

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

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

UTASBIZTOSÍTÁS (EUB2013-01U1)

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a Biztosítási Cégszoportok Jegyzékében szereplő, Generali Csoporthoz tartozó Társaság, székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38. a továbbiakban: Biztosító;.) a jelen általános és különös feltételekre hivatkozással kötött biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. FOGALMAK

(1) Adatentés szolgáltatás: Az a Flash memória külső fizikai vagy vegyi hatásra történő (hő, fagy, törés, deformálódás, ázás, egyéb mechanikai vagy kémiai sérülés), illetve emberi hibából eredő (törés, formatálás) meghibásodásai kapcsán bekövetkező adatvesztések esetén az adatok helyreállításával kapcsolatos munkák kivitelezésének megszervezése és elvégzése.

(2) Amatőr sportoló: Az a Biztosított, aki sporttevékenységben nem hivatásos sportolónak végez feltétele, vagy versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.

(3) Autó-motorsport:

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

(4) 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 szakosodott által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.

Nem minősül balesetnek:

- (a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburrok-, és/vagy agyvelőgyulladás,
- (b) a vesztettség,
- (c) a tetanuszfertőzés,
- (d) az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki,
- (e) a fagyás, kihűlés, kimerültség, a napszúrás, a megemelkedés, és a hóguta,
- (f) a foglalkozási betegség (ártalom),
- (g) anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulós balesetek,
- (h) porcorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések,
- (i) ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

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

(6) Biztosítási időszak: a biztosítási kötvényen megjelölt időszak.

(7) Biztosítási összeg: a Szolgáltatás-táblázatban és a II. Különös Feltételekben az adott szolgáltatás-típusra vonatkozóan meghatározott maximális összeg, amelyet a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megfizetni vállal.

(8) Dologi kár: ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.

(9) EUB-Assistance: a Biztosító telefonon keresztül éjjel-nappal elérhető segítségnyújtó szolgálata, Tel.: +361 465 3666, Auto-Extra termékre vonatkozóan Tel.: +361 236 7536.

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

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

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

Jégverés: Jégcszemek formájában lehulló csapadék által a Biztosított vagyon tárgyban okozott törés, roncsolás, sérülés, valamint a jégverés által megbontott tetőn történő egyidejű beázás.

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

Felhőszakadás: azok a károk, amelyeket a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű vízmobilással, elöntéssel – ide értve az elvezetőrendszerek elégtelenné válása miatti elöntést is – a vagyon tárgyban okoz.

Árvíz: az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges vízfolyások, tavak, víztárolók olyan kiáradása, amikor a víz árvíz ellen védett területet önt el, • továbbá az árvízvédelmi töltések mentett oldalán a magas vízállás következtében fellépő buzogások és fakadóvizek vízhatása. Hullámter: a folyók partjai és az árvízvédelmi töltések közötti terület. Nem mentett árterület: az árterületnek az a része, amely a folyómeder és a vele párhuzamosan épített közút, vasúti töltés vagy magaspart, illetve települések belterületének határa között fekszik. Belvíz és talajvíz, vagy elöntés nélküli átnedvesedés, vagy felázás miatt, vagy a hullámterben vagy a nem mentett árterületeken lévő lakóépületekben keletkező kár jelen feltételek értelmezésében nem minősül árvíznek.

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

(11) Európa – a következő országok földrajzi Európához tartozó része: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország (Kanári-szigetek is), Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán; **továbbá** a következő országok teljes területe: **Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Törökország, Tunézia, Izrael.**

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

(13) Éves bérlet: az a Biztosítási szerződés, amelynek a biztosítási időszak a biztosítási kötvényen a biztosítás kezdetéig megjelölt időponttól számított egy év, és ezen időszakon belül a Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás megkezdésének időpontjától kezdődik, és annak befejeződéséig, de legfeljebb a kezdő időponttól számított 30 napig, vagy – kizárólag Európa kártya biztosítási termék esetén – 15 napig tart. "Éves bérlet" típusú biztosítási szerződés a kockázatviselés első napján 70. élet még be nem töltött személy részére köthető. A kockázatviselés kiterjed a téli sportok hobbi sportolónként – nem versenyszerű – gyakorlására is.

(14) Extrém sport: autó-motorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal-mászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hórafting, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott "banán", motorcsónakkal vontatott "airchair" és gumitöltés, jetski, vízi, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, mountain-bike, down-hill kerékpározás, hegyi roller, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli síelés vagy snowboardozás, quad (három- vagy négykerékű motor) használata, bungee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és síkléngy használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, motor nélküli léggérművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros léggérművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatóság engedéllyel üzemelő menetrendszerű légi járatokon utasként történő utazás, és menetrendben szereplő charter légi járaton történő utazás, lovaglás, téli sportok, valamint minden egyéb jelentős balesetvesztéssel járó sporttevékenység gyakorlása.

(15) Fizikai munkavégzés: Olyan munkavégzés, amely jelentős fizikai erőfeszítést igényel illetve – pl. a munkavégzés helyszínéből vagy körülményeiből adódóan – a szellemi jellegű irodai munkavégzés kockázatát lényegesen meghaladó balesetvesztéssel jár. Személygépjármű vezetése nem minősül fizikai munkavégzésnek. **Nem minősül továbbá hivatásos fizikai munkavégzésnek a tehergépjármű vagy busz vezetése sem, kivéve Európa Kártya termék esetén.**

(16) Flash memória (Flash kártya): flash memóriának (flash kártyának) tekintjük azokat a flash technológiai alapon készült adattároló eszközöket, melyek kizárólag digitális fényképezőgépekben, kamerákban, mobil telefonokban memória bővítményként használhatók.

(17) Hegymászás: a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a Biztosított a kijelölt túraútra (pl. kőlégitel, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a "Klettersteig" ("via Ferrata") típusú és egyéb mesterséges segédesszökőkút járhatóvá tett útvonalakon, valamint a 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás. **Ha egy adott útvonal bármely szakaszára teljesülnek az előbb leírt feltételek (pl. az útvonal egy része, "Klettersteig" / "via Ferrata" jellegű, vagy egyszerűen vezet át), akkor az adott útvonal egyéb szakaszán történő tartózkodás is hegymászásnak minősül.**

(18) Hiteles orvosi dokumentáció: A biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos (szükség esetén szakorvos) által kiállított orvosi szakvélemény.

(19) Hivatásos sportoló: Az a Biztosított, aki sportszerzetelt létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemtermelés céljal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.

(20) Hobbi sportoló: Az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolónként és nem amatőr sportolónként végzi, versenyszerű sporttevékenységet egyáltalán nem folytat.

(21) Hordozható számítógép: jelen szerződés vonatkozásában hordozható számítógépnek minősülnek: netbook, notebook, laptop, tablet pc.

(22) Kórház: 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 részesül.

(23) 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.

(24) Közeleli hozzátartozó: Jelen feltételek alkalmazásában közeleli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

(25) Közlekedési baleset: A Biztosítottat érő, a bekövetkezés helyén illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált, mozgó jármű haladásával, vagy megállásával összefüggésben bekövetkező baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet. A Biztosító eltérő fogalom-meghatározást alkalmaz az E) Póggázbiztosítás vonatkozásában, amelyre az E) fejezetben meghatározottak irányadók.

Nem minősül közlekedési balesetnek:

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

(26) Közlekedési költség: az a közlekedési többletköltség, amely a biztosítási eseménnyel összefüggésben rendkívüli kiadást jelent a Kédevményezett részére, így különösen ha egy adott tömegközlekedési eszközzel történő utazás csak a viteldíj újbóli megfizetésével vagy az eredeti menetjegy – többletköltséggel járó – átiratásával lehetséges, illetve ha – személygépjárművel történő utazás esetén – egy eredetileg nem tervezett utazás vagy az eredeti útvonal meghosszabbodása az üzemanyagra és útdíjakra vonatkozóan többletköltséget eredményez. A Biztosító térítse a következő közlekedési módok valamelyikére vonatkozóan: menetrendszerű vonat (2. osztály) vagy buszjegy vagy turista-osztályra szóló repülőjegy, vagy ezek átiratási költségei, vagy személyautó üzemanyagköltsége (számla alapján, de max. 10 /100 km) és az útdíj jellegű költségek (pl. autópálya-matrica kizárólag az adott rendkívüli időtartamára – számla alapján).

Külföldön történő hazautazása esetén a Biztosító közlekedési többletköltségek térítését csak abban az esetben vállalja, ha a Biztosított hazautazása a biztosítási szerződés időbeli hatályán belül személygépjárművel vagy valamely tömegközlekedési eszközzel igazolható módon megoldott lett volna, és ennek igénybe vétele kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezése miatt nem lehetséges.

(27) Külföld: a lakóhely országán kívül minden más ország területe, **kivéve, ha a Biztosított az adott ország állampolgára.** Az **Európai Unió** valamely államának állampolgárai tekintetében – a magyar állampolgárok kivételével – **legfeljebb 30 napos** utazásokra az állampolgárság szerinti ország is külföldnek minősül, kivéve ha Biztosított állandó lakóhelye az állampolgárság országában van. **A külképviselet területe a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül a képviselt állam területének, hanem azon ország területének tekintendő, amelynek területén földrajzilag található.**

(28) Külföldi utazás: Olyan utazás, amely a lakóhely országának területéről indul, célállomása egyértelműen külföldi ország területe, és amely az adott külföldi országban a lakóhely országának területére történő hazautazással fejeződik be.

(29) Lakóhelyi ország/lakóhely szerinti ország: Magyarországi vagy, ha a Biztosított állandó lakóhelye nem Magyarország, hanem valamely Magyarországgal szomszédos ország – kivéve Ukrajna – területe, abban az esetben az állandó lakóhely szerinti ország.

(30) Légikattató: ha menetrendszerű személyszállítást végző, az erre a tevékenységre hatóságilag előírt engedéllyel rendelkező repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a léggérmű a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre.

(31) Online szerződés-kötő rendszer: a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződés-kötő alkalmazások, amelyek alkalmasak az üzleti/életbiztosítási szerződés elektronikus úton történő megkötésére. Az online szerződés-kötő rendszer használatával létrejött biztosítási szerződésről a biztosító kötvényt állít ki.

(32) Orvos: Az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szakútdíj igazoló orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatóságai 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 engedéllyel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. **A Biztosított vagy a Kédevményezett** – vagy azon személy, akinek az egészségügyi állapotával összefüggésben következnek a biztosítási esemény – hozzátartozója, vagy vele közös háztartásban élő személy a **biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak**, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.

(33) Orvosi ellátás: Az orvos által végzett egészségügyi ellátás.

(34) Orvosi szakvélemény: írásos orvosi dokumentáció, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelési időpontját és

részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit (képkalkotó vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.

(35) Szoroktár: A szoroktárak egy biztosítási eseménynek minősülnek. Jelen szerződés alkalmazása szempontjából sorozatkár az, ha egyazon biztosított károkozik magatartásból több kártérítési kötelezettség származik és az ok (a biztosított magatartása) az és okozatok közötti összefüggés fennáll.

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

- Ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az adott személy életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az adott személy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
- Ha az adott személy betegségeinek tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
- Ha az adott személy a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
- Ha baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

(37) Szolgáltatás-táblázat: az I. Általános Feltételek 11. (6) pontja, amely termékenként az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza.

(38) Téli sportok: sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, motoros szán használata, hórafting.

(39) Terrorrekesztés: olyan erdőszak, erdőszaklány fenyegetés, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes események, 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. SPECIÁLIS TERMÉKEK ÉS KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOK MEGHATÁROZÁSA

(1) TENGERPART NÍVÓ, TENGERPART TOP, TENGERPART EXTRA: a Biztosító a Tengerpart Nívó vonatkozásában a Nívó termék, a Tengerpart Top vonatkozásában a Top termék, a Tengerpart Extra esetén a Top Extra termék szolgáltatásait, valamint a következő kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja:

- A Biztosító kockázatviselése kiterjed a következő sportágakban történő amatőr, nem versenyszerű sporttevékenységre is: búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig, surf, kitesurf, windsurf, motorcsónakkal vontatott „banán”, „air-chair” és gumitömlő, vízi, vitorlázás, tengeri kajak, jetski, quad, parasailing (motorcsónakkal vontatott ejtőernyő),
- A Biztosító kockázatviselése kiterjed búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízi-, valamint tengeri kajak-felszerelésre is a II. E) Poggyászbiztosítás fejezetben leírtak szerint,
- „Szálodai- és kemping-felelősségbiztosítás” a Szolgáltatás-táblázatban szereplő biztosítási összegig,
- „Strandolapás biztosítás Plusz” a II. E) Poggyászbiztosítás fejezetben leírtak szerint,
- hiperbár-kamrában történő kezelés külföldön, a II. A) fejezet feltételeinek megfelelően,
- sürgősségi orvosi ellátás folytatása és hiperbár-kamrában történő kezelés a magyarországi hazaérkezést követően: a Biztosító vállalja az II. A) 3. pontban leírt szolgáltatások teljesítését a következő sportágakra vonatkozóan: búvárkodás 40 méteres vízmélységig, vízi, félkezes- és nyílttengeri vitorlázás, jetski.

(2) AIR HOLIDAY TOP, AIR HOLIDAY EXTRA: a Biztosító az Air Holiday Top vonatkozásában a Top termék, az Air Holiday Extra termék vonatkozásában a Top Extra termék szolgáltatásait, valamint a következő kiegészítő szolgáltatásokat teljesítését vállalja a II. D), E), G) és H) fejezet feltételei szerint:

- kiegészítő poggyászbiztosítás légipoggyászok esetén,
- járatkésés külföldön és hazaérkezéskor,
- közlekedési baleset miatti légi járat-lekésés),
- légitaszfaltóra-biztosítás,
- E) Biztosító kockázatviselése kiterjed:
 - a következő sportágakban történő amatőr sporttevékenységre is: búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig, surf, kitesurf, windsurf, motorcsónakkal vontatott „banán”, „air-chair” és gumitömlő, vízi, vitorlázás, tengeri kajak, jetski, quad, parasailing (motorcsónakkal vontatott ejtőernyő), vadászat, –búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízi-, valamint tengeri kajak-felszerelésre is az E) Poggyászbiztosítás fejezetben leírtak szerint.

- hiperbár-kamrában történő kezelés külföldön (a II. A) fejezet feltételeinek megfelelően),
- az OEP által nem térített egészségügyi ellátás térítése Magyarországon a következők szerint: sürgősségi orvosi ellátás folytatása és hiperbár-kamrában történő kezelés a magyarországi hazaérkezést követően: a Biztosító vállalja az II. A) 3. pontban leírt szolgáltatások teljesítését a következő sportágakra vonatkozóan: búvárkodás 40 méteres vízmélységig, vízi, félkezes- és nyílttengeri vitorlázás, jetski.

(3) EURO 30 PRAKTIKUM: a Biztosító az „Euro 30” termék szolgáltatásainak teljesítését vállalja, valamint az igazoltan valamely oktatási intézmény szervezésében megvalósuló szakmai gyakorlat keretében végzett **fizikai munkavégzésre** is fedezetet vállal, és a II. J) Felelősségbiztosítás fejezetben leírt feltételeknek megfelelően a szakmai gyakorlat vonatkozásában szakmai felelősségbiztosítási szolgáltatást is nyújt.

(4) MESTER: a Biztosító a Nívó termék szolgáltatásait nyújtja, azonban a kockázatviselés kiterjed a Biztosított személy **fizikai munkavégzésével** összefüggésben álló eseményekre is, **kivéve az alábbi tevékenységeket:**

- földfelszíntől számított 10 méternél magasabban vagy földfelszín alatt történő munkavégzés,
- bármely légi járművön történő munkavégzés,
- bármilyen nukleáris energiával illetve súlyosan mérgező anyagokkal kapcsolatos munkavégzés,
- artista, erdőművés, vadállatok gondozásával vagy felügyeletével kapcsolatos tevékenységek,
- őrző-védő, rendfenntartó vagy katonai jellegű feladatok, valamint bármilyen fegyver használatával vagy birtoklásával járó tevékenység,
- nyersanyagok kitermelésével és kutatásával kapcsolatos munkavégzés,
- bármely lakott település 200 km-es körzetén kívüli történő munkavégzés.

(5) SÍ-SZTÁR, SÍ-PROFI, SÍ-EXTRA: a Biztosító kockázatviselése téli sportok – nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed. A Biztosító a SÍ-Sztár vonatkozásában a Nívó termék, a SÍ-Profii vonatkozásában a Top termék, a SÍ-Extra esetén a Top Extra termék szolgáltatásait, valamint az alábbi kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott összehatárokrig és a II. Különbös feltételek vonatkozó fejezetében foglaltak szerint:

- a Biztosító kockázatviselése kiterjed téli sport-felszerelésre is,
 - a baleset vagy kórházi tartózkodással járó betegséggel miatt fel nem használt síbérlet árának megtérítése, ,
 - felelősségbiztosítási szolgáltatása a téli sportok során általa harmadik személynek okozott személyi sérülések vonatkozásában.
- (6) EURÓPA KÁRTYA:** Éves Bérlet típusú utasbiztosítási termék, melyre vonatkozóan:
- a Biztosító kockázatviselése a biztosítási időszakon belül egy adott külföldi utazás kezdetétől számított legfeljebb 15 napig tart,
 - a Biztosító a biztosítási események száma alapján korlátozásokat alkalmaz az I. 11. 2. (c) pontban leírtak szerint,
 - a Biztosító tehergépjármű és busz vezetésével vagy tehergépjármű rakodásával összefüggésben bekövetkező eseményekre nem vállalja a kockázatviselést.

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI (A BIZTOSÍTÓ, A SZERZŐDŐ, A BIZTOSÍTOTT ÉS A KEDVEZMÉNYEZETT)

(1) A Biztosító, az Európai Utazási Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén a Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

- Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötő és a biztosítási díjat megfizeti.
- Biztosított személy** lehet az a természetes személy, akinek, az életével, egészségi állapotával, a külföldi utazása során végzett tevékenységeivel útipoggyászával, és gépjárművel kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejöttén, feltéve, hogy az adott személy **magyar vagy külföldi állampolgár** és:
 - állandó lakóhelye Magyarország területén van, és a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított (érvényes TAJ számmal rendelkezik), vagy
 - állandó lakóhelye valamely Magyarországgal határos ország – kivéve Ukrajna – területén van és ott érvényes kötelező egészségbiztosítással is rendelkezik vagy az egészségügyi ellátásra jogosult. Ebben az esetben a biztosítás területi hatálya nem terjed ki Magyarországra és a Biztosított állandó lakóhelye szerinti ország területére, azonban a Biztosított a Biztosított vagy hozzátartozója hazaszállítására vonatkozó szolgáltatásokat Magyarországra helyett a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országba vállalja.

(4) Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. A Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával Kedvezményezett jelölhet meg és módosíthat. A Kedvezményezett jelölésére és módosítására vonatkozó írásbeli nyilatkozatot a Biztosítóhoz el kell juttatni. A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

A Biztosított életében esedékes szolgáltatásokat Kedvezményezette 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. Kizárólag a II. „E) Poggyászbiztosítás” vonatkozásában Kedvezményezettek a biztosítási szerződés Szerződője minősül, ha az érintett útipoggyász újkori beszerzésére vonatkozó számla a nem természetes személy Szerződő nevére van kiállítva.

4. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE (A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE)

A biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának Biztosító által történő elfogadásával jön létre, melyet a biztosítási kötvény tanúsít. A biztosítási szerződés létrejöttének feltétele, hogy a Biztosított a szerződés létrejöttének időpontjában a lakóhely országának területén (lásd I. 1. (29) pont), tartózkodjon kivéve a következő esetet:

– ha a Biztosított külföldön tartózkodik, csak abban az esetben jöhet létre érvényes biztosítási szerződés, ha a következő feltételek együttesen teljesülnek:

- A Biztosított a külföldi utazásának kezdetétől a megkötendő biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjáig a Biztosítóval korábban kötött biztosítási szerződés alapján biztosítási védelem alatt áll, és ez alatt az időszak alatt biztosítási esemény nem történt, és
- (b) a Biztosító Ügyfelszolgálati irodája (1132 Budapest, Váci út 36-38. Tel: 36-1-452-3580, Fax: 36-1-452-3312, E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu) írásban engedélyezi a biztosítási szerződés megkötését. Az engedély iránti kérelmet legalább a kérelmezett biztosítás kezdő napját megelőzően 2 munkanappal kell eljuttatni a Biztosítóhoz.

5. A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

(1) A Biztosító kizárólag online szerződéseket rendszeren keresztül hozzá beérkezett ajánlatokat tekintni hatályosnak.

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

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

- a) a díj befizetésének pontos időpontját (óra, perc) is fel kell tüntetni a biztosítási szerződésben, illetve a kötvényen. Ha a szerződésben illetve a kötvényen a díj befizetésének időpontja óra, perc pontossággal nincs fel tüntetve, a Biztosító kockázatviselése legkorábban a díj befizetését követő napon 0 órakor kezdődik meg,
 - a) Biztosító kockázatviselése a díj befizetését követően azonnal kizárólag közlekedési balesetek vonatkozásában kezdődik meg, más jellegű eseményekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése legkorábban a kötvényen megjelölt kezdeti időpontot követő 3 óra elteltével kezdődik meg.

(4) Euro 30 és Euro 30 Praktikum termék esetén a biztosítási időszak minimális tartama 20 nap.

(5) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 365, nap lehet.

(6) A biztosítási szerződés az abban megjelölt lejáratú időpontig, de legfeljebb a biztosítási szerződés hatálybalépésétől számított 365 napig tart.

(7), + 1 nap ajándék” (legalább 3 napos tartamú biztosítások esetén): a kockázatviselés meghosszabbítására vonatkozó szolgáltatás, melynek keretében a Biztosító vállalja a biztosítás időbeli hatályának meghosszabbítását a biztosítási kötvényen feltüntetett időtartamhoz képest további egy nappal (de ezen belül legfeljebb a lakóhely szerinti ország területére történő megérkezés időpontjáig), ha a Biztosított hazautazása bizonyíthatóan – a biztosítási szerződés hatályának utolsó két napja alatt bekövetkező, – alább felsorolt okok valamelyike miatt váratlanul meghosszabbodik,:

- az a gépjármű, amellyel a biztosított utazik, közlekedési balesetet szenved,
- rendkívüli időjárási körülmények vagy természeti katasztrófa miatt a hazautazás útvonalán az illetékes hatóság váratlanul útlezárást, légügyi zárlatot, vagy hajózási tilalmat rendel el,
- a hazautazás igénybe vett menetrendszerű légi járat – amelynek a menetrend szerinti érkezési időpontja a magyarországi célállomáson a biztosítási szerződés időbeli hatályán belül van – késése, vagy a járat törlése miatt az érkezési időpont a szerződés időbeli hatályán kívülre tolódik,
- a hazautazás útvonalán a közlekedést bizonyíthatóan akadályozó sztrájk, amellyel összefüggésben az – eredetileg a biztosítási szerződés időbeli hatályán belül történő – hazautazás a szerződés kötvényen meghatározott időbeli hatályán kívülre tolódik.

A biztosítási szerződés hatályának fentiek szerinti meghosszabbítására a Biztosított kizárólag abban az esetben jogosult, ha a hazautazást a biztosítási szerződés eredeti időbeli hatálya alatt megkezdte, majd a késleltető okok elhárulását követően a hazautazás haladéktalanul megtörtént.

A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjának kezdődik meg, kivéve Éves bérlet típusú szerződéseknél, ahol a biztosítási időszakon belül a Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás megkezdésének időpontjában kezdődik meg.

6. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETE

A szerződés megszűnik a következő esetekben:

- a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
- a Biztosított halála esetén,
- ha a Szerződő díjvisszatérítési igénytel él, a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján illetve abban az időpontban, amikor/ott kezdődő időtartama vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

7. A BIZTOSÍTOTT ÉLETKORÁTÓL FÜGGŐ KORLÁTOZÁSOK

(1) A biztosítási szerződés szempontjából a kockázatviselés első napján vagy azt megelőzően betöltött életkor az irányadó.

(2) 70-80 év közötti életkor esetén a Biztosító kockázatviselése legfeljebb egy adott külföldi utazás első 30 napjára terjed ki, és a biztosítási díj 100 %-os mértékű „életkor-pótdíj”-al egészül ki.

(3) Top Extra”, „Air Holiday Extra”, „Si-Extra”, „Tengerpart-Extra” termékekre valamint bármely éves bérletre vonatkozó biztosítási szerződés 70. életévüket betöltött személyek részére nem köthető.

(4) Ha a Biztosított a 80. életévét betöltötte, biztosítási szerződés részére kizárólag Nívó termék vonatkozásban köthető, és a Biztosító kockázatviselése legfeljebb egy adott külföldi utazás első 15 napjára terjed ki, kizárólag Európa területi hatállyal. Ebben az esetben a biztosítási díj 150 %-os mértékű „életkor-pótdíj”-al egészül ki.

(5) „Euro 30” és „Euro 30 Praktikum” termékek kizárólag 30 évnél fiatalabb személyek részére köthetnek.

8. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

(1) A biztosítási szerződés hatálya külföldre, ezen belül Magyarországra illetve a lakóhely szerinti ország (I.1.(29) szerint) határain kívüli Európára terjed ki.

Az Euro30, Euro30 Praktikum, a SÍ-Sztár, SÍ-Profii, SÍ-Extra és az Európa Kártya termékek területi hatálya Európán kívülre nem bővíthető (pótdíj megfizetése ellenében sem).

(2) Az (1) bekezdésben nem szereplő termékekre vonatkozóan a biztosítási szerződés hatálya Európán kívüli országok területére is kiterjed, ha a Szerződő a pótdíjat megfizeti:

- 50 %-os mértékű Világ 1 pótdíj megfizetése esetén:** Európán kívüli országok, kivéve a földrajzilag az amerikai kontinensen található államok területe, Ausztrália és Új-Zéland. (Megj.: Az Orosz Föderáció területe Világ 1 pótdíj megfizetése esetén terjed ki a biztosító kockázatviselésére.)
- 70 %-os mértékű Világ 2 pótdíj megfizetése esetén:** az (a) pontban felsorolt országokon kívül a biztosítás területi hatálya kiterjed a földrajzilag az amerikai kontinensen található államok, valamint Ausztrália és Új-Zéland területére is.

(3) Kizárólag a Biztosított külföldi utazása alatt bekövetkező közlekedési baleset vonatkozásában a lakóhely országának területén bekövetkező eseményekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése a következő szolgáltatások vonatkozásában:

- II. D) Balesetbiztosítás részben: Baleseti halál, Baleseti rokkantság,
 - II. E) Poggyászbiztosítás részben: közlekedési balesettel összefüggésben vállalt szolgáltatások.
- (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 Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célszágok és térségek között szerepelnek (lásd <http://konzulizsolgaltat.kormany.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>).
- (5) A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az Antarktisz területére.
- (6) A biztosítási szerződés területi hatálya a Biztosított állampolgársága szerinti ország(ok)ra nem terjed ki, kivéve az Európai Unió állampolgárai részére, mely esetben legfeljebb 30 napos utazásokra az állampolgárság országára is kiterjed a biztosítás területi hatálya. A biztosítás területi hatálya ebben az esetben sem terjed ki Magyarországra és a lakóhely szerinti ország területére.
- (7) **Flash Doktor** admatmentés-biztosítás” vonatkozásában a biztosítás területi hatálya a Magyarország területén bekövetkező biztosítási eseményekre is kiterjed.
- (8) **Az Auto-Extra** termék hatálya a következő országok – földrajzi Európához tartozó részének – területére terjed ki: Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Cseh Köztársaság, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegro, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Ukrajna, Törökország, Vatikánváros.

9. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

9.1. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség

(1) A biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkok képező adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződésről, létrejöttéről, nyilvántartásáról, a szolgáltatásokról összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a

biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

(2) A biztosító a fenti adatkezelési célon túl – ha azt az ügyfél a szerződéskötéskor a Biztosító részére megadja – jogosult az ügyfél telefonszámát, mint személyes adatot kezelni abból a célból, hogy a biztosítási szerződés megkötését követően a biztosítás legfőbb adatait (kötvényszám, kockázatviselés kezdete, vége stb.) a megadott telefonszámra sms útján megküldje. A telefonszámra vonatkozó adatkezelésre a (3)-(6) bekezdések rendelkezései megfelelően irányadók. **A telefonszám Biztosító részére történő megadásával és jelen biztosítási feltételek elfogadásával a Szerződő hozzájárul ahhoz, hogy Biztosító a telefonszámot, mint személyes adatot a fentiekben meghatározott célból kezelje.**

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

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfeleinek személyi adatai;
- a biztosított vagyon tárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

(4) A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszony-nal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes, valamint az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

(5) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosát, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- a jogalkotás megvalósítása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a minisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felülvizletre és a kiegészítő felülvizletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adatváltást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adatváltásról lenne szó.

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

9.2. Adózással kapcsolatos kötelezettségek

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

9.3. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- (1) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.
- (2) Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítségét kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével mellet – a Biztosítóval együttműködni kell eljárási.
- Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.
- (3) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az ANTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a működés védőfeltételeit, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító köteles a károsító eseményt megelőzően a károsító eseményről a Biztosítóval bizonylat illetve egyéb dokumentum, másolatát benyújtani igazolásként.
- (4) Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségeinek megtérítését a biztosító nem vállalja.

10. A BIZTOSÍTÁSI DIJ

10.1. 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 díjzárásba alapján, a Biztosított életkorának, a biztosítás tartamának és szolgáltatásainak, valamint területi hatályának a figyelembe vételével történik.

10.2. A biztosítási díj fizetése

- (1) A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A díj a szerződés létrejöttékor esedékes.
- (2) A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) pénztárába befizetésre kerül, vagy a számlájára beérkezik.
- (3) A biztosítási díjból a Biztosító díjkezelésményét adhat az alábbiak szerint:
- (a) **„Gyermek kedvezmény”** igénybevétele esetén a díjkezelvény mértéke 50 %. A díjkezelvény a kockázatviselés első napján 18. évet még be nem töltött gyermek részére vehető igénybe. Ebben az esetben a Biztosító által meghatározott **„biztosítási összegek a II. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatásainak kivételével 50 %-kal csökkennek,**
- (b) **„Családok kedvezmény”** –ként meghatározott kedvezményes díj a kockázatviselés első napján a 18. évet még be nem töltött, legfeljebb három gyermek és legfeljebb két fő – a kockázatviselés első napján 70. évet még be nem töltött – együtt utazó nagykorú személy részére vehető igénybe. „Családok kedvezmény” igénybevétele legfeljebb 30 napos folyamatos tartamú külföldi utazásra köthető biztosítási szerződés. Ebben az esetben a **18 év alatti Biztosítottak** az „II.A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” fejezetben leírt szolgáltatások kivételével **legfeljebb a biztosítási összegek 50 %-ára jogosultak,**
- (d) **„Csoportos kedvezmény”** –ként meghatározott kedvezményes díj legalább 10 fő azonos időtartamra együtt utazó, azonos biztosítási terméket igénylő személy részére vehető igénybe, és ebben az esetben legfeljebb 30 napos folyamatos tartamú külföldi utazásra köthető biztosítási szerződés.
- (e) **Egy biztosítási szerződés keretén belül egy biztosított személyre vonatkozóan kizárólag egyféle jogcímen vehető igénybe díjkezelvény, a különböző díjkezelvények nem vonhatók össze.**
- (f) „Gyermek kedvezmény”, „Családok kedvezmény” és „Csoportos kedvezmény” a **következő termékekre vonatkozóan nem vehető igénybe: éves bérlet típusú biztosítási szerződések, „Euro30”, „Euro30 Praktikum”, „Mester”, „Autó-Extra”, „Flash Doktor.**
- (4) **„Sport Extra” pótdíj:** Nívó, Top, Top Extra, Air Holiday Top és Air Holiday Extra termékekre vonatkozóan **legfeljebb 80 éves korig** a mindenkori díj **50 %-ának** megfelelő Sport Extra pótdíj fizetésére esetén a Biztosító az alábbi **extrém sporttevékenységek hobbi sportolásként** való (nem versenyszerű) folytatása során is kockázatot visel:
- a) a földrajzi Európa területén – a Szovjetunió utódállamainak kivételével – vállalja a kockázatviselést: sziklamászás,

hegymászás, mesterséges fal-mászás, rafting, hórafting, vadvízi evezés, canyoning, hydrospeed, mountain-bike (kivéve downhill), triál- és BMX-kerékpár használata,

b) a Biztosító a világ összes országában vállalja a kockázatviselést: búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységi, jetski, vízikúri, wakeboard használata, motorcsónakkal vontatott ejtőernyő (parasailing), motorcsónakkal vontatott „banán”, „air-chair” és gumitűlő, vadászat, motoros szán használata, quad (három- vagy négykerékű motor) használata, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, tengeri kajak, lovaglás, téli sportok,

70. évetük még be nem töltött Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító „Sport Extra” pótdíj fizetésére ellenében **versenyszerű sporttevékenységre** is vállalja a kockázatviselést **azokra a sportágakra, amelyek nem tartoznak az extrém sportok közé, valamint téli sportokra.**

Sport Extra pótdíj fizetésére esetén a Biztosító továbbá az alábbi kiegészítő szolgáltatásokat vállalja:

- a kockázatviselés bármely sporteszközre kiterjed az E) Poggyszékbiztosítás fejezet szerint,
- a lakóhely országában igénybe vehető **egészségügyi szolgáltatásokat** nyújt a II. A) fejezet 3. rész szerint,
- a II. B) 7. **A biztosított felkutatása szolgáltatás keretében** a Biztosító **abban az esetben is** vállalja a Biztosítottra vonatkozóan az illetékes helyi hegyi- vagy vízmentőszolgálat által végzett felkutatás és mentés, valamint az általuk indokoltan megrendelt helikopteres mentés költségeit **a teljes költség 10 %-ának, de legalább € 100-nak megfelelő önrészesedés levonásával,** a Biztosított **felkutatása és mentése nem sürgősségi ellátást igénylő baleset miatt, hanem azért válik szükségessé, mert az adott napi induláshoz képest a Biztosított a várhatóan megromlott időjárási körülmények vagy erőnléti hiányosságai vagy egyéb egészségügyi problémái miatt** nem tudja önérejelből elérni a legközelebbi biztonságos helyet (pl. kózsutát, menedékházat vagy települést), emiatt egészségkárosodás veszélye merül fel, melynek elhárítása érdekében az illetékes helyi hegyi- vagy vízi mentőszolgálat a Biztosított érdekében mentést indít.

10.3. Díjvisszatérítés

A Szerződő díjvisszatérítési igényt 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 írásbeli 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 másolat – példányát, illetve online kötés esetén minden kérészet kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.
- (2) **A Biztosító „Európa Kártya” és az „Autó Extra” termékek, valamint a legfeljebb 3 napos kockázatviselési idejű biztosítási szerződések kivételével** vállalja a biztosítási díj **részleges** visszatérítését is. Ehhez az alábbi feltételek együttesen teljesülése szükséges:
- a díjvisszatérítésre vonatkozó igényt a Szerződő a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték **a biztosítási szerződés lejárata előtt** írásban bejelenti,
 - a Biztosított(ak) 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 következők szolgáltatási igényt nem kíván(nak) élni,
 - az igénybejelentéssel egyidejűleg a Szerződő hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolat – példányát, illetve online kötés esetén minden kérészet kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

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:

- ha a biztosítási szerződés **„Euro 30” vagy „Euro 30 Praktikum”** termékekre vonatkozóan jött létre, akkor a Biztosító részleges díjvisszatérítést legkorábban a kockázatviselés 21. napjától kezdődően a lejáratig terjedő időszakra vonatkozóan vállal.
 - **„Éves bérlet”** típusú termékek (kivéve Európa kártya) 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.
 - **„Családok” és „Csoportos” kedvezmény igénybevétele esetén a díj nem vonható, a Biztosító díjvisszatérítést kizárólag az összes biztosítottra együttesen vállal, ha a fenti feltételek minden érintett személyre vonatkozóan fennállnak.**
- (3) Ha a Biztosító a Szerződő vagy a Biztosított kérésére egy adott biztosítási szerződés **érvényességét igazoló írásos dokumentumot állít ki, akkor ezt követően az érintett biztosításra vonatkozóan díjvisszatérítés nem igényelhető,** kivéve ha a Szerződő a díjvisszatérítést azért kéri, mert a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt és ezeket a Biztosító felé igazolja.
- (4) **Ha „Storno Kombi”** Utazáskeptelességre (storno) és útmegszakításra vonatkozó termékre és a jelen feltételekben szereplő valamely utasbiztosítási termékre egyidejűleg, azonos kötvényszám alatt jön létre biztosítási szerződés, akkor az utasbiztosítási termékre vonatkozó **díjvisszatérítést a Biztosító legkorábban csak attól az időponttól kezdődően vállal, amikor a storno biztosítás keretében biztosított utazást az utazásszervező felé igazoltan lemondta.**

11. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti a Szolgáltatás-táblázatban és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.

(2) **A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan a biztosítási időszak illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartama alatt összesen legfeljebb a biztosítási szerződésben illetve a kötvényen meghatározott termékre vonatkozóan a Szolgáltatás-táblázatban és a II. Különös Feltételekben megadott maximális szolgáltatási összeghatárokat nyújtja, kivéve az alábbi esetekben:**

- (a) **Gyermek kedvezmény és Családok kedvezmény** igénybe vétele esetén a **18 év alatti Biztosítottak vonatkozásában** a Szolgáltatás-táblázatban és a II. Különös Feltételekben meghatározott **szolgáltatási összeghatár 50 %-kal csökkennek, kivéve a II. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” fejezetben található biztosítási összegeket, melyekre a csökkentés nem vonatkozik,**
- (b) **Air Holiday Top és Air Holiday Top Extra éves bérlet típusú termékek esetén az egy éves biztosítási időszak alatt a II. különös feltételek “E) Poggyszékbiztosítás”, az “F) Poggyszékesedelem”, G) Járatkésés, H) Közlekedési baleset miatt légijárat-lekésés valamint az “K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás” szolgáltatásokra vonatkozóan szolgáltatás-típusonként legfeljebb két biztosítási eseményre vonatkozóan szolgáltató a Biztosító,**
- (c) **Európa Kártya éves bérlet típusú termék esetén a Biztosító egy biztosítási időszak alatt legfeljebb két biztosítási eseményre vonatkozóan vállal szolgáltatást. Ha egy biztosítási időszakra vonatkozóan a Biztosító felé több eseménnyel összefüggésben is érkezik szolgáltatási igény, akkor a Biztosító a szolgáltatási igények beérkezésének sorrendjében az először bejelentett két eseményre vonatkozóan szolgáltat.**
- (3) **A felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat a Kedvezményezett egy biztosítási időtartamon illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartamán belül összesen egy alkalommal veheti igénybe. Ha egy külföldi utazás időtartamára a Biztosítóval több biztosítási szerződés jött létre, akkor a fenti korlátozás valamennyi szerződésre együttesen érvényes a teljes külföldi utazás időtartamára, függetlenül a biztosítási szerződések és biztosítási események számától, felteve, hogy jelen korlátozás az érintett szerződéseknek is része.**
- (4) **Jelen biztosítási szerződés különös feltételei további szolgáltatási összeghatárokat is tartalmaznak !**

(5) Ha az alábbiakban felsorolt szolgáltatások között egy adott termékre vonatkozóan a különös feltételekben szereplő valamely szolgáltatás nem szerepel konkrét szolgáltatási összeggel, „limit nélkül” vagy „szolgáltatás” megjelöléssel, akkor a Biztosító az adott biztosítási termékre vonatkozóan ezt a szolgáltatást nem vállalja.

(6) **Szolgáltatás-táblázat** (lásd 5. oldal.)

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

(8) A kapcsolattartás nyelve

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

12. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

12.1. Biztosítási esemény bejelentése, együttműködési és tájékoztatási kötelezettség

(1) **A biztosítási esemény bekövetkezését a Biztosítónak vagy a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 órán – belül az EUB-Assistance felé be kell jelentenie.**

(2) **A Biztosító – a közvetlen életveszély megszüntetéséhez szükséges orvosi beavatkozásokra vonatkozó szolgáltatások kivételével – csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, ha a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentése a fentiek szerint megtörtént, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat az EUB-Assistance-hoz eljuttatják és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi.**

(3) **Kivétel: „E) Pogyásbiztosítás”, az „F) Pogyáskezselem (külföldön)”, a „G) Járatkéses külföldön és hazakereszkör” és a „H) Közlekedési baleset miatti légijárat-lekésés”** fejezetekben leírt szolgáltatásoknál a biztosítási eseményt legkésőbb annak bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni a Biztosító Ügyfélszolgálati irodájá felé (1132 Budapest, Váci út 36-38., E-mail: karrendezes@eub.hu, tel.: (1) 452-35-80, fax: (1) 452-33-12, aktuális nyomtatványok letölthetők: www.eub.hu) a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.

(4) **A Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított magartása miatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak alábbiak szerint:**

- (a) a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiek szerint nem jelenti be,
- (b) a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges felvilágosítást nem adja meg, a szükséges információk beszerzésében nem működik közre, illetve a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé,
- (c) bejelentése során az általuk tett nyilatkozatok és a hivatalos dokumentumok illetve a Biztosító rendelkezésére álló egyéb információk tartalma eltér egymástól,
- (d) a Biztosító felé valótlán adatokat közöl.

(5) Ha a Szerződő vagy a Biztosított által a Biztosító felé tett nyilatkozatok indokolatlanul eltérnek egymástól, vagy az eltérés ésszerű illetve tényszerű indoka nem igazolt, úgy a Biztosító a korábban tett nyilatkozatot fogadja el valósnak.

12.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

Az iratok Biztosító részére való eljuttatásának kötelezettsége a Szerződőt, a Biztosítottat vagy a Kedvezményezetet (a továbbiakban: ügyfél) terheli, kivéve betegség vagy baleset esetén, amikor az azzal kapcsolatban keletkezett orvosi szakvélemény beszerzését az EUB-Assistance vállalta, továbbá más esetekben, amikor a Biztosító a harmadik személyektől történő iratbeszerzés átvállalásáról az ügyfelet értesíti. Ha az iratok beszerzését a Biztosító vagy az EUB-Assistance átvállalta, a Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti az ügyfél illetve törvényes képviselőjűk hozzájáruló nyilatkozatát a biztosítási titok harmadik személyek részére történő továbbításához, valamint az adat-kiadáshoz (az érintett adatszolgáltató által előírt formában), amennyiben a kért dokumentumokat kiállító harmadik személyek (pl. hatóság, orvos, kórház) a dokumentum kiadását hozzájáruló nyilatkozat bemutatásához kötik. Ha a harmadik személy a kért dokumentumok kiadását az EUB-Assistance felé a kért határidőn belül nem teljesíti, akkor a Biztosító vagy az EUB-Assistance tájékoztatja erről az ügyfelet, és jelzi felé, hogy – a fentiek miatt – a dokumentumok beszerzésének kötelezettsége a továbbiakban az ügyfelet terheli.

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbiakban felsorolt iratokat, valamint – szolgáltatás típusától függően – a II. Különös feltételek részben az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott iratokat kell benyújtani:

- (1) a biztosítási kötvény eredeti példányát,
- (2) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt **szolgáltatási igénybejelentőt**,
- (3) szervezett társasutazás esetén az **utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét** a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan, oktatási intézmény által szervezett utazás vagy szakmai gyakorlat esetén a **szervező oktatási intézmény képviselője által kiállított** igazolást arról, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történik és a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó jegyzőkönyvet,
- (4) a külföldi utazással kapcsolatos összes utazási dokumentumot (teljes útvonalra szóló menetjegyet /repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, beszállókértvány, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/alagút használati díjak számlái és azok megfizetését igazoló bizonylatok), útlevelet és vízummásolatot, szállásfoglalás visszaigazolását, használati esetén útvonalleírást,
- (5) **TAU**-kártya másolatát illetve az OEP írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási fedezetről, személyi igazolványt és lakcímkártyát, jogosítványt és forgalmi engedélyt, valamint szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolatát,
- (6) baleseti jegyzőkönyv, illetve a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
- (7) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított és vizsgálathoz helyszíni jegyzőkönyv és a vizsgálatot lezáró határozat,
- (8) a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi szakvélemény,
- (9) ha a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a Kedvezményezett kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazást,
- (10) **ANTSZ** által előírt védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítványt,
- (11) vadászattal kapcsolatos szolgáltatási igény esetén fegyverviselési engedélyt,
- (12) „+1 nap” szolgáltatás keretében a kockázatviselés díjmentes meghosszabbításának feltétele az alábbi dokumentumok benyújtása:
 - a közlekedési balesetre vonatkozó rendőrségi jegyzőkönyv,
 - az illetékes hatóság igazolása vagy nyilvános közleménye az útlezárásra, légügyi- vagy hajózási zárlatra és annak okára vonatkozóan,
 - légijárat kérésére vagy törlésére vonatkozóan a Biztosított nevére szóló repülőjegy, valamint az érintett légitársaság igazolása a késés tényére és időtartamára vonatkozóan,
 - sztrájk esetén az érintett vállalkozás, és az illetékes hatóság igazolása a sztrájk jellegére, időtartamára és arra vonatkozóan, hogy a sztrájk a Biztosított által megjelölt útvonalon és időpontban a közlekedést bizonyíthatóan akadályozta,
 - Biztosított köteles meghatározni a hazautazás előtti utolsó tartózkodás helyét, ahonnan a hazautazás történt, és a hazautazás tervezett útvonalát, valamint az esemény pontos helyét és bekövetkezésének időpontját,
 - a Biztosító kérheti továbbá a tartózkodás helyének igazolására az ott igénybe vett szállásra vonatkozó számlát, és az útvonal igazolására az utazásra vonatkozóan történt územanyagvásárlási- és utazásnapi díjra vonatkozó számlákat, vagy pedig az érvényes menetjegyet illetve a menetjegy-módosítás igazolását.

12.3. A Biztosító teljesítésének esedékessége

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

- (2) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- (3) A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket valamely szolgáltatásának késedelmes teljesítésével okozott, ha a késés a Biztosító illetve megbízottjai érdekkörén kívül álló eseményekre vezethető vissza (vis major jellegű események).

13. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben:
 - (a) a biztosítási eseményt a Szerződő, illetve a Biztosított vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta,
 - (b) amennyiben a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
- (2) **Súlyos gondatlanságnak** minősül:
 - (a) ha a biztosítási eseményt a Biztosított szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás okozta,
 - (b) a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota,
 - (c) a Biztosított által kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - (d) ha egy adott közlekedési baleset bekövetkezésakor a Biztosított legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésszabványokat megszeg,
 - (e) Pogyáskezselemmel (külföldön) szolgáltatás vonatkozásában, ha a pogyás késedelmes kiszolgáltatása a Biztosított vagy hozzátartozója hibájából következik be,
 - (f) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezik,
 - (g) ha a sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
 - (h) ha a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályokat és baleset-megelőzési előírásokat,

14. 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 puccsikíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény (kivéve az II. A) 2.2.(4) pont szerint), munkahelyi rendbontás, határviilongások, felkelés,
 - (e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete.
 - (f) gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás.
- (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 amatőr sportolónak minősül,
 - (b) fizikai munkavégzés,
 - (c) bármely fegyver használata, kivéve Sport Extra pótdíj vagy Air Holiday termékek esetén a vadászat, ha a vadászfegyvert a magyar jogszabályok szerint jogszerűen használják.
 - (d) extrém sportok gyakorlása, kivéve a TéliSport, Tengerpart, Air Holiday típusú vagy bármely éves bérlet termék, valamint Sport Extra pótdíj megfizetése esetén az ott meghatározott körben
- (3) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:
 - (a) következményi károka
 - (b) nem vagyoni károka,
- (4) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a II. Különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az ott leírt esetekre.
- (5) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.

15. A panaszok bejelentése, panaszfórum

- (1) Véleménykülönbség fennállása esetén az erről szóló bejelentést, illetve a szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefonon, elektronikus levélben), a Biztosítónál lehet bejelenteni. Az ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38. Telefon: (+36) 1 452 3580, Fax: (+36) 1 452 3312, e-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu
- (2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálata eredményéről a panaszosnak – a levél Biztosítóhoz való beérkezését követő – **30 napon belül írásban tájékoztatást adni.**
- (3) Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Az ügyfél – egy éven belül – a hangfelvételt kérésére esetén visszahallgathatja, továbbá kérés esetén térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.
- (4) A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja. Telefonon közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító az ügyfél részére megküldendő panaszal kapcsolatos válaszbán részletesen ismerteti a bejelentés tartalmát, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, majd fentiek szerint jár el.
- (5) A Biztosító a panaszt és az arra adott választ **három** óra órzi meg.
- (6) A Biztosító felülvizeli szervert, annak elérhetőségét, illetve az eredménytelen panaszkezelés miatt igénybe vehető jogorvoslati lehetőségeket az Ügyféltájékoztató tartalmazza.

16. ELÉVÜLÉSI IDŐ

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkezétnek napjától számított 2 év. Ha a biztosítási esemény bejelentése ezen időtartamon belül megtörtént, akkor az elévülési idő a Biztosító és a Szerződő, vagy a Biztosított vagy egyébe jogosult között tett utolsó jognyilatkozat átvételi időpontját követő 2 év. **A kikötött elévülési idő eltér a Polgári törvénykönyvben foglalt általános elévülési időtől.**

17. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

17.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

- (1) **A biztosító az ügyfélszolgálatához – rögzített telefonhívás során – szóban előterjesztett, továbbá az általa írásban kézhez vett bejelentéseket, jognyilatkozatokat tekinti hatályosnak.** Abban az esetben, ha a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges, a biztosító jogosult a bejelentések, jognyilatkozatok írásbeli megerősítését kérni. A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.
- (2) Ha a Biztosító a jognyilatkozatokat 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. **Ha a Biztosító által küldött jognyilatkozatot a címzett nem veszi át, akkor a levél Biztosító által történt postára adásának időpontját követő 8. nap tekintendő az átvétel időpontjának.**

II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) **A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított indokoltan külföldön sürgősségi orvosi ellátásban részesül, továbbá a Biztosító ezzel összefüggésben külföldön bekövetkező halála.**
- (2) A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja, megbetegedés esetén a tünetek jelentkezésének időpontja, vagy az egészségkárosodás észlelésének időpontja.

