

ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (EUB2011-03N1)

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) - ellenkező megállapodás hiányában - az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a Biztosítási Cégcsoportok Jegyzékében szereplő, Generali 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 Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

I. Általános Feltételek

I. Általános rendelkezések

1.1. Fogalmak

(1) **Biztosítási esemény:** az események azon köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító az adott fejezetben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a biztosítási feltételekben meghatározott, a kockázatviselési kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) a biztosítási szerződés területi és időbeli hatályán belül következtek be.

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

(3) **Biztosítási időszak:** a szerződésben a hatálybalépéstől a kockázatviselés végeként megjelölt lejárati ideig tartó időszak, feltéve, hogy az erre esedékes biztosítási díj a Biztosító vagy megbízottja felé hiánytalanul megfizetésre került, kivéve Éves bérlet esetén, melyre vonatkozóan a biztosítási időszakot a I. 11.2.5-ben leírtak szerint kell értelmezni.

(4) **Biztosítási összeg:** az I. Általános Feltételek 4.(4) Szolgáltatás-táblázat részben és a II. Különös Feltételekben az adott szolgáltatás-típusra vonatkozóan meghatározott maximális összeg, amelyet a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megfizetni vállal.

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

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

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

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

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

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

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

Felhőszakadás: azok a károk, amelyeket a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű vízzrombolással, előtétessel – ide értve az elvezetőrendszerek elégtelenné válása miatti előtétést is - a vagyontárgyakban okoz.

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

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

(8) Közeli hozzátartozó

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

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

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

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

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

(d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

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

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 megkötötte és a biztosítási díjat megfizeti.

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

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

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

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

(4) **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

(5) A Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával Kedvezményezett jelölhet meg és módosíthat. A Kedvezményezett jelölésére és módosítására vonatkozó írásbeli nyilatkozatot – a 11.1. bekezdésben foglaltak szerint – a Biztosítóhoz el kell juttatni.

(6) A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

A Biztosított életében esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg. A Biztosított halála esetén a Kedvezményezett a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

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

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

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

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

(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-kérelmet legalább a kérelmezett biztosítás kezdő napját **megelőzően 2 munkanappal** kérjük eljuttatni a Biztosítóhoz, ellenkező esetben a Biztosító nem tudja vállalni a kérelmek határidőre történő elbírálását!

(3) **Amennyiben a Biztosított külföldi tartózkodásának időtartamára több utasbiztosítás nyújt biztosítási védelmet**, abban az esetben a biztosítási szolgáltatások teljesítése szempontjából az utasbiztosítások létrejöttének az időpontja az irányadó.

1.4. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

(1) A biztosítási szerződés a biztosítási szerződésben/kötvényen a **kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpontban lép hatályba**, feltéve, hogy a biztosítási díj teljes összege ezt megelőzően a Biztosító (vagy megbízottja, illetve képviselője) pénztárába bizonyíthatóan befizetésre került vagy számlájára beérkezett, és a **szerződésben/kötvényen megjelölt lejáratú ideig tart**.

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

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

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

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

(4) A biztosítási szerződés a biztosítási szerződésben a biztosítás lejárataként megjelölt időpontig, de **legfeljebb a biztosítási szerződés hatálybalépésétől számított 365 napig tart**.

(5) A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg, kivéve ha a felek másként rendelkeznek.

1.5. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik:

(a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú 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 Biztosított életkorától függő korlátozások

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

(5) **„EUB Net Sztár”** termékre vonatkozó biztosítási szerződés kizárólag a **70. életévüket még be nem töltött személyek részére** köthető.

1.7. A biztosítás területi hatálya

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

(2) Amennyiben a Szerződő az Európán kívüli utazásokra vonatkozóan meghatározott **pótdíjat alábbiak szerint megfizeti**, akkor a **biztosítási szerződés hatálya a következő országok területére is kiterjed**:

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

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

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

(4) Jelen biztosítási feltételek alapján **Európának minősül a következő országok földrajzi Európához tartozó része**: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, 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**.

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

- D) Balesetbiztosítás részben: Baleseti halál, Baleseti rokkantság,

- E) Poggászbiztosítás részben: 1.1.(1) (b) az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyásza vagy útiokmányai igazoltan megsérülnek vagy megsemmisülnek.

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

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

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

2. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

2.1. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség

(1) A biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkot képező adatait 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 szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

(2) Biztosítási titoknak minősül minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a biztosítóval, illetve viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek 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.

(3) A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat 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 megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

(4) 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 törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

Azoknak a szerveknek a felsorolását, amelyekkel szemben a biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn, az Ügyféltájékoztató tartalmazza.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.

(5) Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

2.2. Adózással kapcsolatos kötelezettségek

A Biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

2.3. 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 legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével – 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) Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségeinek megtérítését a biztosító nem vállalja.

3. A biztosítási díj

3.1. A biztosítási díj megállapítása

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

3.2. A biztosítási díj fizetése

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

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

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

A Biztosító díjszabásában „Családos kedvezmény” –ként meghatározott kedvezményes díj a kockázatviselés első napján a 18. élet még be nem töltött, legfeljebb három gyermek és legfeljebb két fő – a kockázatviselés első napján 70. élet még be nem töltött - együtt utazó nagykorú hozzátartozójuk részére vehető igénybe. „Családos kedvezmény” igénybevitelével legfeljebb 30 napos időtartamú külföldi utazásra köthető biztosítási szerződés. A „Családos kedvezmény” igénybevétele esetén a 30 napnál hosszabb tartamú külföldi utazásra a Biztosító kockázatviselése teljes mértékben kizárt, a 30 napot el nem érő rész-időszak vonatkozásában is. „Családos kedvezmény” igénybevétele esetén azokra a szolgáltatásokra, amelyekre vonatkozóan a Szolgáltatás-táblázatban „Család összesen” összehatár is meg van jelölve, a családi kedvezményt igénybe vevő biztosított személyek együttesen legfeljebb a „Család összesen” összehatárig jogosultak szolgáltatásokra. Ezen belül egy biztosított személy legfeljebb a család létszáma alapján rá eső biztosítási összegre jogosult (ennek meghatározása úgy történik, hogy a „Család összesen”-ként megjelölt összehatárt el kell osztani a családi kedvezményt igénybe vevő személyek létszámával). Amennyiben a biztosítási feltételek

szerint valamely szolgáltatásra a teljes biztosítási összeg %-os arányában további korlátozás van meghatározva, akkor „Családi kedvezmény” esetén teljes biztosítási összegnek személyenként a „Család összesen”-re meghatározott biztosítási összeg egy biztosítottra jutó része tekintendő.

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

I.) a biztosító kizárólag a földrajzi Európa területén - a Szovjetunió utódállamainak kivételével - vállalja a kockázatviselést:

- (a) sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal-mászás,
- (b) rafting, hórafting, vadvízi evezés,
- (c) canyoning, hydrospeed,
- (d) mountain-bike (kivéve downhill), mountain-board, triál- és BMX-kerékpár használata,
- II.) a Biztosító a világ összes országában vállalja a kockázatviselést:

- (e) jetski, vízisí, wakeboard használata,
- (f) motorcsónakkal vontatott ejtőernyő (parasailing),
- (g) motorcsónakkal vontatott”banán”, „air-chair” és gumitömlő,
- (h) vadászat, motoros szán nem versenyszerű használata,
- (i) quad (három- vagy négykerékű motor) használata,
- (j) kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, tengeri kajak

A kockázatviselés első napján **20. évüket még be nem töltött Biztosítottakra vonatkozóan** a Biztosító „Sport Extra” pótdíj megfizetése ellenében **versenyző sportolóként végzett sporttevékenységre is** vállalja a kockázatviselést **azokra a sportágakra, amelyek nem tartoznak** az I.7.(2)(d) bekezdésében meghatározott **veszélyes sportok közé**. Hivatásos sportolóként végzett sporttevékenységre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

3.3. Díjvisszatérítés

A Szerződő díjvisszatérítési igénnyel élhet az alábbi esetekben:

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

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

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

- a díjvisszatérítésre vonatkozó igényt a Szerződő a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték a biztosítási szerződés lejáratára előtt írásban bejelenti,
- a Biztosított(ak) és a Kedvezményezett(ek) 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,

Részleges díjvisszatérítés esetén a Biztosító által visszatérített összeg a díjvisszatérítési igény benyújtásának napját követő naptól a biztosítási szerződés lejáratáig esedékes biztosítási díj 10 %-os ügyintézési díjjal csökkentett része, kivéve az alábbi eseteket:

- amennyiben a kockázatviselés tartama összesen 3 nap volt – ebben az esetben a Biztosító részleges díjvisszatérítést nem vállal,
- Családi tarifa igénybevétele esetén a díj nem bontható, a Biztosító díjvisszatérítést kizárólag az összes biztosítottra együttesen vállal, amennyiben a fenti feltételek minden érintett személyre vonatkozóan fennállnak.

4. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén a biztosítási szerződésben illetve a kötvényen meghatározott termékre vonatkozóan a Szolgáltatás-táblázatban megadott szolgáltatási összegek keretein belül teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, kivéve a 3.2.(3) pont szerinti esetben.

(2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan a biztosítási időszak illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartama alatt összesen legfeljebb a 4.(4) Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális szolgáltatási összeghatárokig nyújtja (a 3.2.(3) pont szerinti korlátozások figyelembe vételével).

(3) A felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási időtartamon illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartamán belül egyszer veheti igénybe.

