

EURÓPAI UTAZÁSI BIZTOSÍTÓ ZRT.

Cégjegyzékszám: 01-10-043228

Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság

UTASBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (EUB2008-08U1)

TARTALOMJEGYZÉK

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK	2
Szolgáltatás-táblázat	12
 II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK	33
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás	33
B) További utazási segítségnyújtás	45
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások	49
D) Balesetbiztosítás	52
E) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása	58
F) Poggyászkésedelem (külföldön)	65
G) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás	67
H) Felelősségbiztosítás	69
I) Szállodai felelősségbiztosítás	71
J) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra csomag	73

Hatályos

**a 2008. november 01. és a 2009. október 31. között megkötött
utasbiztosítási szerződésekre**

ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (EUB2008-08U1)

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a továbbiakban: Biztosító) a jelen általános és különös feltételekre hivatkozással kötött biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1. Fogalmak

(1) **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.

(2) **Európai Egészségbiztosítási Kártya – Kiegészítő Biztosítás (továbbiakban: EEK-Plusz):** az Európai Utazási Biztosító Zrt. által a jelen általános feltételek 4.(4)(b) részében és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat tartalmazó utasbiztosítási termék, amely **EEK-val rendelkező személyek részére** köthető meg. Az EEK-Plusz termék keretében a Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosított orvosilag indokolt hazaszállításának megszervezését, a hazaszállítás költségeinek megtérítését, valamint további, az EEK által igazolt biztosítási jogviszony alapján nem fedezett szolgáltatásokat vállal. **Az EEK-Plusz termék keretében a Biztosító nem vállalja orvosi, kórházi és gyógyszer, mentési és hegyimentési költségek megtérítését** – ezekre vonatkozóan a Biztosított a nevére szólóan kiállított, érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján – a hatályos jogszabályoknak megfelelően – közvetlenül az illetékes társadalombiztosító felé élhet szolgáltatási igénnyel.

(3) **Bankkártya-biztosítás:** jelen feltételek vonatkozásában bankkártya-biztosításnak minősül bármely olyan utasbiztosítási termék, amely legalább egészségügyi segítségnyújtás- és biztosítás, valamint útipoggyász-biztosítási szolgáltatásokat tartalmaz, és igénybevételére valamely természetes személy a tulajdonában lévő bankkártyához kapcsolódóan válik jogosulttá (függetlenül attól, hogy annak díját a kártyadíj tartalmazza, vagy a biztosítás igénybevétele külön díjfizetés ellenében történik).

(4) **Bankkártya-biztosítás Kiegészítő (továbbiakban: Bank-Plusz):** az Európai Utazási Biztosító Zrt. által nyújtott utasbiztosítási termék, amely Bankkártya-biztosítással rendelkező

természetes személyek részére nyújt a bankkártya-biztosítás szolgáltatásaihoz kapcsolódó **kiegészítő jellegű szolgáltatásokat**. A Bank-Plusz termék az **Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás valamint a Pogyásbiztosítás- és útiokmányok pótlása** szolgáltatások vonatkozásában a jelen általános feltételek 4.(4)(b) részében és a különös feltételekben meghatározott **önrészesedést meghaladó összeg(ek)re vonatkozóan nyújt fedezetet**, továbbá egyéb – a Bank-biztosítások által jellemzően nem fedezett – kockázatokra terjed ki.

(5) **„SÍ-Sztár”, „SÍ-Profi”**: utasbiztosítási termékek, melyek keretében a Biztosító a SÍ-Sztár vonatkozásában a Nívó termék, a SÍ-Profi vonatkozásában a Top termék szolgáltatásait, valamint a következő kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja:

(a) az E) fejezet 1.1.(3) (h) részében leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed snowboard-, és sífelszerelésre is legfeljebb a biztosítási összeg 50%-áig kivéve gépjármű csomagteréből, tetőcsomagtartó dobozából, vagy a tetőcsomagtartón rögzített, zárszerkezettel lezárt síléctartóról történő eltulajdonítás esetén, amikor a szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg 25%-a,

(b) az 1.7.(2)(c) pontban leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed hófrattingra is,

(c) a „B) További utazási segítségnyújtás” fejezet keretében a Biztosító vállalja a Biztosított által a következő okok miatt fel nem használt egy darab síbérlet árának visszatérítését SÍ-Sztár esetén legfeljebb 25.000 Ft, SÍ-Profi esetén legfeljebb 50.000 Ft összeghatárig, a fel nem használt időtartam arányában, de kizárólag az adott biztosítási szerződés időbeli hatálya alá eső napokra:

- a Biztosított által külföldön elszenvedett olyan baleset, amellyel a Biztosított a baleset helyszínén azonnali sürgősségi orvosi ellátásban részesül,
- olyan megbetegedés, amely miatt a Biztosított külföldön kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül,
- olyan megbetegedés vagy baleset, amely miatt a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából a Magyar Köztársaság területére hazaszállíttatja.

A Biztosító a szolgáltatást a következő feltételek teljesülése esetén nyújtja:

- ha a külföldi orvosi dokumentációból egyértelműen megállapítható, hogy a balesetben elszenvedett sérülések vagy a megbetegedés miatt fellépő tünetek miatt a Biztosított a síbérlet hátralevő érvényességi időtartamán belül síelni, illetve snowboardozni nem képes,
- ha az igénybe nem vett síbérlet eredeti példányát hiánytalanul eljuttatják a Biztosító felé a B) fejezetben a teljesítés feltételeként megjelölt dokumentumokkal együtt.

A Biztosító kizárólag a baleset, illetve betegség bekövetkezése előtt vásárolt síbérletre vonatkozóan nyújt szolgáltatást.

A C) 4. pontban meghatározott kizárások fennállása esetén a Biztosító a síbérletre vonatkozóan nem nyújt térítést.

(6) **„Super Beach Nívó”, „Super Beach Top”**: utasbiztosítási termékek, melyek keretében a Biztosító a „Super Beach Nívó” vonatkozásában a Nívó termék, a „Super Beach Top” vonatkoz-

sában a Top termék szolgáltatásait, valamint a következő kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja:

(a) az E) fejezet 1.1.(3) (h) részében leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed búvár-, surf-, kitesurf- és vízisí-, valamint tengeri kajak-felszerelésre is legfeljebb a biztosítási összeg 50%-áig, kivéve gépjármű csomagteréből, tetőcsomagtartó dobozából, vagy a tetőcsomagtartón rögzített, zárszerkezettel lezárt tartóról történő eltulajdonítás esetén, amikor a szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg 25%-a,

(b) az I.7.(2)(c) pontban leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed a következő sporttevékenységekre is: búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig, surf, kitesurf, motorcsónakkal vontatott „banán”, „Air-chair” és gumitömlő, vízisí, vitorlázás, tengeri kajak, jetski, quad,

(c) az A) fejezet feltételeinek megfelelően hiperbár-kamrában történő kezelés külföldön,

(d) sürgősségi orvosi ellátás folytatása és hiperbár-kamrában történő kezelés a magyarországi hazaérkezést követően: a Biztosító vállalja az A)2.7. pontban leírt szolgáltatások teljesítését a következő sportágakra vonatkozóan: búvárkodás 40 méteres vízmélységig, vízisí, félkezes- és nyílttengeri vitorlázás, jetski.

(7) **„Autó-Extra XL”**: utasbiztosítási termék-csomag, amely legfeljebb 7 fő biztosított személyre és egy gépjárműre érvényes, feltéve, hogy a gépjármű a J)1.2. pont szerint biztosított járműnek minősül. A Biztosító az „Autó-Extra XL” termék keretében a biztosított személyekre vonatkozóan a Top termék szolgáltatásait, a gépjárműre vonatkozóan pedig az Autó-Extra Top Extra termék szolgáltatásait nyújtja. A Biztosító kockázatviselése legfeljebb 10 napos időtartamú külföldi utazásokra terjed ki.

(8) **Biztosítási összeg**: az I. Általános Feltételek 4.(4) Szolgáltatás-táblázat részben és a II. Különös Feltételekben az adott szolgáltatás-típusra vonatkozóan meghatározott maximális biztosítási összeg értéke.

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 megkötö és a biztosítási díjat megfizeti.

(3) Biztosított az a – biztosítási kötvényen Biztosítottként megjelölt – természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, útipoggyászával, és gépjárművével kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejött, 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) Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

(5) A Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával Kedvezményezettet 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 a Biztosított érvényes útiokmányának (amelyet a kockázatviselés időtartama alatt az utazás során útiokmányként magával visz) a biztosítási szerződés megkötésekor történő bemutatása, valamint az, hogy a Biztosított a szerződés létrejöttének időpontjában a Magyar Köztársaság területén tartózkodik, 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 ezalatt 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) írásban engedélyezi a biztosítási szerződés megkötését.

(3) **EEK-Plusz** termékre vonatkozóan a biztosítási szerződés **érvényesen nem jön létre, amennyiben a Biztosított a szerződés megkötésének időpontjában nem rendelkezik – a kockázatviselés időtartamára vonatkozóan érvényes – nevére szólóan kiállított Európai Egészségbiztosítási Kártyával.**

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

1.4. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

(1) A biztosítási szerződés a biztosítási szerződésben a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpontban, **de legkorábban a biztosítási díjnak a Biztosító (vagy megbízottja, illetve képviselője) pénztárába vagy számlájára történt befizetését követően lép hatályba.** A biztosítási időszak a hatálybalépéstől a szerződésben megjelölt lejáratú ideig tart, feltéve, hogy a biztosítási díjat maradéktalanul megfizették.

(2) Ha a kockázatviselés kezdeteként megjelölt nap a biztosítási díj befizetésének napja, akkor 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 kezdődik meg.

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

(4) A biztosítási szerződés a biztosítási szerződésben a biztosítás lejáratáaként 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 (pl. „éves bérlet” esetén a 11.2.5. bekezdés szerint).

1.5. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik:

- (a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejárat időpontban, vagy
- (b) a Biztosított halála esetén, vagy
- (c) a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben, vagy
- (d) amennyiben a Szerződő díjvisszatérítési igénnyel él (3.3. bekezdés szerint), a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján, illetve abban az időpontban, amikor 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 a szerződés hatálybalépésétől számított 30 napig tart, és a biztosítási díj 100%-os mértékű „70-80 éves kor közötti pótdíj”-jal egészül ki.

(2) Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a 80. életévét betölti, vagy betöltötte, biztosítási szerződés részére nem köthető, kivéve EEK-Plusz termékekre vonatkozóan.

(3) „Éves bérlet” típusú biztosítási szerződés (lásd 11.2.5.) a kockázatviselés első napján 70. életévét még be nem töltött életkorú személyek részére köthető.

(4) „Euro 30” és „World 30” termékekre vonatkozó biztosítási szerződés kizárólag olyan személy részére köthető, aki a kockázatviselés első napjáig a 30. életévét még nem töltötte be. Az „Euro 30” és „World 30” termékekre vonatkozó biztosítási szerződéseket legalább 30 napos kockázatviselési időtartamra kell megkötni, ennél rövidebb időtartamra ilyen típusú szerződés nem köthető.

(5) Az 1.6. (1)–(4) bekezdésben leírtaktól a felek előzetes megállapodás szerint eltérhetnek.

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. **Nívó, Top, Top Extra vagy Bank-Plusz** termékekre vonatkozóan, amennyiben a Szerződő az Európán kívüli utazásokra vonatkozóan meghatározott **50%-os mértékű pótdíjat („Európán kívüli pótdíj”) is megfizeti, akkor a biztosítási szerződés hatálya a Magyar Köztársaság területén kívül a világ összes országára kiterjed.** Az Euro 30 és Bázis termékek területi hatálya kizárólag a Magyar Köztársaság határain kívül Európára terjed ki. Az EEK-Plusz termék hatálya a Magyar Köztársaság határain kívül kizárólag azon európai országok területére terjed ki, amelyekben az EEK – a hatályos jogszabályok alapján – érvényes. **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).

(2) Kizárólag a Biztosított külföldi utazása alatt bekövetkező közlekedési balesetre vonatkozóan a különös feltételek „D) Balesetbiztosítás” és az „E) Pogyásbiztosítás és útiokmányok pótlása” fejezeteiben szereplő szolgáltatások vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a Magyar Köztársaság területére is kiterjed.

(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 alkalmazásában Európa alatt a földrajzi értelemben vett Európát, valamint Tunéziát, Marokkót, Egyiptomot, Ciprust, a Kanári szigeteket és Törökországot Európán kívüli területeit kell érteni.

2. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

2.1. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség

A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és időbeli korlátozás nélkül megtartani. A létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a Biztosító birtokában marad.

2.2. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

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

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

3. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

3.1. A biztosítási díj megállapítása

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 díjat a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) pénztárába befizeti, vagy átutalja.

