EURÓPA UTASBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA

ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (EUB2007-03EK)

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – az Európai Utazási Biztosító Zrt.-vel (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) Utasbiztosítási keretszerződés: A Biztosító és a Szerződő egymással utasbiztosítási keretszerződést (továbbiakban: keretszerződés) kötnek azzal a céllal, hogy a Biztosított személy a biztosítási szerződések időtartama alatt utasbiztosítási védelemben részesüljön Európán belüli, rövid időtartamú utazásai alatt. A keretszerződés határozatlan időtartamra jön létre.
(2) Biztosítási szerződés: Jelen feltételek szempontjából biztosítási szerződésnek minősül az a szerződés, amely a Keretszerződésre hivatkozással jön létre, és amelynek részét képezi a szerződésben meghatározott jelű biztosítási feltételek.
(3) Biztosítási időszak: jelen feltételek vonatkozásában egy biztosítási időszak a biztosítási szerződés létrejöttétől számított 365 napig tart.
(4) Szolgáltatás-táblázat: a biztosítási szerződés részét képező, a jelen Általános Feltételek 4. pontjában található Szolgáltatás-táblázat tartalmazza a Biztosító által vállalt szolgáltatások felsorolását és az egyes szolgáltatásokra vonatkozó biztosítási összegeket.

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. pontjában található Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
(2) Szerződő az a fél, aki a biztosítási szerződést megköti és – amennyiben a Díjfizetővel azonos – a biztosítási díjat megfizeti.
(3) Díjfizető az a keretszerződésben megnevezett természetes vagy jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki a biztosítási díjat megfizeti.
(4) Biztosított az a keretszerződésben Biztosítottként megjelölt természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, és útipoggyászával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
(5) Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. A szerződő a keretszerződésben a Biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások vonatkozásában a Biztosított írásbeli hozzájárulásával kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat. A kedvezményezett jelölésére és módosítására vonatkozó írásbeli nyilatkozatot – a 12.1. bekezdésben foglaltak szerint – a Biztosítóhoz el kell juttatni.
A kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
A Biztosított életében esedékes szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított. A Biztosított halála esetén a kedvezményezett a Biztosított örököse, ha a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett jelölése hatályát vesztette, illetve érvénytelen.

1.3. A biztosítási szerződés létrejötte (a biztosítási szerződés megkötése)
(1) A biztosítási szerződés a szerződő és a Biztosító által történő aláírását és az első díj Biztosító (vagy a Biztosító megbízottja) felé történő megfizetését követően jön létre. A biztosítási szerződés létrejöttének feltétele továbbá a Biztosítottra vonatkozóan érvényes keretszerződés, valamint az, hogy a Biztosított az első biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában a Magyar Köztársaság területén tartózkodjon. A második biztosítási időszaktól kezdődően a biztosítási szerződés létrejöttének feltétele a biztosítási díjnak a keretszerződésben előírt módon történő megfizetése a Biztosító felé.

1.4. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete
(1) A biztosítási szerződés az első biztosítási időszakra vonatkozóan a biztosítási szerződésben a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpontban, de legkorábban a biztosítás első díjának a Biztosító (vagy megbízottja) pénztárába vagy számlájára történt befizetését követő napon 0 órakor lép hatályba. A második biztosítási időszaktól kezdődően, amennyiben a biztosítási díj befizetése csak az új biztosítási szerződés Biztosító által ajánlott érvényességi időtartamának első 30 napja alatt történik meg, akkor a biztosítási szerződés a Biztosító által ajánlott kezdeti időpontra visszamenőleges hatállyal létrejön, de a Biztosító kockázatviselése legkorábban a befizetés napját követő nyolcadik napon 0 órakor kezdődik meg.
(2) A biztosítási szerződés **a biztosítási időszak kezdetétől számított 365 napig tart.**
(3) **A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás megkezdésének időpontjában a Magyar Köztársaság határának átlépésével kezdődik, és a Magyar Köztársaság területére történő visszaérkezésig, de legfeljebb a kezdő időponttól számított 15 napig tart.**
(4) A Biztosító **egy biztosítási időszak alatt legfeljebb két bejelentett eseményre vonatkozóan vállalja a szolgáltatási igény elbírálását, a második eseményre vonatkozó szolgáltatási igény beérkezésével egyidejűleg a Biztosító kockázatviselése megszűnik** (lásd Általános Feltételek 5. pont).