(4) Szolgáltatás-táblázat

4. (4) Szolgáltatás-táblázat (a) rész	EUB Net Sztár	EUB Net Komfort
Szolgáltatások (Ft) - Biztosítási termék neve:		
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás		
Orvosi költségek, térítése baleset vagy betegség esetén:	100.000.000	15.000.000
Ezen belül:		
- mentőhelikopteres mentés	10.000.000	2.000.000
- hegyimentés	5.000.000	1.000.000
- mentőautóval történő szállítás	5.000.000	1.000.000
- orvosilag indokolt hazaszállítás (pl. mentőautóval, mentőrepülővel)	100.000.000	15.000.000
- holttest-hazaszállítás	100.000.000	15.000.000
- hiperbár-kamrás kezelés külföldön	10.000.000	2.000.000
- hiperbár-kamrás kezelés hazakeresztés követően Magyarországon:	300.000	100.000
- sürgősségi fogászati ellátás	€ 400	€ 200
- kórházi napi térítés a biztosított részére, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (max. 30 napra)	40.000	20.000
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás	
B) További utazási segítségnyújtás		
Beteg gyermek látogatása: - közlekedési költségek	600.000	150.000
- szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 200
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt		
- Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 200
- hozzátartozó részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 200
- hozzátartozónak a Biztosítottal egyidőben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	600.000	150.000
Hozzártatózó szállásköltsége – a Biztosított kórházi ellátása alatt össz. (max. 7 éj)	€ 500	€ 200
Beteglátogatás: - közlekedési költségek	600.000	150.000
- szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 200
Gyermek hazaszállítása	600.000	150.000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	600.000	150.000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	60.000	10.000
A Biztosított felkutatása, mentése (Sport Extra pótdíj esetén)	600.000	150.000
Pénzsegély-közvetítés	600.000	150.000
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások		
Információ autómotó-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	300.000	200.000
D) Balesetbiztosítás		
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	4.000.000	1.500.000
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	4.000.000	1.500.000
Baleseti eredetű marandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %)	4.000.000	1.500.000
E) Poggyászbiztosítás		
Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén, ezen belül:	500.000	300.000
- család összesen: 1.000.000		család összesen: 600.000
- útiokmányok pótlása	limit nélkül	5.000
- útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulációs költségek	100.000	10.000
- bankkártya-pótlás	10.000	3.000
- sporteszköz-biztosítás	250.000 család összesen: 500.000	150.000 család összesen: 300.000
- személyszállító cég kezelésében keletkezett kár összesen, ezen belül:	250.000 család összesen: 500.000	150.000 család összesen: 300.000
- légiútipoggyász sérülése	25.000 család összesen: 50.000	15.000 család összesen: 30.000
F) Poggyászkészelem (külföldön)		
- 6-12 óra közötti poggyászkészelem esetén	50.000 család összesen: 100.000	15.000 család összesen: 30.000
- 12 órát meghaladó, legfeljebb 24 órás poggyászkészelem esetén	100.000 család összesen: 200.000	25.000 család összesen: 50.000
- 24 órát meghaladó poggyászkészelem esetén	150.000 család összesen: 300.000	50.000 család összesen: 100.000
G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor		
Járatkésés – külföldön (12 órát meghaladó)	60.000 család összesen: 120.000	20.000 család összesen: 40.000
Járatkésés hazaérkezéskor	60.000 család összesen: 120.000	10.000 család összesen: 20.000
H) Közlekedési baleset miatt légiútján lekézés		
-repülőjegy módosítási vagy pótlási költségek térítése	100.000	50.000
I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás*		

a) óvadék, illeték, eljárási költség	2.000.000	500.000
b) ügyvéd munkadíja	2.000.000	500.000
J) Felelősségbiztosítás*		-
- a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	2.000.000	500.000
K) Szállodai- és kemping-felelősségbiztosítás		-
- kártérítési kötelezettség megtérítése	200.000	-

4. (4) Szolgáltatás-táblázat (b) rész	Autó-Extra gépjármű-segítségnyújtás
L) Gépjármű segítségnyújtás	
Helyszíni javító küldése, szervizbe szállítás	70.000
Gépjármű tárolása (legfeljebb 5 napra)	5.000 / nap
Kapcsolattartás a szervizzel	Szolgáltatás
Hazaszállítás autómotóval közlekedési baleset esetén	500.000
Hazaszállítás autómotóval műszaki meghibásodás esetén:	200.000
Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások (összes utasra együttesen):	140.000
- gépjárműben utazók továbbutazásának megszervezése, visszautazás megjavított gépjárműért - közlekedési költségek térítése	(ezen belül az autóban utazó biztosított személyenként legfeljebb 20.000 Ft)
- gépjárműben utazók szállásának megszervezése, szállásköltség megtérítése	
- bérautó biztosítása	
Telefon- és faxköltségek megtérítése	10.000

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

(6) A kapcsolattartás nyelve

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

5. A Biztosító teljesítésének feltételei

5.1. Határidők, együttműködési és tájékoztatási kötelezettség

(1) A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a **lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 órán - belül a Biztosító segítségnyújtó szolgálatánál, az EUB-Assistance-nál bejelentik** (pl. telefonon vagy faxon keresztül), a **szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat az EUB-Assistance-hoz eljuttatják** (pl. faxon keresztül), **és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételeét engedélyezi, kivéve az „E) Poggyászbiztosítás”, az „F) Poggyászkésedelem (külföldön)” és a „G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor” fejezetekben leírt szolgáltatásokat, melyeket legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája felé** a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával. A fentiekben kívül a Biztosító teljesítéséhez nem szükséges az előzetes bejelentés az I. Általános Feltételek 2.3. (2) pontban, a II. Különös feltételek A) 2.1 (4) pontban, továbbá a II. Különös feltételek A) 2.7.3.2 pontban rögzített életveszély elhárítása esetén.

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

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

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

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

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

(5)/2. **F) Poggyászkésedelem (külföldön)** vonatkozásában, amennyiben a benyújtott okmányokból az igény jogalapja egyértelműen nem állapítható meg.

(6) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be továbbá – a biztosítási feltételek A) fejezetében meghatározott mértéken felül - bármely további szolgáltatás tekintetében olyan baleset vagy betegség bekövetkezése esetén, amelynek a bejelentése a II.) Különös Feltételek „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás fejezet” 2.1.(2) pontjában leírtak szerint nem történt meg, és az EUB Assistance az egészségügyi ellátás igénybevételeét előzetesen nem hagyta jóvá (kivéve az A)2.1.(4), valamint az A)2.7.3.2. részben ismertetett, közvetlen életveszély elhárításával kapcsolatos eseteket), **továbbá nem áll be a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége II.) Különös Feltételek L) Gépjármű-segítségnyújtás - Autó-Extra kiegészítő termék esetében, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezéséről az EUB Assistane-ot haladéktalanul nem értesítették, és a szolgáltatásokat nem az EUB Assistance szervezte.**

5.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

Amennyiben az iratok beszerzését a Biztosító vagy az EUB-Assistance átvállalta, a Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti a Biztosítottat vagy a Kedvezményezettet illetve törvényes képviselőjük hozzájáruló nyilatkozatát az adat-kiadáshoz (az érintett adatszolgáltató által előírt formában), amennyiben a kért dokumentumokat kiállító harmadik személyek (pl. hatóság, orvos, kórház) a dokumentumok kiadását hozzájáruló nyilatkozat bemutatásához kötik.

A szolgáltatási igény előterjesztésekor (a (9), a (32)(f) és a (33)(c) alpontok kivételével, amikor a hatósági eljárást befejező határozatot annak kézbesítéstől számított 2 napon belül kell benyújtani a Biztosítóhoz) a Biztosítottnak vagy a Kedvezményezettnek **az alábbi iratokat kell benyújtani.**

(1) a biztosítási **kötvény eredeti** példányát,

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

(3) szervezett társasutazás esetén az **utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét** a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan, oktatási intézmény által szervezett utazás vagy szakmai gyakorlat esetén a szervező oktatási intézmény képviselőjének igazolását arról, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt, valamint a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó leírást,

(4) betegség, vagy baleset, vagy azzal összefüggésben álló esemény esetén, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, és az orvosi kezelés részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit, valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését. Amennyiben a biztosítási esemény bejelentése az EUB-Assistance felé az esemény bekövetkezését követően haladéktalanul megtörtént, az ellátó egészségügyi intézmény elérhetőségének (intézmény pontos neve és címe, telefonszám és fax-szám (vagy e-mail cím)) egyidejű megjelölésével, akkor az EUB-Assistance vállalja az adott intézménytől a szükséges orvosi dokumentumok beszerzését. Amennyiben az ellátó intézmény a kért dokumentumok kiadását az EUB-Assistance felé a kért határidőn belül nem teljesíti, akkor a Biztosító vagy az EUB-Assistance tájékoztatja erről a Biztosítottat, és jelzi felé, hogy – fentiek miatt - a dokumentumok beszerzésének kötelezettsége a Biztosítottat terheli.

(5) betegséggel összefüggő esemény esetén a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat,

(6) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számláit,

(7) baleset vagy azzal összefüggésben álló esemény esetén a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. baleseti jegyzőkönyv),

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

(9) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban szabálysértésen kívüli egyéb hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, büntető-, vagy szabálysértési eljárás esetén pedig legalább a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által az ügyben felvett jegyzőkönyvet .