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

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

(b) A Biztosító díjszabásában „Családos kedvezmény”-ként meghatározott kedvezményes díj a kockázatviselés első napján a 18. életévét még be nem töltött, legfeljebb három gyermek és legfeljebb két fő együtt utazó szülő részére vehető igénybe. „Családos kedvezmény” igénybevétele esetén a biztosítási szerződés hatálya legfeljebb 30 napig tart. „Családos kedvezmény” igénybevétele esetén az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” fejezetben leírt szolgáltatások kivételével a Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb a biztosítási összeg kétszeresének teljesítését vállalja együttesen a „Családi kedvezmény”-nyel létrejött biztosítási szerződés keretében biztosított összes személy részére. Ezen belül az egyes Biztosított személyekre jutó maximális biztosítási összeg meghatározása úgy történik, hogy a biztosítási összeg kétszeresét el kell osztani az adott szerződésen belül „Családi kedvezmény” keretében biztosított személyek számával.

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

(d) A Biztosító díjszabásában „Csoport-kedvezmény”-ként meghatározott kedvezményes díj legalább 10 fő azonos időtartamra együtt utazó, azonos biztosítási terméket igénylő személy részére vehető igénybe. „Csoport-kedvezmény” igénybevétele esetén a biztosítási szerződés hatálya legfeljebb 30 napig tart.

A „Csoport-kedvezmény”-t fentiek szerint igénybe vevő Biztosított személyek részére a Biztosító személyenként a következő kiegészítő szolgáltatásokat vállalja az I. Általános Feltételek 4.(4) Szolgáltatás-táblázatban meghatározott szolgáltatásokon felül, az alábbi termékekre vonatkozóan:

Csoport-kedvezmény keretében választott biztosítási termék:	Bázis	Nívó	Top	Top Extra
G) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás				
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	–	250 000 Ft	400 000 Ft	400 000 Ft
b) ügyvéd munkadíja	–	250 000 Ft	400 000 Ft	400 000 Ft
H) Felelősségbiztosítás	–	-	-	-
– a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	–	100 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft
I) Szállodai felelősségbiztosítás	–			
– A biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	–	20 000 Ft (50% önrészesedés)	30 000 Ft (20% önrészesedés)	30 000 Ft (10% önrészesedés)

A jogvédelmi biztosítási fedezet díja a teljes díj százalékában: Nívó – 1,5, Top – 1,8, Top Extra – 1,6.

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

(f) Éves bérlet típusú biztosítási szerződésekre (11.2.5.), valamint az „Euro30” és „World30”, „EEK-Plusz”, „Bank-Plusz”, „Sí-Sztár”, „Sí-Profi”, „Super Beach Nívó” és „Super Beach Top” termékekre vonatkozóan „Gyermekek kedvezmény” nem vehető igénybe.

(4) Nívó, Top vagy Top Extra termékre vonatkozóan a mindenkor díj **20%-ának** megfelelő „Sport Extra” pótdíj megfizetése esetén a Biztosító nem alkalmazza az I. Általános Feltételek 7.(2)(c) bekezdése szerinti kizárást az alábbiakban felsorolt veszélyes sportokra vonatkozóan, és az adott tevékenységek hobbisportolóként 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, tengeri kajak,
- (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) bújárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig,
- (f) jetski, vízisí, wakeboard használata,
- (g) motorcsónakkal vontatott ejtőernyő (parasailing),
- (h) motorcsónakkal vontatott "banán", „air-chair” és gumitömlő,
- (i) gördeszka, görkorcsolya használata,
- (j) vadászat,
- (k) quad (három- vagy négykerekes motor) használata,
- (l) kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás.

Nívó, Top vagy Top Extra termékre vonatkozóan 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. Általános Feltételek 7.(2) (c) bekezdésében meghatározott **veszélyes sportok közé**. Hivatásos sportolóként végzett sporttevékenységre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

(5) Kizárólag **Nívó** termékre vonatkozóan a kockázatviselés első napján **50. évüket még be nem töltött** Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító **100%-os mértékű „Versenysport” pótdíj** megfizetése ellenében **versenyző sportolóként végzett sporttevékenységre is** vállalja a kockázatviselést **azokra a sportágakra, amelyek nem tartoznak** az I. Általános Feltételek 7.(2)(c) bekezdésében meghatározott **veszélyes sportok közé**. Hivatásos sportolóként végzett sporttevékenységre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki. **A „Versenysport” pótdíj ellenében történő kockázat-kiterjesztés legalább 10 fős csoportok részére vehető igénybe.**

3.3. Díjvisszatérítés

A Szerződő díjvisszatérítési igénygel 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.

(2) A Biztosító a biztosítási díj részleges visszatérítését azokban az esetekben vállalja, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek, kivéve az „Auto Extra” és az „Autó Extra XL” termékekre vonatkozóan, amelyekre 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 előtti 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,
- az igénybejelentéssel egyidejűleg a Szerződő hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolati – példányát.

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,
- amennyiben a biztosítási szerződés „Euro 30” vagy „World 30” biztosítási termékekre vonatkozóan (lásd 1.6.(4) bekezdés) jött létre, akkor a Biztosító részleges díjvisszatérítést legkorábban a kockázatviselés 31. napjától kezdődően vállal. A kockázatviselés első 30 napjára esedékes díjat a Biztosító nem téríti vissza,
- „Éves bérlet” (lásd 11.2.5.) esetén a Biztosító a biztosítási időszak kezdetét követően csak akkor vállal díjvisszatérítést, ha a biztosítási időszakból legfeljebb 50 nap telt el. Ebben az esetben a Biztosító a teljes díj 50%-át fizeti vissza.

4. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

(2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan biztosítási eseményként legfeljebb a 4. (4) bekezdés szerinti Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális szolgáltatási összeghatárokig nyújtja (kivéve a 3.2.(3) (b) és (c) pont szerinti esetben), a felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat pedig a Biztosított egy biztosítási eseményre vonatkozóan egyszer veheti igénybe.

(3) Amennyiben az alábbiakban felsorolt szolgáltatások között egy adott termékre vonatkozóan a különös feltételekben szereplő valamely szolgáltatás nem szerepel konkrét szolgáltatási összeggel, vagy „szolgáltatás” megjelöléssel, akkor a Biztosító az adott biztosítási szerződésre vonatkozóan ezt a szolgáltatást nem nyújtja.

(4) (a)

Szolgáltatás-táblázat (Bázis, Nívó, Top, Top Extra, Euro30, World30)

Biztosítási termék neve:	BÁZIS
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás	
Orvosi költségek térítése – baleset esetén – betegség esetén (EUR 150-et meghaladó költségek esetén a különös feltételek A) 2.1.(2) bekezdésében szereplő bejelentési kötelezettség figyelembevételével) – ezen belül sürgősségi fogászati ellátás költségei foganként (max. 2 fogra)	2 000 000 2 000 000 EUR 100
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:	
– orvos küldése, illetve címének közlése, egészségügyi ellátás megszervezése	Szolgáltatás
– szükség esetén orvoshoz, kórházba szállítás megszervezése	Szolgáltatás
– hozzátartozó tájékoztatása	Szolgáltatás
– folyamatos kapcsolattartás az ellátó egészségügyi intézménnyel	Szolgáltatás
Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése	40 000
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás	
Beteg gyermek látogatása: – közlekedési költségek – szállásköltség legfeljebb 4 éjszakára	– –
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt – Biztosított részére szállásköltség legfeljebb 4 éjszakára – hozzátartozó részére szállásköltség legfeljebb 4 éjszakára – hozzátartozónak a Biztosítottal egyidőben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	– – –

NÍVÓ	TOP	TOP EXTRA*	EURO 30	WORLD 30
Biztosítási összegek (Ft)				
8 000 000 4 000 000	15 000 000 15 000 000	30 000 000 30 000 000	3 000 000 1 500 000	15 000 000 15 000 000
EUR 150	EUR 200	EUR 250	EUR 100	EUR 100
limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
60 000	80 000	100 000	30 000	50 000
limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
limit nélkül EUR 40/éjszaka	limit nélkül EUR 80/éjszaka	limit nélkül EUR 100/éjszaka	— —	— —
EUR 40/éjszaka EUR 40/éjszaka limit nélkül	EUR 80/éjszaka EUR 80/éjszaka limit nélkül	EUR 100/éjszaka EUR 100/éjszaka limit nélkül	— — —	— — —

Biztosítási termék neve:	BÁZIS
Hozzá tartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt	–
Beteglátogatás:	
– közlekedési költségek	–
– szállásköltség legfeljebb 4 éjszakára	–
Gyermek hazaszállítása	–
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	–
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	–
A Biztosított felkutatása	–
Pénzsegély-közvetítés	–
Információ útiokmány elvesztése esetén	–
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások	
Információ autómentő-cégről	–
Segítségnyújtás személygépjármű hazahozatalához a Biztosított betegsége vagy balesete esetén (sofőr-küldés)	–
D) Balesetbiztosítás	
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	1 000 000
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	–
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100%) (egyéb esetben a biztosítási feltételek szerint megállapított összeg)	1 000 000
Baleseti kórházi napi térítés	–
Csonttörésre vonatkozó kiegészítő szolgáltatás	–

Szolgáltatás-táblázat

NÍVÓ	TOP	TOP EXTRA*	EURO 30	WORLD 30
EUR 40/éjszaka	EUR 80/éjszaka	EUR 100/éjszaka	–	–
limit nélkül EUR 40/éjszaka	limit nélkül EUR 80/éjszaka	limit nélkül EUR 100/éjszaka	– –	– –
limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	–	–
limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	–	–
–	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	–
–	500 000	2 000 000	–	–
–	200 000	800 000	–	–
–	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	–
–	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	–
50 000	100 000	300 000	–	–
1 500 000	2 000 000	3 000 000	200 000	200 000
500 000	2 000 000	3 000 000	–	–
1 500 000	2 000 000	6 000 000	200 000	200 000
–	800	1 000	–	–
–	10 000	15 000	–	–

Biztosítási termék neve:	BÁZIS
E) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása	
Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén	80 000
– ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	5 000
– ezen belül bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	–
– útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek megtérítése	–
– tárgyakénti limit	10 000
– csomagonkénti limit	40 000
F) Poggyászkésedelem (külföldön)	
– 6-12 óra közötti poggyászkésedelem esetén	–
– 12 órát meghaladó, legfeljebb 24 órás poggyászkésedelem esetén	–
– 24 órát meghaladó poggyászkésedelem esetén	–
G) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás	
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	–
b) ügyvéd munkadíja	–
H) Felelősségbiztosítás	
– Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	–
I) Szállodai felelősségbiztosítás	
– Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	–

* A jogvédelmi biztosítási fedezet díja Top Extra termékre vonatkozóan a teljes díj 9,2%-a.

NÍVÓ	TOP	TOP EXTRA*	EURO 30	WORLD 30
140 000	230 000	320 000	50 000	50 000
10 000	15 000	limit nélkül	5 000	5 000
–	5 000	10 000	–	–
–	25 000	50 000	–	–
20 000	40 000	60 000	10 000	10 000
70 000	115 000	160 000	25 000	25 000
–	–	10 000	–	–
–	10 000	30 000	–	–
–	40 000	60 000	–	–
–	–	4 000 000	–	–
–	–	2 000 000	–	–
–	–	1 000 000	–	–
–	–	50 000 (10% önrész)	–	–

J) Gépjármű segítségnyújtás – Autó Extra csomag – Kiegészítő termék neve:

Helyszíni javító küldése, szervizbe szállítás	
Gépjármű tárolása (legfeljebb 5 napra)	
Kapcsolattartás a szervizzel	
Hazaszállítás autómentővel közlekedési baleset esetén	
Hazaszállítás autómentővel műszaki meghibásodás esetén	
Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások (összes utasra együttesen): – gépjárműben utazók továbbutazásának megszervezése, visszautazás megjavított gépjárműért – közlekedési költségek térítése – gépjárműben utazók szállásának megszervezése, szállásköltség megtérítése – bérautó biztosítása	
Telefon– és faxköltségek megtérítése	

Autó Extra Nívó		Autó Extra Top	Autó Extra Top Extra
	Biztosítási összegek (Ft)		
	100 000 (kizárólag közlekedési baleset esetén)	100 000 (kizárólag közlekedési baleset esetén)	100 000 (kizárólag közlekedési baleset és műszaki meghi- básodás esetén)
	–	5 000 / nap	5 000 / nap
	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
	–	400 000	400 000
	–	–	400 000
	–	120 000 (kizárólag közlekedési baleset esetén)	120 000 (közlekedési baleset és műszaki meghibásodás esetén)
	10 000	15 000	25 000

(4) (b) Szolgáltatás-táblázat (EEK-Plusz, Bank-Plusz)

