

EUB-Segítségnyújtás – éjjel-nappal • ☎️ + 361 465 3666 • **EUB-Assistance** – 24 hour service

A társaság az IVASS által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoporthoz tartozik.

EUB ALKUSZI TERMÉKCSALÁD - UTAS- ÉS STORNO BIZTOSÍTÁS EUB2024-05AL

I. RÉSZ SZOLGÁLTATÁSTÁBLÁZAT

Termék-típusok (előtte a típus betűjele):	Biztosítási termékek neve és szolgáltatási szintek jelölése			
	1. szolgáltatási szint	2. szolgáltatási szint	3. szolgáltatási szint	4. szolgáltatási szint
K – Klasszikus termékek	EUB-XL	EUB-L	EUB-M	EUB-S
S – Téli sport termékek	EUB-XL Téli sport	EUB-L Téli sport	–	–
ST – Utas & storno biztosítási termékek	EUB-XL Storno 600	EUB-L Storno 400	EUB-M Storno 250	–
F – Fizikai munkavállalásra vonatkozó termékek	–	EUB-L Fizikai munka	–	–
J – Junior termékek	–	–	–	EUB-S Junior
SPECIÁLIS SZOLGÁLTATÁS-TÍPUSOK ÉS KIEGÉSZÍTŐ TERMÉKEK (tartalmi leírásuk a IV. Általános feltételek 3.2.3. pont szerint):				
Tengerpart szolgáltatások (pl. búvárkodás-fedezet):	igen, kivéve EUB-XL Téli sport	igen, kivéve EUB-L Téli sport	igen	nem
Repülés szolgáltatások:	igen	igen	igen	nem
Téli sport szolgáltatások:	kizárólag EUB-XL Téli sport	kizárólag EUB-L Téli sport	nem	nem
Hajós (cruise) szolgáltatások:	igen, kivéve EUB-XL Téli sport	igen, kivéve EUB-L Téli sport és EUB-L Fizikai munka	nem	nem
Storno szolgáltatások (utazásképtelenség és útmegszakítás):	kizárólag EUB-XL Storno 600	kizárólag EUB-L Storno 400	kizárólag EUB-M Storno 250	nem
Fizikai munka szolgáltatások:	nem	kizárólag EUB-L Fizikai munka	nem	nem
Sport Extra fedezettel kiegészíthető:	igen, kivéve EUB-XL Téli sport	igen, kivéve EUB-L Téli sport	nem	nem
Autó Extra fedezettel kiegészíthető:	igen	igen	igen	igen
Az Autó Extra kiegészítő területi hatálya kizárólag a következő országok földrajzi Európa területén belül lévő területére terjed ki: Albánia, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Lengyelország, Liechtenstein, Luxemburg, Macedónia, Monaco, Montenegró, Németország, Olaszország, Románia, San Marino, Svájc, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Vatikán.				
Horvátország-Szlovénia vagy Európa-1 területi hatálya is köthető	igen	igen	igen	igen
Európa-2 területi hatálya köthető:	igen, kivéve EUB-XL Téli sport	igen, kivéve EUB-L Téli sport	igen	nem
Világ-1 és Világ-2 területi hatálya köthető:	igen	igen	nem	nem
SZOLGÁLTATÁSOK ÉS BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGEK	1. szolgáltatási szint	2. szolgáltatási szint	3. szolgáltatási szint	4. szolgáltatási szint
UTASBIZTOSÍTÁS	Biztosítási összegek (Ft – ettől eltérő esetben külön jelölve) A betűvel jelzett szolgáltatásokat kizárólag az adott betűvel jelölt termék-típus tartalmazza. A betűjel-nélküli szolgáltatások minden, az adott szolgáltatási szinthez tartozó termékre érvényesek.			
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)	Biztosítási összegek (Ft – ettől eltérő esetben külön jelölve) A betűvel jelzett szolgáltatásokat kizárólag az adott betűvel jelölt termék-típus tartalmazza. A betűjel-nélküli szolgáltatások minden, az adott szolgáltatási szinthez tartozó termékre érvényesek.			
Orvosi és mentési költségek térítése összesen: – ezen belül egyensúlyban lévő krónikus betegségek váratlan rosszabbodása esetén (EEK országokban kizárólag az érvényes EEK alapján meg nem térülő költségek): Ezen belül szolgáltatások szerint (fenti korlátozások figyelembevételével):	200 000 000	150 000 000	80 000 000	20 000 000
– mentőhelikopteres mentés	20 000 000	10 000 000	5 000 000	2 500 000
– hegyi- és vízi mentés	20 000 000	15 000 000	8 000 000	4 000 000
– mentőautóval történő szállítás	10 000 000	7 500 000	4 000 000	2 000 000
– hiperbár-kamrás kezelés	10 000 000	7 500 000	4 000 000	2 000 000
– egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely szerinti országban meghatározott típusú sportbalesetek esetén (pl. búvárkodás - hiperbár-kezelés)	(K) (ST) 300 000	(K) (ST) 200 000	150 000	–
– mentőhelikopteres szállítás hajóról szárazföldi egészségügyi ellátóhoz	(K) (ST) 20 000 000	(K) (ST) 15 000 000	–	–
– sürgősségi fogászati ellátás	€ 800	€ 600	€ 400	€ 200
– kórházi napi térítés a biztosított részére, ha a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (Ft/kórházban töltött éjszaka)	20 000	15 000	8 000	2 000
Hazaszállítást megszervezése, a többletköltségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás			
Holttest hazaszállítási költségének megfizetése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)				
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt – Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – utastárs részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 400 € 400	€ 300 € 300	€ 200 € 200	– –
– utastársnak a Biztosítottal egy időben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	500 000	300 000	200 000	–
Utastárs szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 400	€ 300	€ 200	–
Beteglátogatás: – közlekedési többletköltségek – szállásköltség összesen (max. 7 éj)	800 000 € 400	600 000 € 300	400 000 € 200	200 000 –
Gyermek hazaszállítása (ezen belül indokolt szállásköltség max. € 100/fő/éjszaka)	800 000	600 000	400 000	200 000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	400 000	300 000	200 000	–
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	40 000	30 000	20 000	–
Felkutatás, mentés időjárási körülmények miatt (10%, de minimum € 100 önrész)	2 000 000	(K) (S) (ST) 1 000 000	500 000	–
Pénzsegély-közvetítés	400 000	300 000	200 000	–
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Ótthon-védelem váratlan hazautazásra vonatkozó szolgáltatás	400 000	300 000	200 000	–
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás
Az utazás folytatása vagy a hazautazás megszervezése, ha szárazföldi orvosi ellátás miatt a hajóút félbeszakadt	(K) (ST) 400 000	(K) (ST) 300 000	–	–
Sibérlet árának visszatérítése a biztosított betegsége vagy balesete esetén	(S) 120 000	(S) 60 000	–	–
Információ autóméző-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	400 000	300 000	200 000	100 000
Kisállat biztosítás baleset esetén	100 000	50 000	–	–
C) Balesetbiztosítás (összegbiztosítás)				
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	8 000 000	6 000 000	3 000 000	2 000 000
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosításon felül)	2 000 000	1 500 000	500 000	–
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 % mértékű egészségkárosodás esetén)	8 000 000	6 000 000	3 000 000	2 000 000