(10) bűvárbaleset esetén: a merülési jegyzőkönyvet, és a biztosított bűvár-minősítésének igazolására a Bűvár Világszövetség, ill. a Magyar Bűvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentumot, és – ha oktatás közben történt a baleset - az oktatást végző cég jegyzőkönyvét,

(11) a külföldi utazással kapcsolatos összes útiokmány (teljes útvonalra szóló menetjegyek /repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, beszállókértvények, szállásfoglalás visszaigazolása, tanköltségi számlák, autópálya-matricák és kapu/alagút használati díjak számlái), útlevelel és vízummal, hazaszállítás esetén útvonalleírás,

(12) TAJ-kártya másolata illetve az OEP írásbeli igazolása az érvényes társadalombiztosítási fedezetről, személyi igazolvány és laccím-kártya, jogosítvány és forgalmi engedély, valamint szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolata,

(13) hazautazást követően Magyarországon, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi dokumentumok,

(14) mentési jegyzőkönyv

(15) amennyiben a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a kedvezményezett kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazás,

(16) EEK másolata vagy az OEP által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány,

(17) beteg hazaszállítása esetén a fogadó kórház befogadó nyilatkozata,

(18) telefonköltésekkel kapcsolatos igény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező,

(19) RTG, CT, MRI és egyéb képalkotó vizsgálat felvételei, és leírása, amennyiben a vizsgálatok során ilyen készül.

(20) táppénzes igazolás és a magyar kórház igazolása a kórházi fekvőbeteg ellátásról,

(21) vadászattal kapcsolatos szolgáltatási igény esetén fegyverviselési engedély,

(22) kötelező védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítvány.

(23) **továbbá** az alábbi, különös feltételekben leírt biztosítási eseményre és szolgáltatás-típusra vonatkozóan alábbiak szerint előírt dokumentumokat:

(24) **Holttest hazaszállítása esetén továbbá:** A hazaszállítás megszervezésének és a költségvállalásnak feltétele, hogy a Biztosított hozzátartozója az alábbi dokumentumokat a Biztosító részére eljuttassa vagy ezek beszerzésében szükség szerint közreműködjön:

(a) a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,

(b) a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,

(c) temetői befogadó nyilatkozat,

(d) a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),

(e) születési és házassági anyakönyvi kivonat,

(25) **a B) További utazási segítségnyújtás és a C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások esetén továbbá:**

(a) utazási költségekre vonatkozó igény esetén a Biztosítóhoz – a szolgáltatás igénybevételét megelőzően - el kell juttatni faxon az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyét, és a vezetői jogosítványát,

(b) a “Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén” szolgáltatás esetén a szolgáltatást megelőzően el kell juttatni a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított - írásos orvosi véleményt, és a gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának másolatát,

(c) szállásköltségekre vonatkozó igény esetén a szolgáltatás igénybevételének előfeltétele az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számla bemutatása.

(26) **D) Balesetbiztosítás**

(a) **Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás esetén**

- a halottvizsgálati bizonyítványt,

- a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát,

- a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt külföldi és magyarországi orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi irat fénymásolatát, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet stb.),

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

(b) **Légikatasztrófa biztosítás esetén** a fentiekben kívül továbbá a légitársaság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légitárgyjármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

(27) **E) Poggyászbiztosítás**

(a) bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyvet,

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

(c) a személyi sérüléssel járó balesetre vonatkozóan a teljes orvosi dokumentációt, és amennyiben valamely hatóság által hivatalos jegyzőkönyv készült, akkor a hivatalos jegyzőkönyvet,

(d) a közlekedési balesetre vonatkozó részletes rendőrségi jegyzőkönyvet,

(e) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegyet, a beszállókértvényt (légipoggyász-károk esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevényt, a hiányzó vagy sérült poggyászból a személyszállító cég felé tett bejelentést (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételei felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomag-kiadás szokásos helyén (pl. légipoggyász-károk esetén az érkezési repülőtéren) rögzített bejelentést, valamint a személyszállító vállalat által – az adott feladóvevényen szereplő poggyász eltűnéséért vagy sérüléséért vállalt - felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyvet, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve amennyiben a poggyász eltűnéséért vagy sérüléséért a személyszállító vállalat a felelősségét nem ismeri el és kártérítést nem vállal, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozatot, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló, dokumentumot.

(f) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számlát, amennyiben az rendelkezésre áll,

(g) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlát,

(h) útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségekre vonatkozóan az eredeti menetjegyet és számlát,

(i) elemi kárra vonatkozóan a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolását az elemi kár bekövetkezéséről, valamint - amennyiben a kár kemping területén történt - a kemping üzemeltetője által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyvet,

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

(k) sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számlát, a javításra vonatkozó számlát, amennyiben a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyvet, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapótlásra vonatkozó számlát,

(l) mobiltelefonra vonatkozó igény esetén az adott hívószám letiltásának időpontjára vonatkozóan a mobilszolgáltató által kiállított igazolást.

(28) **F) Poggyászkésedelem (külföldön)**

(a) a biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókértvény,

(b) 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 és a késés időtartamáról,

(c) a poggyász-késés miatt külföldön szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylat(ok).

(29) G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor

- az igényelt költségekre vonatkozó – lehetőség szerint névre szóló - számlákat, amelyekből egyértelműen azonosítható a vásárolt dolog vagy szolgáltatás jellege, az igénybevétel helye és időpontja, az igénybevevő személye, valamint a számla értéke és pénzneme.

(30) H) Közlekedési baleset miatt légitársaság

(a) a repülőjegy azonosítására (útirány, időpont, légitársaság) alkalmas dokumentumot, valamint a repülőjegy árának megfizetését igazoló bizonylatot, és a fuvarozó légitársaság igazolását arra vonatkozóan, hogy az adott repülőjegyet nem vették igénybe,

(b) az átiratás vagy új repülőjegyre vonatkozó bizonylatot, valamint az igénybevétel igazolását.

(31) I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás

- a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárás teljes dokumentációját.

(32) J) Felelősségbiztosítás

(a) a károsult személy nevét, címét,

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

(c) a biztosítási esemény rövid leírását,

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

(e) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban bírósági vagy hatósági eljárás nem indult, a Biztosított felelősségének elismerésére vonatkozó nyilatkozatát,

(f) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárás számát, a hozott határozatot annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyvet, illetve az illetékes hatóság nevét, címét,

(g) amennyiben a szolgáltatási igény oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretében történt károkozással áll összefüggésben, a szervező oktatási intézmény nyilatkozatát az eset körülményeire vonatkozóan, valamint a munkáltató által készített munkabaleseti jegyzőkönyvet.

(33) K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás

(a) a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját, a szálloda vagy kemping erre vonatkozó jegyzőkönyvét,

(b) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban bírósági vagy hatósági eljárás nem indult, a Biztosított felelősségének elismerésére vonatkozó nyilatkozatát,

(c) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárás számát, a hozott határozatot annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyvet, illetve az illetékes hatóság nevét, címét.

(d) a szálláshely díjának megfizetését igazoló bizonylatot, amelyen szerepel az igénybevevő neve és az igénybevétel időtartama,

(e) a sérült tárgy(ak) fényképét, és a kár értékének megállapításához szükséges bizonylatokat (sérült dolgok beszerzési számláját, ezekre vonatkozó javítási vagy újrabeszerzési számlát),

(f) a kedvezményezett terhelő önrészesedés megfizetését igazoló bizonylatot.

(34) L) Gépjármű-segítségnyújtás - Autó Extra csomag

(a) a Biztosított gépjármű forgalmi engedélyének másolatát, gépjárművezető jogosítványának másolatát,

(b) a javítást illetve a hiba megállapítását végző szerelő illetve szervíz, valamint a gépjármű szállítást végző cég igazolását a menetképtelenségről, az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrész-költségeket,

(c) a felmerült költségek névre szóló eredeti számláit (gépjárműre vonatkozó számlák esetén a számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, forgalmi engedély száma),

5.3. A kárbejelentés helye

A Biztosító írásos és személyes kárbejelentéseket fogadó **ügyfélszolgálati irodájának címe:** 1132 Budapest, Váci út 36-38., (E-mail: karrendezes@eub.hu, tel.: (1) 452-35-80, fax: (1) 452-33-12, aktuális nyomtatványok letölthetők: www.eub.hu). Amennyiben jelen feltételek valamely szolgáltatás teljesítését **előzetes telefonos bejelentéshez kötik, a bejelentést az EUB 24 órás Segítségnyújtó szolgálat (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 munkanapon 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.

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

6. A Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

(1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő, illetve a Biztosított vagy közeli hozzátartozója (I.1.1.(8) pont) jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

(2) Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

(3) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól továbbá a különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az alábbi esetekben:

(3) / 1. **F) Poggyászkésedelem (külföldön)** vonatkozásában, amennyiben a poggyász késedelmes kiszolgáltatása a Biztosított vagy hozzátartozója hibájából következik be.

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 vagy túladagolásával összefüggésbe hozható események.

(g) a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 0,8 ‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,

(h) a Biztosított kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,

(i) egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabálynak a Biztosított által történő megszegése.

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.