Biztosítási termék neve:	
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás	
Orvosi költségek térítése (II.A) 2.1.pont)	
– baleset esetén – betegség esetén	
Átszállítás az Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján szolgáltatást nyújtó kórházba	
Hazaszállítási megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése	
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:	
– orvos küldése illetve címének közlése, egészségügyi ellátás megszervezése – szükség esetén orvoshoz, kórházba szállítás megszervezése – hozzátartozó tájékoztatása – folyamatos kapcsolattartás az ellátó egészségügyi intézménnyel	
Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése	
Holttest hazaszállítási megszervezése, a felmerült költségek térítése	
B) További utazási segítségnyújtás	
Beteg gyermek látogatása:	
– közlekedési költségek – szállásköltség legfeljebb 4 éjszakára	

EEK Plusz	Bank-Plusz*
Biztosítási összegek (Ft)	
A Biztosító orvosi és mentési költségek térítését <u>nem</u> vállalja!	10 000 000 10 000 000 Önrészesedés mértéke betegség vagy baleset esetén orvosi és mentési költségekre vonatkozóan: 1 000 000
3 500 000	–
limit nélkül	30 000 000 Önrészesedés mértéke a Hazaszállítás költségeire vonatkozóan 5 000 000
Szolgáltatás	Szolgáltatás
Szolgáltatás	Szolgáltatás
Szolgáltatás	Szolgáltatás
Szolgáltatás	Szolgáltatás
40 000	100 000
limit nélkül	15 000 000 Önrészesedés mértéke a Holttest-hazaszállítás költségeire vonatkozóan 5 000 000
– –	limit nélkül EUR 100/éjszaka

Biztosítási termék neve:	
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt	
– Biztosított részére szállásköltség legfeljebb 4 éjszakára	
– hozzátartozó részére szállásköltség legfeljebb 4 éjszakára	
– hozzátartozónak a Biztosítottal egyidőben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	
Hozzátartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt	
Beteglátogatás:	
– közlekedési költségek	
– szállásköltség legfeljebb 4 éjszakára	
Gyermek hazaszállítása	
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	
A Biztosított felkutatása	
Pénzsegély-közvetítés	
Információ útiokmány elvesztése esetén	
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások	
Információ autómentő-cégről	
Segítségnyújtás személygépjármű hazahozatalához a Biztosított betegsége vagy balesete esetén (sofőr-küldés)	
D) Balesetbiztosítás	
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100%) (egyéb esetben a biztosítási feltételek szerint megállapított összeg)	
Baleseti kórházi napi térítés	
Csonttörésre vonatkozó kiegészítő szolgáltatás	

EEK Plusz	Bank-Plusz*
–	EUR 100/éjszaka
–	EUR 100/éjszaka
–	limit nélkül
–	EUR 100/éjszaka
–	limit nélkül
–	EUR 100/éjszaka
–	limit nélkül
–	limit nélkül
–	Szolgáltatás
–	2 000 000
–	800 000
–	Szolgáltatás
–	Szolgáltatás
–	200 000
1 000 000	2 000 000
–	2 000 000
1 000 000	2 000 000
–	1 000
–	15 000

Biztosítási termék neve:	
E) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása	
Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén	
– ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	
– útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek megtérítése	
– tárgyakénti limit	
– csomagonkénti limit	
F) Poggyászkésedelem (külföldön)	
– 6–12 óra közötti poggyászkésedelem esetén	
– 12 órát meghaladó, legfeljebb 24 órás poggyászkésedelem esetén	
– 24 órát meghaladó poggyászkésedelem esetén	
G) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás	
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	
b) ügyvéd munkadíja	
H) Felelősségbiztosítás	
– Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	
I) Szállodai felelősségbiztosítás	
– Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	

* A jogvédelmi biztosítási fedezet díja Bank-Plusz termékre vonatkozóan a teljes díj 12,8%-a.

Szolgáltatás-táblázat

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

EEK Plusz	Bank-Plusz*
80 000	A Biztosító maximális szolgáltatása az önrészesedést meghaladó károokra: 100 000 Önrészesedés mértéke: 50 000 Ft
5 000	limit nélkül
–	50 000
15 000	50 000
40 000	50 000
–	10 000
–	30 000
–	60 000
–	4 000 000
–	2 000 000
–	1 000 000
–	50 000 (10% önrész)

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

(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. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

(1) A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb **24 órán belül**) a Biztosítónál bejelentik (pl. telefonon vagy faxon keresztül), a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat a Biztosítóhoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), és a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi, kivéve az „E) Pogyászbiztosítás és útiokmányok pótlása” és az „F) Pogyászkésedelem (külföldön)” fejezetekben leírt szolgáltatásokat, melyeket legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő **30 napon belül** kell bejelenteni a Biztosítónál a különös feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.

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

5.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

- (a) a biztosítási kötvény eredeti példányát,
- (b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- (c) szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan,
- (d) az adott biztosítási eseményre és szolgáltatás-típusra vonatkozóan a különös feltételekben előírt dokumentumokat.

5.3. A kárbejelentés helye

A Biztosító írásos és személyes kárbejelentéseket fogadó irodájának címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38., (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 szolgálata (a továbbiakban: EUB Assistance) felé kell megtenni. Az EUB-Assistance elérhetősége: tel.: (36 1) 465-3666, fax: (36 1) 452 3920.

5.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján kötelezettséget vállal a 4. (4) bekezdésben található Szolgáltatás-táblázatban meghatározott szolgáltatások teljesítésére, amennyiben a biztosítási szerződésben definiált területi hatályon belül, a kockázatviselés időtartama alatt biztosítási esemény következik be és a jogalap fennáll.
- (2) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- (3) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

6. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő, illetve a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (2) A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha:
 - (a) a biztosítási esemény bekövetkezése idején alkoholos állapotban volt. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - (b) a biztosítási esemény az alábbiakban felsorolt anyagok fogyasztásával összefüggésben következik be, kivéve ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták:
 - kábítószer,
 - kábító hatású anyag,
 - gyógyszer.
 - (c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett,
 - (d) ha a Biztosított egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabályt megszegett.
- (3) Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségeinek nem tett eleget.
- (4) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól abban az esetben, ha a biztosítási esemény bejelentésének határidejét (általános feltételek 5.1. bekezdés) nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetatlenné válnak.

(5) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól abban az esetben, ha a Biztosított a biztosítási szerződés létrejöttékor (megkötésekor) nem tartózkodott a Magyar Köztársaság területén, kivéve az 1.3.(2) szerinti esetet.

(6) A Biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól abban az esetben, ha a bejelentés során a Biztosított vagy megbízottja által tett nyilatkozatok, és a hivatalos dokumentumok, illetve az egyébként a Biztosító rendelkezésére álló információk tartalma eltér egymástól, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

(7) A Biztosító mentesül – az A) fejezetben meghatározott mértéken felül – bármely további szolgáltatás teljesítése alól 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 a Biztosító az egészségügyi ellátás igénybevételét előzetesen nem hagyta jóvá.

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

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 puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés,
- (e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
- (f) szenvedélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával összefüggésbe hozható események.

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

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

- (a) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy versenyző sportolónak minősül,

(b) fizikai munkavégzés (nem minősül hivatásos fizikai munkavégzésnek a – közúti fuvarozásra vonatkozóan a szükséges hatósági engedélyekkel rendelkező – tehergépjármű vezetése, valamint bármely személygépjármű vezetése),

(c) a következő – jelen biztosítási feltételek vonatkozásában veszélyes sportnak minősülő – tevékenységek gyakorlása: autó-motorsport (lásd 7.(4) pont), búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás (lásd 7.(3) pont), mesterséges fal-mászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hórifting, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott „banán”, motorcsónakkal vontatott „air-chair” és gumitömlő, jetski, vízisí, 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 négykerekű motor) használata, bundgee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motor nélküli légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrendszerinti légi járatokon utasként történő utazás, és menetrendben szereplő charter légi járaton történő utazás,

(d) 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 turistaútról letér vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a „Klettersteig” („via Ferrata”) típusú útvonalakon, valamint a 3500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás.

(4) Jelen feltételek szempontjából autó-motorsportnak minősül:

- bármely motor vagy gépjármű közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
- bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,
- közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
- cross- vagy triálmotor használata,
- bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel (kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).

(5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- (a) következményi károkra (pl. biztosítási esemény bekövetkezése miatt igénybe nem vett utazásra vagy egyéb szolgáltatásokra vonatkozóan a Biztosító nem nyújt térítést),
- (b) nem vagyoni károkra,

(c) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,

(d) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait.

8. ELJÁRÁS VÉLEMÉNYKÜLÖNBBSÉG 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, PANASZFÓRUM

(1) A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a Biztosítónál lehet bejelenteni: Európai Utazási Biztosító Zrt., Ügyfélszolgálat, 1132 Budapest, Váci út 36-38.

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

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

(4) A biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó peres ügyekben hatásköről függően kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság illetve a Fővárosi Bíróság az illetékes.

(5) A fogyasztóvédelmi törvény értelmében a panaszok rendezéséhez békéltető testület segítségével is igénybe vehető, például: Budapesti Békéltető Testület (www.bkik.hu tel: 488-2131, fax: 488-2186, e-mail: bekelteto.testulet@bkik.hu, levelezési cím: 1253 Budapest, Pf.: 10, 1016 Budapest, Krisztina krt. 99 BKIK Székház 107-es szoba), bővebb címlista: www.feosz.hu.

10. ELÉVÜLÉSI IDŐ

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított 2 év. Amennyiben a biztosítási esemény bejelentése ezen időtartamon belül megtörtént, akkor az elévülési idő a Biztosító és a Szerződő, vagy a Biztosított vagy egyéb jogosult között tett utolsó jognyilatkozat átvételi időpontját (lásd 11.1. 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 veszettség,
 - (c) a tetanuszfertőzés,
 - (d) az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki,
 - (e) a fagyás, a napszúrás, a megemelés, és a hőség,
 - (f) a foglalkozási betegség (ártalom),
 - (g) anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulásos balesetek,
 - (h) porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések,
 - (i) ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.
- (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 orvos, orvosi ellátás és a kórház fogalma

(1) Jelen általános feltételek szempontjából **orvosnak** minősül az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szakutadást 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.

(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.

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

11.2.5. Éves bérlet

„Éves bérlet” típusú biztosítási szerződés az a biztosítási szerződés, amelynél a biztosítási időszak a biztosítási védelem kezdeteként megjelölt időponttól számított egy év, és ezen időszakon belül a Biztosító tényleges kockázatviselése egy adott külföldi utazás megkezdésének időpontjában kezdődik, és annak befejeződéséig, de legfeljebb a kezdő időponttól számított 30 napig tart. „Éves bérlet” típusú biztosítási szerződés a kockázatviselés első napján a 70. évét még be nem töltött személyek részére köthető, melytől a felek megállapodás szerint eltérhetnek. „Éves bérlet” típusú biztosítási szerződés esetén az egy éves biztosítási időszak alatt a különös feltételek „E) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása”, az „F) Poggyászkésedelem”, valamint az „I) Szállodai felelősségbiztosítás” szolgáltatásokat legfeljebb négy biztosítási eseményre vonatkozóan nyújtja a Biztosító.

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

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

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

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

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

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

(d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

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

(5) Bank-Plusz termékre vonatkozóan a fogászati és a nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátások nem minősülnek biztosítási eseménynek.

2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI

2.1. Orvosi költségek térítése

(1) A Biztosító megtéríti a sürgősségi ellátás (lásd A)1.(3) bekezdés) keretein belül az alábbi egészségügyi ellátások során külföldön felmerült, számlával igazolt költségeket a (2)-(7) bekezdésben foglaltak figyelembevételével, összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, kivéve **Bank-Plusz termékre vonatkozóan, ahol a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a Biztosítottat terhelő 1 millió Ft összegű önrészesedést meghaladó költségekre vonatkozóan áll fenn:**

- (a) orvosi vizsgálat, orvosi gyógykezelés,
- (b) névre szóló orvosi rendelvényre történt – és eredeti számlával igazolt – gyógyszer-vásárlás,
- (c) orvoshoz vagy kórházba történő – mentőszolgálat által végzett – betegszállítás (beleértve az indokolt heggyi, vízi, illetve helikopteres mentés költségeit is),
- (d) kórházi gyógykezelés,
- (e) laborvizsgálatok,
- (f) intenzív ellátás,
- (g) az általános orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
- (h) mankók, térd- és könyökrögzítő, kompressziós harisnya orvosi rendelvényre történő vásárlása,
- (i) sürgősségi terheségi vagy szülészeti ellátás a terheség 25. hetét megelőzően,
- (j) sürgősségi fogászati ellátás és nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátás költségeit legfeljebb két fogra (közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, beleértve az orvos által rendelt gyógyszerek költségét is), foganként legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig (foggyökérkezelés költségét kizárólag abban az esetben, ha az egy ideiglenes tömés elkészítéséhez szükséges). **Bank-Plusz termékre vonatkozóan a Biztosító sürgősségi fogászati ellátásra és nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátásra vonatkozó költségek megtérítését nem vállalja.**
- (k) baleseti eredetű szájsebészeti ellátás.