Termék-típusok (előtte a típus betűjele):	Biztosítási termékek neve és szolgáltatási szintek jelölése			
	1. szolgáltatási szint	2. szolgáltatási szint	3. szolgáltatási szint	4. szolgáltatási szint
K – Klasszikus termékek	EUB-XL	EUB-L	EUB-M	EUB-S
S – Téli sport termékek	EUB-XL Téli sport	EUB-L Téli sport	–	–
ST – Utas & storno biztosítási termékek	EUB-XL Storno 600	EUB-L Storno 400	EUB-M Storno 250	–
F – Fizikai munkavállalásra vonatkozó termékek	–	EUB-L Fizikai munka	–	–
J – Junior termékek	–	–	–	EUB-S Junior
D) Pogyásbiztosítás (kárbiztosítás)				
Jogtalan eltulajdonítás, közlekedési baleset és gépjárműben műszaki tűz, elemi kár, és személy súlyos balesetével összefüggő károk esetén összesen, ezen belül:	600 000	500 000	375 000	250 000
– mobiltelefonra és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen	400 000	250 000	50 000	–
– útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	30 000	20 000	10 000	5 000
– rendőrségi jegyzőkönyv beszerzésével, illetve útiokmányok konzulátuson történő pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és ügyintézési költségek megtérítése együttesen legfeljebb:	30 000	20 000	10 000	–
– bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	20 000	10 000	5 000	–
Légi- vagy hajótársaság kezelésében igazolt eltűnés vagy sérülés összesen, ezen belül:	600 000	500 000	375 000	–
– hordozható számítógép és kamera fedezet, ha az jogszabály alapján nem szállítható kézipoggyászként	200 000	50 000	–	–
– sérült poggyász javítása vagy pótlása	60 000	20 000	5 000	–
Általános limitok:				
– tárgyakénti limit	200 000	150 000	100 000	50 000
– sporteszközbiztosítása	300 000	(K) (S) (ST) 250 000	150 000	–
– munkaeszköz-biztosítás	–	(F) 250 000	–	–
– hangszer-biztosítás	150 000	(K) (S) (ST) 75 000	–	–
E) Poggyászkéselem (odaúton) (kárbiztosítás)				
– 6 órát meghaladó poggyászkéselem esetén	80 000	60 000	30 000	–
F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor (4 órán túli) (kárbiztosítás)				
Járatkésés – külföldön	80 000	60 000	30 000	–
Járatkésés hazaérkezéskor	40 000	30 000	10 000	–
G) Air Assistance – kártérítési összeg behajtása légitársaságtól (kárbiztosítás)				
– légitársasági kártérítés behajtásának ügyintézési költsége	€ 150	€ 150	€ 150	–
H) Menetrendszerű légi-, vízi, vagy szárazföldi tömegközlekedési eszközök lekésése esetén a továbbutazás többletköltségei (kárbiztosítás)				
– közlekedési és szállás-többletköltségek	400 000	300 000	–	–
I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem (kárbiztosítás)				
– közlekedési és szállás-többletköltségek	4 000 000	3 000 000	2 000 000	500 000
J) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)				
– kártérítési összeg megtérítése (10% önrész)	200 000	120 000	60 000	–
K) Gépjármű segítségnyújtás (kárbiztosítás)				
	lásd alább az „Autó Extra kiegészítő szolgáltatások” táblázatban			
STORNO BIZTOSÍTÁS				
L) Utas & storno biztosítási termékek Utazásképtelenség és útmegszakítás fedezet (kárbiztosítás)	EUB-XL Storno 600	EUB-L Storno 400	EUB-M Storno 250	–
Maximális biztosítási összeg foglalásonként és biztosítási eseményenként	6 000 000	4 000 000	2 500 000	–
Ezen belül maximális biztosítási összeg Résztvevő személyenként (aki(k) az utasbiztosítási rész biztosítottja(i))	600 000	400 000	250 000	–
Ezen belül maximális biztosítási összeg repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozóan repülőjegyenként	15 000	15 000	15 000	–
Önrészesedés:				
– ha a biztosítási esemény a Résztvevő (utas) Covid-19 megbetegedése vagy a Résztvevő (utas) sürgősségi kórházi fekvőbeteg-gyógykezelése, elhalálása, vagy a következő típusú baleseti sérülései: csonttörés, szalagszakadás, legalább III. fokú égési sérülés	önrész nélkül	önrész nélkül	önrész nélkül	–
– minden más esetben	10%	10%	10%	–
Szolgáltatások:				
– szolgáltatások lemondása vagy módosítása	igen	igen	igen	–
– szolgáltatás megszakítása	igen	igen	igen	–