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

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

- (a) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezett,
 - (b) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy versenyző sportolónak minősül,
 - (c) fizikai munkavégzés (nem minősül hivatásos fizikai munkavégzésnek a - közúti fuvarozásra vonatkozóan a szükséges hatósági engedéllyel rendelkező - tehergépjármű vezetése, valamint bármely személygépjármű vagy busz vezetése),
 - (d) a következő - jelen biztosítási feltételek vonatkozásában veszélyes sportnak minősülő – tevékenységek gyakorlása: autó-motorsport, bűvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül 40 méternél mélyebben, sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal-mászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hórafting, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott "banán", motorcsónakkal vontatott „air-chair” és gumitömlő, jetski, vízisi, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, mountain-bike, down-hill kerékpározás, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli síelés vagy snowboardozás, quad (három- vagy négykerekes motor) használata, bundgee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, motor nélküli léggépjárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros léggépjárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrendszerinti légi járatokon utasként történő utazás, és menetrendben szereplő charter légi járaton történő utazás,
 - (e) bármely fegyver használata, kivéve – Sport Extra pótdíj megfizetése esetén – a vadászat, amennyiben a vadászfegyvert a magyar jogszabályok szerint jogszerűen használják.
- (3) Jelen feltételek alkalmazásában hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, amennyiben annak során a Biztosított a kijelölt turistautórról letér vagy az útvonalon speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégszakány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a "Klettersteig" ("via Ferrata") típusú útvonalakon, valamint a 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás.
- (4) Jelen feltételek szempontjából autó-motorsportnak minősül:
- (a) bármely gépi erővel hajtott közlekedési eszköz (pl. motor vagy gépjármű) közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
 - (b) bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,
 - (c) közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
 - (d) cross- vagy triálmotor használata,
 - (e) bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel (autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).
- (5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:
- (a) következményi károkra
 - (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, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályokat és baleset-megelőzési előírásokat.
 - (6) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére. A biztosító nem vállal szolgáltatást olyan megbetegedésekkel összefüggésben, amelyek vonatkozásában a Biztosított az Országos Epidemiológiai Központ (www.oek.hu) ajánlása szerinti megelőző intézkedéseknek (pl. védőoltás, gyógyszer) nem tett eleget.
 - (7) A Biztosító nem vállalja a kockázatot abban az esetben sem, ha a Biztosított a biztosítási szerződés létrejöttekor (megkötésekor) nem tartózkodott a Magyar Köztársaság területén, kivéve ha a biztosítás megkötéséhez a Biztosító - a fenti körülmény ismeretében - előzetesen írásban hozzájárult.

(8) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az alább meghatározott következő esetekre:

(8)/1. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás és B) További utazási segítségnyújtás, és C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások

(1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:

- (a) amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete, illetve a külföldi utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - (b) melyekkel a Biztosított a kockázatviselés vagy a külföldre történő kiutazás kezdetét megelőző egy éven 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) kontrollvizsgálatra, utókezelésre,
 - (c) közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
 - (d) fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára,
 - (e) védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,
 - (f) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
 - (g) kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre,
 - (h) terhesgondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra,
 - (i) csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,
 - (j) definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására,
 - (k) a Magyar Köztársaság területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.

(8)/2. D) Balesetbiztosítás

(1) Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás

A kockázatviselés nem terjed ki:

- (a) a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,
- (b) a rándulások körismével jelölt sérülésekre,
- (c) a szövődemény 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.

(8)/3. E) Poggyászbiztosítás

Nem téríti meg a Biztosító:

- (a) az útipoggyász vagy útiokmányok elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
- (b) annak az útipoggyásznak az értékét, amelyet nem a gépjármű csomagteréből (E)1.1.(8) szerint) tulajdonítottak el, vagy ha az erőszakos behatolás egyértelműen nem dokumentált,
- (c) az útipoggyászban keletkezett kárt, ha azt helyi idő szerint este 20 és reggel 8 óra között a gépjármű csomagterében (E)1.1.(8) szerint) hagyott vagyontárgyak eltulajdonításával okozták,
- (d) sátorozás közben bekövetkező lopás vagy rablás miatti kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
- (e) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- (f) az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől),
- (g) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
- (h) a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
- (i) a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- (j) a vagyontárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,
- (k) vízum pótlásának költségeit,
- (l) valamely jármű vagy tartozékainak meghibásodásából eredő károkat,
- (m) a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpár-tartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat, és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat, kivéve a közlekedési baleset során bekövetkező poggyász-sérülést vagy -megsemmisülést,

amennyiben a szállítás a hatályos közlekedésrendészeti szabályoknak megfelelően történt, valamint a lezárt tetőcsomagtartó doboz feltörésével (zárszerkezet erőszakos megrongálásával történő felnyitás) okozott lopáskárokat,

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

(o) lakóautóban vagy lakókocsiban tárolt poggyásza vonatkozó károkat, kivéve ha a kár akkor következett be, amikor a lakókocsit vagy a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használták.

(8)/4. I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás

(a) a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy a Biztosítottat terhelő egyéb költségekre, kiadásokra.

(b) a Biztosító nem nyújt szolgáltatást, illetve az előzetes hozzájárulás megadását megtagadhatja, ha:

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

(8)/5. J) Felelősségbiztosítás és K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás

Nem téríti meg a Biztosító:

- (a) azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,
- (b) bírságot, pénzbüntetést, egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviselői 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) amennyiben a Biztosított azonos károkozó körülményekkel visszatérően okozott kárt, s a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna,
- (h) a kárt, ha a Biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,
- (i) a Biztosított által bérelt, haszonbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
- (j) a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat,
- (k) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat.

(l) a szerződésszegésből adódó károkat.

(8)/6. L) Gépjármű-segítségnyújtás - Autó Extra csomag

(1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított gépjármű menetképtelenségére, amennyiben:

- (a) a gépjárművet üzletszerű személy, vagy áruszállításra használják,
- (b) a gépjárművet bérautóként használják,

(c) amennyiben a gépjármű menetképtelensége annak következménye, hogy a gépjármű karbantartása az adott típusra vonatkozó üzemeltetési előírások szerint nem történt meg, vagy nem az előírt időben történt meg (pl. olajcsere, fékbetétek cseréje stb.).

(2) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a következőkre:

- (a) **a Biztosított gépjármű szervizben történő, végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségeire** (a Biztosító szolgáltatása kizárólag a helyszíni javítás munkadíjára terjed ki),
- (b) az utasok poggyászának postaköltségére, amennyiben a poggyász nem szállítható együtt a Biztosított személlyel (pl. terjedelme, vagy tömege miatt),

(c) a javítás-szerelési ill. szállítási munkálatokat elvégző, a Biztosítótól független cég által okozott károkra.

(3) A Biztosító nem vállalja az Autó-Extra szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezéséről az EUB-Assistance-ot haladéktalanul nem értesítették, és a szolgáltatásokat nem a EUB-Assistance szervezte.

8. Eljárás véleménykülönség esetén

Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a Biztosító által megállapított szolgáltatás mértékét nem fogadja el, kérheti a szolgáltatási összeg felülbírlását. 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, panasz fórum

(1) 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.

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

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

(4) A Biztosító a szóbeli panaszt - az (5) bekezdésben meghatározott eltéréssel - azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a (2) bekezdés szerint megküldi.

(5) Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a (2) bekezdés szerint megküldi.

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

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

(8) A fogyasztóvédelmi törvény értelmében a panaszok rendezéséhez a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes Békéltető Testület segítsége is igénybe vehető, bővebb címlista: www.feosz.hu. 2011. július 1-től kezdődően a jogviták bíróságon kívüli elrendezésére a fent említett békéltető testület helyett kizárólag a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete mellett működő Pénzügyi Békéltető Testület (levelezési cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) rendelkezik hatáskörrel.

10. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztek 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 11.1. bekezdés) követő 2 év.

11. Egyéb rendelkezések

11.1. 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.

11.2. Értelmező rendelkezések

11.2.1. A baleset és a közlekedési baleset fogalma

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

(2) 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 vesztettség,
- (c) a tetanuszfertőzés,
- (d) az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki,
- (e) a 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 rándulós 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.

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

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

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

11.2.2. Az orvosi ellátás és a kórház fogalma

(1) Jelen általános feltételek szempontjából **orvosnak** minősül 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 a Kedvezményezett - vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény – hozzátartozója, vagy vele közös háztartásban élő személy a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.

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

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

11.2.3. A Biztosított sporttevékenységének minősítése

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

(2) Jelen általános feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a Biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.

(3) Jelen általános feltételek szempontjából **hobby sportoló** az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem versenyző sportolóként végzi.

11.2.4. Külföldi utazás

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

11.2.5. Sorozatkár

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

II. Különös Feltételek

A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás

1. Biztosítási esemény

(1) A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított orvosilag indokoltan külföldön sürgősségi ellátásban részesül (I. Általános feltételek 1.1.1. pont (17) szerint), továbbá a Biztosított ezzel összefüggésben külföldön bekövetkező halála.

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

2. Az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás szolgáltatásai

2.1. Orvosi költségek térítése

(1) A Biztosító megtéríti a sürgősségi ellátás (lásd I.1.1.(9) bekezdés) keretein belül az alábbi egészségügyi ellátások során külföldön felmerült, számlával igazolt költségeket a (2)-(7) bekezdésben foglaltak figyelembevételével, összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig:

- (a) orvosi vizsgálat, orvosi gyógykezelés,
- (b) névre szóló orvosi rendelvényre történt - és eredeti számlával igazolt - gyógyszervásárlás,
- (c) orvoshoz vagy kórházba történő - mentőszolgálat által végzett - betegszállítás (beleértve az indokolt hegyi, vízi illetve helikopteres mentés költségeit is),
- (d) kórházi gyógykezelés (fekvőbeteg-ellátás), melyre vonatkozóan a Biztosító a biztosítási időszak tartama alatt történt biztosítási események vonatkozásában összesen **legfeljebb 30 napra** vonatkozóan vállal szolgáltatást, függetlenül a biztosítási események számától. Amennyiben egy külföldi utazás időtartamára a Biztosítóval több biztosítási szerződés jött létre, akkor a fenti korlátozás a külföldi utazás időtartamára együttesen érvényes, függetlenül a biztosítási szerződések és biztosítási események számától, feltéve, hogy jelen korlátozás az érintett szerződéseknek is része.
- (e) laborvizsgálatok,
- (f) intenzív ellátás,
- (g) az általános orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
- (h) mankók, térd- és könyökrögzítő, kompressziós harisnya orvosi rendelvényre történő vásárlása,
- (i) sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás legfeljebb terhesség 24. hetének végéig,
- (j) sürgősségi fogászati ellátás és nem baleseti eredetű szájszészeti ellátás költségeit (közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, beleértve az orvos által rendelt gyógyszerek költségét is) összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, ezen belül foganként legfeljebb € 150 összeghatárig (foggyökérkezelés költségét kizárólag abban az esetben, ha az egy ideiglenes tömés elkészítéséhez szükséges),
- (k) baleseti eredetű szájszészeti ellátás,

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

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

A Szolgáltatási összeg megállapítása:

(1)/1) esetben: a Szolgáltatás-táblázatban megállapított napi térítési összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott,

(1)/2) esetben: a Szolgáltatás-táblázatban megállapított napi térítési összeg 80 %-át meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott

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

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

A Biztosító a kórházi napi térítés kifizetését legkorábban azt követően vállalja, hogy a Kedvezményezett fentiek szerinti eredeti írásbeli nyilatkozata hozzá beérkezett, valamint a térítési összeg megállapításához minden egyéb szükséges információ rendelkezésre áll (pl. (1)/2 esetben az ellátó egyértelmű nyilatkozata az önrész és a teljes költség értékére vonatkozóan).