EEK-Plusz termékre vonatkozóan a Biztosító a 2.1.(1) pontban felsorolt egészségügyi ellátásokkal összefüggésben felmerült költségek megtérítését nem vállalja.

(2) A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a lehető legrövidebb időn belül (de leg-

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

feljebb 24 órán belül) a Biztosítónál telefonon bejelentik, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat (pl. diagnózis, a tervezett egészségügyi ellátás jellege és az ellátás várható költsége) a Biztosítóhoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), **és a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi, a szolgáltató által meghatározott szolgáltatási díjat előzetesen jóváhagyja, arra írásban fizetési garanciát vállal. Amennyiben a Biztosító előzetes értesítése a fentiek szerint nem történik meg, és a Biztosító 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).**

(3) 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.

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

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

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

(7) A Biztosító nem vállalja azoknak a többletköltségeknek a megtérítését, amelyek annak következtében merültek fel, hogy – bár orvosiilag 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 (5) pontban leírtak szerint együttműködni a Biztosítóval.

2.2. Átszállítás az Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján szolgáltatást nyújtó kórházba (A Biztosító a szolgáltatást kizárólag EEK-PLUSZ termékre vonatkozóan nyújtja!)

(1) Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosított első egészségügyi ellátása olyan kórházban történik, amely kórházban történő ellátás költségeire a Biztosított érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyája nem nyújt fedezetet, a Biztosító vállalja a kórházi ellátásban részesülő Biztosított másik, az EEK-t a kórházi költségek fedezetéül elfogadó legközelebbi – de legfeljebb 500 km távolságban lévő – kórházba történő átszállításának

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

szállítási költségeit **összesen legfeljebb 3 500 000 Ft összeghatárig a következő feltételek együttes teljesülése esetén:**

- a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a Biztosított rendelkezik nevére szólóan kiállított, érvényes, és az adott egészségügyi ellátás igénybevételére őt feljogosító Európai Egészségbiztosítási Kártyával,
- a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása a biztosítási eseménnyel összefüggésben orvosilag indokolt, és az ellátását végző kórház írásban nyilatkozik arról, hogy:
 - a) a kórházi költségek fedezeteként az EEK-t nem fogadja el,
 - b) a Biztosított átszállítása az adott módon, a kórház illetékes orvosának írásos véleménye alapján orvosilag megengedett, és nem veszélyezteti a beteg egészségi állapotát,
- a fogadó kórház illetékes képviselője írásban nyilatkozik arról, hogy:
 - a) az adott intézményben a Biztosított további egészségügyi ellátásának feltételei adottak, és az intézmény vállalja a Biztosított ellátását, valamint
 - b) az adott intézményben történő ellátás költségeinek fedezetére – a helyi jogszabályokban meghatározott, a Biztosított által térítendő önrész kivételével – a kórház elfogadja az Európai Egészségbiztosítási Kártyát,
- az átszállításra vonatkozó igényről a Biztosított a szolgáltatás igénybevételét megelőzően, a jogalap elbírálásához szükséges dokumentumok egyidejű eljuttatásával írásban (pl. faxon keresztül) értesítik.

(2) A Biztosító a Biztosított írásos kérésére közreműködik a fentiek szerinti átszállítás megszervezésében, valamint az EEK-t elfogadó legközelebbi kórház elérhetőségére vonatkozóan tájékoztatást nyújt.

(3) A Biztosító a szolgáltatás teljesítését valamennyi szükséges információ rendelkezésre állását követően a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 72 órán – belül abban az esetben vállalja, ha a Biztosított szállításának feltételei biztosítottak.

(4) Jelen szolgáltatás szempontjából kórházi ellátásnak minősül, ha a Biztosított legalább egy éjszakát a kórházban tölt, vagy sürgősségi műtét elvégzése indokolt.

(5) Jelen szolgáltatásra vonatkozóan szállítási költségnek minősül az EEK-t elfogadó kórházba történő mentőautóval, mentőhelikopterrel-, vagy mentőrepülőgéppel történő szállítás költsége, beleértve a szállítás időtartamára orvosi előírás alapján indokolt egészségügyi kísérőszemélyzet költségét is.

(6) A Biztosító az átszállítás időpontjának a Biztosító érdekkörén kívül felmerült okból eredő késése miatt felmerülő esetleges károkra vonatkozóan felelősséget nem vállal.

(7) A Biztosító kockázatviselése kizárólag az EEK-t fedezetül el nem fogadó kórházból az EEK-t elfogadó kórházba történő átszállítás szállítási költségeire terjed ki, az egészségügyi ellátás és a mentés költségei a Biztosítottat terhelik.

(8) A Biztosító nem vállal közreműködést az Európai Egészségbiztosítási Kártya beszerzésében.

(9) A Biztosító a hozzájárulása nélkül lebonyolított átszállítás költségeinek megtérítését nem vállalja.

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

2.3. 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, **kivéve Bank-Plusz termék esetén, ahol a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a Biztosítottat terhelő 5 millió Ft összegű önrészesedést meghaladó költségekre vonatkozóan áll fenn összesen 30 millió Ft 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.

(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 előzetes hozzájárulása nélkül lebonyolított hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

(8) A Biztosító nem köteles a szolgáltatást nyújtani, amennyiben a baleset vagy betegség bejelentése a Biztosító felé a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb a bekövetkezéstől számított 24 órán belül) nem történt meg.

2.4. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

(1) Az előzetes telefonértesítést követően a Biztosító a Biztosított kérése alapján a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küld vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat.

(2) A Biztosító szükség esetén megszervezi a Biztosított további sürgősségi egészségügyi ellátását.

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

(3) Orvosiilag indokolt esetben a Biztosító megszervezi a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását.

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

(5) A Biztosító vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy a Biztosított által megjelölt magyarországi 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 összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig:

- az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, amennyiben az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik, a Biztosított és egy kísérő személy részére,
- a biztosítási esemény miatt felmerült telefon- vagy faxköltségeket – legfeljebb az alábbi összeghatárokig:
- Európán belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: 15 000 Ft,
- Európán kívül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: 30 000 Ft.

2.6. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

(1) A Biztosított külföldön bekövetkező halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyar Köztársaság területére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit kifizeti, **kivéve Bank-Plusz termék esetén, ahol a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag az 5 millió Ft összegű önrészesedést meghaladó költségekre vonatkozóan áll fenn összesen 15 millió Ft összeghatárig.** 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 biztosítási szerződés illetve kötvény,
- (b) a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
- (c) baleset esetén a halál körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (pl. hatósági jegyzőkönyv),
- (d) temetői befogadó nyilatkozat,
- (e) a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
- (f) Bank-Plusz termékre vonatkozóan az önrészesedés összegére vonatkozó számlák másolata, illetve a pénzügyi teljesítést igazoló bizonylatok,
- (g) a Biztosító egyéb a szolgáltatás elbírálásához vagy a teljesítéshez szükséges dokumentumot, igazolást vagy nyilatkozatot is bekérhet vagy beszerezhet.

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

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

(3) A Biztosító nem köteles a szolgáltatást nyújtani, amennyiben a halál okaként megjelölt betegség vagy baleset bejelentése a Biztosító felé a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb a bekövetkezéstől számított 24 órán 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 mindenkor díj 20%-ának megfelelő **Sport Extra pótdíjat is megfizették** a szerződés megkötésével egyidejűleg, és
- b) a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában, és fennállásának tartama alatt az 1997. évi LXXX. törvény értelmében a **kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra jogosult**, valamint **érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik**.

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 Biztosítottak 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) búvárkodás légzőkészülékkel 40 méteres vízmélyséig.

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

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1997. évi LXXXIII. törvényben meghatározott **magyarországi** kötelező egészségbiztosítás keretében történő **járóbeteg-szakellátásról, fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásról, orvosi rehabilitációról, fogsebészeti ellátásról és betegszállításról** szóló számla összegét fizeti ki, egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb 2.7.4. 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 2.7.4. 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 (Búvár Világszövetség), ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által hivatalosan elismert búvár-minősítéssel, vagy az ezen szervezetek által elismert tanfolyamon, búvárminősítés megszerzése céljából vett részt, és igazolható módon folytatott víz alatti tevékenységet, valamint a búvártevékenységgel összefüggésbe hozható egészség-romlás – amely a hiperbárkamrai kezelést orvosilag indokolta 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 elvégzett, orvosilag indokolt egészségügyi ellátások költségeit téríti meg.

2.7.4. Szolgáltatás-táblázat

Biztosítási termék	Top Extra	Top	Nívó
Maximális szolgáltatási összegek (Ft)	500 000	300 000	200 000

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!

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

2.7.5. A szolgáltatás korlátozása

- (1) A biztosító nem téríti meg a gyógyszerrel, különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerről, a gyógyászati segédeszközről és gyógyászati ellátásról kiállított számla összegét, továbbá a gyógyászati segédeszköz javításának és kölcsönzésének költségeit.
- (2) A Biztosító nem téríti meg a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatásokról kiállított számla összegét, mert a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatásokat a Magyar Köztársaság területén tartózkodó Biztosított a kötelező egészségbiztosítás keretében térítési díj nélkül veheti igénybe (1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 142. §).
- (3) Amennyiben a jelen szerződés biztosítottja olyan egészségügyi szolgáltatást vesz igénybe, amelyet az 1997. évi LXXX. törvény szerint a kötelező egészségbiztosítás keretében biztosított vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult személy az 1997. évi LXXXIII. törvény II. Fejezet 3. cím A biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások pont alapján részleges térítési díj mellett vehet igénybe, akkor a biztosító az egészségügyi szolgáltatásról szóló számla összegét az 1997. évi LXXXIII. törvény II. Fejezet 3. cím A biztosított által részleges térítés mellett igénybe vehető egészségügyi szolgáltatások pontban meghatározott mértékű részleges térítési díjjal csökkenti, és az így kapott összeget téríti meg.
- (4) A biztosító nem téríti meg a háziorvos által kiállított számla összegét.
- (5) A biztosító nem téríti meg az egészségügyi szolgáltató által kiállított számla összegét, ha a számlán szereplő ellátást, illetve egyszer használatos eszköz(ö)ket vagy implantátum(oka)t az egészségügyi szolgáltató az Országos Egészségbiztosítási Pénztár felé elsámlázta.
- (6) A biztosító adott járóbeteg ellátásra nyújtott szolgáltatása nem haladhatja meg az ugyanerre a járóbeteg ellátásra az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által az egészségügyi szolgáltatónak az OENO kódszámok alapján a hatályos jogszabályoknak megfelelően nyújtott térítés 1,5-szeresét. A biztosító a térítés mértékének megállapításánál az így megállapított összegből levonja a sürgős szükség miatt szükségessé vált ellátások költségeit.
- (7) A biztosító adott kórházi ápolásra nyújtott szolgáltatása nem haladhatja meg az ugyanerre a kórházi ápolásra az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által az egészségügyi szolgáltatónak a HBCs súlyszámok alapján a hatályos jogszabályoknak megfelelően nyújtott térítés 1,5-szeresét. A biztosító a térítés mértékének megállapításánál az előzőekben meghatározott összegből levonja a sürgős szükség miatt szükségessé vált ellátások költségeit.
- (8) A biztosító nem téríti meg a fogászati költségekről kiállított számla összegét. Ez alól kivétel a fogsebészeti ellátásról a biztosított nevére szóló számla összege, melyet a biztosító megtérít. Az extrém sport balesettel összefüggő, a rágóképesség helyreállítása érdekében szükséges fogpótlás esetén foganként legfeljebb 10 000 Ft szolgáltatást fizet a biztosító.

2.7.6. Értelmező rendelkezések**2.7.6.1. Az egészségügyi szolgáltató és a sürgős szükség fogalma**

- (1) A 2.7. részben ismertetett szolgáltatások szempontjából egészségügyi szolgáltatónak minősül az a magyarországi kötelező egészségbiztosítás keretében működő egészségügyi

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

szolgáltató, amely az 1997. évi LXXXIII. törvényben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja, és ebből a célból az Országos Egészségbiztosítási Pénztárral – az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendeletben foglaltak szerint – szerződést kötött.

(2) A 2.7. részben ismertetett szolgáltatások szempontjából a sürgős szükség körébe tartozó egészségügyi szolgáltatás az az egészségügyi szolgáltatás, amelyet az egészségügyi miniszter a sürgős szükség körébe tartozó egyes egészségügyi szolgáltatásokról szóló 52/2006. (XII.28.) EüM rendelet 1.§-ában így módon határozott meg.