1.5. A szerződés megszűnésének esetei
A szerződés megszűnik:
(a) a biztosítási időszak utolsó napján
(b) a Biztosított halála esetén, vagy
(c) a különös feltételekben szabályozott egyéb esetekben.

1.6. A Biztosított életkorától függő korlátozás
A Biztosító kockázatviselése megszűnik, amennyiben a Biztosított személy betölti a 65. életévét.

1.7. A biztosítás területi hatálya
(1) A biztosítási szerződés hatálya külföldre, vagyis a Magyar Köztársaság határain kívül Európára terjed ki.
(2) Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában külföldnek minősül a Magyar Köztársaság területén kívül minden más ország területe, kivéve, ha a Biztosított az adott ország állampolgára.
(3) Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában Európa alatt a földrajzi értelemben vett Európát, valamint Tunéziát, Egyiptomot, Ciprust, a Kanári szigeteket és Törökország Európán kívüli területeit kell érteni.
(4) **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. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

2.1. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség alóli felmentés
(1) A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és időbeli korlátozás nélkül megtartani.
(2) A létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a Biztosító birtokában marad.

2.2. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége
(1) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.
(2) Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevétele 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.

3.2. A biztosítási díj fizetése
(1) A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A díj a szerződés létrejöttekor esedékes.
(2) A szerződő a biztosítás első díjára vonatkozó fizetési kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) pénztárába befizeti, vagy átutalja. A második biztosítási időszaktól kezdődően a biztosítási díj fizetése kizárólag közvetlenül a Biztosító felé történhet a keretszerződésben meghatározott szabályok szerint.

4. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén biztosítási eseményenként összesen legfeljebb az alábbi táblázatban megadott szolgáltatási összegek keretein belül teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, a felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat pedig a Biztosított egy biztosítási eseményre vonatkozóan egyszer veheti igénybe.

Biztosítási termék neve:	**Európa Utasbiztosítási Kártya**
Szolgáltatás-táblázat	
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás	
Orvosi költségek térítése – baleset esetén – betegség esetén – ezen belül sürgősségi fogászati ellátás költségei foganként (max. 2 fog)	 10 000 000 5 000 000 EUR 100
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:	
– orvos küldése illetve címének közlése, egészségügyi ellátás megszervezése	igen
– szükség esetén orvoshoz, kórházba szállítás megszervezése	igen
– hozzátartozó tájékoztatása	igen
– folyamatos kapcsolattartás az ellátó egészségügyi intézménnyel	igen
Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése	50 000
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás	
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:	 EUR 50/éjszaka EUR 50/éjszaka limit nélkül
Hozzátartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt	EUR 50/éjszaka
Beteglátogatás: – közlekedési költségek – szállásköltség legfeljebb 4 éjszakára	 limit nélkül EUR 50/éjszaka
Gyermek hazaszállítása	limit nélkül
Idő előtti hazautazás	limit nélkül
Pénzsegély-közvetítés	250 000
Információ útiokmány elvesztése esetén	szolgáltatás
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások	
Információ autómentő-cégről	szolgáltatás
Segítségnyújtás személygépjármű hazahozatalához a Biztosított betegsége vagy balesete esetén (sofőr-küldés)	100.000
D) Balesetbiztosítás	
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	500 000
Közlekedési baleseti halál biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	1 000 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítás (100 %) (egyéb esetben a biztosítási feltételek szerint megállapított összeg)	500 000
E) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása	
Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása, és baleset vagy elemi kár miatti sérülése esetén	100 000
– tárgyankénti limit	25 000
– ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	10 000
F) Poggyászkésedelem (külföldön)	
– 24 órát meghaladó poggyászkésedelem esetén fizetendő átalányösszeg	25 000