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

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

(4) Amennyiben az EUB-Assistance előzetes értesítése a fentiek szerint nem történik meg, és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét előzetesen nem engedélyezi, vagy nem az adott szolgáltatónál engedélyezi, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségek megtérítését legfeljebb 150 EUR összeghatárig vállalja (igazolt szakorvosi iratok és számlák alapján), kivéve abban az esetben, amennyiben a Biztosított 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 a mentőszolgálat által kiválasztott egészségügyi intézménybe. Utóbbi esetben a Biztosító azoknak a szolgáltatásoknak a megtérítését nem vállalja, amelyeket a Biztosított az életveszélyes állapot megszűnése után az EUB-Assistance előzetes jóváhagyása nélkül vesz igénybe.

(5) A Biztosító kizárólag az ellátás helye szerinti országban illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, a végzett tevékenység nyújtására vonatkozóan az előírt hatósági és szakmai engedélyekkel rendelkező szolgáltató(k) által nyújtott ellátások költségeit (valamint az ilyen szolgáltatók által rendelt gyógyszer illetve gyógyászati segédeszköz költségeit) téríti meg.

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

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

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

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

2.2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

(1) A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított Magyar Köztársaság területére történő hazaszállításának vagy hazautazásának, és az emiatt felmerülő közlekedési és orvosi (orvosilag indokolt kísérőszemélyzet költsége) többletköltségek megtérítését összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

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

A Biztosító az egészségügyi ellátás megszervezését csak a helyi adottságok függvényében tudja vállalni, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból, ellátási színvonalból adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.

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

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

(3) A Biztosító vállalja, hogy az egészségügyi ellátás tartama alatt napi rendszerességgel telefonon tájékoztat egy a Biztosított által megjelölt személyt a Biztosított állapotáról.

2.5. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerült alábbi, számlával igazolt költségeket az alábbiak szerint összesen legfeljebb 50.000 Ft összeghatárig:

- (a) az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, amennyiben az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik, a Biztosított és egy kísérő személy részére,
(b) a biztosítási esemény miatt felmerült telefon- vagy faxköltségeket – legfeljebb az alábbi összeghatárokig:
- Európán belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: 10.000 Ft,
 - Európán kívül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: 15.000 Ft.

2.6. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

(1) A Biztosított – biztosítási eseménnyel összefüggésben - külföldön bekövetkező halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyar Köztársaság területére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit kifizeti összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig.

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

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

2.7. Sport-Extra – magyarországi egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás

2.7.1. Biztosított személyek

2.7.1.1. A 2.7. részben meghatározott szolgáltatások szempontjából Biztosított személynek minősül, akinek:

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

2.7.1.2. A biztosító a 2.7.1.1. pontban meghatározott feltételek fennállását jogosult ellenőrizni. Azokra a személyekre, akikre a leírt feltételek nem állnak fenn, a biztosító a 2.7. részben leírt szolgáltatások teljesítését nem vállalja.

2.7.2. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a biztosítás időbeli hatálya alatt külföldön bekövetkező olyan balesete, amelynek egészségügyi következményei miatt a Biztosított a baleset bekövetkezését követően külföldön haladéktalanul sürgősségi orvosi ellátásban részesül, és az egészségügyi ellátás folytatása a Magyar Köztársaság területére történő hazaérkezése után is orvosilag indokolt, és a balesetet a következő amatőr sporttevékenységek valamelyikének folytatása közben szenvedte el:

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

2.7.3. A Biztosító szolgáltatása

2.7.3.1. A Biztosító által vállalt térítések

(1)(a) A Biztosító a 2.7.2. a)-f) pontban szereplő sportágak folytatása közben külföldön történt balesetek bekövetkeztekor az egészségügyi szolgáltató által a biztosított nevére kiállított, az 1997. évi LXXXIII. törvényben meghatározott magyarországi kötelező egészségbiztosítás keretében történő járóbeteg-szakellátásról, fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásról, orvosi rehabilitációról, fogvesztési ellátásról és betegszállításról szóló számla összegét fizeti ki, egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb 2.7.3.2. pontban található Szolgáltatás-táblázatban meghatározott összeghatárig.

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

(2) A Biztosító vállalja - a külföldön történő bűvárkodás (2.7.2. (g) pont szerint) - során bekövetkezett biztosítási esemény miatt a Magyar Köztársaság területén szükségessé váló hiperbár-kamrai kezelés számlával igazolt költségét egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb a 2.7.3.2. pontban meghatározott szolgáltatási összegek keretein belül. A Biztosító kizárólag abban az esetben vállalja a szolgáltatás teljesítését, amennyiben a Biztosított a merüléskor rendelkezett a sportág nemzetközi szövetsége (Bűvár Világszövetség) ill. a Magyar Bűvár Szakszövetség által hivatalosan elismert bűvár-minősítéssel, vagy az ezen szervezetek által elismert tanfolyamon, bűvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, és igazolható módon folytatott víz alatti tevékenységet, valamint a bűvár-tevékenységgel összefüggésbe hozható egészségromlás - amely a hiperbár-kamrás kezelést orvosilag indokoltá teszi - a merülést követő legkésőbb 24 órán belül lépett fel, és a Biztosított ezzel haladéktalanul orvoshoz fordult.

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

2.7.3.2. Szolgáltatás-táblázat

Biztosítási termék:	EUB Net Sztár	EUB Net Comfort
Maximális szolgáltatási összegek (Ft)	300.000,-	100.000,-

A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a baleset bejelentése az EUB-Assistance felé a baleset bekövetkezését követően haladéktalanul megtörténjen a +(36 1) 465 3666 telefonszámon, és a szolgáltatások igénybevételéhez a Biztosító előzetesen hozzájáruljon! Amennyiben a Biztosított bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a Biztosító szolgáltatást nem vállal, kivéve abban az esetben, amennyiben a Biztosított beszállítása az ellátó egészségügyi intézménybe közvetlen életveszély elhárítása érdekében történt, az OMSZ (Országos Mentőszolgálat) sürgősségi ellátást koordináló központjához (tel: 104 /112) történő telefonos bejelentés alapján az OMSZ központ által kirendelt mentőszolgálat által, a szokásos helyi eljárásrend szerint az OMSZ által kiválasztott egészségügyi intézménybe. Utóbbi esetben a Biztosító azoknak a szolgáltatásoknak a megtérítését nem vállalja, amelyeket a Biztosított az életveszélyes állapot megszűnése után az EUB-Assistance előzetes jóváhagyása nélkül vesz igénybe.

2.7.4. A szolgáltatás korlátozása

- (1) A Biztosító nem téríti meg az olyan egészségügyi szolgáltatásokat, amelyeket a Magyar Köztársaság területén tartózkodó Biztosított a kötelező egészségbiztosítás keretében térítési díj nélkül veheti igénybe.
(2) A biztosító nem téríti meg a fogászati költségekről kiállított számla összegét. Ez alól kivétel a fogvesztési ellátásról a biztosított nevére szóló számla összege, melyet a biztosító megtérít. Az extrém sport balesettel összefüggő, a rágóképeség helyreállítása érdekében szükséges fogpótlás esetén foganként legfeljebb 10 000 Ft, összesen legfeljebb 50.000 Ft szolgáltatást fizet a biztosító.

2.7.5. A biztosító teljesítésének feltételei

(1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor a jelen biztosítási feltételek I.5.2. részében leírtakon felül az alábbi iratokat kell benyújtani:

- a) magyarországi kórházi fekvőbeteg ellátás esetén a kórház által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, továbbá az 1997. évi LXXXIII. törvény 18. § (10) szerinti elszámolási nyilatkozat másolatát, amely tartalmazza a diagnózisok és beavatkozások kódjait (BNO és WHO kódokat) és az adott ellátáshoz tartozó HBCs kódot is, illetve a kórházi zárójelentés másolatát,
b) magyarországi járóbeteg szakellátás esetén a járóbeteg-intézmény által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, az 1997. évi LXXXIII. törvény 18.§ (9) szerinti elszámolási nyilatkozat másolatát, amely tartalmazza az OENO kódokat is, továbbá az ambuláns lap másolatát. A számlának tartalmaznia kell az elvégzett beavatkozások kódjait és azok megnevezését is (a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú melléklete szerint),

c) magyarországi otthoni szakápolás esetén az otthoni szakápolást elrendelő orvosi dokumentum másolatát, továbbá a szakápoló által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, amelynek tartalmaznia kell a vizitek, illetve otthoni hospice ápolási napok számát, a teljesítés időpontját, az ellátás típusát,
d) bűvárbaleset esetén a merülési jegyzőkönyvet, és a biztosított bűvár-minősítésének igazolására a Búvár Világszövetség ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentumot, és – ha oktatás közben történt a baleset - az oktatást végző cég jegyzőkönyvét.