2.7.6.2. Az OENO kódszámok és HBCs súlyszámok fogalma

(1) A kötelező egészségbiztosítás keretében a járóbeteg szakellátó által elvégzett vizsgálatokat és beavatkozásokat a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően az ún. OENO (Orvosi Eljárások Nemzetközi Osztályozása) kódokkal azonosítják. Az egyes OENO kódokhoz a hatályos jogszabályok pontszámokat rendelnek. A járóbeteg szakellátó intézményt az Országos Egészségbiztosítási Pénztár az egészségügyi szolgáltató által elvégzett, az OENO kódszámokkal azonosított vizsgálatok és beavatkozások pontszáma alapján finanszírozza.

(2) A kötelező egészségbiztosítás keretében a fekvőbeteg intézményben történő aktív fekvőbeteg ellátásokat a hatályos magyar jogszabályoknak megfelelően az ún. HBCs kódokkal (Homogén Betegség Csoport) azonosítják. Az egyes HBCs kódokhoz a hatályos jogszabályok súlyszámokat rendelnek. A fekvőbeteg szakellátó intézményt az Országos Egészségbiztosítási Pénztár az egészségügyi szolgáltató által elvégzett, a HBCs kódszámokkal azonosított ellátások súlyszáma alapján finanszírozza.

2.7.7. A biztosító teljesítésének feltételei

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

a) magyarországi kórházi fekvőbeteg ellátás esetén a kórház által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, 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 tartalmazó 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,

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

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 Bűvár Világszövetség ill. a Magyar Bűvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentumot, és – ha oktatás közben történt a baleset – az oktatást végző cég jegyzőkönyvét.

3. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

(1) A szolgáltatási igényt – a 2.1.(2) bekezdés szerinti telefonon történő bejelentést követően – írásban kell a Biztosítónak bejelenteni.

(2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani (kivéve holttest hazaszállítása esetén, amikor a 2.6. fejezetben leírtak az irányadók):

- (a) a biztosítási szerződést, illetve kötvényt,
- (b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- (c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkeztétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, és az orvosi kezelés részletes leírását,
- (d) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon stb.) névre szóló, eredeti számláit,
- (e) baleset esetén a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. baleseti jegyzőkönyv),
- (f) közlekedési baleset esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi iratot,
- (g) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot (az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot).

(3) Az **„Átszállítás az Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján szolgáltatást nyújtó kórházba”** szolgáltatásra vonatkozóan a fentiekén kívül a Biztosító teljesítésének feltétele a következő dokumentumok benyújtása:

- a Biztosított írásos igénye a Biztosító felé az átszállításra vonatkozóan,
- a Biztosított nevére szólóan kiállított, a biztosítási esemény időpontjára vonatkozóan érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártya másolata,
- a Biztosított ellátását végző kórház írásos nyilatkozata arról, hogy az EEK-t az ellátás fedezetül nem fogadja el,
- a Biztosított ellátását végző – az EEK-t igazoltan fedezetül el nem fogadó – kórház illetékesének írásos nyilatkozata, amely tartalmazza azt, hogy a Biztosított további sürgősségi kórházi ellátása orvosilag indokolt, az EEK-t elfogadó másik kórházba

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

történő szállítása – egészségi állapotának veszélyeztetése nélkül – orvosilag megengedett, valamint egyértelműen meghatározza a lehetséges szállítási módo(ka)t,

- a fogadó kórház illetékesének írásos nyilatkozatát arról, hogy a Biztosított ellátásának folytatását az adott intézmény vállalja, és az EEK-t az ellátás költségeinek fedezeteként elfogadja.

(4) **Bank-Plusz termék** vonatkozóan a Biztosító teljesítésének feltétele az önrészesedésnek megfelelő összegű számlák másolatának, valamint az adott összeggel fedezett szolgáltatások orvosi illetve mentési dokumentációjának benyújtása. A Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti továbbá az önrészesedés összegére vonatkozó számlák pénzügyi teljesítésének igazolására vonatkozó bizonylatokat is.

(5) A Biztosító bekérhet a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat is.

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

4. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

(Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás)

(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 hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.

(2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:

- (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
- (b) 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.

1. BETEG GYERMEK LÁTOGATÁSA

1.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a 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 A)1.(3) 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 (Ptk. 685 §/b. pontjában foglaltak 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 legfeljebb 4 éjszakára az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig a szállodai elhelyezés számlával igazolt költségeit megtéríti.

2. HAZAUTAZÁS IDŐPONTJÁNAK VÁLTOZÁSA BETEGSÉG VAGY BALESET MIATT

2.1. Biztosítási esemény

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 A)1.(3) 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

Biztosítási esemény bekövetkezése és az előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja, hogy:

- (a) megszervezi a Biztosított szállodai elhelyezését, és annak számlával igazolt költségeit megtéríti legfeljebb 4 éjszakára, éjszakánként az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig,
- (b) megszervezi a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy hozzátartozó vagy egy – a Biztosított által megjelölt – személy szállodai elhelyezését a kórházi ellátás időtartamát követően, és részére legfeljebb 4 éjszakára az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig a szállodai elhelyezés számlával igazolt többletköltségeit megtéríti,

B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

(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

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 A)1.(3) 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 – megszervezi a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy hozzátartozó vagy egy – a Biztosított által megjelölt – személy szállodai elhelyezését a kórházi ellátás időtartama alatt, és részére legfeljebb 4 éjszakára az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig a szállodai elhelyezés számlával igazolt többletköltségeit megtéríti.

4. BETEGLÁTOGATÁS

4.1. Biztosítási esemény

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 A)1.(3) 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 legfeljebb 4 éjszakára, éjszakánként legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig.

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 el-

B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

látásban részesül (lásd A)1.(3) 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 (Ptk. 685 § / b.) 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 (szerviz igénybevételekor) kapcsolatosan tolmácsra van szüksége.

7.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított kérésére telefonon keresztül – a világnyelvek valamelyikén – tolmácsolási segítséget nyújt.

B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

8. A BIZTOSÍTOTT FELKUTATÁSA**8.1. Biztosítási esemény**

Biztosítási eseménynek minősül, amennyiben a Biztosított tartózkodási helye külföldön – feltételezhetően baleset bekövetkezése miatt – ismeretlenné válik, és emiatt felkutatása indokolt.

8.2. A Biztosító szolgáltatása

Amennyiben a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezéséről – a Biztosítottal együttutazó személytől vagy az illetékes magyar külképviselettől tudomást szerez, vállalja – a helyi hatóságok bevonásával – a Biztosított felkutatásának megszervezését, és annak költségeit megtéríti legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésben található Szolgáltatás-táblázatban megadott szolgáltatási összeggel.

9. PÉNZSEGÉLY-KÖZVETÍTÉS**9.1. Biztosítási esemény**

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított külföldön önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul.

9.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja annak a legfeljebb az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott 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**

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított útlevelét, forgalmi engedélyét, jogosítványát, menetjegyet, bankkártyáját vagy más készpénzt helyettesítő fizetőeszközét külföldön elvesztette, vagy azt tőle eltulajdonították, vagy baleset során megsemmisült.

10.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a szükséges információk, illetékes telefon-számok eljuttatásával segítséget nyújt a Biztosítottnak az eltűnt iratok, fizetőeszközök pótlásában.

11. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

A Biztosító teljesítésének feltételeit a a „B) További utazási segítségnyújtás” szolgáltatásokra vonatkozóan a C) 3. fejezet tartalmazza.

C) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

12. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A kockázatviselésből kizárt esemény a „B) További utazási segítségnyújtás” szolgáltatásaira vonatkozóan a C) 4. fejezet tartalmazza.

C) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

1. INFORMÁCIÓ AUTÓMENTŐ-CÉGRŐL**1.1. Biztosítási esemény**

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított utazása során külföldön személygépjárműve meghibásodik vagy közlekedési balesetben megrongálódik, és emiatt a Biztosítottnak külföldön autómentéssel foglalkozó cég igénybevételére van szüksége.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) Biztosítási esemény bekövetkezése esetén 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. Segítségnyújtás személygépjármű hazahozatalához a Biztosított betegsége vagy balesete esetén (sofőr-küldés)**2.1. Biztosítási esemény**

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 A)1.(3) 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

C) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

vonat II. osztály, vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy) megtéríti legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig.

(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 – bejelentsék. A Biztosító a szolgáltatást nem köteles a biztosítási időtartam utolsó napja előtt nyújtani.

3. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI A „B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS” ÉS A „C) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK” FEJEZETEKBE SZEREPLŐ SZOLGÁLTATÁSOKRA VONATKOZÓAN

(1) A szolgáltatási igényt a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 24 órán belül) telefonon, majd – a B)7.,9.,10. és a C)1. fejezetekben ismertetett esetektől eltekintve – írásban kell a Biztosítónak bejelenteni, és a szolgáltatás igénybevételére vonatkozóan a Biztosító hozzájárulását kérni. **A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül igénybevett szolgáltatások költségeit a Biztosító nem téríti meg.**

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

(a) a biztosítási szerződést, illetve kötvényt,

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

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

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

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

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

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

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

(3) A B)2.,5.,6 fejezetekben szereplő szolgáltatások esetén a Biztosítóhoz a (2) bekezdésben felsoroltakon kívül – a szolgáltatás igénybevételét megelőzően – el kell juttatni faxon az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját

C) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyét, és a vezető jogosítványát.

(4) A C)2. fejezetben leírt „Segítségnyújtás személygépjármű hazahozatalához a Biztosított betegsége vagy balesete esetén (sofőr-küldés)” szolgáltatás esetén a (2) bekezdésben felsoroltakon kívül a Biztosító teljesítésének feltétele a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságáról szóló – a külföldi ellátó orvos által kiállított – írásos orvosi vélemény, gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának faxon való eljuttatása a Biztosítóhoz.

(5) A B)3. fejezetben leírt szolgáltatás igénybevételének előfeltétele az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számla bemutatása.

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

4. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK A „B)TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS” ÉS A C) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ALAP-SZOLGÁLTATÁSOK” SZOLGÁLTATÁSAIRA VONATKOZÓAN

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

- (a) a biztosítás kezdete, illetve a külföldi utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
- (b) olyan betegség, ill. baleseti sérülés, mellyel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.

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

- (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
- (b) kontrollvizsgálatra és 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, fogkö-eltávolításra, fogpótlásra, fog-

D) BALESETBIZTOSÍTÁS

koronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására,

(k) a Magyar Köztársaság területére történt hazaérkezés után felmerült költségekre.

D) BALESETBIZTOSÍTÁS

1. BALESETI EREDETŰ HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS**1.1. Biztosítási esemény**

(1) Biztosítási esemény az a külföldön bekövetkező baleset (általános feltételek 11.2.1. pont 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 eseménynak, amennyiben a baleset és a halál bekövetkezése közötti ok-okozati összefüggés az esemény bekövetkezésének helyén illetékes egészségügyi intézmény által kiállított hivatalos orvosi és/vagy kórbonctani vizsgálati dokumentáció által egyértelműen nem igazolt.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

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

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

1.3. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

- (a) a biztosítási szerződést illetve kötvényt,
- (b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- (c) a halottvizsgálati bizonyítványt,
- (d) a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát,
- (e) 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.),
- (f) a baleset körülményeire vonatkozó részletes rendőrségi vagy más hatósági jegyzőkönyvet, illetve határozatot, amennyiben ilyen készült,

- (g) a Kedvezményezett jogosultságot igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés vagy annak olyan kivonatos másolata illetve kiadmánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítvány),
 (h) a Biztosító bekérhet vagy beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

2. LÉGIKATASZTRÓFA BIZTOSÍTÁS

2.1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény az a légikatasztrófa (lásd (2) bekezdés) során bekövetkező baleset (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 légijármű a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése és a jogalap fennállása esetén, az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére (a D) 1.2. pontjában meghatározott szolgáltatási összegben felül).

2.3. A Biztosító teljesítésének feltételei

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

- (a) a D) 1.3. pontban felsorolt iratokat,
- (b) a légitársaság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott,
- (c) az illetékes hatóság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légijármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

3. BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

3.1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény az a külföldön bekövetkezett, baleset (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 maradandó egészségkárosodást szenved, feltéve, hogy a baleset a külföldi szakorvos által is igazolt olyan anatómiai károsodást okozott, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokolt.

D) BALESETBIZTOSÍTÁS

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

(3) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás mértékének meghatározására a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján és – amennyiben ennek elvégzése orvosilag indokolt – személyes orvosi vizsgálatot követően kerül sor a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatója irányelveinek figyelembe vételével.

