktív pihenés” termék esetén a sporteszközökre és kerékpárra vonatkozóan is kockázatot visel legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban az „Útipoggyász baleset miatti sérülése esetén” megadott szolgáltatási összeg 50 %-áig.

(5) Jelen feltételek alkalmazásában útiokmánynak minősül a Biztosított személyi igazolványa (lakcímkártyával együtt), a Biztosított jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelynek tulajdonosa vagy üzemeltetője a Biztosított vagy egy vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozója.

(6) Jelen feltételek alkalmazásában az adathordozók a lejátszó készülék tartozékának minősülnek. Amennyiben a lejátszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény, akkor az azonos funkciójú adathordozók - darabszámuktól függetlenül - a Biztosító térítése szempontjából egy tárgynak minősülnek.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító megtéríti az E)1.1. pontban definiált biztosítási események következtében sérült, vagy megsemmisült **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes avult értékét vagyontárgyanként legfeljebb az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, kivéve amennyiben a sérült dolog javítható (lásd 1.2.(2) bekezdés szerint), illetve dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén (lásd 1.2.(7) bekezdésben foglaltak szerint). A Biztosító térítése egy biztosítási esemény vonatkozásában összesen az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban „Útipoggyász baleset miatti sérülése esetén” megadott összeget nem haladhatja meg.

- (2) Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti vagyontárgyanként legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, de legfeljebb a tárgy biztosítási esemény időpontjában érvényes avult értékének összegéig.
- (3) Amennyiben az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számlával nem igazolt, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa - az azonos funkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján - meghatározott összeget (továbbiakban: használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.
- (4) A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek, és ezekre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig terjed páronként, készletenként illetve a tárgyra és tartozékaira összesen.
- (5) A Biztosító megtéríti a biztosítási események következtében megsemmisült vagy használhatatlanná vált **útiokmányok** - a biztosítási esemény bekövetkezését követő legfeljebb 30 napon belül történő - pótlásának jogszabály által előírt költségeit biztosítási eseményenként **a poggyászbiztosítás limitösszegén belül** legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés”-ként megadott összeghatárig.
- (6) A Biztosító szolgáltatása az E)1.2. (1)-(8) bekezdésben leírt szolgáltatásokra vonatkozóan **egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen** legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „az útipoggyász baleset miatti sérülése esetén” **megadott összeghatárig terjed.**
- (7) Dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése esetén a Biztosító a szemüveg – orvos által rendelt és számlával igazolt – javítását vagy pótlását téríti meg legfeljebb 15.000 Ft összeghatárig. A szolgáltatás feltétele, hogy a szemüveg javítása vagy pótlása legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül megtörténjen.
- (8) Fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó és ezek tartozékainak sérülése, megsemmisülése vagy eltulajdonítása esetén a szolgáltatás feltétele az újkori vásárlást igazoló eredeti számla benyújtása, melynek hiányában a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a tárgyankénti limit 50 %-a (a tárgyra és tartozékaira vonatkozóan összesen).

1. 3. A Biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő 15 napon belül kell a Biztosítóknak írásban bejelenteni.
- (2) A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 5.1.(2) bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
- (3) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
- (a) a biztosítási szerződést illetve kötvényt,
 - (b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - (c) a személyi sérüléssel járó balesetre vonatkozóan a teljes orvosi dokumentációt, és amennyiben valamely hatóság által hivatalos jegyzőkönyv készült, akkor a hivatalos jegyzőkönyvet,
 - (d) a közlekedési balesetre vonatkozó részletes rendőrségi jegyzőkönyvet,
 - (e) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számlát, amennyiben az rendelkezésre áll,
 - (f) sérült útipoggyász javítására, illetve útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlát,
 - (g) elemi kárra vonatkozóan a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolását az elemi kár bekövetkezéséről, valamint - amennyiben a kár camping területén sátorozás közben történt - a camping üzemeltetője által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyvet.
- (4) A Biztosító bekérhet illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további iratokat illetve nyilatkozatokat is.

1.4. Kizárások a „Poggyászbiztosítás” szolgáltatásokra vonatkozóan

Nem téríti meg a Biztosító:

- (a) sátorozás közben bekövetkező kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
- (b) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- (c) az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől),
- (d) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
- (e) a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
- (f) a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- (g) a vagyontárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,
- (h) valamely jármű vagy tartozékainak meghibásodásából eredő károkat.