B) További utazási segítségnyújtás

1. Beteg gyermek látogatása

1.1. Biztosítási esemény

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

1.2. A Biztosító szolgáltatása

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

2. Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt

2.1. Biztosítási esemény

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

2.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy:

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

3. Hozzátartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt

3.1. Biztosítási esemény

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

3.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése és az előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja, hogy – amennyiben az eredetileg lefoglalt szállása a kórházi ellátás helyszínétől 20 km-nél távolabb van, vagy a Biztosított 14 éven aluli – a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy hozzátartozó vagy egy – a

Biztosított által megjelölt – személy részére összesen legfeljebb 7 éjszakára megtéríti – a kórházi ellátás időtartama alatt – a szállodai elhelyezés számlával igazolt többletköltségeit.

4. Beteglátogatás

4.1. Biztosítási esemény

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

4.2. A Biztosító szolgáltatása

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

5. Gyermek hazaszállítása

5.1. Biztosítási esemény

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

5.2. A Biztosító szolgáltatása

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

6. Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt

6.1. Biztosítási esemény

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

6.2. A Biztosító szolgáltatása

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

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

7. Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén

7.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosítottnak külföldön az ott bekövetkezett akut megbetegedésével vagy balesetével (orvosi ellátás igénybevételekor), vagy gépjárműve meghibásodásával (szervíz igénybevételekor) kapcsolatosan tolmácsra van szüksége.

7.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy az indokoltan igénybe vett tolmács számlával igazolt költségeit – a biztosítás illetőleg a külföldi utazás teljes időtartamára vonatkozóan összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott összeghatárig megtéríti.

8. A Biztosított felkutatása

8.1. Biztosítási esemény kizárólag Sport Extra pótdíj megfizetése esetén:

Amennyiben a Biztosított baleset miatt, vagy az adott napi induláshoz képest váratlanul megromlott időjárási körülmények vagy erőnléti hiányosságai miatt nem tudja önerejéből elérni a legközelebbi biztonságos helyet (pl. közutat, menedékházat vagy települést), emiatt egészségkárosodás veszélye merül fel, melynek elhárítása érdekében az illetékes helyi hegyi- vagy vízi mentőszolgálat a Biztosított érdekében mentést indít.

8.2. A Biztosító szolgáltatása (kizárólag Sport-Extra pótdíj megfizetése esetén)

(a) Amennyiben a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezéséről - a Biztosítottal együttutazó személytől vagy az illetékes magyar külképviseletől – tudomást szerez, vállalja a közreműködést – a helyi hatóságok bevonásával – a Biztosított felkutatásának megszervezésében.

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

9. Pénzsegély-közvetítés

9.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított külföldön önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul.

9.2. A Biztosító szolgáltatása

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

10. Információ útiokmány elvesztése esetén

10.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított útlevelét, forgalmi engedélyét, jogosítványát, menetjegyét, bankkártyáját vagy más készpénzt helyettesítő fizetőeszközét külföldön elvesztette, vagy azt tőle eltulajdonították, vagy baleset során megsemmisült.

10.2. A Biztosító szolgáltatása

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

11. Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven (24 órában)

11.1. Biztosítási esemény

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

11.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy az EUB-Assistance felé tett telefonos bejelentés alapján lehetőség szerint azonnal, de legfeljebb a bejelentéstől számított 2 órán belül magyar nyelvű telefonos orvosi elérhetőséget biztosít, ahol

a Biztosított közvetlenül konzultálhat egy magyar orvosi diplomával rendelkező, magyar nyelven beszélő orvossal.

Figyelem ! Az orvosi tanácsadás nem helyettesíti a helyszíni orvosi ellátást, a telefonos orvosi tanácsadás alapján a konzultációt végző orvos nem vállal felelősséget a beteg ellátásáért, az egészségi állapotában beállt változásokért !

C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások

1. Információ autómentő-cégről

1.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított utazása során külföldön személygépjárműve meghibásodik vagy közlekedési balesetben megrongálódik, és emiatt a Biztosítottnak külföldön autómentéssel foglalkozó cég igénybevetelére van szüksége.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kérésére tájékoztatja őt a tartózkodási helyének megfelelő autómentéssel foglalkozó cég telefonszámáról, illetve elérhetőségéről. A szolgáltatást a Biztosító kizárólag a földrajzi értelemben vett Európa területén (kivéve a volt Szovjetunió utódállamainak területén) nyújtja.

(2) A Biztosító az autómentés költségeit nem téríti meg.

2. Sofőr-küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén

2.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt a földrajzi értelemben vett Európa területén, kivéve a volt Szovjetunió utódállamainak területén, külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi –kórházi - ellátása (lásd I.1.1.(9) bekezdése szerint) orvosi szempontból indokolt, és ennek következtében orvosi szakvélemény alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, és emiatt üzemképes személygépjárműjével hazautazni nem tud, valamint a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útítársak az üzemképes személygépjárművet hazavezetni nem tudják.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) Amennyiben a Biztosított külföldi utazását személygépjárművel folytatta, és a biztosítási esemény bekövetkezése miatt az üzemképes személygépjárműjével hazautazni nem tud, valamint a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útítársak az üzemképes személygépjárművet hazavezetni nem tudják, akkor a Biztosító vállalja egy a Biztosított által a személygépjármű vezetésére kijelölt személynek a Magyar Köztársaság területéről a Biztosított tartózkodási helyére való kiutazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége, vagy vonat II. osztály, vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy) megtéríti.

(2) A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi döntést követően a lehető legkorábban, de legkésőbb a kórházi tartózkodás utolsó napján – az írásos orvosi vélemény egyidejű eljuttatásával – az EUB-Assistance felé bejelentés. A Biztosító a szolgáltatást nem köteles a biztosítási időtartam utolsó napja előtt nyújtani.

D) Balesetbiztosítás

1. Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás

1.1. Biztosítási esemény

(1) Az a külföldön bekövetkező baleset (I. általános feltételek 11.2.1. bekezdés szerint), amely miatt a Biztosított a balesetet követően külföldön 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 Szolgáltatás-táblázatban meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.

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

2. Légikatasztrófa biztosítás

2.1. Biztosítási esemény

(1) Az a légikatasztrófa során bekövetkező baleset (I. általános feltételek 11.2.1. bekezdés szerint), amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.

(2) Jelen feltételek szempontjából légikatasztrófának minősül, amennyiben 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.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése és a jogalap fennállása esetén, a Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére (a D) 1.2. pontban meghatározott szolgáltatási összegben felül).

3. Baleseti eredetű marandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás

3.1. Biztosítási esemény

(1) Az a külföldön bekövetkezett, baleset (I. általános feltételek 11.2.1. pontja 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 marandó egészségkárosodást szenved, feltéve, hogy a baleset a külföldi szakorvos által is igazolt olyan anatómiai károsodást okozott, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokolt.

(2) Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan állandósult testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A marandó egészségkárosodás mértékének alapját a baleset alkalmával elszenvedett anatómiai károsodáshoz társult marandó funkciócsökkenés határozza meg.

(3) Marandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A marandó 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 marandó 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 marandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

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

3.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) Amennyiben a benyújtott dokumentumok alapján a marandó 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 marandó, 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 marandó egészségkárosodás mértéke már ezt megelőzően egyértelműsíthető, a szolgáltatás mértékének megállapítására már ezt megelőzően is sor kerül.

(3) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összegből a marandó 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 marandó 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 Biztosított terhelik (pl. Biztosított útiköltsége, vizsgálati díj). A Biztosító által meghatározásra kerülő marandó egészségkárosodás fokának mértéke más orvosszakértői testületek határozatától (pl. ORSZOSZI, más Biztosítótársaságok) független. Így például a társadalombiztosítási szervek munkaképesség-csökkenésre vonatkozó határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál, mivel jelen különös biztosítási feltételek szempontjából a munkaképesség-csökkenés, a sporttevékenység abbahagyása, az esztétikai, illetve szociális szempontok önmagukban nem képezik baleseti jellegű szolgáltatás jogalapját.

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

(7) Amennyiben a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított elsőfokú döntést a marandó 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 marandó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkentti.

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

(10) Marandó 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.

E) Pogyásbiztosítás

1. Biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása

1.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül:

(a) az a külföldön bekövetkező baleset (I. általános feltételek 11.2.1. pontja szerint), melynek következtében elszenvedett fizikai sérülések miatt a Biztosított külföldi orvos által külföldön azonnali orvosi kezelésben részesül (amennyiben az orvosilag indokolt, és dokumentált), és amelynek következtében a Biztosított útipoggyásai vagy útiokmányai bizonyíthatóan megsérülnek, vagy megsemmisülnek,

(b) az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyásai vagy útiokmányai igazoltan 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,

(d) a Biztosított útipoggyásának vagy útiokmányának lakóépület lezárt helyiségéből, továbbá a Biztosított útipoggyásának az – általa jogszerűen használt - gépjármű csomagteréből (1.1.(8) szerint) történő ellopása, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol,

(e) a Biztosított útipoggyásának vagy útiokmányának ellopása vagy elrablása, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol (Jelen feltételek szempontjából elrablásnak minősül, ha az útiokmány vagy a vagyontárgy jogtalan eltulajdonítása céljából a Biztosítottal szemben erőszakot, élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak.),

(f) amennyiben a Biztosított az előírt hatósági engedélyekkel rendelkező személyszállító cég által üzemeltetett, menetrendszerűen közlekedő légi, közúti, vasúti vagy vízi járművön történő utazása során a személyszállító cég az általa a Biztosítottól – a Biztosított nevére szólóan szabályszerűen feladott - fuvarozásra átvett útipoggyászt nem, vagy csak hiányosan szolgáltatja vissza a Biztosítottnak, és az erre vonatkozó felelősségét a személyszállító cég írásban elismeri, valamint a hatályos jogszabályok szerinti kártérítési összeget megtéríti. Biztosítási esemény továbbá, amennyiben a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja, de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősségét és kártérítést emiatt nem vállal. A biztosítási esemény időpontja a menetjegy vagy utazási szerződés szerinti érkezési időpont.