(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.**

utasbiztositasi_kartya.indd 1 3/27/07 11:21:01 AM

5. Korlátozás a biztosítási események száma alapján

A Biztosító **egy biztosítási időszak alatt legfeljebb két bejelentett eseményre vonatkozóan vállalja a szolgáltatási igény elbírálását, a második eseményre vonatkozó szolgáltatási igény beérkezésével egyidejűleg a Biztosító kockázatviselése megszűnik.** Szolgáltatási igény bejelentésének minősül minden, a szerződésszámra és valamely a Biztosított személyt érintő eseményre hivatkozással a Biztosító felé történő bejelentés, amely alapján a Biztosító valamely szolgáltatását kívánják igénybe venni, függetlenül attól, hogy írásban vagy szóban történt a Biztosító illetve a Biztosító segítségnyújtó partnerének értesítése. Amennyiben egy biztosítási időszakra vonatkozóan a Biztosító felé több eseménnyel összefüggésben is érkezik szolgáltatási igény, akkor a Biztosító a szolgáltatási igények beérkezésének sorrendjében az először bejelentett két eseményre vonatkozó bejelentés elbírálását vállalja. **A Biztosító kockázatviselése akkor is megszűnik a második szolgáltatási igény beérkezésekor, ha a Biztosító a beérkezett igényekre a biztosítási feltételekben meghatározott korlátozásokra hivatkozva nem teljesít szolgáltatást.**

6. A Biztosító teljesítésének feltételei

6.1. 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) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása" és az „F) Poggyászkésedelem (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 kideríthetetlenné válnak, a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

6.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

6.3. A kárbejelentés helye

A Biztosító írásos és személyes kárbejelentéseket fogadó irodájának címe: 1132 Budapest, Váci út 36–38., (tel.: (1) 452-3580, fax: (1) 452-3312). 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.

6.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján kötelezettséget vállal a 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.

7. 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 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 6.1. bekezdés) nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.
(5) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól abban az esetben, ha a Biztosított a biztosítási szerződés létrejöttekor (megkötésekor), nem tartózkodott a Magyar Köztársaság területén.
(6) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól a különös feltételekben meghatározott esetekben.

8. A kockázatviselésből kizárt események

(1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
(a) kóros elmeállapot,
(b) ionizáló sugárzás,
(c) nukleáris energia,
(d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,
(e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
(f) szenvedélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával összefüggésbe hozható események.
Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
(2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:
(a) hivatásos sportolóként és versenyző sportolóként végzett sporttevékenység (verseny vagy edzés is),
(b) hivatásszerű fizikai munkavégzés (a hatályos jogszabályok szerint „B" kategóriás vezetői engedéllyel nem vezethető tehergépjárművek vezetése, valamint – a gépjármű jellemzőitől függetlenül – bármely gépjármű hivatásszerű jövedelemszerző tevékenységként történő vezetése fizikai munkavégzésnek minősül),
(c) a következő – jelen biztosítási feltételek vonatkozásában veszélyes sportnak minősülő – tevékenységek gyakorlása: autó-motorsport (edzés vagy verseny is), búvárkodás légzőkészülékkel, sziklamászás, hegymászás (lásd 8.(3) bekezdés), bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott „banán", jetski vagy quad (négykerekű motor) használata, bundgee jumping, canyoning, ejtőernyő használata, kitesurf, paplanernyőzés, motor nélküli légijárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros légijárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrendszerinti légijáratokon utasként történő utazás.
(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 3 500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás.
(4) 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.

9. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

10. 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 kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság illetékes. Amennyiben a Polgári Perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény az eljárást a megyei bíróság hatáskörébe utalja, azon esetekben a Fővárosi Bíróság az illetékes.

11. 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 12.1. bekezdés) követő 2 év.

12. Egyéb rendelkezések

12.1. 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.

12.2. Értelmező rendelkezések

12.2.1. 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 hőguta,
(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 kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
(c) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

12.2.2. Az orvos, orvosi ellátás és a kórház fogalma

(1) Jelen általános feltételek szempontjából **orvos**nak minősül az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatósági előírásai szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel.
(2) **Orvosi ellátás**nak minősül az orvos (lásd 12.2.2.(1)) által végzett egészségügyi ellátás.
(3) Jelen általános feltételek szempontjából **kórház**nak 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.

12.2.3. 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.

utasbiztositasi_kartya.indd 2 3/27/07 11:21:04 AM

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

12.2.4. 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.

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

2. Az egészségügyi segítségnyújtás 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)-(6) bekezdésben foglaltak figyelembevételével, összesen legfeljebb az általános feltételek 4. pontjában található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig:
(a) orvosi vizsgálat, orvosi gyógykezelés,
(b) névre szóló orvosi rendelvényre történt -és eredeti számlával igazolt- gyógyszervásárlás,
(c) orvoshoz vagy kórházba történő - mentőszolgálat által végzett – betegszállítás (beleértve az indokolt hegyi, vízi illetve helikopteres mentés költségeit is),
(d) kórházi gyógykezelés,
(e) laborvizsgálatok,
(f) intenzív ellátás,
(g) az általános orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
(h) mankók, térd- és könyökrögzítő, kompressziós harisnya orvosi rendelvényre történő vásárlása,
(i) sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás a terhesség 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. pontjában található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig (foggyökérkezelés költségét kizárólag abban az esetben, ha az egy ideiglenes tömés elkészítéséhez szükséges),
(k) baleseti eredetű szájsebészeti ellátás.
(2) 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. Amennyiben a Biztosító előzetes értesítése a fentiek szerint nem történik meg és a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét előzetesen nem engedélyezi, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségek megtérítését legfeljebb 300 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 szállítását vagy hazautazását.
(7) A Biztosító nem vállalja azoknak a többletköltségeknek a megtérítését, amelyek annak következtében merültek fel, hogy – bár orvosilag megengedett lett volna – a Biztosított döntése vagy együttműködésének hiánya miatt 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. 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:
(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.**

2.3. 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.
(3) Orvosilag 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.

2.4. 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. pontjában 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 13 000 Ft összeghatárig.

2.5. 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. A hazaszállítás megszervezésének és a költségvállalásnak feltétele, hogy a Biztosított hozzátartozója az alábbi dokumentumokat a Biztosító részére eljuttassa vagy ezek beszerzésében szükség szerint közreműködjön:
(a) a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
(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 biztosítási szerződés illetve kötvény.
(2) **A Biztosító hozzájárulása nélkül lebonyolított holttest-hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.**
(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.**

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 2.5. fejezetben leírtak az irányadók):
(a) a biztosítási szerződést,
(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 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),
(h) szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan.
(3) A Biztosító bekérhet a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat is.
(4) 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.

B) További utazási segítségnyújtás

1. Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt

1.1. 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 1.2.(b) és (c) pontban meghatározott szolgáltatások szempontjából a Biztosított halála is biztosítási eseménynek minősül.

1.2. 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. pontjában található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig,

utasbiztositasi_kartya.indd 3 3/27/07 11:21:04 AM

(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. pontjában található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig a szállodai elhelyezés számlával igazolt többletköltségeit megtéríti,
(c) megszervezi a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó hozzátartozó Biztosítottal egy napon történő hazautazását és ennek többletköltségeit átvállalja.

2. Hozzátartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt

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.

2.2. 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. pontjában található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig a szállodai elhelyezés számlával igazolt többletköltségeit megtéríti.