AUTÓ EXTRA kiegészítő szolgáltatások (Ft, ettől eltérő esetben külön jelölve)	Autó-Extra max. 31 napra			
K) Gépjármű segítségnyújtás (kárbiztosítás)	Biztosítási összegek (Ft – ettől eltérő esetben külön jelölve)			
Szervízbe szállítás (max. 100 km-ig)	limit nélkül			
Helyszíni segítségnyújtás	€ 250			
Gépjármű tárolása	€ 100			
Kapcsolattartás a szervizzel (Figyelem! Javítási költségekre a biztosítás nem terjed ki.)	Szolgáltatás			
Hazaszállítás automentővel	750 000			
– kivéve 16-20 éves életkorú járművek esetén (Horvátország-Szlovénia területi hatályú szerződéseknél), amelyekre: 300 000				
Ügyfelet terhelő önrészesedés				
– motorok és 2,5 tonnát meghaladó együttes tömegű járművek:	50 000			
– egyéb biztosított járművek:	25 000			
Kiegészítő szolgáltatások (ha a gépjármű nem javítható a meghibásodás napján):	max. € 200			
– „B” kategóriás csereautó max. 3 napra, és				
– szállásköltség térítése a gépjárműben utazó biztosított személyeknek (max. 2 éjszaka)	max. € 60/fő/éj			
VAGY				
– tovább- vagy hazautazás megszervezése (tömegközlekedéssel), és	max. € 500			
– visszautaztatás (ha a gépjármű külföldi szervízben elkészült)	max. € 500			
Kommunikációs költségek (telefon, internet):	max. 30 000 Ft-ig			