- (3) Ha adott biztosítási termék kockázatviselése bűvárokodásra kiterjed, akkor a **bűvárokodás során bekövetkező baleset** kizárólag abban az esetben minősül biztosítási eseménynek, ha a Biztosított a merüléskor rendelkezett a sportág nemzetközi szövetsége (Búvár Világszövetség) vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által hivatalosan elismert búvár-minősítéssel, vagy az ezen szervezetek által elismert tanfolyamon, búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, és igazolható módon folytatott víz alatti tevékenységet, valamint a búvár-tevékenységgel összefüggésbe hozható egészség-romlás a merülést követő legkésőbb 24 órán belül lépett fel, és a Biztosított ezzel haladéktalanul orvoshoz fordult.

2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI

2.1. Orvosi költségek térítése

- (1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a **külföldi sürgősségi ellátás és az ehhez kapcsolódó mentés alábbi költségeinek** megtérítését vállalja:
 - (a) orvosi vizsgálat, orvosi gyógykezelés,
 - (b) névre szóló orvosi rendelvényre történt gyógyszervásárlás,
 - (c) orvoshoz vagy kórházba történő – mentőszolgálat által végzett – betegszállítás (beleértve az indokolt hegyi, vízi illetve helikopter mentés költségeit is),
 - (d) **kórházi gyógykezelés** (fekvőbeteg-ellátás), melyre vonatkozóan a Biztosító a biztosítási időszak tartama alatt történt biztosítási események vonatkozásában összesen **legfeljebb 30 napra** vonatkozóan vállal szolgáltatást, függetlenül a biztosítási események számától. **Ha egy külföldi utazás időtartamára a Biztosítóval több biztosítási szerződés jött létre, akkor a fenti korlátozás valamennyi szerződésre együttesen a teljes külföldi utazás időtartamára érvényes, függetlenül a biztosítási szerződések és biztosítási események számától, feltéve, hogy jelen korlátozás az érintett szerződéseknek is része.**
 - (e) laborvizsgálatok,
 - (f) intenzív ellátás,
 - (g) az általános orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
 - (h) mankók, térd- és könyökörög, kompressziós harisnya orvosi rendelvényre történő vásárlása,
 - (i) sürgősségi terheségi vagy szülészeti ellátás **legfeljebb a terheség 24. hetének végéig,**
 - (j) **sürgősségi fogászati ellátás és nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátás** költségeit (közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, beleértve az orvos által rendelt gyógyszerek költségét is) összesen legfeljebb a szolgáltatás-táblázatban a sürgősségi fogászati ellátásra megadott összeghatárig, (foggyökérkezelés költségét kizárólag abban az esetben, ha az egy ideiglenes tömés elkészítéséhez szükséges),
 - (k) baleseti eredetű szájsebészeti ellátás,

11.6. SZOLGÁLTATÁS-TÁBLÁZAT SZOLGÁLTATÁSOK (Ft - ettől eltérő esetben külön jelölve)	TOP EXTRA	TOP	NÍVÓ	EURO 30	EURÓPA KÁRTYA
	1 TENERPART EXTRA 4 AIR HOLIDAY EXTRA 5 SI-EXTRA	2 TENERPART TOP 3 AIR HOLIDAY TOP 6 SI-PROFI	3 TENERPART NÍVÓ 6 MESTER 7 SI-SZTÁR	10 EURO 30 PRAKTIKUM	
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás					
Orvosi és mentési költségek térítése: Ezen belül: – mentőhelikopteres mentés – hegyimentés – mentőautóval történő szállítás – hiperbár-kamrák kezelése (Tengerpart és Air Holiday termékek, Sport Extra) – sürgősségi fogászati ellátás – kórházi napi térítés a Biztosított részére, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (max. 30 napra)	100 000 000 10 000 000 2 500 000 2 500 000 10 000 000 € 500 40 000	65 000 000 5 000 000 1 500 000 1 500 000 3 000 000 € 400 35 000	15 000 000 2 500 000 750 000 750 000 2 000 000 € 300 30 000	5 000 000 2 000 000 750 000 750 000 – € 200 30 000	10 000 000 1 500 000 750 000 750 000 – € 200 30 000
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése (mentőrepülőgépes szállítás is orvosiilag indokolt esetben)	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások: Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás					
B) További utazási segítségnyújtás					
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt – Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – utastárs részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – utastársnak a Biztosítottal egy időben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	€ 500 € 500 500 000	€ 300 € 300 200 000	€ 150 € 150 100 000	–	€ 200 € 200 150 000
Utastárs szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150	–	€ 200
Beteglátogatás: – közlekedési költségek – szállásköltség összesen (max. 7 éj)	1 000 000 € 500	400 000 € 300	200 000 € 150	200 000 € 200	300 000 € 200
Gyermek hazaszállítása (ezen belül indokolt szállásköltség max. € 100 /fő/éjszaka)	1 000 000	400 000	200 000	–	300 000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	500 000	200 000	100 000	200 000	150 000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	30 000	15 000	–	–	–
A Biztosított felkutatása, mentése	2 000 000	1 000 000	500 000	–	–
Pénzsegély-közvetítés	800 000	200 000	100 000	200 000	250 000
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	Szolgáltatás
Sibérlet visszatérítése a biztosított betegsége vagy balesete esetén	6 100 000	6 500 000	7 150 000	–	–
Otthon-védelem váratlan hazautazásra vonatkozó szolgáltatás	500 000	200 000	100 000	–	–
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	–	–
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások					
Információ autóméző-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	Szolgáltatás
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	300 000	100 000	50 000	–	100 000
D) Balesetbiztosítás					
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	3 000 000	2 000 000	1 500 000	400 000	500 000
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	4 3 000 000	5 2 000 000	–	–	–
Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás	–	–	–	–	1 000 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %)	6 000 000	2 000 000	1 500 000	400 000	500 000
Baleseti kórházi napi térítés	2 000	1 000	–	–	–
E) Poggyszékbiztosítás					
Útipoggyászra vagy útiokmányra vonatkozó térítés összesen	400 000	280 000	200 000	100 000	100 000
Ezen belül:					
– tárgyankénti limit	80 000	50 000	25 000	15 000	25 000
– csomagokénti limit	200 000	140 000	70 000	50 000	50 000
– útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	limit nélkül	15 000	5 000	5 000	10 000
– bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	10 000	5 000	1 000	–	–
– télisport-felszerelés biztosítása	9 300 000	6 200 000	7 100 000	–	–
– sporteszközökre vonatkozó biztosítás	1 4 200 000	2 140 000	3 100 000	–	–
– útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulációs költségek megtérítése	50 000	25 000	10 000	–	–
– „laptop-biztosítás” (hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás) összesen	100 000	–	–	–	–
Kiegészítő poggyszékbiztosítás légi poggyászkár esetén	4 100 000	5 50 000	–	–	–
– ezen belül légi poggyász-sérülésekre vonatkozó térítés	4 50 000	5 25 000	–	–	–
F) Poggyszékesedem (külföldön)					
– 6–12 óra közötti poggyszékesedem esetén	4 10 000	–	–	–	–
– 12 órát meghaladó, legfeljebb 24 órás poggyszékesedem esetén	4 40 000	5 10 000	–	–	–
– 24 órát meghaladó poggyszékesedem esetén	4 80 000	5 50 000	–	–	25 000
G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor					
Járatkésés – külföldön	4 40 000	5 20 000	–	–	–
Járatkésés hazaérkezéskor	4 20 000	5 5 000	–	–	–
H) Közlekedési baleset miatt légi járat lekésése					
Közlekedési baleset miatt repülőjárat lekésése	4 100 000	5 25 000	–	–	–
I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás					
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	4 000 000	5 500 000	250 000	1 000 000	–
b) ügyvéd munkadíja	2 000 000	250 000	100 000	1 000 000	–
J) Felelősségbiztosítás					
Kártérítési összeg megtérítése – ezen belül szakmai felelősségbiztosítás	1 000 000	6 500 000	7 250 000	10 1 000 000 1 000 000	–
K) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás					
– kártérítési összeg megtérítése (10% önrész)	50 000 1 további 100 000	2 60 000	3 40 000	–	–
M) Flash-kártya biztosítás					
– Flash kártyán tárolt digitális fotók helyreállítása	külön díj fizetés ellenében választható	külön díj fizetés ellenében választható	külön díj fizetés ellenében választható	külön díj fizetés ellenében választható	külön díj fizetés ellenében választható

L) Gépjármű segítségnyújtás	Autó-Extra
Szervizbe szállítás	€ 250
Gépjármű tárolása (legfeljebb 5 napra)	€ 100
Kapcsolattartás a szervizzel (Figyelem! Javítási költségekre a biztosítás nem terjed ki.)	Szolgáltatás
Hazaszállítás autómézővel	
– közlekedési baleset esetén	ügylet terhelő önrészesedés 25 000
– műszaki meghibásodás esetén	ügylet terhelő önrészesedés 25 000
Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások (összes utasra együttesen): gépjárműben utazók továbbutazásának megszervezése, szállásköltségének megtérítése, visszautazás megajánlott gépjárműért, közlekedési költségek térítése, bérautó biztosítása	500 000 350 000 € 700 (ezen belül az autóban ülő biztosított személyenként legfeljebb € 100)
Telefon- és faxköltségek megtérítése	15 000

Figyelem! A számmal jelölt szolgáltatásokat kizárólag az ugyanazon számmal megjelölt termékek tartalmazzák. A „MESTER” (6) számmal jelölt termékre vonatkozó eltéréseket az 1.2.(4) pont tartalmazza. A (10) számmal jelölt szolgáltatást kizárólag az ugyanazon számmal jelölt termék tartalmazza.

A jogvédelmi biztosítási fedezet díja a teljes díj arányában: Top Extra 0,4 %, Top 0,13 %, Nívó: 0,06 %, Euro 30: 0,57 %

II) kórházi napi térítés

Kórházi napi térítés teljesítését a Biztosító a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás időszaka ra vonatkozóan vállalja, amelyre vonatkozóan a Kedvezményezett írásban lemond a kórházi fekvőbeteg ellátás költségeire (pl. kórházi elhelyezés, kórházban történt orvosi ellátás, műtét költségei) vonatkozó szolgáltatási igényéről az alábbiak szerint:	
Lemondó nyilatkozat típusa:	Biztosító által vállalt szolgáltatás:
1.) A kórházi költségekre vonatkozóan a Biztosítóval szemben szolgáltatási igénygel egáltalán nem kíván élni (mert pl. azokat másik biztosítása alapján veszi igénybe), vagy	1.) Ebben az esetben a napi térítési összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott,
2.) Az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladóan a Biztosítóval szemben a kórházi költségekre vonatkozóan további igénygel nem kíván élni (mert az ezt meghaladó költségeket számára az érvényes EEK kártyája fedezi).	2.) Ebben az esetben a napi térítési összeg 80 %-át meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott.

A Biztosító a szolgáltatást a biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb a (d) pontban meghatározott maximális időtartamra és feltételek szerint nyújtja. A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy az adott kórházi ellátásra vonatkozóan a Biztosító által vállalt kórházi ellátási költségek (pl. az EEK-önrészesedésként fizetendő összeg) és a kórházi napi térítés együttesen ne haladják meg az ugyanazon ellátásra vonatkozóan az – EEK elfogadása nélkül felmerülő – kórházi ellátás költségeinek teljes összegét.

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

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

Ha ezen (a) és (b) feltételek **együttesen nem teljesülnek**, a Biztosító a **felmerült költségek megtérítését legfeljebb 150 EUR összeghatárig vállalja, kivéve** ha a Biztosított beszállítása az ellátó egészségügyi intézménybe **közvetlen életveszély elhárítása érdekében** történt, a helyi általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon történő bejelentés alapján központilag kirendelt mentőszolgálat által, a szokásos helyi eljárásrend szerint kiválasztott egészségügyi intézménybe. **Utóbbi esetben a Biztosító azoknak a szolgáltatóknak a megtérítését nem vállalja, amelyeket a Biztosított az életveszélyes állapot megszűnése után az EUB-Assistance előzetes jóváhagyása nélkül vesz igénybe.**

- A Biztosító által történő engedélyezés valamint az előzetes jóváhagyás megadásának feltétele, hogy a Biztosított az (4) és (5) pontban leírt feltételeknek megfelelő szolgáltatást vegye igénybe.
- A Biztosító kizárólag az ellátás helye szerinti országban illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, a végteli tevékenység nyújtására vonatkozóan az előírt hatóság és szakmai engedéllyel rendelkező szolgáltató(k) által nyújtott ellátások költségeit (valamint az ilyen szolgáltatók által rendelt gyógyszer illetve gyógyászati segédeszköz költségeit) téríti meg.
- A Biztosító az indokolt és a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos – orvosválasztás nélküli – általános (alap) ellátás költségeit téríti, a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi szolgáltatói díjszabások figyelembevételével. **A Biztosító nem vállalja a sürgősségi ellátás keretében orvosiag nem indokolt, kizárólag a beteg saját kérésére nyújtott szolgáltatások – pl. választott orvos vagy emelt szintű kórházi hotellszolgáltatás – megtérítését.**
- A Biztosítónak jogában áll a már megkezdett egészségügyi ellátás folytatását a Biztosító által megjelölt másik intézményben megszervezni, ha a Biztosított egészségügyi állapotát ez nem veszélyezteti.
- A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi orvosi kezelés költségeit csak addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított egészségi állapota lehetővé teszi a kórházi szerinti ország területére történő szállítást vagy hazautazását.

(8) A Biztosító nem vállalja azoknak a többletköltségeknek a megtérítését, amelyek annak következtében merültek fel, hogy – bár a Biztosított gyógykezelésének a lakóhelye szerinti országban történő továbbfolytatása orvosiag megengedett lett volna – a Biztosított döntése vagy együttműködésének hiánya miatt nem történt meg a hazautazása vagy hazaszállítása.

2.2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

- A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított lakóhelye szerinti ország területére történő hazaszállításának vagy hazautazásának megszervezését, és az emiatt felmerülő közlekedési többletköltségek, valamint az orvosiag indokolt kísérőszemélyzet költségeinek megtérítését:
 - ha a Biztosított külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, de állapota alapján orvosiag (az orvos írásos szakvéleménye alapján) megengedett a lakóhelye szerinti ország területére történő szállítása, és a Biztosító a sürgősségi orvosi ellátás további külföldi folytatása helyett a beteg vagy sérült Biztosított hazaszállítása mellett dönt,
 - ha a Biztosított – bár sürgősségi ellátása már befejeződött – a biztosítási esemény következtében a kezelőorvos szakvéleménye szerint nem képes az eredetileg tervezett hazautazási módot igénybe venni, és állapota alapján orvosiag megengedett a lakóhelye szerinti ország területére történő szállítása illetve hazautazása. A Biztosító nem köteles a szolgáltatást a kockázatviselés tartamának utolsó napja előtt nyújtani.
- A hazaszállítás vagy hazautazás időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetést követően határozza meg.
- A lakóhelye szerinti ország területén a hazaszállítás a további egészségügyi ellátást végző intézménybe vagy a Biztosított lakóhelyére történik. Ha a biztosított a további egészségügyi ellátást végző intézmény tekintetében speciális igénygel kíván élni (pl. mert nem a hatályos jogsabályok illetve a szokásos orvosi gyakorlat alapján kiválasztott kórházba szeretne kerülni), akkor köteles a szállítást megkezdése előtt legalább egy nappal jelezni azt az EUB-Assistance felé és eljuttatni felé az adott intézmény által kiállított befogadó nyilatkozatot.
- Ha a biztosítási szerződés területi hatályán belül **előzmény nélkül bekövetkező terrorcselekmény a Biztosított személynek baleseti sérülést okoz**, a Biztosító vállalja a baleseti sérüléssel összefüggésben orvosiag szükségesse váló **hazaszállítás költségeit, az adott eseménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 millió Forint összeghatárig.**
- Ha orvosi vagy ápolói kíséret nem indokolt, de a Biztosított 14 év alatti, a fentiek szerinti hazaszállításához szükséges esetén a Biztosító felmólt kísérot biztosít.

- A Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, ha a Biztosított hazautazása az eredetileg tervezett módon nem a kockázatviselés tartama alatt történt volna, és a Biztosított hazautazása emiatt nem megoldott.
- A Biztosító nem vállalja a hazaszállítás költségeinek megtérítését, ha a hazaszállítás nem az EUB-Assistance szervezésében történt.**

2.3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

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

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

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

- A Biztosító a sürgősségi ellátás időtartama alatt folyamatos kapcsolatot tart az ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.
- A Biztosító vállalja, hogy az egészségügyi ellátás tartama alatt napi rendszerességgel telefonon tájékoztat egy a Biztosított által megjelölt személyt a Biztosított állapotáról.

2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerült **alábbi költségeket összesen legfeljebb 50.000 Ft összeghatárig:**

- az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, ha az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik,
- (b) 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: 25 000 Ft.

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

- A Biztosított – biztosítási eseménnyel összefüggésben – külföldön bekövetkező halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit kifizeti.

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

3. SPORT-EXTRA – EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS FOLYTATÁSA A LAKÓHELY ORSZÁGÁBAN

3.1 Biztosítási esemény

Sport Extra pótdíj megfizetése esetén a következő hobbi sporttevékenységek valamelyikének gyakorlása közben elszenvedett olyan baleset, ahol az A) 1. szerinti biztosítási esemény bekövetkezett, és ezzel összefüggésben a **Biztosított egészségügyi ellátásának folytatása a lakóhely országának területére történő hazaérkezése után is orvosiag indokolt:** vízisízés, jet-ski, vadvízi evezés és rafting, hegy- és sziklamászás az V. foktól, falmászás, felkőzés és nyíltterren vitorlázás, búvárkodás légzőkészülékkel 40 méteres vízmélységig. Búvárkodással összefüggésben szükségesse váló hiperbár-kamrás kezelés esetén a kizárólag a lakóhely országába történő hazaküldés után sürgősséggé váló sürgősségi orvosi ellátás is biztosítási eseménnyel minősül, feltéve hogy az A)1.(3) pontban leírt feltételek teljesülnek.

3.2 A Biztosított szolgáltatása

- A Biztosító a lakóhely országában igénybe vett járóbeteg-szakellátás, fekvőbeteg-gyógyintézet ellátás, orvosi rehabilitáció, fogsebészeti ellátás és betegszállítás költségeit téríti meg – terméktől függően – legfeljebb a 3.2.(4). pontban meghatározott összeghatárig. A Biztosító – a búvárkodással összefüggésben hazaérkezése után sürgősséggé váló hiperbár kamrás kezelés kivételével -, kizárólag az olyan egészségügyi ellátások költségeit téríti meg, amelyeket a kötelező egészség-biztosítás a hatályos jogsabályok alapján a 3.1. bekezdésben felsorolt sportágak kivételével általánosan finanszíroz.
- A Biztosító vállalja a – külföldön történő búvárkodás – során bekövetkezett biztosítási esemény miatt a a lakóhely országának területén sürgősséggé váló hiperbár-kamrai kezeléssel járóval igazolt költségét összesen legfeljebb a 3.2.(4) pontban meghatározott szolgáltatási összegek keretén belül.
- A Biztosító kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezését követően legfeljebb hat hónapon belül elvégzett, orvosiag indokolt egészségügyi ellátások költségeit téríti meg.

(4) Szolgáltatás-táblázat

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

A Biztosító a szolgáltatást a II. A) 2.1.(2)-(6) pontban leírt feltételek teljesülése esetén vállalja!

3.3. A szolgáltatás korlátozása

- (1) A Biztosító nem téríti meg az olyan egészségügyi szolgáltatásokat, amelyeket a lakóhely országában a kötelező egészségbiztosítás keretében térítési díj nélkül lehet igénybe venni.**
- A Biztosító nem téríti meg a fogászati költségeket, kivéve a fogsebészeti ellátás költségeit, valamint a rágó-képeség helyreállítása érdekében szükséges fogpótlás költségeit összesen legfeljebb 50.000 Ft összeghatárig.

3.4. „Sport-Extra – egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely országában” szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (a jelen fejezet 4. pontjában leírtak, valamint az I. Általános feltételek 12.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- kórházi fekvőbeteg ellátás esetén** a kórház által kiállított, a biztosított nevére szóló számla, továbbá az elszámolási nyilatkozat másolata, amely tartalmazza a diagnózist és beavatkozások kódjait (BNO és WHO kódokat) és az adott ellátáshoz tartozó HBCs kódot is, illetve a kórházi zárójelentés másolata,
- járóbeteg szakellátás esetén** a járóbeteg-intézmény által kiállított, a biztosított nevére szóló számla (a beavatkozások BNO és WHO kódjaival), az elszámolási nyilatkozat másolata, amely tartalmazza az OENO kódokat is, továbbá az ambuláns lap másolata.
- otthoni szakápolás esetén** az otthoni szakápolást elrendelő orvosi szakvélemény másolata, továbbá a szakápoló által kiállított, a biztosított nevére szóló számla, amelynek tartalmaznia kell a viziteket, illetve otthoni hospice ápolási napok számát, a teljesítési időpontját, az ellátás típusát,
- hiperbár-kamrás kezelés esetén az ellátó által kiállított számla, és a kezelésre vonatkozó részletes orvosi szakvélemény.

4. Az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (az I. Általános feltételek 12.2. pontban felsorolt dokumentumok felül):

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi szakvélemény,
- a Biztosító kérésére alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatok,
- a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számlái,
- a Biztosító kérésére alapján a hazautazást követően a lakóhely országában, a kéreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi szakvélemények,
- mentési jegyzőkönyv,
- EEK vagy az OEP által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány,
- táppénzes igazolás és a lakóhely országában ellátást nyújtó kórház igazolása a kórházi fekvőbeteg ellátásról (zárijelentés),
- búvárbaleset esetén: a merülési jegyzőkönyv, és a biztosított búvár-minőségének igazolására a Búvár Világszövetség, ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentum, és – ha oktatás közben történt a baleset – az oktatást végző cég jegyzőkönyve,
- holttest hazaszállítás szolgáltatás esetén szükséges továbbá a következő dokumentumok benyújtása:
 - halál okát igazoló hatóság vagy orvosi bizonyítvány,
 - halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
 - temetői befogadó nyilatkozat,
 - halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
 - születési és házassági anyakönyvi kivonat – amennyiben a helyi hatóságok ezt előírják.