3. Beteglátogatás

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, és a kórházi ellátás várhatóan a 10 napot meghaladja, vagy a Biztosított állapota életveszélyes.

3.2. 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. pontjában található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig.

4. Gyermek hazaszállítása

4.1. Biztosítási esemény
Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön sürgősségi kórházi ellátásban részesül (lásd A)1.(3) bekezdés szerint), vagy a Biztosított halála, amennyiben ennek következtében a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad.

4.2. A Biztosító szolgáltatása
Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító gondoskodik a gyermek Magyar Köztársaság területére történő hazaszállításáról, és ennek többletköltségeit átvállalja.

5. Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt

5.1. 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.

5.2. 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.

6. Pénzsegély-közvetítés

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

6.2. A Biztosító szolgáltatása
Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja annak a legfeljebb az általános feltételek 4. pontjában 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.

7. Információ útiokmány elvesztése esetén

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

7.2. A Biztosító szolgáltatása
Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a szükséges információk, illetékes telefonszámok eljuttatásával segítséget nyújt a Biztosítottnak az eltűnt iratok, fizetőeszközök pótlásában.

8. A Biztosító teljesítésének feltételei

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

9. 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 útitársak 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 útitársak az üzemképes személygépjárművet hazavezetni nem tudják, akkor a Biztosító vállalja egy a Biztosított által a személygépjármű vezetésére kijelölt személynek a Magyar Köztársaság területéről a Biztosított tartózkodási helyére való kiutazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége, vagy vonat II. osztály, vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy) megtéríti legfeljebb az általános feltételek 4. pontjában 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" fejezetekben 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 és 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,
(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)1., 4., 5 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 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) pontban 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)2. 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 alapszolgáltatások" szolgáltatásaira vonatkozóan

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

utasbiztositasi_kartya.indd 4 3/27/07 11:21:05 AM

(d) fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre,
(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 után felmerült költségekre.

D) Balesetbiztosítás

1. Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás

1.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az a külföldön bekövetkező baleset (általános feltételek 11.2.1. bekezdés szerint), amely miatt a Biztosított a balesetet követően külföldön haladéktalanul orvosi ellátásban részesül, és amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.
(2) Nem minősül biztosítási eseménynek, amennyiben a baleset és a halál bekövetkezése közötti ok-okozati összefüggés az esemény bekövetkezésének helyén illetékes egészségügyi intézmény által kiállított hivatalos orvosi és/vagy kórbonctani vizsgálati dokumentáció által egyértelműen nem igazolt.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben az megfelelően igazolt, az általános feltételek 4. pontjában 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,
(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,
(g) a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány), illetve ezeknek olyan kivonatos másolatát vagy kiadmányát, amely egyértelműen tartalmazza az örökösök megjelölését, valamint a közjegyző adatait,
(h) A Biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

2. Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás

2.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az a közlekedési baleset (lásd: I./12.2.1.(3) pont), melynek során elszenvedett baleseti sérülések következtében a Biztosított a közlekedési balesetet követő egy éven belül elhalálozik.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

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

2.3. A Biztosító teljesítésének feltételei

A szolgáltatási igény előterjesztésekor D) 1.3. fejezetben felsorolt iratokat kell benyújtani.

3. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítás

3.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény az a külföldön bekövetkezett baleset (általános feltételek 11.2.1. bekezdése szerint), amelynek következtében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével orvosszakértőileg igazolt módon 25%-ot elérő vagy meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved, feltéve, hogy a baleset a külföldi szakorvos által is igazolt olyan anatómiai károsodást okozott, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokolt.
(2) Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A maradandó egészségkárosodás mértékének alapját a baleset alkalmával elszenvedett anatómiai károsodáshoz társult maradandó funkciócsökkenés határozza meg.
(3) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás mértékének meghatározására a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján és – amennyiben ennek elvégzése orvosilag indokolt – személyes orvosi vizsgálatot követően kerül sor a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatója irányelveinek figyelembe vételével.
(4) A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
(5) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

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. pontjában található Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt.
(4) A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatójának és az adott eset összes körülményének figyelembe vételével.
(5) Amennyiben a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa indokoltnak tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A Biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosítót terhelik (pl. Biztosított útiköltsége, vizsgálati díj). A Biztosító által meghatározásra kerülő maradandó egészségkárosodás fokának mértéke más orvosszakértői testületek határozatától (pl. OOSZI, más Biztosítótársaságok) független. 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,
(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),
(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 rándulásos 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.

E) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása

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. bekezdés 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 bizonyíthatóan megsérülnek, vagy megsemmisülnek,
(b) az a rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),
(c) amennyiben a Biztosított útipoggyásza vagy útiokmánya szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül,
(d) a Biztosított útipoggyászának vagy útiokmányának lakóépület lezárt helyiségéből, továbbá a Biztosított útipoggyászának a gépjármű lezárt és beláthatóság ellen védett csomagteréből, valamint lezárt tetőcsomagtartó dobozából történő ellopása,
(e) a Biztosított útipoggyászának vagy útiokmányának jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása. (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.
(2) Jelen feltételek alkalmazásában útipoggyásznak minősülnek a Biztosított tulajdonát képező dolgok.
(3) Jelen feltételek alkalmazásában nem minősülnek útipoggyásznak (nem Biztosított dolgok):
(a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak,
(b) készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök (pl. bank-, vagy hitelkártya, stb.),
(c) szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok (pl. síbérlet, mobiltelefon feltöltő kártya),
(d) takarékbetétkönyv, értékpapírok,
(e) menetjegy, okmányok (kivéve E).1.1.(4) bekezdésben szereplő útiokmányok),
(f) nemes szőrme, művészeti tárgyak, gyűjtemények,
(g) kerékpár, vagy bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, motoros csomagtároló doboz, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó),
(h) sporteszközök,
(i) fegyver és lőszer, hangszerek,
(j) műfog, műfogsor, fogszabályzó,
(k) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg, kontaktlencse,
(l) útiokmány, óra és bármely műszaki cikk vagy mobiltelefon és tartozékaik, amelye(ke)t légi utazás alkalmával a Biztosított nem visz magával kézipoggyászként a repülő utasterébe, vagy gépjárművel történő utazás során a gépjárműben vagy a gépjármű tetőcsomagtartó dobozában, vagy kesztyűtartójában illetve a motor tároló dobozában hagyja,
(m) számítógép, laptop, notebook, palmtop és tartozékaik,
(n) kulcs, elektromos távirányító,
(o) élelmiszerek,
(p) munkavégzés céljára szolgáló eszközök.
(4) 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 üzembentartója a Biztosított vagy egy vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozója. Egy biztosítási esemény tekintetében vagy az útlevél vagy a személyi igazolvány (lakcímkártyával együtt) tekinthető útiokmánynak, szolgáltatás csak az egyik okmányra vonatkozóan teljesíthető. Jelen feltételek szempontjából az útiokmányban található vízum nem képezi az útiokmány részét.
(5) 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 független – a Biztosító térítése szempontjából egy tárgynak minősülnek.
(6) Jelen feltételek alkalmazásában a gépjármű tetőcsomagtartó doboza a gépjármű csomagterének minősül.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