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

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

3.2. A Biztosító szolgáltatása

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

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

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

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

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

maradandó egészségkárosodás fokának mértéke más orvosszakértői testületek határozatától (pl. OOSZI, 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 maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

(7) Amennyiben a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított elsőfokú döntést a maradandó egészségkárosodás mértékére vonatkozóan nem fogadja el, akkor újabb szakvizsgálat céljából háromtagú orvosi bizottságot kell létrehozni. Az orvosi bizottság egyik tagját a Biztosított, másik tagját a Biztosító, a – baleseti sebészeti orvosszakértői jogosítvánnyal rendelkező – elnököt pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére a döntés születik.

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

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

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

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

3.3. A Biztosító teljesítésének feltételei

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

(2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

(a) a biztosítási szerződést illetve kötvényt,

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

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

(d) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,

(e) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,

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

D) BALESETBIZTOSÍTÁS

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

3.4. Kizárások (Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás)

A kockázatviselés nem terjed ki:

- (a) a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,
- (b) a rándulások kórismével jelölt sérülésekre,
- (c) a szövődmény nélkül gyógyult ízületi csőtükrözés utáni állapotokra,
- (d) az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

4. BALESETI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS

4.1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény az a külföldön bekövetkező és külföldi orvosi dokumentációval igazolt baleset (általános feltételek 11.2.1. pontja szerint), melynek következtében a Biztosított először külföldön, majd azt követően a Magyar Köztársaság területén folyamatosan sürgősségi kórházi ellátásban, fekvőbeteg-gyógykezelésben (kórház fogalma általános feltételek 11.2.2.(3) bekezdés) részesül, amennyiben az orvosilag indokolt.
- (2) Jelen biztosítás szempontjából kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.
- (3) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

4.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a baleset napjától számítva folyamatosan bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.
- (2) A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült.
- (3) A Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben legfeljebb 50 kórházi ápolási napra térít.
- (4) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

4.3. A Biztosító teljesítésének feltételei

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

- (2) A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 5.1.(2) bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
- (3) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
- (a) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - (b) a kórházi zárójelentést,
 - (c) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,
 - (d) a biztosítási szerződést illetve kötvényt,
- (4) A Biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

5. CSONTTÖRÉSRE VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁS

5.1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény az a külföldön bekövetkezett baleset (általános feltételek 11.2.1. pontja szerint), melynek következtében a Biztosított külföldön akut módon orvosi ellátásban részesül és a külföldi orvosi dokumentáció (lásd 5.3.(1) (c) pont szerint) által igazoltan a csonttörést, csontrepedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.
- (2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

5.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – balesetenként a törések számától függetlenül – az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatástáblázatban rögzített biztosítási összeget téríti.
- (2) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

5.3. A Biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
- (a) a biztosítási szerződést illetve kötvényt,
 - (b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - (c) a csonttörést igazoló röntgenleletet és a sérülés kezelésére vonatkozó teljes – külföldi és magyar -orvosi dokumentáció másolatát,
 - (d) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.
- (2) A Biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA**1.1. Biztosítási esemény**

(1) Biztosítási eseménynek minősül:

(a) az a külföldön bekövetkező baleset (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 útipoggyászai vagy útiokmányai bizonnyíthatóan megsérülnek, vagy megsemmisülnek,

(b) az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),

(c) amennyiben a Biztosított útipoggyásza vagy útiokmánya szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül,

(d) a Biztosított útipoggyászána vagy útiokmányána lakóépület lezárt helyiségeéből, továbbá a Biztosított útipoggyászána az – általa jogszerűen használt - gépjármű lezárt és beláthatóság ellen védett csomagteréből, valamint lezárt tetőcsomagtartó dobozából történő ellopása, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol,

(e) a Biztosított útipoggyászána vagy útiokmányána jogtalan eltulajdonítása 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. A biztosítási esemény időpontja a menetjegy vagy utazási szerződés szerinti érkezési időpont.

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

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

(a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak,

- (b) készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök (pl. bank-, vagy hitelkártya stb.),
 - (c) szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. síbérlet, mobiltelefon feltöltő kártya),
 - (d) takarékbetétkönyv, 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) kerékpár (kivéve az E)1.1.(4) bekezdésben leírt esetben), vagy bármely jármű, vagy szállítóeszköz, illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, -magnó, CD-lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
 - (h) sporteszközök, kivéve az E)1.1. (4) bekezdésben leírt esetben,
 - (i) fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok,
 - (j) műfog, műfogsor, fogszabályzó,
 - (k) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg, kontaktlencse,
 - (l) útiokmány, óra és bármely műszaki cikk vagy mobiltelefon és tartozékai, amelye(ke)t légi utazás alkalmával a Biztosított nem visz magával kézipoggyászként a repülő utas-terébe, vagy gépjárművel történő utazás során a gépjárműben vagy a gépjármű tetőcsomagtartó dobozában vagy kesztyűtartójában, illetve motor tárolódobozában hagyja,
 - (m) bármilyen jellegű és méretű számítógép (pl. laptop, notebook és tartozékai),
 - (n) kulcs, elektromos távirányító,
 - (o) élelmiszerek, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),
 - (p) munkavégzés céljára szolgáló eszközök.
- (4) A Biztosító „Sport Extra” pótdíj (lásd I. Általános Feltételek 3.2.(4) bekezdés) megfizetése esetén a sporteszközökre és kerékpárra vonatkozóan is kockázatot visel legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban az „Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítására vagy baleseti sérülésére” vonatkozóan megadott szolgáltatási összeg 50%-áig, kivéve gépjármű – utastértől elkülönült – csomagteréből, kesztyűtartójából vagy tetőcsomagtartó dobozából illetve tetőcsomagtartóján, rögzített, zárszerkezettel lezárt síléc-, vagy kerékpártartójából történő eltulajdonítás esetén, amikor a Biztosító kockázatviselésének felső határa a Szolgáltatás-táblázatban megadott szolgáltatási összeg 25%-a.
- (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 üzemben tartója a Biztosított vagy egy vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozója, továbbá a Biztosított nevére szóló bankkártya. Egy biztosítási esemény tekintetében vagy az útlevelel 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.

E) POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTIKIMÁNYOK PÓTLÁSA

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

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító megtéríti az E)1.1. pontban definiált biztosítási események következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes avult értékét vagyontárgyanként legfeljebb az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, kivéve amennyiben a sérült dolog javítható (lásd 1.2.(2) bekezdés szerint), illetve dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén (lásd 1.2.(10) bekezdésben foglaltak szerint). A Biztosító térítése egy biztosítási esemény vonatkozásában összesen az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban „Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeget nem haladhatja meg.

(2) Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti vagyontárgyanként legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, de legfeljebb a tárgy biztosítási esemény időpontjában érvényes avult értékének összegéig. Az avult érték összege nem haladhatja meg a beszerzési 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 funkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összeget (továbbiakban: használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.

(4) A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek, és ezekre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig terjed páronként, készletenként illetve a tárgyra és tartozékaira összesen.

(5) A 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). Személyszállító cég kezelésében megsérült útipoggyászra vonatkozóan a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

(6) A lakókocsi, illetve lakóautó gépjárműnek minősül, kivéve ha kempingezésre hatóságilag kijelölt helyen 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 szolgáltatása az E)1.2. (1)–(8) bekezdésben leírt szolgáltatásokra vonatkozóan **egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen** legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „az útipoggyász eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeghatárig terjed, kivéve gépjármű csomagteréből, kesztyűtartójából, valamint tetőcsomagtartó dobozából történő jogtalan eltulajdonítása esetén, amikor a Biztosító szolgáltatása legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatár 50%-ig terjed.

Bank-Plusz termék esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag – a Biztosítottat terhelő – 50 000 Ft összegű önrészesedést meghaladóan áll fenn.

(10) Dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén a Biztosító a szemüveg – orvos által rendelt és számlával igazolt – javítását vagy pótlását téríti meg az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeg 50%-áig. A szolgáltatás feltétele, hogy a szemüveg javítása vagy pótlása legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül megtörténjen.

E) POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTIKIMÁNYOK PÓTLÁSA

(11) Amennyiben az útipoggyász légítársaság 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 és útiokmányok pótlása” szolgáltatás összegéből az „F) Poggyászkésedelem” címen fizetett összeg levonásra kerül.

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

(13) Műszaki cikkekre vonatkozóan a Biztosító összesen legfeljebb a biztosítási összeg 50%-áig vállal szolgáltatást.

(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) Egy csomagban található tárgyakra összesen a Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 50%-áig vállal szolgáltatást.

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

1.3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

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

- (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, ruhatárban, vagy csomagmegőrzőben.

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 illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a szállodánál, bejelenteni, feljelentést tenni, és helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.

(b) a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyon tárgyak 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.

1.5. A Biztosító teljesítésének feltételei

(1) A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő 30 napon belül kell a Biztosítónak írásban bejelenteni az 1.5.(3) pontban leírt dokumentumok benyújtásával.

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

(3) A szolgáltatási igény előterjesztésekor a Biztosítottnak a Biztosító felé be kell nyújtania:

(a) a biztosítási szerződést, illetve kötvényt,

(b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt (www.eub.hu honlapról letölthető),

(c) 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,

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

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

(f) a közlekedési balesetre vonatkozó részletes rendőrségi jegyzőkönyvet,

(g) személyszállító cég által ki nem szolgáltatott útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegyet, beszállókártyá(ka)t, a személyszállító cég által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvényét, a hiányzó poggyászáról a személyszállító cég felé tett bejelentést (amely tartalmazza az eltűnt dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról a repülőtéren rögzített bejelentést, valamint a személyszállító vállalat által – az adott feladóvényen szereplő poggyász eltűnéséért vállalt

E) POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTIKIMÁNYOK PÓTLÁSA

- 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,
 - (h) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számlát, amennyiben az rendelkezésre áll,
 - (i) sérült útipoggyász javítására, illetve útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlát,
 - (j) útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségekre vonatkozóan az eredeti menetjegyet és számlát,
 - (k) elemi kárra vonatkozóan a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolását az elemi kár bekövetkezéséről, valamint – amennyiben a kár camping területén sátorozás közben történt – a camping üzemeltetője által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyvet,
 - (l) a bankkártya-pótlás költségének megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételeit, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel.
- (4) A Biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további iratokat, illetve nyilatkozatokat is.

1.6. Kizárások a „Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása” szolgáltatásokra vonatkozóan

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 a gépjármű nem lezárt, nem merev burkolatú, a beláthatóság ellen nem védett csomagteréből, kesztyűtartójából, tetőcsomagtartó dobozából, síléctartójából 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 gépjárműben vagy lezárt tetőcsomagtartó dobozában 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,

F) POGGYÁSZKÉSEDELEM (KÜLFÖLDÖN)

- (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.

1.7. Mentesülések (Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása)

A Biztosító mentesül kárkifizetési kötelezettsége alól, ha:

- (a) a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Szerződő vagy a Biztosított, vagy velük egy háztartásban élő hozzátartozójuk okozta,
- (b) a Szerződő vagy a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének (lásd E)1.3. és 1.4.),
- (c) a káreseményre vonatkozó hivatalos vagy a személyszállító cég által kiállított jegyzőkönyv, illetve a Biztosított által a hatóság felé tett feljelentés tartalma és a Biztosító felé közölt adatok eltérnek egymástól és emiatt lényeges körülmények kideríthetatlenné válnak,
- (d) a Szerződő/Biztosított a kárrendezéshez szükséges okmányokat nem bocsátotta a Biztosító rendelkezésére,
- (e) a bekövetkezett töréskár a szükséges csomagolás hiányának, vagy hiányosságának, helytelen berakodásnak vagy elhelyezésnek a következménye és ezt maga a Szerződő/Biztosított vagy hozzátartozója végezte.

F) POGGYÁSZKÉSEDELEM (KÜLFÖLDÖN)

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyászát külföldön az adott légijárat megérkezésekor 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 poggyászát abban az esetben, ha a Biztosított önhibáján kívül, bizonyítottan a célállomásra történő megérkezése után az indulóállomáson feladott poggyászát a poggyász az utazási feltételekben (utazási szerződésben) meghatározott kiszolgáltatásának időpontját követő hat órán túl kapja kézhez.
- (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.

F) POGGYÁSZKÉSEDELEM (KÜLFÖLDÖN)

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 értékét megtéríti a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a poggyászkésés időtartamától függően legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatástáblázatban megadott összeghatárig, egy légiutazásra vonatkozóan egy Biztosított személy részére legfeljebb egyszeresen, a késett csomagok számától függetlenül. A Biztosító a biztosítási összeg 20%-ának megfelelő összeg kifizetését a vásárlások tételes igazolása nélkül vállalja. Ezt meghaladó szolgáltatási igény esetén a vásárolt dolgok beszerzését igazoló eredeti bizonylatok alapján történik a szolgáltatási összeg meghatározása. 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.

3. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

A szolgáltatási igény rendezésének feltétele az alábbi iratok benyújtása a Biztosító felé:

- (a) a biztosítási szerződés, illetve kötvény,
- (b) a biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímké, beszállókártya,
- (c) a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyve a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról és a késés időtartamáról,
- (d) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, a Biztosított által hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő.
- (e) a poggyász késése miatt külföldön szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylat(ok).

4. MENTESÜLÉSEK

A Biztosító mentesül a szolgáltatási igény teljesítése alól:

- (a) amennyiben a benyújtott okmányokból az igény jogalapja egyértelműen nem állapítható meg,
- (b) amennyiben a poggyász késedelmes kiszolgáltatása a Biztosított vagy hozzátartozója hibájából következik be.

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

(1) Biztosítási esemény, 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 általános feltételek 7.(2)(c) pontjában feltüntetett veszélyes sportok, kivéve a (2) bekezdésben leírt esetben).

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

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

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

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

b) a Biztosított jogi képviseletét 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 képviseletről azzal a kikötéssel, hogy a Biztosított is tehet javaslatot az eljáró jogi képviselő személyére. Ebben az esetben a Biztosító hozzájárulását kell kérni, ennek hiányában a Biztosító a jogi képviselet díját nem téríti meg.

G) JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

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

3. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY RENDEZÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

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

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

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

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

4. KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉSEK**(JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS)**

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

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

(a) a Biztosított ellen gépjármű használójaként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárás, és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felelősségbiztosítással,

(b) a Biztosított a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány illetve érvényes forgalmi engedély nélkül vezette a gépjárművet és a közlekedési baleset bekövetkezett,

(c) a Biztosított ellen szándékosan elkövetett bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás,

(d) a Biztosított korábban kötött jogvédelmi biztosítása a jelen feltételben meghatározott biztosítási eseményre kiterjed.

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

(1) Biztosítási esemény, 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 kár (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)(c) pontjában feltüntetett veszélyes sportok, kivéve a (3) bekezdésben leírt esetet).

(3) „Sport Extra” pótdíj (lásd I. Általános Feltételek 3.2.(4) bekezdés) 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, legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban rögzített összeghatárig.

(2) Jelen szerződés alkalmazása szempontjából:

- (a) személyi sérülés az, ha valaki a Biztosított által okozott baleset következtében meghal, vagy sürgősségi orvosi ellátást igénylő testi sérülést szenved,
- (b) dologi kárnak minősül, ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.

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

(4) Hatósági eljárás nélkül megállapított kártérítési kötelezettség esetén a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig vállalja.

(5) A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosított képviseléről 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 meg-

H) FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

hiúsul, 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 károkozók-
kal egyetemleges, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróhatóságának
mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a
Biztosító úgy tekinti, hogy a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlik meg.

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

(9) A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított felelősséget elismerő vagy elutasító
nyilatkozata, vagy a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági íté-
let.

3. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

(2) A bejelentésnek tartalmaznia kell:

- (a) a károsult személy nevét, címét,
- (b) a biztosítási szerződést illetve kötvényt,
- (c) a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,
- (d) a biztosítási esemény rövid leírását,
- (e) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi dokumentációt,
- (f) a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát,
- (g) amennyiben hatósági eljárás indult, a hatósági eljárás számát, a hozott határozatot
illetve az illetékes hatóság nevét, címét,
- (h) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információt és
dokumentumot.

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

(4) Amennyiben a Biztosított az (1)-(3) bekezdésben leírt kötelezettségeit nem teljesíti
emiatl lényeges körülmények (pl. a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a
keletkezett kár mértéke és a Biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények) kideríthet-
lenné válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

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

I) SZÁLLODAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

4. KIZÁRÁSOK (FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS)

(1) Nem téríti meg a Biztosító:

- (a) azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,
- (b) bírságot, pénzbüntetést, egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviselési költségeit,
- (c) azt a kárt, amit a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okoz,
- (d) azt a kárt, amelyet a Biztosított hozzátartozójának okozott,
- (e) a környezetszennyezést, vagy környezeti ártalmakat okozó károkat.
- (f) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
- (g) a kárt, amennyiben azt a Biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően 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.

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

(3) Nem fedezi a biztosítás:

- (a) a Biztosított által bérelt, haszonbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
- (b) a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat.

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

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

I) SZÁLLODAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási esemény az olyan, külföldön található szállodának 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.

I) SZÁLLODAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

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 a szállodának okozott dologi kár miatt támasztanak, valamint a kár enyhítésével és megállapításával kapcsolatos költségek, továbbá a peren kívüli vagy bírósági eljárás költségeinek megtérítését legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban rögzített összeghatárig. A kártérítési kötelezettség tekintetében **a Biztosítottat az I. Általános Feltételek 4.(4) Szolgáltatás-táblázatban, illetve az I. Általános Feltételek 3.2. (d) pontban a teljes kárösszeg arányában meghatározott százalékos mértékű, de legalább 10 000 Ft önrész terheli.**

(2) A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata, vagy a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági ítélet.

3. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

(1) A Biztosított a biztosítási eseményt annak bekövetkezését követően köteles haladéktalanul bejelenteni a Biztosítóknak.

(2) A felmerült költségeket a Biztosító közvetlenül fizeti az adott szállodának. A Biztosító csak azt követően nyújt szolgáltatást, hogy a Biztosított az őt terhelő önrésznek megfelelő kártérítési összeget a szállodával szemben kiegyenlítette.

(3) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- (a) a biztosítási szerződést, illetve kötvényt,
- (b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, mely tartalmazza a biztosítási esemény rövid leírását,
- (c) a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,
- (d) a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát,
- (e) amennyiben hatósági eljárás indult, a hatósági eljárás számát, a hozott határozatot illetve az illetékes hatóság nevét és elérhetőségét,
- (f) a biztosítási eseménnyel kapcsolatban rendelkezésre álló valamennyi információt.

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

(4) A Biztosított köteles a Biztosító szolgáltatásához a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a biztosítási esemény rendezésével kapcsolatban a Biztosítóval együttműködni.

(5) Amennyiben a Biztosított a 3.(1)-(4) bekezdésekben leírt kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

4. KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉSEK (SZÁLLODAI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS)

A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha:

- (a) a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a Biztosított alkoholos állapotban volt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott,

J) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS – AUTÓ EXTRA CSOMAG

- (b) a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított kábító hatású anyag hatása alatt állt,
- (c) a kárt, amit a Biztosított szándékosan vagy bűncselekmény elkövetésével okoz,
- (d) a kárt, ha a Biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be.

J) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS – AUTÓ EXTRA CSOMAG

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

1.1. Biztosítási eseménynek minősül, amennyiben valamely Biztosított személy (lásd J)1.6. pont) által vezetett Biztosított jármű (lásd J)1.2. pont) a szerződés hatálya alatt a megadott európai országok területén (lásd J)1.3. pontban felsorolt országok) közlekedési baleset (lásd J)1.4. pont) következtében, vagy pedig műszaki meghibásodás (lásd J)1.5. pont) miatt menetképtelenné válik. A **Autó Extra Nívó és az Autó Extra Top termék** vonatkozásában **kizárólag közlekedési baleset** minősül biztosítási eseménynek !

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 esedékes.)

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. A J) fejezetben felsorolt szolgáltatások teljesítését a Biztosító a következő országok – földrajzi Európához tartozó részének – területén vállalja:

Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Cseh Köztársaság, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írorság, Izland, Lengyelország, Lettorság, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Portugália,

J) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS – AUTÓ EXTRA CSOMAG

Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Montenegró, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Törökország, Vatikánváros.

1.4. A J) 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. A J) 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 gumibroncs defektje), vagy a hiba jellege miatt a gépjármű a meghibásodás helyén érvényes hatósági előírások miatt nem vehet részt tovább a forgalomban (pl. ablaktörlők, biztonsági övek, az első és hátsó lámpák meghibásodása) és emiatt menetképtelennek minősül. Nem tekinthető műszaki meghibásodásnak az a hiba, amely a következő okokkal összefüggésben következik be:

- a gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt kötelező tartozékokkal (pl. izzókészlet, pótkerék stb.),
- a gépjárművet nem az adott járműtípusra érvényes műszaki előírásoknak megfelelően használják vagy a hiba a használó hibájából következett be (pl. nem megfelelő üzemanyag használata, üzemanyag-kifogyása, kulcs gépjárműben felejtése stb.).

1.6. A J) fejezet szolgáltatásai szempontjából a gépjárműben utazó Biztosított személynek (továbbiakban: utas) minősülnek a Biztosított gépjárműben a menetképtelenség bekövetkeztéskor utasként tartózkodó – a Biztosítónál a biztosítási esemény időpontjában az Autó-Extra szolgáltatással azonos kategóriájú (lásd J) 1.7. bekezdés) utasbiztosítási szerződés keretében Biztosított – személyek, de legfeljebb a gépjármű forgalmi engedélyében meghatározott maximálisan szállítható számú személy.

1.7. A J) fejezet szolgáltatásai szempontjából Biztosított személynek (továbbiakban: utas) minősülnek a biztosítási esemény időpontjában a Biztosítóval az alábbiak szerinti – az Autó Extra csomaggal azonos vagy magasabb kategóriájú – biztosítási szerződés alapján Biztosított személyek:

A Biztosított gépjárműre vonatkozó biztosítási termék:	A Biztosított személyre vonatkozóan előírt biztosítási termék:
Autó Extra – Nívó	Nívó, Top, Top Extra, vagy Bank-Plusz
Autó Extra – Top	Top, Top Extra vagy Bank-Plusz
Autó Extra – Top Extra	Top Extra

Amennyiben a gépjárműben utazó személyek nem rendelkeznek a fentiek szerinti biztosítási szerződéssel, akkor a J) fejezet szolgáltatásai szempontjából nem tekinthetők Biztosított személynek.

1.8. Az „Autó-Extra” termékre vonatkozóan a biztosítási díj megfizetése ellenében a **Biztosító** kizárólag **egy, legfeljebb 16 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.

2.1. Gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

2.1. (1) Helyszíni javítás, szervizbe szállítás

(a) A Biztosító 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 gumibroncs 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 szervizbe 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 szervizben 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 szervizbe. A szállítást – az ügyfél kérése alapján – márkaszervizbe 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 szervizbe történő szállítási költségének megtérítését együttesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében a „Helyszíni javítás, szervizbe szállítás” szolgáltatásokra vonatkozóan megadott összeghatárig. **A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alkatrészek költségére.**

J) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS – AUTÓ EXTRA CSOMAG

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 – a J)2.1.(1)(b) pontban leírtak szerint – megszervezte a Biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása a szervizbe történő beszállítás napján nem oldható meg (pl. a szerviz leterheltsége vagy alkatrészhiány miatt), akkor a Biztosító megszervezi a gépjármű tárolását a javítás napjáig. A Biztosító vállalja a tárolás számlával igazolt költségét legfeljebb 5 napra, naponta legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében a „Gépjármű tárolása” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.

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

2.1.(3) Kapcsolattartás a szervizzel

A biztosítási esemény bekövetkezésekor, amennyiben a Biztosító szervezte – menetképtelenség elhárítása céljából -a Biztosított gépjármű szervizbe szállítását, a Biztosító vállalja a szervizzel való kapcsolattartást, és a Biztosított értesítését a javítási munkák állapotáról, a szerviz által közölték alapján.

A Biztosító a szerviz 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 szervizbe szállított Biztosított gépjármű javítása a szerviz 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 az általános feltételek 4.(4) bekezdésében 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 J) 1.6. bekezdés szerint) részére az alábbi szolgáltatások (**J)2.2.(1)–(3) bekezdésben felsorolt szolgáltatások**) teljesítését **együttesen legfeljebb az I. Általános Feltételek 4.(4) Szolgáltatás-táblázatban „J) – Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások”-ra megadott összeghatárig:**

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

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító – a menetképtelenség elhárítása céljából – megszervezte a Biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása a szervizbe 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 szervizbe 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 poggyászuk (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 szervizbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését.

2.2.(2) Gépjárműben utazók szállásának megszervezése

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 vállalja a gépjármű utasai részére a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő szállodában történő elhelyezésének megszervezését (szállodával történő egyeztetés, szállás lefoglalása).

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 legfeljebb napi 100 EUR/fő összeghatárig vállalja a gépjármű menetképesessé tételéig vagy a továbbutazás első lehetséges időpontjáig, de legfeljebb 5 napra.