5. Kizárások az A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, B) További utazási segítségnyújtás, és C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások esetén (az I.Általános feltételek 14. pontban felsorolt kizárásokon felül.):

- (1) Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:**
 - amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete, illetve a külföldi utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - melyekkel a Biztosított a kockázatviselés vagy a külföldre történő kiutazás kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától
 - amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradóan egészségkárosodásával.
- (2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:**
 - pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
 - kontrollvizsgálatra, utókezelésre,
 - célzott hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
 - fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára,
 - védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,

<p>(f) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,</p> <p>(g) kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre,</p> <p>(h) terhsgondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra,</p> <p>(i) csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,</p> <p>(j) definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és hid készítésére illetve javítására (kivéve eltört hid ideiglenes javítására),</p> <p>(k) a lakóhely országának területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre, kivéve „Sport-Extra – egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely országában” szolgáltatás esetén</p> <p>(l) a sürgősségi ellátás keretében orvosilag nem indokolt, kizárólag a beteg saját kérésére nyújtott szolgáltatások – pl. választott orvos vagy emelt szintű kórházi hotelszolgáltatás – megtérítése.</p> <p>(2) A Biztosító nem vállalja a sürgősségi ellátás keretében orvosilag nem indokolt, kizárólag a beteg saját kérésére nyújtott szolgáltatások – pl. választott orvos vagy emelt szintű kórházi hotelszolgáltatás – megtérítését.</p> <p>(3) „Otthon-védelem” szolgáltatás vonatkozásában: A Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha: a) az elemi kár bekövetkezése már a külföldre utazás kezdő időpontjában ismert vagy valószínűsíthető, vagy olyan korábbi időpontban ismert vagy valószínűsíthető, amikor a hazaút még költségmentesen módosítható (pl. árvízi előrejelzés), b) az olyan károkra vonatkozóan, amelyek az ingatlant valamely korábban ért rongálódással összefüggésben érik (pl. előzőleg már megrongálódott épület vagy épületrész további sérülése).</p>
--

B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉNYÚJTÁS

(1) Jelen fejezet vonatkozásában:

- (a) **közlekedési költség:** a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült közlekedési többletköltség, amely a Biztosító döntése szerint a következők valamelyike lehet: személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt., vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy.
- (b) **szállás-költség:** a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült többletköltségei, összesen legfeljebb 7 éjszakára.
- (2) **Közlekedési költségekre vonatkozóan Biztosító kizárólag az EUB-Assistance szervezésében vagy előzetes jóváhagyásával igénybe vett szolgáltatások költségeinek megtérítését vállalja!**

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY	A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA
A Biztosító a következő események bekövetkezése esetén vállalja a szolgáltatások teljesítését:	A Biztosító szolgáltatása a következő költségek megtérítésére terjed ki:
1. HAZAUTAZÁS IDŐPONTJÁNAK VÁLTOZÁSA BETEGSÉG VAGY BALESET MIATT	
Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, amellyel összefüggésben a külföldi orvosi ellátást követően – az ellátó orvos szakvéleménye szerint – a Biztosított egészségi állapota miatt a lakóhely országába történő hazautazás időpontja a tervezettnél későbbre tolódik, feltéve, hogy a hazautazás eredetileg legkésőbb a biztosítás időbeli hatályának utolsó napján megtörtént volna.	(a) a Biztosított szállás-költsége, (b) a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy – a Biztosított által megjelölt – személy: - szállás-költsége, - Biztosítottal egy napon történő hazautazásának közlekedési költsége.
2. UTASTÁRS SZÁLLÁSKÖLTSÉGE A BIZTOSÍTOTT KÓRHÁZI TARTÓZKODÁSA ALATT	
Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, mellyel összefüggésben a Biztosított külföldön sürgősségi kórházi ellátásban részesül.	Szállás-költség a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy – a Biztosított által megjelölt – személy részére, ha az eredetileg lefoglalt szállása a kórházi ellátás helyszínétől 20 km-nél tovább van, vagy a a Biztosított 18 éven aluli
3. BETEGLÁTÓGATÁS	
Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, ha a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia. Szülői kíséret nélkül utazó, 16 évnél fiatalabb Biztosított esetén: ha a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 2 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.	A Biztosított egy közeli hozzátartozója vagy gondviselője részére a beteglátoztatás közlekedési és szállás-költsége.
4. GYERMEK HAZASZÁLLÍTÁSA	
Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, mellyel összefüggésben a Biztosított külföldön sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és ennek következtében a vele együtt utazó 16 éven aluli közeli hozzátartozója felügyelet nélkül marad.	A 16 éven aluli gyermek(ek), és az ő(ke)t a Biztosított lakóhelyének országába hazakísérő személy közlekedési költségei.
5. IDŐ ELŐTTI HAZAUTAZÁS OTTHONI HOZZÁTARTOZÓ BETEGSÉGE VAGY HALÁLA MIATT	
A Biztosított külföldi utazásának – de legkorábban a biztosítás időbeli hatályának – kezdetét követően a Biztosított közeli hozzátartozója vagy házastársának illetve élettársának közeli hozzátartozója a lakóhely szerinti ország területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, feltéve, hogy a kockázatviselés hátralévő tartama még legalább 2 nap.	A Biztosítottnak a lakóhely országába történő idő előtti hazautazásának közlekedési költségei. (Tájékoztató: a Biztosító a szolgáltatása a külföldre történő visszautazás költségeire nem terjed ki.)
6. TOLMÁCS SZOLGÁLTATÁS BETEGSÉG, BALESET VAGY GÉPJÁRMŰ MEGHIBÁSODÁSA ESETÉN	
Ha a Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, a Biztosított gépjárművét érintő műszaki meghibásodás vagy közlekedési baleset miatt tolmácsra van szükség.	Az indokoltan igénybe vett tolmács számlával igazolt költségei.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY	A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA						
7. A BIZTOSÍTOTT FELKUTATÁSA							
(a) Ha a Biztosított tartózkodási helye külföldön, sürgősségi orvosi ellátást igénylő baleset miatt, ismeretlenné válik, és emiatt felkutatása és mentése indokolt, (b) kizárólag Sport Extra pótdíj megfizetése esetén biztosítási eseménynek minősül továbbá, amikor a Biztosított felkutatása és mentése azért válik szükségessé, mert az adott napi induláshoz képest a Biztosított a váratlanul megromlott időjárási körülmények vagy erőnléti hiányosságai vagy egyéb egészségügyi problémái miatt nem tudja önergeből elérni a legközelebbi biztonságos helyet (pl. kózsát, menedékházat vagy települést), emiatt egészségkárosodás veszélye merül fel, melynek elhárítása érdekében az illetékes helyi hegyi- vagy vízi mentőszolgálat a Biztosított érdekében mentést indít.	(a) esetben: a Biztosított felkutatásának és mentésének megszervezése a helyi hatóságok bevonásával, és költségei, feltéve, hogy a biztosítási esemény bekövetkezéséről a Biztosító tudomást szerez (pl. a Biztosítottal együttutazó személytől vagy az illetékes magyar külképviselettől) (b) esetben: az illetékes helyi hegyi- vagy vízimentőszolgálat által a Biztosítottra vonatkozóan lezárt felkutatási és mentési költségek, valamint az általuk indokoltan megrendelt helikopteres mentés Biztosítottat terhelő költségei. A Kedvezményezett a teljes költség 10 %-ának, de legfeljebb € 100-nak megfelelő összegű önrészesedést terhel.						
8. PÉNZSEGÉLY-KÖZVETÍTÉS							
Ha a Biztosított külföldön önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul.	A Biztosított megbíztítja által a Biztosítóhoz befizetett összeg eljuttatására a külföldön lévő Biztosítotthoz. A befizetett összeg igényelt valutanembe történő átváltása a Biztosító által megjelölt bank megfelelő valuta eladási árfolyamán történik. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik.						
9. INFORMÁCIÓ ÚTIKÖMÉNY ELVESZTÉSE ESETÉN							
Ha a Biztosított útlevélét, forgalmi engedélyét, jogosítványát, menetjegyét, bankkártyáját vagy más kiegészítő helyettesítő fizetőeszközét külföldön elvesztette, vagy azt tőle eltulajdonították, vagy baleset során megsemmisült.	A Biztosító a szükséges információk, illetékes telefonszámok eljuttatásával segítséget nyújt a Biztosítottnak az eltűnt iratok, fizetőeszközök pótlásában.						
10. „OTTHON-VÉDELEM” HAZAUTAZÁSRA VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁS							
Ha a biztosított állandó lakóhelyként szolgáló lakóház vagy lakás valamely – a biztosítás kockázatviselési időtartama alatt – váratlanul bekövetkező elemi kárral összefüggésben veszélybe kerül, vagy elemi kár következtében olyan mértékben megsérül, amely miatt (kármegelőzési vagy kárenyhítési tevékenység folytatása céljából) a biztosított személy jelenléte a külföldi utazásról tervezett visszautazás napját – illetve a biztosítás lejárata – megelőzően legalább kettő nappal korábbi hazautazását indokoltá teszi. A biztosítás csak rendeltetészerűen használatba vett épületekre terjed ki. Építés, bővítés, átépítés alatt álló épületek, épületrészek elemi kárai nem minősülnek biztosítási eseménynek.	A biztosítási esemény miatt a tervezettnél korábban történő hazautazás indokolt közlekedési többletköltségei egy adott lakóingatlanra állandó lakosként bejelentett személyek vonatkozásában a biztosítási szerződés teljes időtartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre összesen legfeljebb a biztosítási összeg mértékéig. Az EUB-Assistance a hazautazás megszervezésében információk támogatást nyújt. Az utazási költségek megtérítését a Biztosító a Biztosított hazaérkezését követően utólag vállalja.						
11. TELEFONOS ORVOSI TANÁCSADÁS MAGYAR NYELVEN (24 ÓRÁBAN)							
Ha a Biztosított külföldön egészségi állapotának hirtelen rosszabbodásával összefüggésben egészségügyi tájékoztatásra tart igényt.	Az EUB-Assistance felé tett telefonos bejelentés alapján a Biztosító szervezésében egy – Magyarországon elismert orvosi diplomával rendelkező – orvos lehetősége szerint azonnal, de legfeljebb a bejelentéstől számított 2 órán belül magyar nyelven telefonos orvosi szaktanácsadást nyújt a Biztosított részére.						
Figyelem! Az orvosi tanácsadás nem helyettesíti a helyszíni orvosi ellátást, a telefonos orvosi tanácsadás alapján a konzultációt végző orvos nem vállal felelősséget a beteg ellátásáért, az egészségi állapotában beállt változásokért!							
12. SÍBÉRELT ÁRÁNAK VISSZATÉRÍTÉSE							
(a) a Biztosított által külföldön elszenvedett olyan <u>baleset</u> , amelynek következtében a Biztosított a baleset helyszínén azonnali sürgősségi orvosi ellátásban részesül és a külföldi orvosi szakvéleményből egyértelműen megállapítható, hogy a balesetben elszenvedett sérülések miatt a Biztosított a síbérlet hátralévő érvényességi időtartamán belül síelni illetve snowboardozni nem képes, (b) olyan <u>megbetegedés</u> , amely miatt a Biztosított <u>külföldön kórházi fekvőbeteg-ellátásban</u> részesül, és (c) olyan <u>megbetegedés vagy baleset</u> , amely miatt a <u>Biztosító a Biztosítottat</u> a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából a lakóhely szerinti ország <u>területére hazaszállíttatja</u> .	A Biztosítottra vonatkozóan fel nem használt egy darab síbérlet árának visszaterítése az alábbi táblázatban megadott összeghatárig, a fel nem használt időtartam arányában, de kizárólag az adott biztosítási szerződés időbeli hatálya alá eső napokra: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Si-Extra</th> <th>Si-Profi</th> <th>Si-Sztár</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100 000 Ft</td> <td>50 000 Ft</td> <td>15 000 Ft</td> </tr> </tbody> </table> A Biztosító kizárólag a baleset illetve betegség bekövetkezése előtt vásárolt síbérletre vonatkozóan nyújt szolgáltatást. Ha a megbetegedésre vagy balesetre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a II. A) fejezet szolgáltatásai vonatkozásában nem áll fenn, akkor a Biztosító a síbérletre vonatkozóan sem nyújt térítést.	Si-Extra	Si-Profi	Si-Sztár	100 000 Ft	50 000 Ft	15 000 Ft
Si-Extra	Si-Profi	Si-Sztár					
100 000 Ft	50 000 Ft	15 000 Ft					

13. **B) További utazási segítségnyújtás és a C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások esetén a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok** (az I. Általános feltételek 12.2. pontban és az A) 4. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) utazási költségekre vonatkozó igény esetén – a szolgáltatás teljesítését megelőzően – el kell juttatni az EUB-Assistance-hoz az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyét, és a vezető jogosítványát,
 - (2) a „Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén” szolgáltatás esetén a szolgáltatást megelőzően el kell juttatni a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított – szakvéleményt, és a gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának másolatát,
 - (3) szállásköltségekre vonatkozó igény esetén az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számlát.
- (4) „Otthon védelem” szolgáltatás esetén továbbá:**
- **tűmegőrzéskedési eszközzel történő utazás esetén:** a személyszállító cég igazolása vagy az érvényes szerződési feltételek arra vonatkozóan, hogy az adott jegy milyen feltételekkel módosítható,
 - az ingatlan érintő kárra vonatkozóan a kárfelmérést végző biztosító jegyzőkönyve, vagy az önkormányzat igazolása, mely tartalmazza az ingatlan címét, a kár pontos időpontját, okát és mértékét,
 - az illetékes szakhatóság igazolása az elemi kár bekövetkezésének helyéről, időpontjáról és mértékéről.
- (5) „Sibérlet árának visszatérítése” szolgáltatás esetén továbbá:**
- olyan számviteli bizonylat, melyből egyértelműen megállapítható a sibérlet érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja. Ha a sibérlet a vásárolt utazási csomag része, akkor az utazási csomagra vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat benyújtása szükséges. Ha utóbbiak nem tartalmazzak egyértelmű információt a sibérlet érvényességéről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges.

14. A „B) További utazási segítségnyújtás” fejezetre vonatkozó **Kizárások az A) 5. részben találhatóak!**

C) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

1. INFORMÁCIÓ AUTOMENTŐ-CÉGRŐL

1.1. Biztosítási esemény

Ha a Biztosított utazása során külföldön személygépjárműve meghibásodik vagy rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési balesetben megrongálódik, és emiatt a Biztosítottnak külföldön automentéssel foglalkozó cég igénybevétele van szüksége.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a Biztosított kérésére tájékoztatja őt a tartózkodási helyének megfelelő automentéssel foglalkozó cég telefonszámáról, illetve elérhetőségéről.

A szolgáltatást a Biztosító kizárólag a földrajzi értelemben vett Európa területén (kivéve a volt Szovjetunió utóállamainak területén) nyújtja.

- (2) A Biztosító az automentés költségeit nem téríti meg.

2. SOFŐR-KÜLDÉS A BIZTOSÍTT BETEGSÉGE VAGY BALESETÉNEK ESETÉN

2.1. Biztosítási esemény

Ha a Biztosítottat érintő A) 1. pont szerinti biztosítási esemény következtében a külföldi ellátó orvos szakvéleménye alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, és emiatt üzemképes személygépkocsijával hazautazni nem tud, valamint a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útítársak az üzemképes személygépkocsit hazavezetni nem tudják.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító vállalja egy a Biztosított által a személygépkocsi vezetésére kijelölt személynek a Biztosított lakóhelye szerinti ország területéről a Biztosított tartózkodási helyére való kiutazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit.
- (2) A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatást igényt az orvosi döntést követően a lehető legkorábban, de legkésőbb a kórházi tartózkodás utolsó napján – az orvosi szakvélemény egyidejű eljuttatásával – az EUB-Assistance felé bejelentse. A Biztosító a szolgáltatást nem kötele a biztosítási időtartam utolsó napja előtt nyújtani.
- (3) A Biztosító a szolgáltatást kizárólag a földrajzi értelemben vett Európa területén nyújtja, kivéve a volt Szovjetunió utóállamainak területét, melyre vonatkozóan szolgáltatást nem vállal.

3. A „C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások”-ra vonatkozóan a teljesítéshez szükséges dokumentumok leírása a B) 13. részben található!

4. A „C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások”-ra vonatkozóan a Kizárások az A) 5. részben találhatóak!

D) BALESETBIZTOSÍTÁS

1. BALESETI EREDETŰ HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

1.1. Biztosítási esemény

Olyan baleset amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik, feltéve, hogy a baleset miatt a Biztosított a balesetet követően a baleset helyszínén haladéktalanul sürgősségi orvosi ellátásban részesült. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.

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

2. LÉGIKATASZTRÓFA BIZTOSÍTÁS

2.1. Biztosítási esemény

Az a légitakaszirofa során bekövetkező baleset, amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a „Légikataszirofa biztosításra” vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére (a baleseti halálra vonatkozóan meghatározott szolgáltatási összegben felül).

3. BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

3.1. Biztosítási esemény

- (1) Az a baleset, amelynek következtében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével **25 %-ot elérő maradandó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved**, feltéve, hogy a baleset a külföldi szakorvos által is igazolt olyan anatómiai károsodást okozott, amely a baleset helyszínén sürgősségi gyógyító beavatkozást indokolt.
- (2) Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan állandósult testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A maradandó egészségkárosodás mértékének alapját a baleset alkalmával elszenevett anatómiai károsodáshoz társult maradandó funkciócsökkenés határozza meg.
- (3) Maradvány az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakulnak, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás mértékének meghatározására a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján és – ha ennek elvégzése orvosiilag 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) A Biztosító a szolgáltatását akkor teljesíti, ha a 3.1 pont szerinti maradandó egészségkárosodás mértéke véglegesnek tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét, az időtartam utolsó napján fennálló állapot szerint.
- (2) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt.
- (3) A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatójának és az adott eset összes körülményének figyelembe vételével.
- (4) Ha a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa indokoltan tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A Biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosított terhelik, a Biztosító vállalja továbbá a Biztosított lakhelyéről a vizsgálat helyszínére történő utazás közlekedési költségeinek megteremtését névre szóló számla alapján. A Biztosító által meghatározásra kerülő maradandó egészségkárosodás fokának mértéke más szakértői testületek határozatától független. A munkaképesség-csökkenés, a sporttevékenység abbahagyása, az esztétikai, illetve szociális szempontok önmagukban nem képezik a szolgáltatás jogalapját.
- (5) Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított elsőfokú döntést a maradandó egészségkárosodás mértékére vonatkozóan nem fogadja el, akkor újabb szakvizsgálat céljából háromtagú orvosi bizottságot kell létrehozni. Az orvosi bizottság egyik tagját a Biztosított, másik tagját a Biztosító, a – baleseti sebészeti orvosszakértői jogosítvánnyal rendelkező – elnökök pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a döntés születik.
- (6) Ha a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékosságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkentheti.
- (7) Ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül vagy az egészségkárosodás végleges válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.**

4. BALESETI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS

4.1. Biztosítási esemény

- (1) Az a külföldön bekövetkező baleset, melynek következtében a Biztosított először külföldön, majd azt követően a lakóhely országának területén folyamatosan sürgősségi kórházi ellátásban részesül.
- (2) 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 céljából szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.
- (2) A szolgáltatás összegének megállapítása úgy történik, hogy a Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült.
- (3) A Biztosító a biztosítási időszakok illetve egy adott külföldi utazás során történt eseményekkel összefüggésben **összesen 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.

5. KÖZLEKEDÉSI BALESETI HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

5.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az a közlekedési baleset, melynek során elszenevett baleseti sérülések következtében a Biztosított a közlekedési balesetet követő egy éven belül elhalálozik.

5.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Szolgáltatás-táblázatban „Közlekedési baleseti halálra” vonatkozóan megadott biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére (a baleseti halálra vonatkozóan meghatározott szolgáltatási összegben felül).

6. A „D) Balesetbiztosítás”-ra vonatkozóan a teljesítéshez szükséges dokumentumok (az I. Általános feltételek 12.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) **Baleseti eredetű halálra vonatkozó illetve Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás esetén**
- a halottvizsgálati bizonyítvány,
 - Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát,
 - a baleset bekövetkezéséről a Biztosított haláláig történt külföldi és magyarországi orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi szakvélemény fénymásolatát, valamint a halál közlekedési körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. kezelőorvos szakvéleménye, körbonctani lelet stb.),
 - a Kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat (jogorvoslati közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi szakvélemény alapján nem állapítható meg, illetve örökletes bizonyítvány) eredeti példányát vagy hiteles másolatát.
- (2) **Légikataszirofa biztosítás esetén továbbá:** a légitársaság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légitakaszirofa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utasa minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légitársaság a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

7. „D) Balesetbiztosítás” fejezet szolgáltatásaira vonatkozó kizárások (az I. Általános feltételek 14. pontban felsorolt kizárásokon felül):

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás esetén a kockázatviselés nem terjed ki:

- a porckorongsérve, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,
- a rándulásos kórisemével jelölt sérülésekre,
- a szövődemény nélküli gyógyult izületi csőtükörözés utáni állapotokra,
- az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi szakvélemény alapján nem állapítható meg,
- a baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek vonatkozásában a korábbi károsodás mértékét.

E) POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

1. FOGALMAK

(1) **Útípgoggásznak minősülnek:**

- (a) a Biztosított tulajdonát képező dolgok, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az utazásra. Ha a biztosítási szerződés Szerződője nem természetes személy, abban az esetben a Szerződő tulajdonát képező, de a Biztosított személy használatában vagy megőrzésében lévő dolgok is útípgoggásznak minősülnek.
- (b) kizárólag **sportfelszerelésre** vonatkozóan a Biztosított által **bérelt** sportfelszerelési tárgyak is, feltéve, hogy a Biztosított azokat írásos bérleti szerződés alapján, a helyi szabályoknak megfelelően sportszer-kölcsönzésre jogosult gazdasági társaságtól (továbbiakban: kölcsönző) a helyi viszonyoknak megfelelő bérleti díj ellenében jogszerűen használja,
- (c) a következő **útiokmányok**: a Biztosított útlevela, személyi igazolványa, lakcímkártyája, jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedély, amelyet a Biztosított az utazás során jogszerűen vezet. Jelen feltételek szempontjából az útiokmányban található vízum nem képezi az útiokmány részét,
- (d) a Biztosított nevére szóló bankkártya.

- (2) Jelen feltételek alkalmazásában **nem minősülnek útípgoggásznak** (nem Biztosított dolgok):

- (a) ékszer, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyonrész,
- (b) készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetési eszközök (pl. bank-, vagy hitelkártya, stb.) használatával, illetve takarékpénztárak, vagy bármilyen értékpapír alapján érvényesíthető pénzkövetelések,
- (c) szolgáltatás igénybevételeire jogosító utalványok, kártyák (pl. sibérlet, mobiltelefon feltöltő kártya, belépőjegyek),
- (e) menetjegyek, és okmányok (az 1.(1) (c) pontban felsorolt útiokmányok kivételével),
- (f) nemes szőrmé, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények,
- (g) bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autótetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, magnó, CD lejátszó, motoros csomagtartó doboz),
- (h) sporteszközök, kivéve Tengerpart, Air-Holiday, Téliport termékek és Sport-Extra kiegészítő szolgáltatás esetén a Szolgáltatás-táblázatban és a Pogggyászbiztosítás fejezetben meghatározott kereteken belül,
- (i) fegyver és lövész, hangszerek, bútorok, műfog, műfogor, fogszabályzó,
- (j) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz (pl. laptop, notebook, palmtop stb.) és tartozékai, kivéve a hordozható számítógépek a Szolgáltatás-táblázatban „laptop-biztosítás”-ra vonatkozóan meghatározott biztosítási összegig,

- (k) kulcs, elektromos távirányító,
 (l) élelmiszerek, italok, dohányárak és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),
 (m) munkavégzés céljára szolgáló eszközök, áruminták
 (n) kereskedelmi mennyiségben, illetve a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok
- (3) **közeledési baleset:** a Poggászbiztosítás fejezetben található szolgáltatások vonatkozásában közeledési balesetnek minősül az az esemény:
- (a) amelynek során az a jármű, amellyel a biztosított utazik, másik járművel vagy valamely dologgal ütközik, és ennek következtében a biztosítottat szállító jármű megsérül, feltéve, hogy a baleset körülményeit, a jármű sérülésének tényét és a keletkezett kár mértékét az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja,
 (b) amelynek során a biztosítottat gyalogosként valamely jármű elüti, és a baleset körülményeit és a keletkezett kárt az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja,

- (4) **sporteszköz, sportfelszerelés:** bármely olyan dolog, amely jellemzően valamely sporttevékenység folytatásához szükséges. Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek – és nem járműnek vagy közeledési eszköznek – minősülnek a következők: kajak, kenu, kerékpár, bármilyen motoros meghajtás és vitorla nélküli evezős csónak (bármely motoros meghajtású csónak vagy vitorlás hajó járműnek minősül), górgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot. Bármely egyéb közeledési eszköz, valamint a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használnák.
- (5) **télsport-felszerelés:** síléc és síkötés, snowboard és snowboard kötés, sícipő, snowboard cipő, sí-sisak, síbot, síszemüveg, sí napszemüveg (mely kifejezetten síeléshez használható), valamint síléc, snowboard, sí és snowboard cipő tárolásához használt tartózsák, illetve táska, korcsolya, szánkó.
- (6) **használt érték:** az adott dolog szokásos funkciójára vonatkozóan átlagos használatot feltételezve a dolog életkora alapján meghatározott használt érték, melynek összege nem haladhatja meg a beszerzési árat.
- (7) **tartozék:** nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetészerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy annak valamely funkcióját egészíti ki, függetlenül attól, hogy a fődologgal együtt vagy attól függetlenül forgalmazzák.
- (8) **piperecikkek:** kozmetikai, tisztálkodási, és testápolási célra használt dolgok és anyagok, ide értve az ilyen célt szolgáló műszaki cikkeket, és ezek tartozékait is (pl. borotva, hajszárító, elektromos fogkefe stb.).
- (9) **gépjármű – csomagteret:** a gépjármű lezár, beláthatóság ellen védett utastere vagy csomagtartója, kesztyűtartója, továbbá szilárd burkolat, zárszerkezetet ellátott és lezáró tetőcsomagtartó doboza, valamint motorkerékpár esetén a motorkerékpár szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezáró, beláthatóság ellen védett csomagtartó doboza.
- (10) **hardverző számítógép:** netbook, notebook, laptop, tablet pc.
 (11) **személyes felügyelet:** az útipoggyász a Biztosított vagy útagy kiskorú biztosított esetén valamely nagykorú hozzátartozója közvetlen közelében, általa jól látható és elérhető helyen úgy van elhelyezve, hogy harmadik személy nem tudja az fizikai erőszak vagy fenyegetés alkalmazása nélkül elvinni.
- (12) **örizetlenül hagyás:** ha az útipoggyász nincs személyes felügyelet alatt elhelyezve.
 (13) **műszaki cikk:** Fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó, óra, számítógép, valamint bármely elektromossággal (pl. elemmel) vagy gépi meghajtással működő eszköz.

2. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Poggászbiztosítás vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül:

- 2.1. ha a Biztosított útipoggyászi vagy útiokmányai **megsérülnek, vagy megsemmisülnek** a következő okokkal összefüggésben:
- (1) a külföldön bekövetkező baleset, melynek következtében el szenvedett fizikai sérülések miatt a Biztosított a baleset helyszínén igazoltan azonnali sürgősségi orvosi ellátásban részesül,
 - (2) közeledési baleset,
 - (3) szakhatóság által igazolt elemi kár
- 2.2. ha a Biztosított útipoggyászi vagy útiokmányait **jogtalanul eltulajdonítják**,
- 2.3. ha egy menetrendszerű légi, közúti, vasúti vagy vízi **személyszállítást végző cég**, melynek járművén a Biztosított érvényes menetjeggyel utazik, az utazás tartamára a Biztosított **nevére szólóan és az adott cég utazási feltételeinek megfelelően átvett útipoggyászt:**
- (1) **nem, vagy csak hiányosan szolgáltatja vissza** (a sérülés nem minősül biztosítási eseménynek),
 - (2) **kizárólag Air Holiday Top és Air Holiday Extra termékek esetén: sérülten szolgáltatja vissza.** A személyszállító cég kezelésében bekövetkező poggyász-eltűnés, -hiány vagy -sérülés, kizárólag akkor minősül biztosítási eseménynek ha a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja és a károkozásért a felelősségét írásban elismeri valamint a hatályos jogszabály szerinti kártérítési összeget megtéríti vagy a kárt előzőek szerint igazolja, de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősséget. A biztosítási esemény időpontja a menetjegy vagy utazási szerződés szerinti érkezési időpont.

3. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

3.1. Általános szabályok

Az Általános szabályokban meghatározott térítési feltételek és korlátozások a Poggászbiztosítás fejezetben leírt összes szolgáltatásra érvényesek.

- (1) A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét a Szolgáltatás-táblázatban **E) Poggászbiztosítás vonatkozásában meghatározott biztosítási összegben belül vagyonárgyánként legfeljebb** a Szolgáltatás-táblázatban **tárgyankénti limitként megadott összeghatárig**, csomagonként pedig összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban **csomagonkénti limitként meghatározott összeghatárig**. Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembe vételével.

A Szolgáltatás-táblázatban a Poggászbiztosítás részen belül meghatározott speciális szolgáltatások vonatkozásában – a fenti korlátozások figyelembe vétele mellett – legfeljebb az adott szolgáltatás-típusra meghatározott biztosítási összeg az irányadó, de a Biztosító a speciális szolgáltatás-típusokra vonatkozóan együttesen **legfeljebb a Poggászbiztosításra összesen meghatározott biztosítási összeg teljesítését vállalja.**

- (2) **Személyszállító cég kezelésében** bekövetkező poggyász-kár esetén Air Holiday Top és Air Holiday Extra termékek esetén a Poggászbiztosításra meghatározott biztosítási összeg kiegészül a „Kiegészítő poggyászbiztosítás sérülés-kár esetére” megjelölt összeggel. Ezen belül személyszállító cég kezelésében bekövetkező poggyász-sérülésekre kizárólag a Szolgáltatás-táblázat „Légitoggyász-sérülésre vonatkozó térítés” részében meghatározott limitig terjed ki a szolgáltatás. A kiegészítő szolgáltatási összegre vonatkozó szolgáltatási feltételek egyebekben nem térnek el a Poggászbiztosítás szokásos szabályaitól.
- (3) **Ha az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja** az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére vagy a nem természetes személy Szerződő vagy Díjfizető **nevére szóló eredeti számlával nem igazolt**, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – **az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján** – meghatározott **összeget** vagy **figyelembe a térítés megállapításakor**. A használt érték összegét a Biztosító **jogosult meghatározni.**
- (4) **A tárgy és tartozéka, illetve a páros vagy készletben lévő vagyonárgyak egy dolognak minősülnek**, és ezekre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig terjed páronként, készletenként illetve a tárgyra és tartozékaira összesen.

3.2. Speciális térítési szabályok és szolgáltatás-korlátozások

- (1) **A személyszállító cég** (pl. légitársaság, hajó- vagy busztársaság) **kezelésében eltűnt, hiányos vagy károsodott útipoggyászra vonatkozó szolgáltatás a következők szerint kerül meghatározásra:**
- (a) ha a szállítást végző személyszállító cég (pl. légitársaság, busztársaság) a károkozásra vonatkozó felelősségét írásban elismeri, és a hatályos jogszabályok és az utazási szerződés/feltételek szerinti kártérítési összeget a Biztosított részére igazoltan megtérítette, akkor a Biztosító szolgáltatása a **személyszállító vállalat által meg nem térített** teljes útipoggyász-kárra kiterjed a jelen biztosítási feltételekben szereplő korlátozások figyelembe vétele mellett,
- (b) ha a személyszállító cég a kártérítés összegét nem a poggyász tételese tartalmazza és az adott tárgy értéke szerint, hanem a poggyász tömege alapján állapítja meg, akkor a Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig vállal kifizetést.
- (c) ha a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja, de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősséget és kártérítést nem vállal, akkor a Biztosítottat 50 % önrészesedés terhelje (a biztosítási szerződés térítési feltételei alapján a Biztosító által megállapított teljes károsszege vonatkozóan), és a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége összesen legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig terjedhet,
- (d) a Biztosító kockázatviselése a következő dolgokra nem terjed ki, ha azokat személyszállító cég (pl. légitársaság, hajó- vagy busztársaság) megőrzésébe adják át (pl. feladott csomagban hagyják) vagy személyes felügyelet nélkül a járműben hagyják:
 útiokmányok, bank- és hitelkártya, bármely műszaki cikk és tartozéka, szemüveg.
- (e) ha az útipoggyász légitársaság kezelésében tűnt el, és az adott poggyász késedelmes megőrzésére vonatkozóan a Biztosító ugyanazon légiútra vonatkozóan a különös feltételek Poggász-késedelmelem része alapján szolgáltatást teljesített, akkor a Poggászbiztosítás” szolgáltatás összegéből a Poggász-késedelmelem címen fizetett összeg levonásra kerül.

- (2) **Lakócsoból és lakóautóból** eltulajdonított útipoggyászra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése kizárólag abban az esetben terjed ki, ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a lakócsoból illetve a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, örzött kempingben igazoltan szállás céljára használják.
- (3) **Útiokmányokra, bankkártya-pótlásra vonatkozó szolgáltatás**

Biztosítási esemény következtében eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált **útiokmányok vagy bankkártya esetén** a biztosító megtéríti:

- (a) útiokmányokra vonatkozóan a biztosítási esemény bekövetkezését követő legfeljebb 30 napon belül a hazatérési engedély kiállításának konzulációs költségét, valamint az útiokmányok pótlásának jogszabály által előírt költséget biztosítási eseményenként legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „útiokmányok pótlására vonatkozó költségértéris”-ként meghatározott összegig.
 A Szolgáltatás-táblázatban „útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségre” meghatározott biztosítási összegig a Biztosító megtéríti a külföldön az útiokmányok pótlása illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban illetékes **magyar külképviseleti szerv hivatalilag történő utazás közeledési többletköltségeit.**
- (b) a Szolgáltatás-táblázatban „bankkártya-pótlásra vonatkozó költségértéris” összegig a Biztosított nevére szóló **bankkártyára vonatkozóan** a bankkártya leltítésének és pótlásának – a kibocsátó bank által meghatározott mértékű – költségeit.

- (4) **Gépjármű csomagterében** tárolt útipoggyászokra vonatkozóan a biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a Poggászbiztosításra vonatkozóan meghatározott **biztosítási összeg 50 %-áig** terjed, kivéve a következő dolgokra vonatkozóan, melyekre a Biztosító ebben az esetben egyáltalán nem nyújt szolgáltatást: útiokmányok, bank- és hitelkártya, bármely műszaki cikk és tartozékai,

- (5) **Szemüveg vagy kontaktlencse sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása** esetén a Biztosító a szemüveg vagy kontaktlencse számlával igazolt pótlását, vagy javítását téríti meg legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeg 50 %-áig. A szolgáltatás feltétele, hogy a javítás vagy pótlás legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül megtörténjen.
- (6) **Műszaki cikkekre és 100 ezer Ft értéket meghaladó dolgokra vonatkozó korlátozás**

Bármely műszaki cikk vagy bármely 100 000 Ft egyedi értéket meghaladó dolog 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).
 Műszaki cikkekre és 100 ezer Ft értéket meghaladó dolgokra vonatkozóan a Biztosító összesen legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig vállal szolgáltatást.

- (7) **Piperecikkekre** (pl. kozmetikumok, tisztálkodási szerek és eszközök) vonatkozóan a Biztosító összesen legfeljebb a **biztosítási összeg 10 %-áig** vállal szolgáltatást.
 (8) **Strandon** vagy egyéb fürdőhelyen történő poggyász-eltulajdonítás esetén a Biztosító legfeljebb a **biztosítási összeg 10 %-áig** vállal szolgáltatást, amely az alábbiakban megjelölt termékek esetén a „Strandolopás biztosítás Plusz” szolgáltatás keretében következő összegekkel egészül ki:

Tengerpart Extra	Tengerpart Top	Tengerpart Nívó
40 000 Ft	30 000 Ft	20 000 Ft

A kiegészítő szolgáltatásra is vonatkoznak a Poggászbiztosítás általános szolgáltatási feltételei, így különösen a szolgáltatást korlátozó szabályok (pl. tárgyankénti, csomagonkénti limit).

- (9) **Sporteszközökre** vonatkozó szolgáltatást a Biztosító az alábbi feltételek szerint vállal:
- (a) **Sport Extra** pótdíj megfizetése esetén a Biztosító kockázatviselése bármely sporteszközre kiterjed legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „sporteszközökre vonatkozó biztosítás”-ra meghatározott biztosítási összeghatárig.
- (b) **Tengerpart, Air Holiday és TéliSport** termékek esetén a következők szerint:
 – **Tengerpart és Air Holiday** termékek esetén: búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízisí-, valamint tengeri kajak-felszerelésre is legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban sporteszközökre meghatározott összeghatárig.
 – **TéliSport** termékek esetén: téliSport-felszerelésre is legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban téliSport-felszerelésre meghatározott összeghatárig.
- (c) **Sporteszközökre** vonatkozóan a Biztosító eltekint a tárgyankénti limit alkalmazásától.
- (d) **Bérelt sporteszközökre** vonatkozó szolgáltatás: A Biztosító szolgáltatása legfeljebb a bérelti szerződés alapján a bérelt dolog sérülése vagy vissza nem szolgáltatása esetén a Biztosítottat terhelő kártérítési összeg 90 %-ának mértékéig, de legfeljebb az adott dolog – biztosítási esemény időpontjában fennálló – átlagos használt értékéig terjed, a jelen feltételekben szereplő egyéb korlátozások figyelembe vételével.
A Kedvezményezett a kölcsönzött felét fizető károsszeből 10 % önrészesedés terhelje, és a Biztosító szolgáltatásának feltétele az önrészesedés kölcsönzött felé történő megfizetésének igazolása.

- (10) **Adathordozókra** vonatkozó szolgáltatás: az **adathordozók** a lejártszó készülék tartozékának minősülnek. Az azonos funkciójú adathordozók együttesen – darabszámuktól függetlenül – a Biztosító térítése szempontjából abban az esetben is legfeljebb egy tárgynak minősülnek, amikor a lejártszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény.
 (11) **Hardhozható számítógépekre** vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „laptop-biztosításra” meghatározott összeghatárig terjed ki, tárgyankénti limit figyelembe vétele nélkül. A biztosító kockázatviselése kizárólag olyan hardhozható számítógépekre vonatkozik, amelyek **újkori beszerzése a Biztosított vagy szerződő nevére szóló eredeti számlával igazolt**,

3.3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

- A külföldi utazás során a Biztosított az alábbi kármegelőzési kötelezettségeknek köteles eleget tenni:**
- (a) **Ha poggyászt tartalmaz, a járművet örzött parkolóban kell elhelyezni, vagy a poggyászt a járműből ki kell venni, és örzött 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 utastéről elkülönült csomagtartóval nem rendelkező járművekre),**
- (c) **okmányokat, bankkártyát és műszaki cikkeket, órákat nem szabad a járműben, valamint személyszállító cég kezelésébe adni útipoggyászhoz hagnyi,**
- (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.**

3.4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

A bekövetkezett poggyász-kár 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 menetszerű járművön történt a biztosítási esemény – a közlekedési vállalatnál – ha a szállóda vagy kemping illetékeséig körében történt a biztosítási esemény – a szállódnál vagy kempingnél bejelenteni, feljelentést tenni, és helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.**
- (b) **a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyonárgyak 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 közeledési vállalat illetve fuvarozó kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyászra vonatkozóan az adott társaság által a kárendezésre illetve kártérítés feltételekét előírt – pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó – előírásokat betartani.**

4. Az „E) Poggászbiztosítás” szolgáltatások teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (az 1. Általános feltételek 12.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultat nevet, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyvet,
 (2) szállóda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szállóda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyvet is,

- (3) a személyi sérüléssel járó balesetre vonatkozóan: a baleseti sérüléssel összefüggésben keletkezett összes orvosi dokumentumot, és ha valamely hatóság által hivatalos jegyzőkönyv készült, akkor a hivatalos jegyzőkönyvet,
- (4) a közlekedési balesetre vonatkozó részletes rendőrségi jegyzőkönyvet,
- (5) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegyet, a beszállókértáryát (légiopoggyász-károk esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvényét, a hiányzó vagy sérült poggyászáról a személyszállító cég felé tett bejelentést (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomag-kiadás szokásos helyén (pl. légiopoggyász-károk esetén az érkezési repülőtéren) rögzített bejelentést, valamint a személyszállító vállalat által – az adott feladóvényben szereplő poggyász eltűnéséről vagy sérüléséről vállalt – felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyvet, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve ha a poggyász eltűnéséért vagy sérüléséért a személyszállító vállalat a felelősséget nem ismeri el és kártérítést nem vállal, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozatot, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelesen igazoló, közokmányt,
- (6) a vagonjármű újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számlát, ha az rendelkezésre áll. A hordozható számítógépekre vonatkozó térítés feltétele a Biztosított vagy – ha a Szerződő **nem természetes személy** – a Szerződő nevére szóló újkori beszerzést igazoló eredeti számla benyújtása a Biztosító felé. (A biztosítási szerződés vonatkozásában az adósvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.)
- (7) ha a Biztosító egy adott hordozható számítógépre vonatkozóan – akár rész-értékben is – térítést nyújtott, az adott dologra vonatkozóan benyújtott eredeti számlát nem köteles visszaszolgáltatni. (ha a számla jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva, akkor a Biztosító – a Biztosított vagy a Kedvezményezett írásos kérése alapján – vállalja a számla visszaküldését).
- (8) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlát,
- (9) az „útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségek” szolgáltatásra vonatkozóan az eredeti menetjegyet és számlát,
- (10) elemi kárra vonatkozóan a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolását az elemi kár bekövetkezéséről, valamint – ha a kár kemping területén történt – a kemping üzemeltetője által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyvet,
- (11) a bankkártya-pótlás költségének megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételeit, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel,
- (12) sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számlát, a javításra vonatkozó számlát, ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyvet, valamint sérült di-óptriás szemüveg esetén az újrapiótlásra vonatkozó számlát.

5. Kizárások az E) Poggyászbiztosítás fejezet szolgáltatásaira vonatkozóan (az I. Általános feltételek 14. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

Nem téríti meg a Biztosító:

- (1) az útipoggyász elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – kivéve lezárt lakóépületben vagy gépjárműben hagyott dolgok esetén – őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
- (2) a Biztosító kockázatviselése a következő dolgokra nem terjed ki, ha azokat személyszállító cég (pl. légítársaság, hajó- vagy busztársaság) megőrzésébe adják át (pl. feladott csomagban hagyják) vagy személyes felügyelet nélkül bármely járműben hagyják: útiokmányok, bank- és hitelkártya, óra, bármely műszaki cikk (pl. mobiltelefon, számítógép) és tartozékaik,
- (3) gépjárműben vagy lakóépületben hagyott dolgok eltulajdonítása esetén, ha az erőszakos behatolás egyértelműen nem dokumentált,
- (4) a helyi idő szerint este 20 és reggel 8 óra között a gépjárműben hagyott dolgok eltulajdonításával okozott kárt,
- (5) sátorozás közben bekövetkező lopás vagy rablás miatti kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
- (6) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- (7) az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől), kivéve közlekedési baleset és árvíz esetén,
- (8) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagonjárművek megsemmisítésének kárait,
- (9) a vagonjármű szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
- (10) a vagonjármű saját természetéből eredő károkat,
- (11) a vagonjármű konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,
- (12) vízum pótlásának költségeit,
- (13) valamely jármű vagy tartozékainak meghibásodásából eredő károkat,
- (14) a járműben valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpár-tartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat, és tetőcsomagtartó doboz kinyitlásából vagy sérüléséből adódó károkat, kivéve a közlekedési baleset során bekövetkező poggyász-sérülést vagy -megsemmisülést, ha a szállítás a hatályos közlekedésrendszeti szabályoknak megfelelően történt, valamint a lezárt tetőcsomagtartó doboz feltörésével (zárszerkezet erőszakos megrongálásával történő felnyitást) okozott károkat,
- (15) a szükséges csomagolás hiányából, vagy hiányosságából, valamint – ha azt maga a Szerződő/Biztosított vagy hozzátartozója végezte – a szállított dolgok helytelen berakodásból vagy elhelyezéséből adódó károkat,
- (16) lakóautóban vagy lakókocsiban tárolt poggyászra vonatkozó károkat, kivéve ha a kár akkor következett be, amikor a lakókocsit vagy a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használták.

F) POGGYÁSZKÉSEDELEM (KÜLFÖLDÖN)

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) Ha a Biztosított a légítársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyász külföldön az adott légijárat megérkezését követően az elvárható időn belül nem érkezik meg a külföldi utazás célállomásra, és a poggyász hiányát a megérkezést követően – az utazási feltételekben foglalt szabályoknak megfelelően, de – legfeljebb 2 órán belül a fuvarozó légítársaság képviselőjének írásban bejelentik.
- (2) Jelen feltételek értelmében a poggyász az elvárható időn belül nem érkezik meg abban az esetben, ha a Biztosított azt a célállomásra történő megérkezése után – önhibáján kívül – az utazási feltételekben (utazási szerződésben) meghatározott kiszolgáltatási időpontot követő hat órán belül nem kapja meg, és ennek tényét a légítársaság jegyzőkönyv kiállításával tanúsítja. (Az átszállási pont nem minősül célállomásnak.)

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A Biztosító vállalja, hogy a járat érkezési időpontja és a poggyász tényleges átvétele közti időtartamban, poggyász eltűnése esetén pedig a járat érkezését követő 48 órán – de legfeljebb a biztosítás időbeli hatályán belül – a Biztosított részére külföldön szükségessé vált sürgősségi vásárlások (tisztálkodás, ruhanemű) értékének valamint a légítársaság által a biztosítási esemény miatt térített összegnek a különbözetét megtéríti a poggyászkésés időtartamától függően legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, egy légúttársaságra vonatkozóan egy Biztosított személy részére legfeljebb egyszeresen, az érintett csomagok számától függetlenül.

- (2) **Egy adott csomagra vonatkozóan a Biztosító legfeljebb egyszeresen vállalja a biztosítási összeg kifizetését, függetlenül a csomag feladóként megjelölt személyek számától. Egy adott csomagra vonatkozóan az a Biztosított jogosult szolgáltatásra, akinek a jogos igénye először érkezik be a Biztosítóhoz. Ha 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 utólag nyújtja, az esemény helyszínén történő kifizetést nem vállal.

3. A teljesítés feltételeinek leírása a G) 3. pontban található !

G) JÁRATKÉSÉS KÜLFÖLDÖN ÉS HAZAÉRKEZÉSKOR

- 1. a) Biztosítási esemény:** ha egy menetrendszerű légijárat valamely **külföldi repülőtérről** legalább 12 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, és az üzemeltető légítársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – a késést légijáratral utazott. **Jelen feltételek alkalmazásában a járatőrles nem minősül járatkésésnek.**
- 1. b) Szolgáltatás:** a Biztosító megtéríti a fentiek szerinti **külföldi** légijárat-késés időtartama alatt igénybe vett sürgősségi vásárlások (élelmiszer, tisztálkodószerek) számláival igazolt összegének valamint a légítársaság által a járatkésés miatt a Biztosítottnak esetlegesen térített összegnek a különbözetét.
- 2. a) Biztosítási esemény:** ha egy menetrendszerű légijárat a **lakóhely szerinti ország területén lévő repülőtérré** a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest legalább 2 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel érkezik

meg, és emiatt a Biztosított lakhelyére történő továbbutazása az eredetileg tervezett módon nem lehetséges (pl. tömegközlekedés hiánya, vagy vonat-, busz-kelekésé miatt), feltéve, hogy a légítársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – a késést légijáratral utazott, és a lakhelyre történő eredeti továbbutazási módra vonatkozóan egyértelmű információ áll rendelkezésre.

- 2. b) Szolgáltatás:** a Biztosító megtéríti az alábbi, a Biztosított személyére vonatkozóan a késés miatt felmerült, – **számlával igazolt** – indokolt alábbi többletköltségeket valamint a légítársaság által a járatkésés miatt a Biztosított részére térített összegnek a különbözetét:
- lakhelyre történő utazási költségeket (pl. taxi),
 - ha a hazautazás a késés miatt az érkezés napján már nem oldható meg, akkor egy éjszakára vonatkozó szálloda-költségét.

3. A teljesítés feltételei F) Poggyászkésedelem (külföldön) és G) Járatkésés külföldön és hazaérkezőkor szolgáltatás esetén (az I. Általános feltételek 12.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (a) a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókértárya,
- (b) a fuvarozó légítársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról, járatkésés esetén pedig annak tényéről, illetve mindkét esetben a késés időtartamáról, valamint a légítársaság nyilatkozata a Biztosított felé nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem vállal kártérítésre vonatkozó térítést,
- (c) a késés miatt szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylatok. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja. A Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 20 %-ának megfelelő összeghatárig a vásárlások tételes igazolása nélkül is vállal térítést a szolgáltatási igényben felsorolt vásárolt dolgokra vonatkozóan.

H) KÖZLEKEDÉSI BALESET MIATT LÉGIJÁRAT-LEKÉSÉS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

3. H) Közlekedési baleset miatt légijárat-lekésés szolgáltatás teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (az I. Általános feltételek 12.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül)

- (a) a repülőjegy azonosítására (útirány, időpont, légítársaság) alkalmas dokumentumot, valamint a repülőjegy árának megfizetését igazoló bizonylatot, és a fuvarozó légítársaság igazolását arra vonatkozóan, hogy az adott repülőjegy nem vették igénybe,
- (b) az átiratás vagy új repülőjegy vásárlását igazoló bizonylatot, valamint az igénybevétel igazolását.

I) JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) Ha a biztosítás hatálya alatt külföldön a Biztosítottal szemben az általa – az alábbiakban felsorolt minőségekben – gondatlanul elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény miatt az elkövetés helyén eljárás vagy az okozott károk megtérítésére vonatkozóan polgári per indul:
- (a) gépjármű, vagy kerékpár, vagy járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
 - (b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
 - (c) Extrém sportnak nem minősülő amatőr sporttevékenységet folytató személy
- (2) "Sport Extra" pótdíj megfizetése, Tengerpart és Air Holiday típusú termékek esetén esetén a Biztosító azokra az extrém sportokra vonatkozóan is vállal szolgáltatást, melyekre a Sport Extra pótdíj ellenében illesztett adott termékek vonatkozásában a kockázatviselése kiterjed.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító a Biztosított helyett megfizeti:

- a) az óvadékokat és a felmerülő költségeket, az alábbiak szerint:**
- a Biztosított terhére az illetékes hatóság által megállapított óvadékokat vagy más hasonló biztosítékot,
 - illetéket, perköltséget, eljárási költséget,
 - a bíróság által a tanúk és a szakértők számára megítélt díjazást,
 - ha a Biztosítottot a bíróság idézése alapján az állandó lakhelyéről a bíróság által megjelölt helyre kell utaznia, akkor a Biztosított ezel összefüggésben felmerülő közlekedési többletköltségeit. **A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy az utazás a Biztosító szervezésében történjen, vagy az utazás módját, időpontját és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyja,**
 - az eljárás lefolytatásához szükséges dokumentumok indokolt fordítási költségeit, **feltéve, hogy a fordítás a Biztosító szervezésében történt, vagy annak elvégzését és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyta.**
- b) a Biztosított jogi képviselőt ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos általános ügyvédi díjszabás figyelembevételével.**
- (2) A Biztosító gondoskodik a jogi képviselőről. **A Biztosító hozzájárulása nélkül megbízott jogi képviselő esetén a Biztosító a jogi képviselőt díjait nem téríti meg.**
- (3) **Ha a Biztosító által megfizetett óvadékok az illetékes hatóság visszatéríti, annak összegére a Biztosító jogosult.**
- (4) **Ha a Biztosított ellen gondatlan elkövetés miatt indult eljárásban utóbb a szándékos elkövetést állapítják meg, a biztosító által nyújtott szolgáltatást a biztosított köteles visszatéríteni.**

3. Az „I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatás teljesítésének feltételei és a benyújtandó dokumentumok (az I. Általános feltételek 12.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) **A jogvédelmi szolgáltatásra vonatkozó igényt a Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul az EUB-Assistance felé bejelenteni.** A bejelentéshez csatolni kell a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárásról a bejelentéshez keletkezett dokumentumokat.
- (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 alapján, illetve közvetlenül a Kedvezményezettnek, ha az a számlát a benyújtott bizonylatok alapján igazoltan előzetesen kifizette.
- (4) A Biztosító teljesítésének feltétele továbbá, hogy a biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított együttműködjön a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvéddel és a Biztosítóval.
- (5) Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indul, a teljesítés feltételeként a Biztosítóhoz be kell nyújtani: az eljárást megindító dokumentumot, az eljárás számát, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyvet, illetve az illetékes hatóság nevét, címét.