(g) amennyiben a Biztosított az előírt hatósági engedélyekkel rendelkező légitársaság által üzemeltetett, menetrendszerűen közlekedő légi járművön történő utazása során a légitársaság az általa a Biztosítottól – a Biztosított nevére szólóan szabályszerűen feladott - fuvarozásra átvett útipoggyászt szerűen szolgáltatja ki a biztosítottnak.

(2) Jelen feltételek alkalmazásában útipoggyásznak minősülnek a Biztosított tulajdonát képező, az általa magáncélú használat céljából és annak megfelelő mennyiségben a külföldi utazásra magával vitt dolgok.

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

(a) óra, 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, kártyák (pl. síbérlet, mobiltelefon feltöltő kártya),

(d) takarékettkönyv, értékpapírok,

(e) menetjegy, okmányok (kivéve E)1.1.(5) bekezdésben szereplő útiokmányok),

(f) nemes szörme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények,

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

(h) műszaki cikkek, kivéve fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon,

(i) fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok,

(j) műfog, műfogsor, fogszabályzó,

(k) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg, kontaktlencse,

(l) útiokmány, bank- és hitelkártya, fényképezőgép, video- vagy digitális kamera vagy mobiltelefon és tartozékai, amelye(ke)t légi utazás alkalmával a Biztosított nem visz magával kézipoggyászként a repülő utasterébe, vagy gépjárművel történő utazás során a gépjármű csomagterében (1.1.(8) szerint) hagyja,

(m) kulcs, elektromos távirányító,

(n) élelmiszerek, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),

(o) munkavégzés céljára szolgáló eszközök, illetve bármilyen, nem magánjellegű használat céljával szállított dolog (pl. áruminták és kereskedelmi mennyiségben, vagyis a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok)

(4) A Biztosító sporteszközökre vonatkozóan kizárólag az E)1.1.(1) (a) és (f) pontban meghatározott biztosítási események vonatkozásában vállal szolgáltatást.

(5) Jelen feltételek alkalmazásában útiokmánynak minősül a Biztosított útlevele vagy személyi igazolványa (lakcímkártyával együtt), a Biztosított jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelynek tulajdonosa vagy üzemeltetője a Biztosított vagy egy vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozója. Egy biztosítási esemény tekintetében vagy az útlevél vagy a személyi igazolvány (lakcímkártyával együtt) tekinthető útiokmánynak, szolgáltatás csak az egyik okmányra vonatkozóan teljesíthető. Jelen feltételek szempontjából az útiokmányban található vízum nem képezi az útiokmány részét.

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

(7) Jelen feltételek alkalmazásában a kerékpár kivételével a közlekedési eszközök és a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.

(8) Jelen feltételek alkalmazásában csomagterék minősül a gépjármű lezárt, beláthatóság ellen védett, az utastértől elkülönült, szilárd burkolatú csomagtartója, kesztyűtartója, továbbá a beláthatóság ellen védett, szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetőcsomagtartó doboza, valamint motorkerékpár esetén a motorkerékpár szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, beláthatóság ellen védett csomagtartó doboza.

(9) Jelen feltételek alkalmazásában sífelszerelésnek minősülnek a következő dolgok: síléc és síkötés, snowboard és snowboard kötés, sícipő, snowboard cipő, sísisak, síbot, síszemüveg, sí napszemüveg (mely kifejezetten síeléshez használható), valamint síléc, snowboard, sícipő és snowboard cipő tárolásához használt tartozák, illetve táska.

(10) Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek minősülnek az alábbi dolgok is: kajak, kenu, kerékpár, horgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító megtéríti az E)1.1.(1)(a)-(f) pontban definiált biztosítási események következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított útipoggyász biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes avult értékét, kivéve amennyiben a sérült dolog javítható (lásd 1.2.(2) bekezdés szerint), illetve dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén (lásd 1.2.(10) bekezdésben foglaltak szerint). Az avult érték összege nem haladhatja meg a beszerzési árat. A Biztosító térítése egy biztosítási esemény vonatkozásában összesen a Szolgáltatás-táblázatban „Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeget nem haladhatja meg. A feltételek E)1.1.(1)(g) pontban definiált biztosítási esemény esetén a fentiek figyelembevételével a Biztosító szolgáltatásának összege nem haladhatja meg a Szolgáltatás-táblázatban „légipoggyász-sérülése” részében meghatározott összeghatárt.

(2) Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, de legfeljebb a tárgy biztosítási esemény időpontjában érvényes avult értékének összegéig. Az avult érték összege nem haladhatja meg a beszerzési árat.

(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 alapfunkciót 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. Tartozéknak minősül az a – fődologtól akár függetlenül is forgalmazható – dolog, amely ugyan nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetésszerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy azt elősegíti.

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

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

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

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

(9) A Biztosító E)1.2. (1)-(8) bekezdésben leírt szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan a biztosítási időszak illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartama alatt összesen legfeljebb a E) részében „az útipoggyász eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeghatárhoz nyújtja (az I.3.2.(3) pont szerinti korlátozások figyelembe vételével), kivéve csomagteréből (I.1.(8) szerint) történő joggal eltulajdonítása esetén, amikor a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeg 25 %-áig terjed.

(10) Dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén a Biztosító a szemüveg – orvos által rendelt és számlával igazolt – javítását vagy pótlását téríti meg legfeljebb 10.000 Ft összeghatárig. A szolgáltatás feltétele, hogy a szemüveg javítása vagy pótlása legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül megtörténjen.

(11) Amennyiben az útipoggyász légitársaság kezelésében tűnt el, és az adott poggyász késedelmes megérkezésére vonatkozóan a Biztosító ugyanazon légiútra vonatkozóan a különös feltételek E) fejezete alapján szolgáltatást teljesített, akkor az „E) Poggyászbiztosítás” szolgáltatás összegéből az „F) Poggyászkésedelem” címen fizetett összeg levonásra kerül.

(12) Fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, és ezek tartozékainak sérülése, megsemmisülése vagy eltulajdonítása esetén a szolgáltatás feltétele az újkori vásárlást igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számla benyújtása. Mobiltelefonra vonatkozó térítés feltétele, hogy a biztosítási esemény bekövetkezését követő 3 órán belül a mobilszolgáltató felé igazoltan bejelentsék az adott hívószám letiltására vonatkozó igényt. Fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, és mobiltelefon esetében a Biztosító szolgáltatása legfeljebb az avult érték 50 %-áig terjed.

(13) Amennyiben az E)1.1.(1) d)-e) pontok szerinti eseményről készült rendőrségi jegyzőkönyv alapján nem igazolhatóak olyan körülmények, amelyek alapján az eltulajdonítás rablásnak minősül, akkor a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott biztosítási összeg 25 %-áig terjed.

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

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

(16) Amennyiben a sporteszköz eredeti beszerzése névre szóló számlával nem igazolt, akkor a Biztosító szolgáltatása tárgyanként legfeljebb 20.000 Ft-ig terjed.

1.3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

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

(a) amennyiben **poggyászt** tartalmaz, a járművet **őrzött parkolóban** kell elhelyezni, vagy a **poggyászt ki kell venni, és őrzött helyen kell tárolni,**

(b) 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),**

(c) **okmányokat és műszaki cikkeket, órát nem szabad a járműben, valamint személyszállító cég kezelésébe adott útipoggyászban hagyni,**

(d) ha a jármű riasztóval van felszerelve, azt **be kell kapcsolni,**

(e) a **poggyászt a szálláshelyre történő megérkezés után a lehető leggyorsabban el kell helyezni a szálláson, ruhatarban, vagy csomagmegőrzőben,**

(f) a **Biztosított köteles az útipoggyászt biztonságos módon őrizni, úgy, hogy harmadik személy azt lehetőleg ne tudja akadálytalanul, fizikai erőszak alkalmazása nélkül elvenni. Nem minősül biztonságos őrzésnek, amennyiben egy személy felügyel egyidejűleg kettőnél több személy poggyászára.**

1.4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

(a) a **lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit az elkövetés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény - a közlekedési vállalatnál - ha a szálloda vagy kemping illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a szállodánál vagy kempingnél bejelenteni, feljelentést tenni, és helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.**

(b) a **feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyontárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás, baleset, elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések),**

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

F) **Poggyászkésedelem (külföldön)**

1. **Biztosítási esemény**

(1) Amennyiben a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyászt külföldön az adott légijárat megérkezését követően késve kapja kézhez (figyelemmel a (2) és (3) bekezdésben foglaltakra), és a késés tényét a megérkezést követő legfeljebb 2 órán belül a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban bejelenti. Az útipoggyász légitársaság kezelésében történő eltűnése nem minősül biztosítási eseménynek.

(2) A Biztosított késve kapja kézhez a poggyászt abban az esetben, ha a Biztosított önhibáján kívül, bizonyítotlan a célállomásra történő megérkezése után az indulóállomáson feladott poggyászt a poggyász az utazási feltételekben (utazási szerződésben) meghatározott kiszolgáltatásának időpontját követő hat órán túl kapja kézhez. (Az átszállási pont nem minősül célállomásnak.)