1.5. Mentesülések

A Biztosító mentesül kárkifizetési kötelezettsége alól, ha:

- (a) a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Szerződő vagy a Biztosított, vagy velük egy háztartásban élő hozzátartozójuk okozta,
- (b) a káreseményre vonatkozó hivatalos jegyzőkönyv vagy a Biztosított által a hatóság felé tett feljelentés tartalma és a Biztosító felé közölt adatok eltérnek egymástól és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
- (c) a Szerződő/Biztosított a kárrendezéshez szükséges okmányokat nem bocsátotta a Biztosító rendelkezésére,
- (d) a bekövetkezett töréskár a szükséges csomagolás hiányának, vagy hiányosságának, helytelen berakodásnak vagy elhelyezésnek a következménye és ezt maga a Szerződő/Biztosított vagy hozzátartozója végezte.

F) Jogvédelmi segítségnyújtás

1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény, amennyiben a biztosítás hatálya alatt a Biztosítottal szemben az általa – az alábbiakban felsorolt minőségekben - elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt az elkövetés helyén eljárás indul:

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

(2) „Aktív pihenés” termékre vonatkozóan a Biztosító az általános feltételek 7.(2)(c) pontjában feltüntetett veszélyes sportok közül kizárólag az Általános Feltételek 3.2.(4) pontjában feltüntetett veszélyes sportokra vonatkozóan vállalja a kockázatviselést.

2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a Biztosított helyett az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban az egyes kategóriákra vonatkozóan rögzített összeghatárokig megfizeti:

a) amennyiben a jogszabályok előírják 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,
 - amennyiben 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, amennyiben a fordítás a Biztosító szervezésében történt, vagy annak elvégzését és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyta.

b) a Biztosított jogi képviselőt ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével.

(2) Jelen biztosítási feltételekre hivatkozással létrejött biztosítási szerződések alapján a Biztosító gondoskodik a jogi képviselőről azzal a kikötéssel, hogy a Biztosított is tehet javaslatot az eljáró jogi képviselő személyére. Ebben az esetben a Biztosító hozzájárulását kell kérni, ennek hiányában a Biztosító a jogi képviselő díját nem téríti meg.

(3) Amennyiben a Biztosító által befizetett óvadékot az illetékes hatóság visszatéríti, annak összegére a Biztosító jogosult.

3. A szolgáltatási igény rendezésének feltételei

(1) A jogvédelmi szolgáltatásra vonatkozó igényt a Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul a Biztosító felé bejelenteni. A bejelentéshez csatolni kell a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárás dokumentációját, így különösen a rendőrség vagy más hatóság által kiállított jegyzőkönyvet és/vagy határozatot.

(2) A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.

(3) A felmerült költségeket a Biztosító közvetlenül fizeti az adott hatóságnak, illetve a szolgáltatónak (az eredeti számla benyújtását követően), illetve közvetlenül a Biztosítottnak, ha az a számlát előzetesen kifizette.

(4) A Biztosított köteles a biztosítási szerződést illetve kötvényt, és a kárrendezéshez szükséges egyéb iratokat a Biztosítóval a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul eljuttatni.

(5) A biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított köteles együttműködni a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvédjével és a Biztosítóval (kárenyhítési kötelezettség).

4. Kizárások, mentesülések (Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás)

(1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy a Biztosítottat terhelő – a 2.(1)(a) és (b) pontban leírtaktól eltérő jellegű - egyéb költségekre, kiadásokra.

(2) A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, illetve az előzetes hozzájárulás megadását megtagadhatja, ha:

- (a) a Biztosított ellen gépjármű használójaként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárás, és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felelősségbiztosítással,
- (b) a Biztosított a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány illetve érvényes forgalmi engedély nélkül vezette a gépjárművet,
- (c) a Biztosított ellen szándékosan elkövetett bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás,
- (d) a Biztosított korábban kötött jogvédelmi biztosítása a jelen feltételben meghatározott biztosítási eseményre kiterjed.