4. I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás – Kizárások (az I. Általános feltételek 14. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

Nem terjed ki a biztosítási védelem:

- (a) az ugyanazon biztosítási szerződésben biztosított személyeknek egymással szemben indított kártérítési perreire;
- (b) olyan káresemények esetén, melyeket a biztosított szándékosan és jogellenesen okozott;
- (c) a Biztosított ellen szándékosan elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indult az eljárás,
- (d) bírósági úton nem érvényesíthető követelések, illetve nemzetközi vagy nemzetek feletti bíróságok (pl. Emberi Jogok Európai Bírósága) előtt érvényesített igények tekintetében,
- (e) a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy a Biztosítottat terhelő egyéb költségekre, kiadásokra,
- (f) a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt felelősségi kötelezettségre, vagy szerződészűgéssel okozott kár kapcsán indított perekre
- (g) a Biztosított ellen gépjármű használójaként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény

miatt indult eljárás és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felelősségbiztosítással.
(h) a Biztosított korábban kötött jogvédelmi biztosítása a jelen feltételben meghatározott biztosítási eseményre kiterjed.

J) FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt, a (2) bekezdésben meghatározott tevékenységével harmadik személynek külföldön gondatlanul sürgősségi ellátást igénylő vagy halált okozó személyi sérülést okoz, és a Biztosítottat, mint károkozót az ezzel összefüggésben **okozott dologi kár**ra illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a **károsult személy orvosi ellátásának költségeire** vonatkozóan kártérítési kötelezettség terheli.
- (2) A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:
(a) **kerékpár, és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,**
(b) **közúti balesetet előidéző gyalogos,**
(c) **extrém sportnak nem minősülő amatőr sporttevékenység**
- (3) **„Sport Extra”** pótdíj megfizetése, Tengerpart és Air Holiday típusú termékek esetén a Biztosító azokra az extrém sportokra vonatkozóan is vállal szolgáltatást, melyekre a Sport Extra pótdíj ellenében illetve adott termékek vonatkozásában a kockázatviselése kiterjed.
- (4) **„Euro30 Praktikum”** termék esetében a Biztosító az oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretein belül történő munkavégzés során szakmai felelősségbiztosítást is vállal azokra – az alábbiakban meghatározott jellegű – károokra, amelyekért a Biztosítottat, mint károkozót a hatályos jogszabályok szerint kártérítési felelősség terheli:
– a munkáltató tulajdonát képező eszközökben okozott dologi kár,
– a munkavégzés során harmadik személynek okozott személyi sérüléssel összefüggésben felmerült dologi kárra vagy a sérült személy orvosi ellátásának költségeire.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A Biztosító vállalja a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerülő dologi károkat, illetve a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség teljesítését.
- (2) Ha a Biztosító megállapodás alapján átalányösszeget fizet, akkor ez vonatkozik a dologi károkat és személyi sérülésekkel összefüggésben felmerült költségekre is.

(3) Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig vállalja. A szolgáltatás feltétele a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozatának benyújtása a Biztosító felé.

- (4) A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosító gondoskodott a Biztosított jogi képviseléről vagy a Biztosított által választott jogi képviselő megbízásához hozzájárult.

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

- (6) Ha több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége a károkozókkal egyetemleges, vagy a kár bekövetkezésében a károsult is közrehatott, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Több károkozó esetén, ha felróhatóságuk arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító úgy tekinti, hogy a kártérítési kötelezettség a károkozók között egyenlő arányban oszlik meg.
- (7) A Biztosító visszatérítési igénye: a Biztosító a jelen szerződés alapján kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a jelen szerződésre vonatkozó valamely mentesülési vagy kizárási ok fennáll.

(8) A J) Felelősségbiztosítás fejezetben meghatározott szolgáltatások vonatkozásában egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen legfeljebb 5 000 000 forint kifizetését vállalja.

3. J) Felelősségbiztosítás és K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásokra vonatkozóan a teljesítéshez benyújtandó dokumentumok (az I. Általános feltételek 12.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata vagy ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat,
- (2) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi szakvélemény,
- (3) a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata,
- (4) ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárást megindító dokumentum, az eljárás száma, a hozott határozat annak kézhöz vételétől számított 2 napon belül, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolás az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyv, illetve az illetékes hatóság neve, címe,
- (5) ha a szolgáltatási igény oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretében történt károkozással áll összefüggésben, a szervező oktatási intézmény nyilatkozata az eset körülményeire vonatkozóan, valamint a munkáltató által készített munkabaleseti jegyzőkönyv,
- (6) a szállodának vagy a kempingnek a kár mértékére, bekövetkezésének helyére, időpontjára vonatkozó jegyzőkönyve,
- (7) a szálláshely díjának megfizetését igazoló bizonylat, amelyen szerepel az igénybevevő neve és az igénybevétel időtartama,
- (8) a sérült tárgy(ak) fényképe, és a kár értékének megállapításához szükséges bizonylatok (sérült dolgok beszerzési számlája, ezekre vonatkozó javítási vagy újra-beszerzési számla),
- (9) a biztosítottat terhelő önrészesedés megfizetését igazoló bizonylat.

K) SZÁLLODAI- ÉS KEMPING FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási esemény a Biztosított által okozott dologi kár miatti kártérítési kötelezettség bekövetkezése, amely külföldi szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjével szemben az adott szálláshely berendezését érintően áll fenn és amelyért az adott ország joga szerint a Biztosított tartozik helytállni. A Biztosított e szerződésben foglaltak alapján a kártérítés Biztosító által történő megfizetését követelheti, feltéve, hogy a károkozás időpontjában az adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően üzemelt, és a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A Biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja a Biztosítottat terhelő azon kártérítési kötelezettség teljesítését, melyet a Biztosítottal szemben a Biztosítási szerződés hatálya alatt a szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjének a szálláshely berendezését érintő dologi kár miatt támasztanak, valamint a kár enyhítésével és megállapításával kapcsolatos költségek, továbbá a peren kívüli vagy bírósági eljárás költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban rögzített összeghatárig. A kártérítési kötelezettség tekintetében a Biztosítottat a teljes kárösszeg arányában 10 %-os mértékű, de legalább 10 000 Ft önrész terheli.

(2) Ha a Biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig vállalja. A szolgáltatás feltétele a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozatának benyújtása a Biztosító felé.

- (3) A J) 2. (5)-(7) bekezdésekben foglaltak jelen szolgáltatásra is érvényesek.
- (4) A Biztosító szolgáltatásának feltétele (2) bekezdés esetén a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata vagy ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat.
- (5) A „K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás” fejezetben meghatározott szolgáltatások vonatkozásában egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen legfeljebb 200 000 forint kifizetését vállalja.

3. KIZÁRÁSOK J) Felelősségbiztosítás és K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás esetén (az I. Általános feltételek 14. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

Nem téríti meg a Biztosító:

- (1) azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalt nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,
- (2) bírságot, pénzbüntetést, egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviselői költségeit,
- (3) azt a kárt, amit a Biztosított büncselekmény elkövetésével okoz,
- (4) azt a kárt, amelyet a Biztosított hozzátartozójának okozott,
- (5) a környezetszennyezést, vagy környezeti ártalmakat okozó károkat.
- (6) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
- (7) ha a Biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, s a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna,
- (8) a kárt, ha a Biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,
- (9) a Biztosított által bérlet, haszonbérlet, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
- (10) a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atomfizikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat,
- (11) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, elmulasztásából adódó károkat.
- (12) a szerződésszegésből adódó károkat.

L) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS – AUTÓ EXTRA KIEGÉSZÍTŐ TERMÉK

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) Ha valamely Biztosított személy által vezetett Biztosított jármű a szerződés hatálya alatt az Autó-Extra termékhez tartozó területi hatályaon belül közlekedési baleset következtében, vagy pedig műszaki meghibásodás miatt menetképtelenné válik.
- (2) Biztosított járműnek minősül az a biztosítási kötvényen meghatározott rendszámú – a kockázatviselés első napján a gyártási évtől számítva legfeljebb 12 éves, és a kockázatviselés időtartama alatt érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező – személy- vagy tehergépkocsi, motorkerékpár vagy eke vontatmánya, amelyet a Biztosított jogszzerűen használ, és amellyel a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt lakóhely országának területéről kiindulva az utazás célállomásaként megjelölt valamely külföldi ország területére, majd onnan a lakóhely országának területére visszatér. Vontatmány csak abban az esetben minősül Biztosított járműnek, ha az azt vezető gépjármű is ugyanazon biztosítási szerződés keretében Biztosított gépjárműnek minősül. (A fizetendő biztosítási díj járműenként kerül meghatározásra, ezért a gépjárműre és vontatmányra két járműnek megfelelő biztosítási díj megfizetése szükséges.)
Biztosított gépjármű kizárólag az érvényes forgalmi engedélye alapján az alábbi kategóriákba sorolható gépjármű, valamint az általa vontatott vontatmány lehet:
– az a motorkerékpár, személy- és tehergépjármű, amely a hatályos jogszabályok szerint „A” vagy „B” kategóriára érvényes vezetői engedéllyel vezethető,
– a forgalmi engedélyben engedélyezett szállítható személyek száma legfeljebb 9 fő.
- (3) Műszaki meghibásodásnak minősül a gépjármű olyan műszaki hibája, amely a biztosítás tartama alatt, a biztosítási szerződés megkötésekor illetve a külföldi utazás kezdetekor előre nem látható ok miatt következik be, és üzemképtelenséget okoz (pl. motorhiba, elektromos rendszer hibája vagy gumibroncs defektje), vagy a hiba jellege miatt a gépjármű a meghibásodás helyén érvényes hatósági előírások miatt nem vehet részt tovább a forgalomban (pl. ablaktörési, biztonsági övek, az első és hátsó lámpák meghibásodása) és emiatt menetképtelenné minősül.
Nem tekinthető műszaki meghibásodásnak az a hiba, amely a következő okokkal összefüggésben következik be:
– a gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt, vagy az adott gépjárműtípushoz a gyártó által előírt kötelező tartozékokkal,
– a gépjárművet nem az adott járműtípusra érvényes műszaki előírásoknak megfelelően használják vagy a hiba a használó hibájából következik be (pl. nem megfelelő üzemanyag használata, üzemanyag-kifogyása, kulcs gépjárműben felejtése stb.).
- (4) Biztosított személynek (továbbiakban: utas) minősülnek az Autó-Extra termék szolgáltatásai szempontjából a Biztosított gépjárműben a menetképtelenség bekövetkezésekor utasként tartózkodó – a Biztosítónál a biztosítási esemény időpontjában és annak helyére vonatkozóan hatályos utasbiztosítási szerződés keretében biztosított személynek minősülő – személyek, de legfeljebb a gépjármű forgalmi engedélyében meghatározott maximális szállítható számú személy.
- (5) Az „Autó-Extra” termékre vonatkozóan a Biztosító legfeljebb 31 napos időtartamú külföldi utazásra vonatkozóan vállalja a kockázatviselést (kivéve éves bérlet esetén, amikor legfeljebb 30 napos időtartamú külföldi utazásra).

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

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

2.1. Gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

2.1.(1) Szervizbe-szállítás

A Biztosító vállalja, hogy megszervezi a gépjármű autómotóvelő történő legközelebbi, de legfeljebb 100 km távolságban lévő, a javítás elvégzésére alkalmas szervizbe. A szállítás – az ügyfél kérése alapján – márkaszervizbe is történhet.

A Biztosító vállalja a gépjármű autómotóvelő szervizbe történő szállítási költségének megtérítését.

A Biztosító a szervizbe-szállítás szolgáltatást a Biztosított külföldi utazása során a lakóhely országának területén bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozóan is vállalja.

2.1.(2) Gépjármű tárolása

Ha a Biztosított megszervezte a Biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása a szervizbe történő beszállítás napján nem oldható meg (pl. a szerviz leterheltsége vagy alkatrészhiány miatt), akkor a Biztosító megszervezi a gépjármű tárolását a javítás napjáig a javítást vállaló szerviztől legfeljebb 20 kilométerre lévő helyen és vállalja a tárolás átlaglagos költségét legfeljebb 5 napra.

2.1.(3) Kapcsolattartás a szervizzel

A Biztosító vállalja a szervizzel való kapcsolattartást, és a Biztosított értesítését a javítási munkák állapotáról, a szerviz által közzétett alapján, feltéve, hogy a Biztosított gépjármű szervizbe szállítása a Biztosító szervezésében történ.

A Biztosító a javítás költségeit nem téríti meg, a javítás minőségéért, a szerviz díjszabásáért és a vállalt javítási határidő betartásáért felelősséggel nem tartozik.

2.1.(4) Hazaszállítás autómotóvelő

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a Biztosító szervezésében szervizbe szállított Biztosított gépjármű javítása a szerviz – a Biztosított személy által megrendelt és megfizetett diagnosztikai vizsgálat alapján kiállított – írásbeli szakvélemény alapján 3 napon belül nem oldható meg, a Biztosító vállalja a gépjármű – a tulajdonos vagy üzemeltető Biztosított által megjelölt, a lakóhely országának területén lévő lakcímre történő – hazaszállításának megszervezését, és a szállítási költségeinek megtérítését legfeljebb a „Hazaszállítás autómotóvelő” szolgáltatásra vonatkozó biztosítási összegig, az önrészesedést meghaladó költségek vonatkozásában.

A Kedvezményezett a gépjármű hazaszállítási költségeiből 25 000 Ft összegű önrészesedést terhel, amelynek azonnali helyszíni megfizetése a szállítást végző szolgáltató felé a hazaszállításra vonatkozó szolgáltatás igénybevételenek feltétele.

Gépjármű javítása körébe jelen feltételek vonatkozásában kizárólag azok a javítási munkák tartoznak, amelyek ahhoz szükségesek, hogy a gépjármű a hatályos közlekedésrendészeti szabályoknak eleget tevő műszaki állapotban a lakóhely országában található, fentiek szerint megjelölt lakcímre el tudjon jutni.

2.2. Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a gépjármű Biztosított utasai részére az alábbi szolgáltatások teljesítését együttesen legfeljebb a **Szolgáltatás-táblázatban „L) – Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások”-ra megadott összeghatárig, de ezen belül a gépjárműben utazó, biztosított személyek számától függően, biztosított személyenként legfeljebb EUR 100 összegig:**

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

Ha a Biztosító szervezte a továbbutazást a Biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a Biztosított személy a gépjármű diagnosztikai vizsgálatát vagy javítását a szerviztől megrendelte és az 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 **célállomásig történő eljuttatásának** megszervezését, valamint a szerviz által végzett munkálatok befejeződésékor a **szervizhez történő visszautazás** megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését, ha pedig a gépjármű nem javítható, akkor – legkésőbb a Biztosító kockázatviselésének utolsó napján – az utasok lakóhely országának területén lévő lakóhelyére 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) a lakóhely országának területén lévő **lakóhelyére történő utazásának megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejeződésékor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervizbe való visszautazásának** megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését.

2.2.(2) Gépjárműben utazók szállításának térítése

Ha a gépjármű javítható, és a Biztosított megrendeli a szerviztől a gépjármű diagnosztikai vizsgálatát vagy javítását, de az 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 információk segítségével nyújt a gépjármű utasai részére a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő szállodai ellátás megszervezésében, és a szállás költségeit megtéríti a gépjármű menetképessé tételeig vagy a továbbutazás első lehetséges időpontjáig, de legfeljebb 5 napra.

A szállásköltségek megtérítését a Biztosító kizárólag abban az esetben vállalja, ha **az adott éjszaka(k)ra vonatkozóan a Biztosítottnak a biztosítási esemény helyszínétől több mint 100 km távolságban volt előre lefoglalt és kifizetett szállása.**

2.2.(3) Bérautó biztosítása

Ha a Biztosító megszervezte a Biztosított gépjármű szervizbe szállítását, a **Biztosított megrendelte a szerviztől a gépjármű diagnosztikai vizsgálatát vagy javítását és az a biztosítási esemény napján de legkésőbb az 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 béregépjármű megszervezését és a kiszállítási és bérleti díj költségeinek megtérítését, **legfeljebb napi € 100 összeghatárig. A Biztosító a gépjármű bérletével kapcsolatos további költségeket nem vállal.**

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

2.3. Telefon- és faxköltségek térítése

A Biztosító vállalja a Biztosított személyek biztosítási eseménnyel összefüggésben szükségessé vált telefon- és faxköltségeinek megtérítését.

3. KOCKÁZATVISELÉS MEGSZÜNÉSE AZ AUTÓ-EXTRA TERMÉK VONATKOZÁSÁBAN

A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben, ha:

- a gépjárművet a forgalomból kivonták,
- a gépjárművet jogellenesen eltulajdonították.

4. Az „L) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra” termék teljesítéséhez szükséges dokumentumok (az I. Általános feltételek 12.2. pontban felsorolt dokumentumok felül):

- (1) a javítást illetve a hiba megállapítását végző szerelő illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítását végző cég írásos igazolása a menetképtelenségről és annak okáról, a várható javítási időtartamról (amennyiben nem javítható, akkor az erre vonatkozó indoklással), az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrész-költségeket,
- (2) a felmerült költségek névre szóló eredeti számlái (gépjárműre vonatkozó számlák esetén a számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, forgalmi engedély száma),
- (3) gépjármű használati esetén a Biztosító a szolgáltatás feltételeként kérheti az önrészesedés megfizetését igazoló bizonylatot (melynek tartalmaznia kell a bizonylat kötelező elemein kívül a gépjármű rendszámát, a szállítási időpontját, valamint az induló és célállomást),
- (4) telefonköltségekkel kapcsolatos igény esetén a névre szóló eredeti telefonszámlát és hívásrészletezőt.

5. KIZÁRÁSOK az L) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra csomag esetén (az I. Általános feltételek 14. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított gépjármű menetképtelenségére, ha:
 - (a) a gépjárművet üzletszerű személy, vagy áruszállításra használják,
 - (b) a gépjárművet bérautóként használják,
 - (c) a gépjármű menetképtelensége annak következménye, hogy a gépjármű karbantartása az adott típusra vonatkozó üzemeltetési előírások szerint nem történt meg, vagy nem az előírt időben történt meg (pl. olajcsere, fékbetétek cseréje stb.).
- (2) **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a következőkre:**
 - (a) Biztosított gépjármű javítása (pl. alkatrész, szerelés, diagnosztika) költségeire,
 - (b) az utasok poggyászának szállítási költségeire, amennyiben a poggyász nem szállítható együtt a Biztosított személlyel (pl. terjedelme, vagy tömege miatt),
 - (c) a javítás-szerelési ill. szállítási munkálatokat elvégző, a Biztosítótól független cég által okozott károokra.

M) FLASH-DOKTOR ADATMENTÉS-BIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított személy megőrzésében lévő eszközben található flash memórián a biztosítási időszak alatt keletkezett adatokra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt olyan adatvesztés következik be, amely az adatmentés szolgáltatást indokolja. **A Biztosított a szolgáltatási igény bejelentésével hozzájárul ahhoz, hogy a Szolgáltató a jelen feltételben meghatározott szolgáltatás teljesítése érdekében, az ahhoz szükséges mértékben kezelje és ellenőrizze az adatokat.**
- (2) Sikeres adatmentés: a Biztosított által keresett és a szolgáltatási igénybejelentéskor feltüntetett adatok teljeskörűen mentésre kerültek, illetve az adatoknak csak egy része került mentésre de a Biztosított az eredményre igényt tart.
- (3) A mentési eredményt a Biztosított a Szolgáltató által nyújtott állomány lista alapján tudja ellenőrizni egy internetes felületen. (Az adatok helyreállíthatósága több műszaki tényezőtől függ).

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A **Flash-Doktor szolgáltatás vonatkozásában „szolgáltató”-nak minősül a KÜRT Információbiztonsági és Adatmentő Zrt.**, a szolgáltatás teljesítésének helye a Szolgáltató székhelye (2040 Budaörs, Szabadság út 301.).
- (2) A szolgáltatás teljesítésének területi hatálya Magyarország területe.
- (3) Az Adatmentés szolgáltatás kizárólag természetbeni teljesítésből álló szolgáltatása keretében a Szolgáltató a Biztosított birtokában lévő – digitális képek és videófelvételek rögzítésére alkalmas – elektronikai eszközökhöz tartozó Flash memórián tárolt adatok sérülése, elvesztése esetén végrehajlja a **Flash memórián tárolt adatok lehetőség szerinti helyreállítását.**
- (4) A Szolgáltató vállalja a Flash memórián található elektronikus adatok helyreállításának megszervezésével kapcsolatos ügyintézés. A Biztosítottat a Biztosítási díj és – sikeres helyreállítás esetén – az önrész megfizetésén túl nem terheli semmilyen egyéb díj vagy költség viselése vagy megfizetése.
- (5) A Szolgáltató kötelezettségei hatékonyabb teljesítése érdekében jogosult alvállalkozókat, beszállítókat foglalkoztatni. Szolgáltató az alvállalkozói munkavégzéséért úgy felel, mintha azt maga végezte volna el.
- (6) A szolgáltatási igényvel kapcsolatban a Biztosító az adategyeztetést és a fedezetelelenőrzést követően tájékoztatja a Biztosítottat az alábbiakról:
 - Ha a Biztosított nem áll fedezetben, tájékoztatást kap a Szolgáltató piaci adatmentés-szolgáltatásáról, a várható költségekről és saját döntése alapján közvetlenül felveszi / nem veszi fel a kapcsolatot a Szolgáltatóval.
 - Ha a Biztosított fedezetben áll, a Biztosító továbbítja az igényt – a bejelentéssel együtt – a Szolgáltatónak.

(7) A Szolgáltató saját költségére futatást küld a sérült eszközért, az adatmentési szolgáltatás menetének ismertetése után, mely a bevizsgálás után az alábbiak szerint alakul:

- ha bebizonyosodik, hogy a biztosítási szerződés értelmében a Biztosított nem jogosult az Adatmentés szolgáltatás igénybevételeire (pl.: a biztosítási esemény feltételei nem teljesülnek, vagy a Biztosító a jelen feltételek alapján mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól), és erről a Szolgáltató a Biztosítottat tájékoztatta, abban az esetben a Biztosított saját döntése alapján jogosult az adatmentési feladatok ellátásával a Szolgáltatót közvetlenül megbíznai, azonban akkor az adatmentéssel és a szállítással kapcsolatos valamennyi költség a Biztosítottat terheli.
- ha a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége jelen feltételek értelmében fennáll, a Szolgáltató megkísérli az adatmentést és ennek részleteiről – elsősorban a várható teljesítési határidőről – tájékoztatja a Biztosítottat. A Szolgáltató köteles minden tőle észszerűen elvárható – és az alkalmazott technológia által lehetséges – erőfeszítést megtenni annak érdekében, hogy a Biztosított által bejelentett és a Szolgáltató hibabejáról eljárása eredményeként valószínűleg adatvesztés kapcsán sikeres adatmentést végezzen. A szolgáltatás teljesítését a Szolgáltató legfeljebb 30 napon belül vállalja, vagy ha a szolgáltatás teljesítése nem lehetséges, akkor tájékoztatja a Kedvezményezettet az igénybe vehető pótlólagos juttatásról (új Flash memória) és annak eljuttatásáról gondoskodik. Nem minősül a Szolgáltató késedelmének, ha az adatok helyreállítására a Szolgáltató érdekkörén kívül eső okból nem kerülhet sor.

Az adatmentés során:

- (a) ha az adatok teljeskörű helyreállítása nem lehetséges, vagy a Biztosított a részleges helyreállítást nem fogadta el sikeres adatmentésnek**, a Biztosító a Szolgáltató közreműködésével egy, a sérült vagy meghibásodott adathordozóval lehetőleg összemérhető kapacitású, de maximum bruttó 4.000,- Ft (azaz négyezer forint) értékű, új Flash memória (memóriakártya vagy pendrive, a Biztosított választásától függően) átadásával teljesíti a szolgáltatási kötelezettségét a sérült adathordozó egyidejűleg történő visszajuttatása mellett.
- (b) ha az adatok maradéktalanul helyreállíthatók, illetve részleges helyreállítás esetén a Biztosított az adatmentést sikeresnek fogadta el**, a Szolgáltató a sérült adathordozót és a helyreállított adatokat tartalmazó adathordozót futárral szállítja vissza a Biztosítottnak. **A helyreállított adatokat a Biztosított az önrész Szolgáltató számára történő megfizetése ellenében veheti át.**

3. M) FLASH-DOKTOR ADATMENTÉS-BIZTOSÍTÁS – A TELJESÍTÉS FELTÉTELEI

A Szolgáltatási igényt a Biztosított a Biztosított felé a biztosítási esemény bekövetkezésétől, **de legkésőbb a biztosítási lejárattól számított 15 napon belül írásban** (e-mail, fax, ajánlott levél) köteles bejelenteni a Biztosító honlapján található „Flash Doktor” termékre vonatkozó Szolgáltatási igénybejelentő lapon vagy a **www.eub.hu honlap „Online adatmentési igénybejelentés” oldalán.**

A Biztosított köteles együttműködni a Szolgáltatóval, és ha az tőle elvárható, köteles a Szolgáltatónak az adathordozóra, illetve az esetleges adatvesztésre vonatkozóan mindenféle vizsgálatot engedélyezni és lehetővé tenni.