(3) Bizonyítottan késve jut a poggyászához a Biztosított, amennyiben a 6 órán túli poggyászkésés tényét a légitársaság jegyzőkönyv kiállításával tanúsítja, kivéve ha az útipoggyász a későbbiekben sem érkezik meg és a légitársaság a kezelésében történő eltűnésről is ad ki igazolást.

(4) A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatás teljesítését, amennyiben a külföldön történő poggyász-késés esetén a késett poggyász átvétele is még a biztosítási szerződés időbeli hatálya alatt történik, kivéve amennyiben a külföldre történő kiutazás során késett poggyászt az utas már a Magyar Köztársaság területére történő hazaérkezést követően kapja kézhez.

2. **A Biztosító szolgáltatása**

(1) A Biztosító vállalja, hogy a poggyász-késés miatt, a járat érkezési időpontja, és a poggyász tényleges átvétele közötti időtartamban a Biztosított részére külföldön szükségessé vált sürgősségi vásárlások (tisztálkodás, ruhanemű) értékét megtéríti a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a poggyászkésés

időtartamától függően legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összehatárig, egy légiutazásra vonatkozóan egy Biztosított személy részére legfeljebb egyszeresen, a késett csomagok számától függetlenül. A szolgáltatási összeg meghatározása a vásárolt dolgok beszerzését igazoló eredeti bizonylatok alapján történik. A bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

Egy adott csomagra vonatkozóan legfeljebb egy Biztosított személy jogosult szolgáltatásra.

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

(3) A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított hazaérkezését követően Magyarországon nyújtja, külföldön történő kifizetést nem vállal.

G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor

1.a) Biztosítási esemény: Amennyiben egy menetrendszerű légijárat valamely külföldi repülőtérrel legalább 12 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként - a késett légijáratral utazott. Jelen feltételek alkalmazásában a járatrörlés nem minősül járatkésésnek.

1.b) Szolgáltatás: a Biztosító megtéríti a fentiek szerinti külföldi légijárat-késés időtartama alatt igénybe vett sürgősségi vásárlások (élelmiszer, tisztálkodószerek) számlával igazolt összegét.

2. a) Biztosítási esemény: Amennyiben egy menetrendszerű légijárat a Magyar Köztársaság 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 (pl. tömegközlekedés hiánya, vagy vonat-, busz lekésése miatt), feltéve, hogy a légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként - a késett légijáratral utazott, és a lakhelyre történő eredeti továbbutazási módra vonatkozóan egyértelmű információ áll rendelkezésre.

2. b) Szolgáltatás: a Biztosító megtéríti az alábbi, a Biztosított személyére vonatkozóan a késés miatt felmerült, - számlával igazolt - indokolt többletköltségeket:

- lakhelyre történő utazási költségeket (pl. taxi),

- ha a hazautazás a késés miatt az érkezés napján már nem oldható meg, akkor egy éjszakára vonatkozó szálloda-költségét.

H) Közlekedési baleset miatt légijárat-lekésés

1. Biztosítási esemény

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

2. A Biztosító szolgáltatása

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

I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás

1. Biztosítási esemény

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

(a) gépjármű, vagy kerékpár, vagy járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,

(b) közúti balesetet előidéző gyalogos,

(c) amatőr sporttevékenységet folytató személy (kivéve az I. általános feltételek 7.(2)(d) pontjában feltüntetett veszélyes sportok, kivéve a (2) bekezdésben leírt esetben).

(2) "Sport Extra" pótdíj megfizetése esetén a Biztosító az I. Általános Feltételek 3.2.(4) pontjában feltüntetett veszélyes sportokra vonatkozóan is kockázatot visel.

2. A Biztosító szolgáltatása

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

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

- a Biztosított terhére az illetékes hatóság által megállapított óvadékokat vagy más hasonló biztosítékokat,

- illetéket, perköltséget, eljárási költséget,

- a bíróság által a tanúk és a szakértők számára megítélt díjazást,

- 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 szolgáltatás igénybevételének helyén 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 képviselőt díját nem téríti meg.

(3) Amennyiben a Biztosító által befizetett óvadékokat 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 az EUB-Assistance felé bejelenteni. A bejelentéshez csatolni kell a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárás teljes dokumentációját.

(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 Biztosítóknak 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).

J) Felelősségbiztosítás

1. Biztosítási esemény

(1) Amennyiben a Biztosított a biztosítás tartama alatt, az 1.(2) bekezdésben meghatározott minőségekben végzett tevékenységgel harmadik személynek külföldön gondatlanul személyi sérülést (lásd 2. (2) (a) pont) okoz, és az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra (2.(2)(b) pont) 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 (kivéve az általános feltételek 7.(2)(d) pontjában feltüntetett veszélyes sportok, kivéve a (3) bekezdésben leírt esetet).

(3) **”Sport Extra”** pótdíj megfizetése esetén a Biztosító az Általános Feltételek 3.2.(4) pontjában feltüntetett veszélyes sportokra vonatkozóan is kockázatot visel.

2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja a Biztosítottat terhelő azon kártérítési kötelezettség teljesítését, melyet a Biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt, külföldön harmadik személynek okozott személyi sérülés, és az erre visszavezethető dologi kár, illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan támasztanak.

(2) Jelen szerződés alkalmazása szempontjából:

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

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

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

(4) Amennyiben 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, amennyiben a Biztosított a Biztosító részére benyújtja a felelősségét elismerő nyilatkozatát.

(5) A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a 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 meghiúsul, 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 felrőhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felrőhatóságának 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 Biztosító szolgáltatásának feltétele a (4) bekezdés esetén a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata, vagy amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági határozat.

K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás

1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az olyan, külföldön található szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjének a szálláshely berendezését érintő, a Biztosított által okozott dologi kár miatti kártérítési kötelezettség bekövetkezése, amelyért az adott ország joga szerint a Biztosított tartozik helytállni, s e szerződésben foglaltak alapján annak a Biztosító által történő megfizetését követelheti, feltéve, hogy a károkozás időpontjában az adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően üzemelt, és a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe.

2. A Biztosító szolgáltatása

(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 a szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjének a szálláshely berendezését érintő dologi kár miatt támasztanak, valamint 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) Amennyiben 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, amennyiben a Biztosított a Biztosító részére benyújtja a felelősségét elismerő nyilatkozatát.

(3) A Biztosító szolgáltatásának feltétele (2) bekezdés esetén a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata, vagy amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági határozat.

L) Gépjármű-segítségnyújtás - Autó Extra kiegészítő termék

1. Biztosítási esemény

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

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

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

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

1.3. Az L) fejezetben felsorolt szolgáltatások teljesítését a Biztosító a következő országok - földrajzi Európához tartozó részének - területén vállalja:

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

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

1.5. Az L) fejezetben felsorolt szolgáltatások szempontjából műszaki meghibásodásnak minősül a gépjármű olyan műszaki hibája, amely a biztosítás tartama alatt, a biztosítási szerződés megkötésekor illetve a külföldi utazás 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. ablaktörlők, biztonsági

övek, az első és hátsó lámpák meghibásodása) és emiatt menetképtelennek minősül. Nem tekinthető műszaki meghibásodásnak az a hiba, amely a következő okokkal összefüggésben következnek be:

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

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

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

2. A Biztosító szolgáltatásai

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

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

2.1. Gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

2.1.(1) Helyszíni javítás, szervízbe-szállítás

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

- **defektes gumiabroncs cseréje,**
- **izzó-, vagy biztosíték cseréje,**
- **akkumulátor feltöltése illetve cseréje.**

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

(b) A biztosítási esemény bekövetkezésekor, amennyiben a gépjármű a meghibásodás vagy a közlekedési baleset bekövetkezésének helyszínén nem javítható, a Biztosító vállalja, hogy megszervezi a gépjármű 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 a szerelő-küldés megszervezését, és a helyszíni javítást végző szerelő szolgáltatási díjának (kiszállási díj és javítási költség) megtérítését, valamint - amennyiben a gépjármű helyszíni javítás keretében nem javítható - a gépjármű autómentővel szervízbe történő szállítási költségének megtérítését együttesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a „Helyszíni javítás, szervízbe-szállítás” szolgáltatásokra vonatkozóan megadott összeghatárig. A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alkatrészek költségére.

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

2.1.(2) Gépjármű tárolása

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

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

2.1.(3) Kapcsolattartás a szervízzel

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

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

2.1.(4) 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 Biztosított állandó lakhelyére vagy az általa megjelölt, a Magyar Köztársaság területén lévő egyéb lakcímre történő szállítás megszervezését, és a szállítás költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a „Hazaszállítás autómentővel” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.

2.2. Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások

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

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

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító – a menetképtelenség elhárítása céljából – megszervezte a Biztosított gépjármű szervízbe szállítását, és a gépjármű javítása a szervízbe szállítás napján nem fejeződik be vagy a gépjármű nem javítható, a Biztosító vállalja a Biztosított(ak) döntése alapján az alábbi szolgáltatások egyikének teljesítését:

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

2.2.(1)(b) a biztosítási esemény bekövetkezésének helyéről az utasok és poggyászuik (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) Magyar Köztársaság területén lévő lakhelyére történő utazásának megszervezését,

valamint a gépjármű javításának befejeződésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervízbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését.

2.2.(2) Gépjárműben utazók szállásának térítése

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

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

2.2.(3) Bérautó biztosítása

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

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

2.3. Telefon- és faxköltségek térítése

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

4. 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.

Európai Utazási Biztosító Zrt.