SPORT EXTRA kiegészítő szolgáltatások	EUB-XL	EUB-L EUB-L Fizikai munka
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)		
Biztosítási összegek (Ft)		
Egészségügyi ellátása hazaérkezést követően a lakóhely szerinti országban A) 3. pontban leírtak szerint	300 000	200 000
– ezen belül hiperbár-kamrás kezelés (ha ezt az alap-termék nem tartalmazza)	300 000	200 000
Hiperbár-kamrás kezelés külföldön	–	kizárólag EUB-L Fizikai munka termék esetén: 7 500 000
B) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)		
Felkutatás, mentés időjárási körülmények miatt (10%, de minimum € 100 önrész)	2 000 000	1 000 000
D) Pogyásbiztosítás (kárbiztosítás)		
– ezen belül sporteszköz-biztosítás	300 000	250 000
Versenysport fedezet IV.3.1.1.(3)(a) pont szerint	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely szerinti országban V. A) 3. pont szerint	Szolgáltatás	Szolgáltatás

II. RÉSZ TARTALOMJEGYZÉK – UTASBIZTOSÍTÁS – EUB2024-05AL

UTASBIZTOSÍTÁS – EUB2024-01U1

I. rész: Szolgáltatástáblázat	1. oldal
II. rész: Tartalomjegyzék	3. oldal
III. rész: Fogalmak	4. oldal
IV. Általános feltételek	6. oldal
V. Különös feltételek	13. oldal
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás	13. oldal
B) További utazási segítségnyújtás	15. oldal
C) Balesetbiztosítás	17. oldal
D) Poggyászbiztosítás	18. oldal
E) Poggyászkésedelem (odaúton)	21. oldal
F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor	21. oldal
G) Air Assistance	21. oldal
H) Menetrendszerű légi-, vízi, vagy szárazföldi tömegközlekedési eszközök lekésése	22. oldal
I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem	22. oldal
J) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás	23. oldal
K) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra kiegészítő	24. oldal
L) Storno biztosítás	25. oldal
Ügyfélértékelő	28. oldal

ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

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

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

A biztosítási szerződés részét képezi továbbá az Európai Utazási Biztosító Zrt. Ügyféltájékoztatója is.

Jelen szerződés fogyasztói szerződésnek minősül.

Jelen szerződés célja, hogy a Biztosított utazása során váratlanul bekövetkező eseményekre a feltételekben meghatározottak szerint fedezetet nyújtson.

Egyúttal jelen szerződésnek **nem célja** a biztosított **tartós külföldi tartózkodása során teljeskörű egészségbiztosítási fedezet nyújtása.**

III. RÉSZ FOGALMAK

(1) 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 – Kisállat-biztosítás esetén állatorvos – által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.

Nem minősülnek balesetnek: a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, és/vagy agyvelőgyulladás, a veszettség, a tetanuszfertőzés, az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, a fagyás, kihűlés, kimerültség, a napszúrás, a megemelés és a hóguta, a foglalkozási betegség (ártalom), anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulások balesetek, porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg. **Kisállat-biztosítás** vonatkozásában **nem minősül balesetnek továbbá a mérgezés.**

(2) Bánatpénz: az az összeg, amely a stornobiztosítás biztosítottját/Vevőt a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés alapján terhel, ha a Szolgáltatást a stornobiztosítás biztosítottja/Vevő lemondja.