A Biztosított feladata és felelőssége az adatok helyreállítására a Szolgáltató számára átadásra kerülő – sérült/meghibásodott – adathordozó(k) biztonságos (sérülésektől óvó, lehetőség szerint zárt műanyag tasakban, kipárnázott, roncsolás nélkül nem nyitható csomagolásban) csomagolása.

A szolgáltatási igény teljesítése érdekében a vélt vagy valós adatvesztésre vonatkozó bejelentésnek tartalmaznia kell:

- (a) a Biztosított nevét, elérhetőségét (cím, telefonszám, e-mail cím) biztosítási szerződésének számát;
- (b) az adathordozó és a digitális képrögzítő eszköz (telefon, PDA, GPS, fényképező, kamera stb.) megnevezését és típusát;
- (c) a hiba felmerülésének vélelmezett okát, helyét és időpontját.
- (d) a keresett adatok keletkezésének időtartamát, helyszínét és tartalmát, mennyiségét (mérték, vagy darabszám)
- (e) A bejelentőlapon a Biztosított nyilatkozik arról, hogy kéri az adatok helyreállítását és sikeres adatmentés esetén vállalja a **biztosítási kötvényen feltüntetett mértékű önrész megfizetését, amelyet a Szolgáltató számára kell közvetlenül megfizetnie a szolgáltatás teljesítése után és a mentett adatok kézhez vétele előtt.**

A Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti továbbá a Biztosított, a Szerződő vagy a Kedvezményezett illetve törvényes képviselőjük hozzájáruló nyilatkozatát az adat-kiadáshoz (az érintett adatszolgáltató által előírt formában), ha a fentiekben kért dokumentumok valamelyikének beszerzését a Biztosító vállalta, de az azokat kiállító személyek (pl. hatóság, orvos, kórház) a dokumentumok kiadását hozzájáruló nyilatkozat bemutatásához kötik.

4. KIZÁRÁSOK az M) Flash-kártya adatmentés biztosítás esetén (az I. Általános feltételek 14. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

Az adathordozó szállításának, illetve javításának megszervezése kivételével a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a sérült adathordozó szállítási és külön igény szerinti adatmentés költségeire az alábbi okok esetén:

- (a) a sérülések elhárítása, javítása más szerződés (pl.: szállítási-, karbantartási-, utasbiztosítási szerződés, törvényi vagy gyártói jótállás) alapján követelhető;
- (b) az adathordozó használata szempontjából nem kívánatos idegen tárgyakkal az adathordozóba helyezése, erőltetése;
- (c) az adathordozó szétszerelése, átalakítása;
- (d) ha az adatvesztés időpontjában a Flash kártya nem a Biztosított megőrzésében volt .

Európai Utazási Biztosító Zrt.

A Biztosító Ügyfélértájköztetője a 16. oldalon található!

KÁRBEJELENTÉS – UTASBIZTOSÍTÁS

Tisztelt Ügyfelünk!

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

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

EUB-Segítségnyújtás – éjjel-nappal

Általános segítségnyújtás:

☎ + 361 465 3666

Autó-Extra segítségnyújtás :

☎ +361 236 7536

EUB-Assistance – 24 hours service

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a szolgáltatások igénybevételének feltétele – kivéve E) Poggyászbiztosítás, F) Poggyászkésedelem G) Járatkésés és H) Közlekedési baleset miatt légijárat lekésés szolgáltatások esetén –, **hogy a szolgáltatást a biztosító szervezze vagy annak igénybevételéhez a biztosító előzetesen hozzájáruljon**, ezért kérjük, hogy minden esetben **vegye fel a kapcsolatot segítségnyújtó szolgálatunkkal!**

A bejelentéshez szükséges információk megtalálhatóak az I. Általános feltételek 12.2. pontjában (4. oldal) és a Különös feltételekben!

STORNO BIZTOSÍTÁS (EUB2013-01ST)

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a Biztosítási Cégcsoportok Jegyzékében szereplő, Generali Csoporthoz tartozó Társaság, székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38. a továbbiakban: Biztosító) a jelen általános és különös feltételekre hivatkozással kötött biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: biztosítási szerződések) hatályosak.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK**1. FOGALMAK**

- Baleset:** Az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.
- Bánatpénz:** az az összeg, amely az utazási szerződés szerződőjét terheli az utazási szerződés alapján, ha a Biztosított a saját érdekkörében felmerült kóltól nem kívánja igénybe venni az eredetileg meghatározott időpontban az utazási szerződésben meghatározott szolgáltatást.
- Bánatpénz-sáv:** az utazási szerződésben megállapított, az utazás tervezett megkezdésének időpontját megelőző időszak, amelynek tartama alatt az utazási szerződés szerződőjét ütemmondás esetén az utazási szerződésben foglaltak szerinti bánatpénzfizetési kötelezettség terheli.
- Biztosítási esemény:** az események azon köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító jelen feltétel adott fejezetében meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a biztosítási feltételekben meghatározott, a kockázatviselés kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) a biztosítási szerződés területi és időbeli hatályán belül következtek be.
- Biztosítási időszak:** a biztosítási kötvényen megjelölt időszak.
- Biztosított utazási díj:** az utazási szerződés alapján a kötvényen meghatározott összeg, amelyre vonatkozóan a Biztosító kockázatot vállal
- EUB-Assistance:** a Biztosító telefonon keresztül éjjel-nappal elérhető segítségnyújtó szolgálata (Tel.: +361 465 3666).
- Elemi kár:** jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül: **villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrendezés,** melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.
Villámcsapás: az a kár, amely a Biztosított vagyontárgyba közvetlenül becsapódó villám vagy gömbvillám pusztító ereje vagy hőhatása következtében keletkezik, valamint a Biztosított elektromos gépeiben, készülékeiben és berendezéseiben a villámcsapás miatti túlfeszültség vagy indukció által keletkezik.
Viharkár: az a kár, melyet a legalább 15 m/s sebességű szél nyomó-és/vagy szókató hatása a vagyontárgyban okoz • ideértve a vihar által megbontott tetőn történő egyidejű beázás miatti károkat.
Jégverés: jégcszemek formájában hulló csapadék által a Biztosított vagyontárgyban okozott törés, roncsolás, sérülés, valamint a jégverés által megbontott tetőn történő egyidejű beázás.
Sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás: azok a károk, amelyeket a lehulló (elmozduló) szikladarabok, kőzetdarabok, illetve földtömeg a vagyontárgyban okoznak, kivéve ha az esemény emberi beavatkozás, vagy valamely építmenny tervezési, kivitelezési vagy karbantartási hibájának következménye.
Felhőszakadás: azok a károk, amelyeket a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű vízmobilással, elöntéssel – ide értve az elvezetőrendszerek elégtelenül válása miatti elöntést is – a vagyoni tárgyban okoz.

Árvíz: az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges vízfolyások, tavak, víztárolók olyan kiáradása, amikor a víz árvíz ellen védett területet önt el, továbbá az árvízvédelmi töltések mentett oldalán a magas vízállás következtében fellépő bugzrok és fakadóvíz vízhatása. Hullámtér: a folyók partjai és az árvízvédelmi töltések közötti terület. Nem mentett árterület: az árterületnek az a része, amely a folyómeder és a vele párhuzamosan épített kőút, valamint töltés vagy magaspárt, illetve települések belterületének határa között fekszik. Belvíz és talajvíz, vagy elöntés nélküli átmedvesedés, vagy felázás miatt, vagy a hullámtérben vagy a nem mentett árterületen lévő lakóépületben keletkezett kár jelen feltételek értelmezésében nem minősül árvíznek.

- Földrendezés:** az a kár, amelyet a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földrendezés okoz.
- Hiteles orvosi dokumentáció:** A biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos (szükség esetén szakorvos) által kiállított orvosi szakvélemény.
- Kórház:** 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 osztályjellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.
- Kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben** részesül az a személy, aki az éjszakai a kórházban tölti. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.
- Közeli hozzátartozó:** Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, a bejegyzett élettárs, az egyesénységi rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.
- Lakóhelye országa/lakóhelye szerinti ország:** Magyarország vagy, ha a Biztosított állandó lakóhelye nem Magyarország, hanem valamely Magyarországgal szomszédos ország – kivéve Ukrajna – területe, abban az esetben az állandó lakóhely szerinti ország.
- Online szerződés-kötő rendszer:** a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződés-kötő alkalmazás, amelyek alkalmasak az utasbiztosítási szerződés elektronikus úton történő megkötésére. Az online szerződés-kötő rendszer használatával létrejött biztosítási szerződésről az időtartam kötvényét állít ki.
- Orvos:** Az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szakudatott igazolt human 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 engedéllyel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. A Biztosított vagy a Kedvezményezett – vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következnie a biztosítási esemény – hozátartozója, vagy vele közös háztartásban élő személy a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.
- Orvosi ellátás:** az orvosi által végzett egészségügyi ellátás.
- Orvosi szakvélemény:** írásos orvosi dokumentáció, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leletét (képkampók vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyrételmű megjelölését.

- Sürgősségi (orvosi) ellátás:** az a hiteles orvosi szakvéleménnyel igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe az adott személy:
 - az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az adott személy életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az adott személy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
 - az adott személy betegségének tünetei (szérumérgezés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - az adott személy a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkeztet súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.
- Szolgáltatás-táblázat: az I. Általános Feltételek 10.(4) pontja,** amely termékenként az egyes szolgáltatások esetén meghatározott biztosított utazási díj maximális összegét tartalmazza.

(20) **Terrorcselekmény:** olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

(21) **Utazási szolgáltatás, utazás foglalása:** utazási szolgáltatásnak minősülhet a légi, vízi vagy földi utasszállítás, szállás-biztosítás, vagy az ezekhez kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások (pl. idegenvezetés, jármű-bérbéadás). Utazási szolgáltatás foglalásának minősül, ha egy jövőbeli szolgáltatás megrendelője és az utazási szolgáltatást nyújtó utazásszervező vagy azt utazásközvetítőként értékesítő gazdálkodó szervezet között, írásban utazási szerződés jön létre, feltéve hogy ezen szerződés alapján a szolgáltatást ténylegesen nyújtó gazdálkodó szervezet a megrendelés-nyilvántartó rendszerében a foglalást bizonyíthatóan rögzítette és a megrendelést írásban visszaigazolta (pl. repülőjegy kiállításra került, szállásadó foglalási rendszerben bizonyíthatóan rögzítették a foglalást a megrendelésnek megfelelő paraméterekkel és ezt írásban visszaigazolták). Jelen feltételek vonatkozásában nem minősül utazási szolgáltatásnak az a szolgáltatás, amelynek az ellenértékét valamely utalvánnyal (Pl. Erzsébet utalvány, utazási szolgáltatás által kibocsátott utalvány) vagy valamely törzskönyvi vagy törzsigényfel-rendszerben elérhető juttatással (pl. gyűjtött pontok felhasználásával) egyenlítették ki.

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

(23) **Utazásszervező:** az utazási szolgáltatás teljesítését az utazási szerződés alapján vállaló gazdálkodó szervezet, amely a hatályos jogszabályok alapján utazásszervezésre jogosult vagy a hatályos jogszabályok alapján menetrendszert légi-, vízi-, vagy szárazföldi közlekedési szolgáltatás nyújtására jogosult (pl.: légitársaság).

(24) **Utazásközvetítő:** az utazási szolgáltatást az utazásszervezővel kötött írásos megállapodás alapján értékesítő gazdálkodó szervezet, amely a hatályos jogszabályok szerint ilyen tevékenység folytatására jogosult.

(25) **Utazás:** az utazási szolgáltatást az utazási szerződésben foglaltak alapján igénybe vevő vagy igénybe venni szándékozó természetes személy.

(26) **Utazási szerződés szerződője:** olyan személy vagy szervezet, aki/amely az utazás-szervezővel vagy közvetítővel az utazási szolgáltatásra vonatkozóan az utazási szerződést megkötö, és a szolgáltatás díját az utazásszervező felé megfizeti.

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

(1) **A Biztosító, az Európai Utazási Biztosító Zrt.,** amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén a 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 személy** lehet az a természetes személy, akinek, az életével, egészségi állapotával, és vagyontárgyaival kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

(4) **Kedvezményezett:** az utazási szerződés szerződője, illetve annak halála esetén örököse, megszűnése esetén jogutódja.

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

A **biztosítási szerződés létrejöttének feltétele,** hogy a biztosítási szerződés megkötése és a biztosítási díj megfizetése az **utazás foglalásának napján** történjen, vagy – kizárólag abban az esetben, ha **az utazás foglalása az utazás kezdeténél megelőző 14 nappal** korábban történt – legkésőbb az utazás foglalásának napját követő **5 napon belül** történjen.

4. A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE ÉS A KOCKAZATVISELÉS

(1) **A Biztosító kizárólag online szerződés-kötő rendszeren keresztül hozzá beérkezett ajánlatokat vagy a Biztosító ügyfélszolgálatán személyesen írásban tett szerződés-kötési ajánlatokat tekinti hatályosnak.**

(2) **A biztosítási szerződés a biztosítási szerződésben/kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt időpontban lép hatályba, feltéve, hogy a biztosítási díj teljes összege ezt megelőzően a Biztosító (vagy megbízottja, illetve képviselője) pénztárába bizonyíthatóan befizetésre került vagy számlájára beérkezett, és a szerződésben/kötvényen megjelölt lejáratú ideig, de legkésőbb az utazási szerződésben az utazási szolgáltatás igénybevétele kezdeti időpontjaktól megadott időpontig tart. Ha az utazási szolgáltatás igénybevétele kezdete az utazási szerződésben, vagy annak bármely mellékletében óra, perc pontossággal nincs meghatározva, abban az esetben a biztosítási szerződés hatálya legkésőbb az utazási szolgáltatás igénybevétele első napján 12:00 óráig tart.**

(3) **A Biztosító kockázatviselése:**

(a) **Utazásképtelenség** vonatkozásában a **Biztosító kockázatviselése a bánatpénz-sáv első napján kezdődik meg.**

– **Abban az esetben, ha a biztosítási megkötésének napján a Biztosító kockázatviselése megkezdődik, a kockázatviselés kizárólag baleseti eseményekre terjed ki. Ha a biztosítási szerződés az utazás foglalásának napját követően jött létre, és ezzel egyidejűleg a kockázatviselés megkezdődött, a Biztosító kockázatviselése az első 5 napon kizárólag baleseti eseményekre terjed ki.**

– **Az utazás kezdeténél megelőző 2 naptári napon történt utazás foglalás esetén a Biztosító kockázatviselése kizárólag baleseti eseményekre és halálesetre terjed ki.**

(b) **Ütemezési kockázatok** vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése az utazási szerződésben az utazás kezdetének megjelölt időpontban – de legkorábban a biztosítási díj megfizetését követően – kezdődik meg, és az utazási szerződésben az utazás végéig meghatározott időpontban, Storno Kombi termék esetén pedig az utasbiztosítási szerződésben megjelölt lejáratú időpontban fejeződik be.

(4) **A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 365. nap lehet Storno Kombi esetén, illetve 500. nap Storno Basic esetén.**

(5) **A biztosítási szerződés az abban megjelölt lejáratú időpontig, de legfeljebb a biztosítási szerződés hatálybalépésétől számított 365 napig tart.**

5. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETE

A szerződés megszűnik a következő esetekben:

(a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,

(b) a Biztosított halála esetén,

(c) ha a Szerződő díjviszatérítési igénytel el, a díjviszatérítési igény benyújtásának napján illetve abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat,

6. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

A biztosítási szerződés területi hatálya az egész világra kiterjed, kivéve az Antarktisz valamint az olyan országok vagy térségek területét, melyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a **Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célszervezők és térségek** között szerepelnek. (lásd <http://konzulizsolgalat.kormany.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>).

7. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI**7.1. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség**

(1) A biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkok képező adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában árusít az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

- (2) A biztosító a fenti adatkezelési célon túl – ha azt az ügyfél a szerződéskötéskor a Biztosító részére megadja – jogosult az ügyfél telefonszámát, mint személyes adatot kezelni abból a célból, hogy a biztosítási szerződés megkötését követően a biztosítás legfőbb adatait (kötvényszám, kockázatviselés kezdete, vége stb.) a megadott telefonszámra sms útján megküldje. A telefonszámra vonatkozó adatkezelésre a (3)-(6) bekezdések rendelkezései megfelelően irányadók. **A telefonszám Biztosító részére történő megadásával és jelen biztosítási feltételek elfogadásával a Szerződő hozzájárul ahhoz, hogy Biztosító a telefonszámot, mint személyes adatot a fentiekben meghatározott célból kezelje.**
- (3) Biztosítási titkok minősül minden olyan – államtitkoknak nem minősülő – a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a biztosítóval, illetve viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- Biztosítási titkok képeznek az alábbi adatok:
- a biztosító ügyfeleinek személyi adatai;
 - a biztosított vagyon tárgy és annak értéke;
 - a biztosítási összeg;
 - az egészségi állapottal összefüggő adatok;
 - a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
 - a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.
- (4) A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fenállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyt nyilatkozatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes, valamint az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- (5) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

Azoknak a szervezetnek a felsorolása, amelyekkel szemben a biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn, az Ügyfélértékelő tartalmaza.

- Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a minisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - az összevont alapú felülvizletre és a kiegészítő felülvizletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

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

7.2. Adózással kapcsolatos kötelezettségek

A Biztosító csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve téríti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

7.3. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- (1) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.
- (2) **Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.**
- (3) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőző szolgálgó gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat illetve egyéb dokumentum, másolatát benyújtani igazolásként.
- (4) **Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségeinek megtérítését a biztosító nem vállalja.**

8. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

8.1. A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza. A biztosítási díj kiszámítása a biztosított utazási díj százalékos arányában, a Biztosító – a szerződés megkötésének időpontjában – érvényes díjszabása alapján történik.

8.2. A biztosítási díj fizetése

- (1) A Biztosított a szerződés egyszervi díjú. A díj a szerződés létrejöttékor esedékes.
- (2) A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) pénztárába befizetésre kerül, vagy a számlájára beérkezik.

8.3. Díjvisszatérítés

- A Szerződő díjvisszatérítési igényvel élhet az alábbi esetekben:
- (1) A Szerződő a biztosítási díj teljes összegű visszatérítését abban az esetben vállalja, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:
- a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényét a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon (a bánatpénz-sáv első napját megelőzően) írásban bejelenti,
 - a Szerződő az adott szervezeti egység részére egyidejűleg hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolati – példányát, illetve online kötés esetén minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.
- (2) A kockázatviselés kezdetét követően a Biztosító díjvisszatérítést nem vállal.

9. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) **Utazásképtelenségre vonatkozó szolgáltatás** vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosító kockázatviselésének időtartama alatt a Biztosított utazásképtelenné válik.

- A Biztosított a biztosítás szempontjából **utazásképtelenné minősül**, ha a tervezett utazási szolgáltatást – amelyre a biztosítási szerződés vonatkozik – a következő okok bármelyike miatt nem tudja megkezdni:
- (a) a Biztosított olyan – előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt a Biztosított indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesül az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően,
- (b) a Biztosított halála,
- (c) a Biztosított közeli hozzátartozójának vagy élettársának, vagy az adott szerződés keretében szintén biztosítottnak minősülő házastársra, illetve élettársra közeli hozzátartozójának előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesül az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően,
- (d) a Biztosított közeli hozzátartozójának, vagy házastársra, illetve élettársra közeli hozzátartozójának halála az utazási szolgáltatás kezdetét megelőző 60 napon belül,
- (e) ha az utazási szerződés megkötése (foglalás) a Biztosítottal együtt összesen öt személy részére történt (ha az öt személy az utazási szerződés alapján egyértelműen azonosítható), és mind az öt személy biztosított, akkor bármely másik biztosított személy előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt indokoltan sürgősségi ellátásban részesül, vagy bármely másik biztosított személy halála,
- (f) a Biztosított vagyon tárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt a Biztosított magyarországi jelenléte az utazás időtartama alatt mindenképpen szükséges,
- (g) a Biztosított útlevélét és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélyét – ha annak megléte az utazási szolgáltatás igénybevételének feltétele – az utazást megelőzően jogellenesen elmulasztja, és annak pótlása az utazás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges,
- (h) a Biztosított munkaviszonya a Munkáltató részéről történt felmondás következtében önhíján kívül megszűnik. A Biztosító a szolgáltatást kizárólag abban az esetben vállalja, ha a Biztosított munkaviszonya adott munkáltatótól határozatlan időtartamra és legalább heti 30 órás munkavégzésre jött létre, és az utazás foglalásának időpontjában már legalább egy éven keresztül folyamatosan fennállt. A biztosítási esemény időpontja a munkáltató által történt felmondás időpontja, azonban a Biztosító a teljesítést legkorábban a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított munkáltatói igazolás benyújtását követően vállalja,
- (i) a Biztosított terhesége, ha annak megállapítása a kockázatviselés kezdetét követően történt. Ha a terheség ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, akkor kizárólag az előre nem valószínűsíthető, váratlanul bekövetkező olyan terheségi komplikációk minősülnek biztosítási eseménynek, melyek miatt – a szakorvos írásos véleménye alapján – az adott utazás orvosiilag ellenjavalltá válik.
- (j) az egy adott utazás keretében együtt utazó biztosított házastársak esetében az egyik házastárs által a másik házastárs ellen a kockázatviselés tartama alatt indított házassági per, kivéve, ha a kockázatviselés tartama alatt a felperes házastárs a keresetétől eláll, vagy a felek az eljárás során kibékülnek és a bíróság a fentiek miatt a pert megszünteti. Jelen pont szempontjából házassági peren a házasság érvényességének, illetőleg létezésének megállapítása iránti perek kivételével a házasság érvénytelensége, nemlétezésének megállapítása iránt indított pereket, továbbá a házassági bontópereket kell érteni. A biztosítási esemény időpontja a házassági perrel kapcsolatos keresetnek a bíróság által az alperessel történő közlésének az időpontja.
- (k) ha a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt tett érettségi vizsgán megbukik, és a pótvizsga az utazás tervezett kezdetéig vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,
- (l) ha a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul hatósági vagy bírósági idézést kap, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt az utazás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság az utazást mulasztási okként nem fogadja el.

- engedélyét – ha annak megléte az utazási szolgáltatás igénybevételének feltétele – az utazást megelőzően jogellenesen elmulasztja, és annak pótlása az utazás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges,
- (h) a Biztosított munkaviszonya a Munkáltató részéről történt felmondás következtében önhíján kívül megszűnik. A Biztosító a szolgáltatást kizárólag abban az esetben vállalja, ha a Biztosított munkaviszonya adott munkáltatótól határozatlan időtartamra és legalább heti 30 órás munkavégzésre jött létre, és az utazás foglalásának időpontjában már legalább egy éven keresztül folyamatosan fennállt. A biztosítási esemény időpontja a munkáltató által történt felmondás időpontja, azonban a Biztosító a teljesítést legkorábban a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított munkáltatói igazolás benyújtását követően vállalja,
- (i) a Biztosított terhesége, ha annak megállapítása a kockázatviselés kezdetét követően történt. Ha a terheség ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, akkor kizárólag az előre nem valószínűsíthető, váratlanul bekövetkező olyan terheségi komplikációk minősülnek biztosítási eseménynek, melyek miatt – a szakorvos írásos véleménye alapján – az adott utazás orvosiilag ellenjavalltá válik.
- (j) az egy adott utazás keretében együtt utazó biztosított házastársak esetében az egyik házastárs által a másik házastárs ellen a kockázatviselés tartama alatt indított házassági per, kivéve, ha a kockázatviselés tartama alatt a felperes házastárs a keresetétől eláll, vagy a felek az eljárás során kibékülnek és a bíróság a fentiek miatt a pert megszünteti. Jelen pont szempontjából házassági peren a házasság érvényességének, illetőleg létezésének megállapítása iránti perek kivételével a házasság érvénytelensége, nemlétezésének megállapítása iránt indított pereket, továbbá a házassági bontópereket kell érteni. A biztosítási esemény időpontja a házassági perrel kapcsolatos keresetnek a bíróság által az alperessel történő közlésének az időpontja.
- (k) ha a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt tett érettségi vizsgán megbukik, és a pótvizsga az utazás tervezett kezdetéig vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,
- (l) ha a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul hatósági vagy bírósági idézést kap, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt az utazás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság az utazást mulasztási okként nem fogadja el.