G) Felelősségbiztosítás

1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított a biztosítási szerződés tartama alatt és területi hatályán belül, az 1.(2) bekezdésben meghatározott minőségekben végzett tevékenységgel harmadik személynek gondatlanul személyi sérülést (lásd 2. (2) pont) okoz, és az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan a Biztosítottat, mint károkozót kártérítési kötelezettség terheli.

(2) A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:

- (a) kerékpár, és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
- (b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
- (c) amatőr sporttevékenység.

(3) „Aktív pihenés” termékre vonatkozóan a Biztosító az általános feltételek 7.(2)(c) pontjában feltüntetett veszélyes sportok közül kizárólag az Általános Feltételek 3.2.(4) pontjában feltüntetett veszélyes sportokra vonatkozóan vállalja a kockázatviselést.

2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja a Biztosítottat terhelő azon kártérítési kötelezettség teljesítését, melyet a Biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt, harmadik személynek okozott személyi sérülés, és az erre visszavezethető dologi kár, illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan támasztanak, legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban rögzített összeghatárig.

(2) Jelen szerződés alkalmazása szempontjából:

(a) személyi sérülés az, ha valaki a Biztosított által okozott baleset következtében meghal, vagy sürgősségi orvosi ellátást igénylő testi sérülést szenved,

(b) dologi kárnak minősül, ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.

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

(4) Hatósági eljárás nélkül megállapított kártérítési kötelezettség esetén a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 20 000 Ft összeghatárig vállalja.

(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 Biztosított képviseletéről gondoskodott, vagy erről lemondott.

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

(7) Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége a károkozókkal egyetemleges, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító úgy tekinti, hogy a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlik meg.

(8) A Biztosító visszatérítési igénye : a Biztosító a jelen szerződés alapján kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.

(9) A szolgáltatási igény elbírálásának feltétele a Biztosított felelősséget elismerő vagy elutasító nyilatkozata, vagy a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági ítélet.

3. A szolgáltatási igény teljesítésének feltételei

(1) A Biztosított köteles a biztosítási eseményt a tudomására jutását követően haladéktalanul bejelenteni a Biztosítóknak.

(2) A bejelentésnek tartalmaznia kell:

(a) a károsult személy nevét, címét,

(b) a biztosítási szerződést illetve kötvényt,

(c) a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,

(d) a biztosítási esemény rövid leírását,

(e) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi dokumentációt,

(f) a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát,

(g) amennyiben hatósági eljárás indult, a hatósági eljárás számát, a hozott határozatot illetve az illetékes hatóság nevét, címét,

(h) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információt és dokumentumot.

(3) A Biztosított köteles a Biztosító szolgáltatásához a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a Biztosítót segíteni az okozott kár összegének a megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kártérítési igények érvényesítésének elhárításában.

(4) Amennyiben a Biztosított az (1)-(3) bekezdésben leírt kötelezettségeit nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények (pl. a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke vagy

a Biztosító szolgáltatását befolyásoló egyéb körülmények) kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

(5) Amennyiben a Biztosított kárbejelentési kötelezettségét neki felróhatóan késedelmesen teljesíti, a késedelmi kamatokat a Biztosító nem téríti.

4. Kizárások (Felelősségbiztosítás)

(1) Nem téríti meg a Biztosító:

(a) azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,

(b) bírságot, pénzbüntetést, egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviselési költségeit,

(c) azt a kárt, amit a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okoz,

(d) azt a kárt, amelyet a Biztosított hozzátartozójának okozott,

(e) a környezetszennyezést, vagy környezeti ártalmakat okozó károkat,

(f) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,

(g) a kárt, amennyiben azt a Biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozta s a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna,

(h) a kárt, ha a Biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be.

(2) A biztosítás nem terjed ki szerződésszegés miatt támasztott kártérítési igényekre.

(3) Nem fedezi a biztosítás:

(a) a Biztosított által bérelt, haszonbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,

(b) a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat.

(4) Amennyiben a károsultat ért kár másik biztosítási szerződés alapján biztosítási fedezet alatt áll, a Biztosító helytállási kötelezettsége jelen szerződés alapján csak akkor és csak annyiban áll fenn, amikor és amennyiben a másik biztosítási szerződés alapján a Biztosító a kárt nem, vagy nem teljes mértékben téríti meg.

(5) Dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó kárigényekre a biztosítás nem vonatkozik.

Európai Utazási Biztosító Zrt.