utasbiztositasi_kartya.indd 5 3/27/07 11:21:06 AM

(1) **A Biztosító megtéríti a 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. pontjában található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, kivéve ha a sérült dolog javítható (lásd 1.2.(2) bekezdés szerint), illetve dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén (lásd 1.2.(9) bekezdésben foglaltak szerint). A Biztosító térítése egy biztosítási esemény vonatkozásában összesen az általános feltételek 4. pontjában 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. pontjában található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, de legfeljebb a tárgy biztosítási esemény időpontjában érvényes avult értékének összegéig.
(3) Amennyiben az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számlával nem igazolt, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – az azonos funkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összeget 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. pontjában 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 felelősséget 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. 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 esemény következtében megsemmisült vagy használhatatlanná vált **útiokmányok** – a biztosítási esemény bekövetkezését követő legfeljebb 30 napon belül történő – pótlásának jogszabály által előírt költségeit biztosítási eseményenként **a poggyászbiztosítás limitösszegén belül** legfeljebb az általános feltételek 4. pontjában található Szolgáltatás-táblázat E) részében „útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés"-ként megadott összeghatárig.
(8) A Biztosító szolgáltatása az E)1.2. (1)-(7) bekezdésben leírt szolgáltatásokra vonatkozóan **egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen** legfeljebb az általános feltételek 4. pontjában található Szolgáltatás-táblázat E) részében „az útipoggyász eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén" megadott összeghatárig terjed, kivéve gépjármű csomagteréből, valamint tetőcsomagtartó dobozából történő jogtalan eltulajdonítása esetén, amikor a Biztosító szolgáltatása legfeljebb az általános feltételek 4. pontjában található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatár 50%-ig terjed.
(9) 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.
(10) Amennyiben az útipoggyász légitársaság kezelésében tűnt el, és az adott poggyász késedelmes megérkezésére vonatkozóan a Biztosító ugyanazon légiútra vonatkozóan a különös feltételek E) fejezete alapján szolgáltatást teljesített, akkor az „E) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása" szolgáltatás összegéből az „F) Poggyászkésedelem" címen fizetett összeg levonásra kerül.
(11) Fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó és ezek tartozékainak sérülése, megsemmisülése vagy eltulajdonítása esetén a szolgáltatás feltétele az újkori vásárlást igazoló eredeti számla benyújtása, melynek hiányában a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a tárgyankénti limit 50%-a (a tárgyra és tartozékaira vonatkozóan összesen).

1.3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

(1) 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 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

(1) 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 (vagyontárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás, baleset, elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések).

1.5. A Biztosító teljesítésének feltételei

(1) A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő 15 napon belül kell a Biztosítónak írásban bejelenteni.
(2) A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 6.1.(2) bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
(3) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
(a) a biztosítási szerződést,
(b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
(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 feltüntető rendőrségi 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 személyszállító cég által a pogyászt átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevényt, valamint a személyszállító vállalat által – az adott feladóvevényen szereplő poggyász eltűnéséért vállalt – felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyvet, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, és az eltűnt tárgyak tételes felsorolását, és értékét, valamint 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.
(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 vagy útiokmány pótlásának az értékét, amelyet a gépjármű nem lezárt, vagy nem merev burkolatú, vagy a beláthatóság ellen nem védett részéből tulajdonítottak el, vagy ha a gépjárműbe történő erőszakos behatolás egyértelműen nem dokumentált,
(c) az útipoggyászban keletkezett kárt, ha azt helyi idő szerint este 20 és reggel 8 óra között a gépjárműben 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 körülményeitől),
(g) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
(h) a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett vesztességeket,
(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 E)1.4. pont),
(c) a káreseményre vonatkozó hivatalos jegyzőkönyv vagy a Biztosított által a hatóság felé tett feljelentés tartalma és a Biztosító felé közölt adatok eltérnek egymástól és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné 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 24 órán túl kapja kézhez.
(3) Bizonyítottan késve jut a poggyászához a Biztosított, amennyiben a 24 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.

2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító vállalja, hogy biztosítási esemény bekövetkezése esetén az általános feltételek 4. pontjában található Szolgáltatás-táblázatban megadott értékben meghatározott összegű szolgáltatást nyújtja egy légiutazásra vonatkozóan legfeljebb egyszeresen, a késett csomagok számától függetlenül.
(2) 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,
(b) repülőjegy,
(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.

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.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

utasbiztositasi_kartya.indd 6 3/27/07 11:21:06 AM