Nem jelent utazásképtelenséget, ha az utas bánatpénz-fizetési kötelezettsége miatt keletkezik, hogy időjárás körülmények, természeti csapások, vagy egyéb biztonságos kockázatot jelentő események miatt lemondja az utazást, vagy ugyanezen okok miatt, lemondás nélkül nem jelenik meg az utazáson.

- (2) **„Ütmezszakítás” szolgáltatás vonatkozásában** biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosítottnak az alábbi okok miatt utazását meg kell szakítania és a tervezett időpontnál legalább egy nappal korábban (de legkésőbb az ütmezszakítás szolgáltatásra vonatkozó kockázatviselési időtartam utolsó napját megelőzően) haza kell utaznia lakóhely szerinti ország területére:

- (a) a Biztosítottnak vagy – a jelen szerződés keretében szintén Biztosított személynek minősülő – közeli hozzátartozójának olyan – előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt külföldön indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az ütmezszakítást megelőzően és amely miatt a hazaszállítása az orvosi ellátás folytatása érdekében szükségessé válik, és ez orvosiilag dokumentált,
- (b) a Biztosított halála,
- (c) a Biztosított közeli hozzátartozója vagy élettársa, vagy szintén az adott szerződés keretében biztosítottnak minősülő házastársra, illetve élettársra közeli hozzátartozója a kockázatviselés időtartama alatt életveszélyes állapotba kerül, és az orvosiilag dokumentált
- (d) a Biztosított közeli hozzátartozójának, vagy házastársra, illetve élettársra közeli hozzátartozójának halála a kockázatviselés időtartama alatt,
- (e) a Biztosított vagyon tárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt a Biztosított magyarországi jelenléte az utazás befejezése előtt mindenképpen szükséges.

10. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti a Szolgáltatás-táblázatban és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.
- (2) **Utazásképtelenség** esetén a Biztosító az utazásszervező által az utazási szerződés szerződőjére részére – az utazási szerződés feltételeinek megfelelően – **bánatpénzként leszámlázott**, és az utazásszervező vagy közvetítő felé legkésőbb az utazás lemondását megelőzően igazoltan megfizetett összeg erejéig térít az **önrészesedés levonásával**, figyelemmel az alábbiakra:

- (a) **Repülőjegyre** vonatkozó lemondás esetén a Biztosító szolgáltatása az igazoltan igénybe nem vett utazási szolgáltatás (repülőjegy) díjára, valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozik – feltéve, hogy ezek a biztosított utazási díj részét képezik, és a biztosítási díj a teljes összegre vonatkozóan megfizetésre került. Repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozóan a Biztosító legfeljebb 15.000 Ft/jegy összegű szolgáltatást vállal. A repülőtéri illeték („tax”) összegét a Biztosító abban az esetben téríti meg, ha a repülőtársaság feltételei alapján az illeték egésze vagy egy része nem visszatéríthető, és a biztosított utazási díj illetve a biztosítási díj megállapítása a nem visszatéríthető rész figyelembe vételével történt.
- (b) **Amennyiben** a biztosítási kötvényen meghatározott **biztosított utazási díj alacsonyabb, mint az utazási szolgáltatás teljes ára (amelyre vonatkozóan a bánatpénz megállapításra került)**, akkor a Biztosító szolgáltatása a kötvényen meghatározott biztosított utazási díjhoz viszonyítva ugyanolyan százalékos arányban kerül meghatározásra, mint ahogy a bánatpénzként leszámlázott összeg aránylik a teljes utazási szolgáltatási díj összegéhez. Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkori önrészesedés összege.
- (3) **Ütmezszakítás esetén**, ha a Biztosított biztosítási esemény miatt az utazási szerződésben az utazás végeként megjelölt napot megelőzően legalább egy nappal korábban Magyarországi területére hazautazik, akkor a Biztosító megteríti az utazási szerződés alapján a Biztosítottat megillető, és az utazás kezdetéig kifizetett olyan utazási szolgáltatások időarányos ellenértékét, amelyeket az idő előtti hazautazás miatt nem tudott igénybe venni, és amelyek visszatérítésére egyéb módon nem jogosult.

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

(4) Szolgáltatás-táblázat Szolgáltatások (Ft) - Biztosítási termék neve:	Utazásképtelenségre (storno) és ütmezszakításra vonatkozó biztosítás	
	Storno Kombi (utasbiztosítással együtt köthető)	Storno Basic (önállóan köthető)
a) a maximális biztosított utazási díj foglalásonként és biztosítási eseményenként	2 000 000	2 000 000
b) maximális biztosított utazási díj biztosítottanként	1 000 000	500 000
c) a kedvezményezett terhelő önrészesedés a biztosító által térítendő összeg százalékában	0%	20%
d) a kedvezményezett terhelő önrészesedés minimális összege	–	10 000 Ft/fő

- (5) **A Biztosító az utazásképtelenség kezdetének az útlemondás napját, de legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertté válását követő első munkanapot tekinti, és legfeljebb az utazási szerződés szerződőjét ezen időpontban terhelő bánatpénz-fizetési kötelezettségének megfelelően szolgáltat.**
- (6) A Kedvezményezett önrészesedés nem terheli abban az esetben, ha az utazásképtelenség oka a Biztosított vagy közeli hozzátartozójának halála, vagy az, hogy a Biztosított az utazás indulási időpontjában sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül.

- (7) **Biztosító a szolgáltatást legfeljebb a biztosítási szerződésben / kötvényen meghatározott biztosított utazási díj összegének erejéig nyújtja a Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális biztosítási összeghatár keretein belül.**
- (8) **Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító bármilyen jogcímen fennálló szerződéses kötelezettségének felső határa összesen legfeljebb 300 millió forint, függetlenül az adott esemény által érintett szerződés és személy számától, és az egyes szerződésekben Biztosítottanként, illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.**

(9) 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 irányadók.**

11. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

- (1) **Biztosítási esemény bejelentése**

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

- a lemondott utazási szolgáltatás időpontja, az utazási szolgáltató neve, és címe
- az utazási szerződés szerződőjének, neve és címe,
- a lemondott utas(ok) neve,
- az utazásképtelenség, vagy az útmegszakítás oka, pontosan meghatározva,
- ha az utazásképtelenség, vagy az útmegszakítás oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy neve, címe, telefonszáma – ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége,
- utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási kötvény száma.
- bejelentő neve, címe és telefonszáma

(2) Szolgáltatási igény benyújtása

Szolgáltatási igény benyújtása során a Kedvezményezettnek a 11.2. pontban meghatározott dokumentumokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz a biztosítási esemény bejelentését követően, amint azok rendelkezésre állnak. A Biztosító a szolgáltatási igény teljesítését kizárólag az összes szükséges dokumentum beérkezését követően vállalja.

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

- a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiek szerint nem jelenti be,
- a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges felvilágosítást nem adja meg, a szükséges információk beszerzésében nem működik közre, illetve a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé,
- bejelentése során az általuk tett nyilatkozatok és a hivatalos dokumentumok illetve a Biztosító rendelkezésére álló egyéb információk tartalma eltér egymástól,
- a Biztosító felé valótlán adatokat közöl.

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

11.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

Ha az iratok beszerzését a Biztosító vagy az EUB-Assistance átvállalta, a Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti az ügyfél illetve törvényes képviselőjűk hozzájáruló nyilatkozatát a biztosítási titok harmadik személyek részére történő továbbításához, valamint az adat-kiadáshoz (az érintett adatszolgáltató által előírt formában), ha a kért dokumentumokat kiállító harmadik személyek (pl. hatóság, orvos, kórház) a dokumentumok kiadását hozzájáruló nyilatkozat bemutatásához kötik. Ha a harmadik személy a kért dokumentum kiadását az EUB-Assistance felé a kért határidőn belül nem teljesíti, akkor a Biztosító vagy az EUB-Assistance tájékoztatja erről az ügyfelet, és jelzi felé, hogy – fentiek miatt – a dokumentumok beszerzésének kötelezettsége a továbbiakban az ügyfelet terheli.

A szolgáltatási igény előterjesztések az alábbiakban felsorolt iratokat kell benyújtani:

- (1) a **biztosítási kötvény** eredeti példányát,
- (2) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
- (3) utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási díj megfizetését igazoló bizonylatot vagy banki kivonatot,
- (4) az utazási szerződést,
- (5) az utazásszervező által az utazási szolgáltatás foglалását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét,
- (6) az utazásszervező által a legfontosabb utazási szolgáltatás ellenértékére vonatkozóan kiállított számlát,
- (7) azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy az utazási szerződés szerződője az utazási szolgáltatás ellenértékét az utazásszervező, illetve az utazásközvetítő felé megfizette,
- (8) az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított lemondási költségkezelő (bánaptnéz) szülő számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Biztosítottak és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a bánaptnéz összegét, és a lemondás időpontját,
- (9) az utazásszervező vagy légitársaság igazolása arra vonatkozóan, hogy mely igénybe nem vett szolgáltatások árát nem téríti vissza
- (10) az ügyfél által az utazásszervező iroda felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról,
- (11) az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszervező által kiállított sértelnet és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,
- (12) háziorvosi betegkarton másolatát, -naplóbejegyzést; szakorvosi leletet, vagy kórházi zárójelentést, amelyeknek tartalmazniuk kell az alábbi adatokat:
 - elvégzett vizsgálatok, diagnózis, javasolt kezelés,
 - idült (krónikus) betegség esetén: az észlelt tünetek miben térnek el a beteg előző állapotához képest, az adott betegséggel összefüggésben a foglалást megelőző egy évben az adott személy mikor járt orvosnál, milyen panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi ellátásokra vonatkozó teljeskörű orvosi dokumentáció, orvosi napló másolata és vizsgálati leletek),
 - az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy az adott utazáson való részvételre – orvosi szempontból – alkalmasa váljon,
 - orvosi naplójában az utazás és/vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,
 - dátum, az orvos pecsétjés és a munkahelyi azonosító megnevezése,
- (13) szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértékéért fizetett díjról kiállított számlabizonylat,
- (14) halotti anyakönyvi kivonatgot,
- (15) a Kedvezményezett jogsulesságot igazoló jogerős hagyatékátadó végzés, vagy annak olyan kivonatos másolatát illetve kiadmányát, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közigyelő adatait, illetve örökösi bizonyítványt,
- (16) a Biztosított vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,
- (17) közlekedési baleset esetén, a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet
- (18) ha az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége, vagy balesete, akkor az adott személy – vagy arra jogosult hozzátartozójának – nyilatkozatát arról, hogy felmenti a kezelést végző orvosokat és egészségügyi intézményeket a biztosító szolgáltatásának elbírálásához szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól,
- (19) dokumentumok elmulasztása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,
- (20) munkaviszony megszűnése esetén:
 - a biztosított személyi igazolványának fénymásolatát,
 - a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
 - a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát,
 - a munkaviszony megszűnésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását vagy – a Biztosító által erre a célra rendszeresített – hiánytalanul kitöltött és a munkáltató által is aláírt adatlapot.
- (21) sikertelen érettségi vizsga esetén az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról,
- (22) bírósági vagy hatósági idézés esetén az arról szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság a Biztosított kérelme alapján az utazásra való tekintettel mulasztást nem engedélyezett,
- (23) házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat.

11.3. A Biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- (2) Ha a Biztosító által kért dokumentumok felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

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

12. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

(1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben:

- a) a biztosítási eseményt a Szerződő, illetve a Biztosított vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta,
- (b) amennyiben a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget,
- (c) amennyiben az utazási szerződés alapján esedékes utazási díj megfizetése az utazásszervező felé legkésőbb az utazás kezdő napjáig nem történt meg.

(2) **Súlyos gondatlanságnak** minősül:

- a) ha a biztosítási eseményt a Biztosított szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolása okozta,
- (b) a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota,
- (c) a Biztosított által kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- (d) ha egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor a Biztosított legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésszabályokat megszegve vezetett járművet,
- (e) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetését, vagy olyan gépjármű vezetését, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezik,
- (f) ha a sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszeréseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
- (g) ha a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályokat és baleset megelőzési előírásokat,

13. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

(1) A Biztosító kockázatviseléséből kizárt események, amelyek oka egészen vagy részben:

- a) káros elmeállapot,
- (b) ionizáló sugárzás,
- (c) nukleáris energia,
- (d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellágások, felkelés,
- (e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete.
- (f) gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás
- (g) bármely fegyver használata.

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

(2) A Biztosító kockázatviseléséből kizárt események nem terjed ki továbbá :

- a) repülőterei illeték („tax”) összegére, kivéve ha az utazási szerződés szerint ez az összeg lemondás esetén nem visszatéríthető és a biztosítási díj megállapításakor ezt figyelembe vették,
- (b) fakultatív programok, szolgáltatások költségeire,
- (c) következményi károakra,
- (d) nem vagyoni károokra
- (3) Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre vagy balesetekre:

(a) amelyek oka egészen vagy részben utazásképtelenség esetén a biztosítás kezdete, illetve az utazási szolgáltatás foglалása előtt, útmegszakítás esetén a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),

(b) amelyekkel az a személy, aki miatt az utazást lemondta, vagy aki miatt az útmegszakítás bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetét vagy az utazási szerződés megkötését megelőző egy éven belül orvosi kezelést alalt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,

(c) amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradóan egészségkárosodásával.

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

- a) pszichiai és pszichés megbetegedések,
- (b) kontrollvizsgálat, utókezelés,
- (c) olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak. Ez alól kivételek azok az esetek, amikor a fenti kezelések valamelyikét előzetes orvosi vizsgálat alapján, az orvos javaslatára alkalmazták.
- (d) szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,

(e) terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, szülés, kivéve a 9.1.(i) pontban meghatározott esetben. A biztosító kockázatviselése terhességi komplikációk esetében sem terjed ki a terhességgel vagy szüléssel kapcsolatos útlemondásra vagy útmegszakításra, ha az utazás kezdő időpontja a terhesség 27. hetét követő időpontra esik. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá arra az esetre sem, ha az adott utazás zavartalan terhesség mellett is orvosiilag ellenjavallt lett volna, és az utazást a terhesség tényének ismeretében foglalták,

- (f) munkaviszony megszűnése, ha:
 - arra olyan munkáltatótól kerül sor, amelynél a kockázatviselés kezdetének időpontjában csőd-, vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, illetőleg a munkáltatóval szemben felszámolási eljárást kezdeményeztek, melynek alapján a felszámolási elrendelés is került,
 - ha a munkáltató jogok gyakorlója a Biztosított közeli hozzátartozója vagy a Biztosított az adott munkáltatónál a Ptk. 685/B § szerinti többségi befolyással rendelkezik,
 - a munkaviszony próbaidő alatt bekövetkező megszűnésére,
 - arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazással összefüggésben,
 - arról a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.

(5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre sem, ha az illetékes hatóság az utazás során érintett valamely országba történő beutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetét nem teljesíti, illetve a Biztosított az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik, vagy ezek érvénytelenek (kivéve a 9.(1)(g) pontban leírt esetben).

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

14. A PANASZOK BEJELENTÉSE, PANASZFÓRUM

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

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

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

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

(4) A Biztosító a szóbeli panasz azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja. Telefonon közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító az ügyfél részére megküldendő panaszal kapcsolatos választásban részletesen ismerteti a bejelentés tartalmát, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, majd fentiek szerint jár el.

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

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

15. ELÉVÜLÉSI IDŐ

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számítótól 2 év. Ha 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 követő 2 év. **A kikötött elévülési idő eltér a Polgári törvénykönyvben foglalt általános elévülési időtől.**

16. A JOGNYILATKOZATOK HATÁLYOSSÁGÁNAK FELTÉTELEI

- (1) A biztosító hatályosnak tekinti az ügyfélszolgálatához személyesen vagy – rögzített telefonhívás során – szóban előterjesztett, továbbá az általa írásban kézhez vett bejelentéseket, jognyilatkozatokat. Abban az esetben, ha a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges, a biztosító jogosult a bejelentések, jognyilatkozatok írásbeli megerősítését kérni. A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.
- (2) Ha a Biztosító a jognyilatkozatot a Szerződőnek, a Biztosítottak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették. **Ha 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.**

Európai Utazási Biztosító Zrt.

KÁRBEJELENTÉS – STORNO BIZTOSÍTÁS

1. AZ UTAZÁS LEMONDÁSA, ELSŐ BEJELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FELÉ

1.1 Utazásképtelenség

Ha a biztosítási feltételekben felsorolt bármely ok (EUB2013-01ST jelű feltételek 9. pontja, 14. oldal) miatt **le kell mondani az utazást, a legfontosabb teendők** a következők:

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

EUB-Assistance – éjjel-nappal / 24 hour service
+36 1 465 3666

1.2 Útmegszakítás

A biztosítási eseményekre vonatkozó, valamint a bejelentéssel és szolgáltatási igény benyújtásával kapcsolatos információk megtalálhatók az EUB2013-01ST jelű feltételek 9.(2) és 11.1-es pontjában.

2. SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BENYÚJTÁSA A BIZTOSÍTÓ FELÉ

A bejelentést követően (1-es pont) kérjük juttassa el másolatban Biztosítónkhoz a teljesítéshez szükséges dokumentumokat, a kitöltött szolgáltatás igénybejelentő nyomtatvánnyal együtt az alábbi elérhetőségek valamelyikére:

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

fax: (1) 452-3312, e-mail: karrendezes@eub.hu

A teljesítéshez szükséges dokumentumok felsorolása az EUB2013-01ST jelű feltételek 11.2-es pontjában található.

A szolgáltatás igénybejelentő nyomtatvány megtalálható a <http://eub.hu/karbejelentes/benyujtando-dokumentumok/> oldalon és értékesítő partnereinknél

A Biztosító a hozzá benyújtott szolgáltatási igényt az összes szükséges dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti.

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság 1997. január 1-jén kezdte meg működését magyar biztosítási piacon. Székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38. Telefon: (36-1) 452-3580, fax: (36-1) 452-3312. Cégjegyzékszám: 01-10-043228, Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság A társaság tulajdonosai: A társaság alapítói: 400 000 Ft-os részvények
Generál: Providencia Biztosító Zrt. 61%
Europäische Reiseversicherung AG, München 26%
Europäische Reiseversicherung AG, Bécs 13%

EUB Ügyfélszolgálat
1132 Budapest, Váci út 36-38.
h-cs 8.00–17.00 h, pénteken 8.00–14.30 személyesen,
vagy az (1) 452-3580 telefonszámon
a fenti nyitvatartási időben – csütörtöki nap kivételével,
amikor telefonon
8.00–20.00 óra között.
További információ: a www.eub.hu

Kérjük, hogy az Ön által választott biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó általános és különös biztosítási feltételeket gondosan tanulmányozza át. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosítási feltételek az Ön biztosítási szerződésének szerves részét képezik, mivel ezek tartalmazzák a megkötendő biztosítási szerződés jellemzőit, a szerződő felek jogait és kötelezettségeit. A biztosítási szerződési feltételek feljelenőrlő kiadott termékajánlatokhoz a szerződési feltételeket nem helyettesíti.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy Önnek lehetősége van a pénzügyi jogok biztosához fordulni, abban az esetben, ha a Biztosítónál közvetlenül megkísérülte a vitás ügyre rendezést, azonban a panaszára nem kapott választ, vagy a panasz kivizsgálása nem a törvényekben előírtak szerint történt, vagy a Biztosító válaszából egyéb fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez. A pénzügyi jogok biztosja eljárásának tárgya a Biztosító szóbeli vagy írásbeli válaszával összefüggő – tevékenysége vagy mulasztása, amely a Biztosító tevékenységével kapcsolatos fogyasztói jogokat és törvényes érdekeket sérti, vagy a sérelem közvetlen veszélyét idézi elő. A pénzügyi jogok biztosának eljárására vonatkozóan részletes tájékoztatást talál a www.penzbiztos.hu weboldalon.

A Biztosító ügyfélszolgálati szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) (a továbbiakban: Felügyelet), központi levelezési cím: 1525 Budapest, BKKP Pf.: 777, központi telefon: (06-1) 4899-100, központi fax: (06-1) 4899-102, a Felügyelet ügyfélszolgálati telefonszáma: 06-40-203-776, e-mail címe: ugyfelszolgalat@pszaf.hu. Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (www.pszaf.hu/fogyasztoknak), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

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

Biztosító társaságunk tevékenységével összefüggésben, fogyasztóvédelmi hatóságként a Felügyelet ellenőrzi, hogy betartjuk-e a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben meghatározott jogszabályokban előírt fogyasztóvédelmi rendelkezéseket,

– a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseket,

– a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseket,

– és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseket,

– pénzügyi fogyasztói jogvitáival kapcsolatos kötelezettséget betartását és ezek megsértése esetén fogyasztóvédelmi eljárást folytathat le.

A biztosítási szerződés létrejöttét, érvényességét, joghatóságát és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és joghatóságával kapcsolatos jogvitákkal a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárási.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével összefüggő esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárás kivül rendezése érdekében Ön írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete mellett működő **Békéltető Testület** (levelezési cím: 1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.) A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a Biztosító társasággal közvetlenül megkísérülje a panaszgyűjtés rendezését.

Tájékoztatók továbbá, hogy a közvetítói tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján közvetítói eljárás is kezdeményezhető. Ezen túlmenően a fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényét közvetlenül bíróságon is érvényesítheti. A bírósági eljárásra a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi VIII. törvény rendelkezései irányadóak.

Tájékoztatók Ön arról is, hogy biztosítótársaságunknál biztosítási díj megfizetése ellenében van lehetőség arra, hogy jogvédelmi biztosítást kössön. Ennek feltételeit kérjük, hogy figyelmesen tanulmányozza át a hatályos biztosítási feltételekben.

Értesítjük arról, hogy Társaságunk a biztosított (szerződő, kedvezményezett, károsult) személyes és a szerződésével kapcsolatos adatait biztosítási titokként kezeli, és azokat csak az érintett írásbeli hozzájárulásával adhatja ki harmadik személynek. Egyben tájékoztuk, hogy a biztosítási titokt kepező adatok a biztosítókörrel és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben tételesen felsorolt esetekben és meghatározott szerveknek hozzájárulás nélkül is kiszolgáltathatók, amelyek a következők:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelet, b) ügyesség és nyomozó hatóság, f) nyomozó hatóság, g) a feladatkörében eljáró gyámhatóság, h) a feladatkörében eljáró bíróság, i) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, j) a biztosítási, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekeképviselői szerveivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal, h) feladatkörében eljáró gyámhatóság, i) az egészségügyiről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság, j) külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információk gyűjtésére felhatalmazott szerv, k) vizsgáztatók, valamint közös kockázatteljesítés esetén a kockázatteljesítő, l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítás során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv, m) az állományiruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító, n) kárenedezéshez és megértési 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, kárenedezés megkötött és a kárképvétel, illetve a kárkövetés, amennyiben az önrendelkezési joggal élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárenedezés kárképvételét jogkönyvből a balesetben érintett másik jármű javításai adatahoz kíván hozzáférni, o) kiszorított tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszorított tevékenység végzője, p) főképeletben – 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, Biztosítási Adatvédelmi és Információs Szabadság Hatóság, q) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, ill. a káresekkel igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolása nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és p) 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, azaz, hogy a k)-m), és p)-r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

Biztosítási titokt kepező adatok kiszolgáltathatók továbbá az alábbi esetekben is:

a) nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyesség iránti megkeresésre, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyag-gal vagy robbantószerrel visszaéléssel, léfegyverrel vagy léfegyverrel vagy léfegyverrel visszaéléssel, pénzmossással, bünszűtségekben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel van összefüggésben,

b) a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság írásbeli megkeresésére, ha a pénzmossás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében jár el, vagy nemzetközi közöttegyüttműködés alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése esetén, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot,

c) harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő), ha a biztosító ügyfele (adatalány) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal,

Tájékoztatók továbbá arról, hogy biztosítótársaságunk részére, kiszervezés keretében az Europ Assistance Kft. (1134 Budapest, Dévényi út 26-28.), mint az Európai Utazási Biztosító Zrt. megbízottja végző kárenedezés tevékenységével kapcsolatos segítségnyújtó szolgáltatást. Ezzel összefüggésben társaságunk törvényi felhatalmazás alapján a kárenedezés kapcsolatos adatokat és információkat adhat át az Europ Assistance-nak. Az Europ Assistance Kft. rendelkezik mindazon technikai, biztonsági és szervezési eszközökkel, amelyek az átadott adatokhoz való jogosultsággal hozzáférést, az adatok jogosultsággal felhasználását, továbbá az azokkal való bármilyen visszaélést kizárják.

A Biztosító és a Europ Assistance a Biztosítottal illetve a Biztosított megkötésében eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven végzi. Visszaesetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.

A Biztosítási szerződésre, az azt megelőző együttműködési és tájékoztatósi kötelezettségre, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos valamennyi követelésre – amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály másként nem rendelkezik – a magyar jogszabályok az irányadók.

Budapest, 2013. május 6.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

EUB SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉJJEL – NAPPAL
EUB ASSISTANCE – 24 HOUR SERVICE

+36 1 465 3666



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