2.2.(3) Bérautó biztosítása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító – a menetképtelenség elhárítása céljából – megszervezte a Biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása – a szerviz 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 bérletével kapcsolatos további költségeket nem vállal.

J) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS – AUTÓ EXTRA CSOMAG

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.

3. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

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

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

4. KIZÁRÁSOK

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

- a gépjárművet üzletszerű személyszállításra használják,
- a gépjárművet bérautóként használják,
- amennyiben a 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.).

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

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

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

5. KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben, ha:

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

Európai Utazási Biztosító Zrt.

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

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

Székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38. Telefon: (36-1) 452-3580, fax: 452-3312.

Cégjegyzékszám: 01-10-043228, Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság

A társaság alaptőkéje:

400 000 000 Ft

A társaság tulajdonosai:

Generali-Providencia Biztosító Zrt.

61%

Europäische Reiseversicherung AG, München

26%

Europäische Reiseversicherung AG, Bécs

13%

Kérjük, hogy az Ön által választott biztosítási módokra vonatkozó biztosítási feltételeket gondosan tanulmányozza át. Felhívjuk szíves figyelmét arra is, hogy a tárgyi biztosítási feltételek az Ön biztosítási szerződésének szerves részét képezik, mivel ezek tartalmazzák a megkötendő biztosítási szerződés jellemzőit, a szerződő felek jogait és kötelezettségeit. Kérjük, hogy a biztosítási szerződést csak ezek átvétele és gondos áttanulmányozása után szíveskedjék aláírni. Amennyiben a megkötendő szerződéssel kapcsolatosan bármilyen kérdése van, biztosításközvetítője szívesen és bármikor áll rendelkezésére.

Tájékoztatjuk Önt arról, hogy amennyiben a már megkötött biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármilyen jellegű kérdése, problémája van, biztosításközvetítője vagy ügyfélszolgálatunk – amelynek címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38. (bejárat a Csanády u. felől) hétfőtől csütörtökig 8:00 – 17:00 óra között, pénteken 8:00 – 14:30 óra között az (1) 452-3580 telefonszámon szívesen áll az Ön rendelkezésére. További információhoz juthat a www.eub.hu címen is. A biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).

A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza.

A fogyasztóvédelem országos hatáskörrel rendelkező, a fővárosi és megyei fogyasztóvédelmi ügyelőségek szakmai irányítását is ellátó központi szerve: Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság (1088 Budapest, József krt. 6.). A területi felügyelőségek listája megtalálható a http://www.fvf.hu/portal/informaciok/teruleti_felugy_honlapon.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével összefüggő esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a Biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényét közvetlenül bírói úton is érvényesítheti. A bírósági eljárásra a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

Tájékoztatjuk Önt arról is, hogy biztosítótársaságunknál biztosítási díj megfizetése ellenében van lehetőség arra, hogy jogvédelmi biztosítást kössön. Ennek feltételeit kérjük, hogy figyelmesen tanulmányozza át az EUB2008-08U1 jelű Utasbiztosítási Feltételekben.

Értesítjük arról, hogy Társaságunk a biztosított (szerződő, kedvezményezett, károsult) minden adatát biztosítási titokként kezeli, és azt – a jogszabályokban meghatározott esetek kivételével – csak az érintett beleegyezésével adja ki harmadik személynek. Egyben tájékoztatjuk, hogy a biztosítási titkot képező adatok csupán a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben tételesen felsorolt esetekben és meghatározott szervezetnek szolgáltatatható ki. Ezek:

- a feladatkörében eljáró felügyelet,
- ügyészség és nyomozó hatóság, folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljárva,
- büntető-, polgári-, felszámolási vagy csődeljárásban részt vevő bíróság, ill. a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
- hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,
- törvényben meghatározott esetben az adóhatóság,
- feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,

- biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselője, ezek érdek-képviselői szervei, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság,
- külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információk gyűjtésére felhatalmazott szerv,
- viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás esetén a kockázatvállaló biztosító,
- a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítás során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szerv,
- az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
- kárrendezéshez és megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és a kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenység végzője,
- fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,
- a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztos,
- ha az a)–j.) és n.) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A Biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat, és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerral visszaéléssel, pénzmosással, illetve bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítóköről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 153-161. és 165. §-ai tartalmaznak valamennyi olyan eset felsorolását, amikor a biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatok továbbítására jogosult, illetve köteles.

Tájékoztatjuk továbbá arról, hogy biztosítótársaságunk részére az Europ Assistance Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 26-28.), mint az Európai Utazási Biztosító Zrt. megbízottja végez kárrendezési tevékenységgel kapcsolatos segítségnyújtó szolgáltatást. Ezzel összefüggésben társaságunk törvényi felhatalmazás alapján a káreseménnyel kapcsolatos adatokat és információkat adhat át az Europ Assistance Kft.-nek és azon gazdasági társaságoknak, melyekkel kiszervezési szerződést kötött. Az Europ Assistance Kft. és a Társaságunkkal kiszervezési szerződéses kapcsolatban álló valamennyi társaság rendelkezik mindazon technikai, biztonsági és szervezési eszközökkel, amelyek az átadott adatokhoz való jogosulatlan hozzáférést, az adatok jogosulatlan felhasználását, továbbá az azokkal való bármilyen visszaélést kizárják.

A biztosított jogosult az általunk kezelt személyes adatairól tájékoztatást kapni és kérésére Társaságunk a szükséges adatmódosításokat átvezeti.

A biztosítási szerződésre és az azzal kapcsolatos valamennyi követelésre a magyar jogszabályok az irányadók.

Budapest, 2008. november 01.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

Tisztelt Ügyfelünk!

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

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

EUB-Segítségnyújtás – éjjel-nappal

 + 361 465 3666

EUB-Assistance – 24 hours service

* a hátoldalon található Hungary Direct számok használatával is hívható vagy kérésére azonnal visszahívjuk!

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy az alább felsorolt szolgáltatások igénybevételének feltétele, hogy a szolgáltatást a biztosító szervezze vagy annak igénybevételéhez a biztosító előzetesen hozzájáruljon, ezért kérjük, hogy minden esetben vegye fel a kapcsolatot segítségnyújtó szolgálatunkkal!

- Orvosi költségek térítése (pl. orvosi/kórházi/gyógyszer/mentési költségek) EUR 300 fölött vagy kórházi tartózkodás esetén
- Átszállítás EEK alapján szolgáltatást nyújtó kórházba
- Hazaszállítás
- Holttest hazaszállítása
- További utazási segítségnyújtás szolgáltatásai:
 - beteglátogatás
 - gyermek hazaszállítása
 - hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt
 - hozzátartozó szállásköltségének térítése a biztosított kórházi tartózkodása alatt
 - idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt
 - a biztosított felkutatása
 - pénzsegély-közvetítés
 - sofőr-küldés
- Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás
- Felelősségbiztosítás és Szállodai felelősségbiztosítás
- Gépjármű segítségnyújtás – Autó-Extra csomag

Figyelem! Bármely típusú AUTÓ-EXTRA termék esetén kérjük, hogy a jármű menetképtelenségének észlelésekor azonnal vegye fel a kapcsolatot segítségnyújtó szolgálatunkkal a fenti telefonszámon!

Ha a gépjármű helyszíni javítása vagy szállítása, tárolása vagy az utasokra vonatkozó szolgáltatások (pl. utazás, szállás, bérautó) igénybevétele nem a biztosító szervezésében történik, annak költségeit nem áll módunkban megtéríteni.

Information to the providers can be found on the last page!

INFORMATION to the PROVIDERS

This insurance policy holder is covered by a travel policy issued by the **Európai Utazási Biztosító Zrt. (EUB), Hungary, H-1132 Budapest, Váci út 36-38.** The EUB takes part in the active assistance service for policy holders worldwide.

In case of an emergency requiring medical assistance please call immediately the above phone number. Be prepared to give **the insured's name, policy number, contact phone number, diagnosis and treatment proposed, and the expected costs.** The assistance centre will provide you with information as to the scope of cover.

In case of hospitalization, medical evacuation, repatriation of remains and personal liability of the policy holder or **if the expected costs exceed EUR 150 the Insurance Company must be notified** immediately and all the arrangements must be authorized in advance. (Further information on the last inside cover page!)

If you need a payment guarantee please fax us the followings:

- insurance policy
- detailed medical report (diagnosis, treatment)
- expected costs, and period of treatment
- patient's address in Hungary.

If you send us a bill please do not forget to enclose:

- a copy of the insurance policy
- a detailed medical report (patient's name, diagnosis, treatment) or the description of you services
- in case of more than one treatment please explain why further treatments were necessary
- the date of your services
- patient's address in Hungary.

THANK YOU FOR YOUR CO-OPERATION!

Európai Utazási Biztosító Zrt. (EUB)
(EUB Travel Insurance Co.)
H-1132 Budapest, Váci út 36-38.
Tel.: +361 465 3666
Fax: +361 452 3920

EUB segítségnyújtás – éjjel-nappal

+361 465 3666

EUB-assistance 24 hours service

Amerikai Egyesült Államok (ATT)	1 800 352 9469	Kína (Telecom China)	108 360
Amerikai Egyesült Államok (MC)	1 800 925 0036	Korea (Korea Telecom)	00 800 0036 0036
Amerikai Egyesült Államok (Sprint)	1 800 473 9257	Korea (Dacom)	00 309 361
Arab Emírségek (Etisalat)	0 800 11 36	Lengyelország	
Argentína (Telintar)	0 800 555 36 00	(Polish Telecom) * +	0~0 800 361 11 00
Ausztrália (Telstra)	1 800 881 360	Lettország	800 1153
Ausztria (Telecom Austria)	00 800 0036 0036	Litvánia (Lietuvos Telekomas) +	8~800 9 0036
	0 800 200 233	Luxemburg (PTT) +	00 800 0036 0036
Belgium (Belgacom)	00 800 0036 0036		0 800 00 36
	0 800 1 00 36	Macedónia	00 800 0036
Bulgária (Bulgarian Telecom) * # +	00 800 0361	Málta	800 90360
Ciprus (Cyta)	8009 00 36	Monaco	800 9 0036
Csehország		Nagy-Britannia és	
(Cesky Telecom)	00 800 0036 0036	Észak-Írország (BT)	0 800 89 00 36
Dánia (TeleDanmark) ++	00 800 0036 0036	Nagy-Britannia és	
	800 100 36	Észak-Írország (C&W)	0 800 599 3146
Dél-Afrikai Köztársaság		Németország (Deutsche Telecom)	00 800 0036 0036
(Telekom SA)	0 800 99 00 36		0 800 080 00 36
Egyiptom + Kairóban:	7955-770/7777	Norvégia (Telenor) *	800 199 36
Máshol:	02-7955-770/7777	Olaszország (Telecom Italia) # +	800 172 288
Fehéroroszország (BELTELECOM)	8~800 361		172 0036
Finnország (Sonera)	0 800 110 360	Oroszország (Rostelecom) # +	8~10 800 110 10 36
Franciaország (France Telecom)	0 800 0036 0036	Portugália (Marconi) +	00 800 0036 0036
	0 800 99 00 36	Románia (Romtelecom)	0 80803 36 36
Görögország (OTE) * +	00 800 36 11	San Marino (Telecom Italia) +	172 0 036
Hollandia (KPN Telecom)	00 800 0036 0036	Spanyolország (Telefónica)	900 99 00 36
	0 800 022 02 36	Svájc (Swisscom)	00 800 0036 0036
Hongkong			0 800 55 50 03
(Hongkong Telecom)	800 96 00 36	Svédország (Telia) *	0 20 799 036
Horvátország		Svédország (Tele2) *	0 200 22 036
(Telecom Croatia) +	0 800 22 00 36	Szingapúr (Singapore Telecom)	800 0360 360
Izrael (Bezeq)	014 800 0036 0036	Szlovákia (Slovak Telecom)	00 800 0036 0036
	1 800 94 94 360		0 800 00 36 01
Írország (Eircom) +	1 800 55 00 36	Törökország (Türk Telecom)	00 800 36 11 77
Japán (KDD)	00 539 361	Ukraina (Utel) #	8~10 036
Japán (IDC) 00 66 55 036		Új-Zéland (TNZ)	000 9 36
Kanada (Teleglobe)	1 800 463 8810	Vatikán + #	172 0 036

~ Tárcsahangra kell várni

* A hívásért díjat kell fizetni

Nyilvános állomásról nem hívható

+ Mobiltelefonról nem hívható

Az információ tájékoztató jellegű. Aktuális telefonszámokra vonatkozóan a Magyar Telecom Nyrt. az illetékes. (www.t-home.hu)



Általános Információ – EUB ügyfélszolgálat

1132 Budapest, Váci út 36-38. (bejárat a Csanády u. felől)

+361 452 3580

www.eub.hu

A kiadvány újrahasznosított papírból készült.