Repülőjegy vásárlása esetén a Bánatpénz

(a) a repülőjegynek a légitársaság szerződési feltételi alapján vissza nem téríthető díja,

(b) a vissza nem téríthető reptéri illeték, valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díja (Ticket Service Fee), feltéve, hogy ezek a Szolgáltatási díj részét képezik, és a biztosítási díj ezen Szolgáltatási díj alapján került megfizetésre.

(3) Bánatpénz-sáv: Az az időszak, amelynek tartama alatta stornobiztosítás biztosítottja/Vevő csak Bánatpénz fizetés terhe mellett mondhatja le a Szolgáltatást.

(4) Biztosítási esemény: a különös feltételekben tételesen meghatározott – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt és a biztosítási szerződés területi hatályán belül bekövetkező – események köre, melyekre vonatkozóan a Biztosító fedezetet nyújt, feltéve hogy a Biztosító kockázatviselési kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei).

(5) Biztosítási időszak:

a) Stornobiztosítás vonatkozásában: a kockázatviselés kezdetétől a biztosított Szolgáltatás végéig, de legkésőbb a biztosítási kötvényen megjelölt időszak végéig tartó időtartam.

b) Utasbiztosítási fedezet vonatkozásában: a biztosítási kötvényen megjelölt időszak, amely azonos az utasbiztosítás tartamával

(6) Biztosítási összeg: a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa.

(7) Biztosítási szerződés: a kötvény és az abban meghatározott biztosítási feltételek együttesen.

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

(9) EEK: Európai Egészségbiztosítási Kártya.

(10) EEK-országok: azok az országok, amelyekben az egészségügyi ellátás a hatályos jogszabályok szerint EEK kártyával igénybe vehető.

(11) EUB-Assistance: a Biztosító jelen biztosítási szerződés teljesítése során igénybe vett közreműködője, a Europ Assistance Magyarország Kft. (1132 Budapest, Váci út 36-38.), aki a Biztosító telefonon keresztül

éjjel-nappal elérhető segítségnyújtó szolgálatát működteti. (Tel.: +361 465 3666).

(12) Elemi kár: jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősülnek: a villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, lavina, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés, melynek bekövetkezése az adott helyszínen és időpontban az illetékes szakhatóság által dokumentált.

(13) Fizikai munkavégzés: olyan munkavégzés, amely jelentős fizikai erőfeszítést igényel illetve – pl. a munkavégzés helyszínéből vagy körülményeiből adódóan – a szellemi jellegű irodai munkavégzés kockázatát meghaladó balesetveszéllyel jár. Busz és 3,5 tonna össztömeget meg nem haladó tehergépjármű vezetése nem minősül fizikai munkavégzésnek (szállítmány rakodása azonban igen!).

(14) Hajótársaság: a saját üzemeltetésében álló – legalább 100 fő utas befogadására alkalmas – hajón hotel-szolgáltatást, étkezést és a hajón igénybe vehető szórakoztató programokat utazási csomagban (továbbiakban hajóút) jogszerűen értékesítő vállalkozás.

(15) Kizárás: a biztosító a kockázatviselésének köréből kizár a biztosítási feltételekben meghatározott eseményeket, amelyek így nem minősülnek biztosítási eseménynek, mely esetekben a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

(16) Kötvény: a biztosító által a szerződő fél részére hozzáférhetővé tett írásbeli fedezetigazolás, amely tartalmazza a szerződés lényeges tartalmát, így különösen a szerződő felekre, a biztosítás tartamára és területi hatályára, díjára, a biztosítási összegre és az alkalmazott biztosítási feltételekre vonatkozó adatokat.

(17) Közeli hozzátartozó: Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

(18) Közlekedési baleset: A Biztosítottat ért, a bekövetkezés helyén illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált, mozgó jármű haladásával, vagy megállásával összefüggésben bekövetkezett baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.

Nem minősül közlekedési balesetnek:

(a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkezése semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,

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

(19) Közlekedési (többlet)költség: a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült rendkívüli közlekedési többletköltség, amely gépjármű esetén legfeljebb 10 l/km üzemanyag és az úthasználati díj, tömegközlekedési eszköz esetén pedig az átlagos színvonalú utazás költségeinek megtérítését jelenti.

Külföldről történő hazautazás esetén a Biztosító közlekedési költségek térítését csak abban az esetben vállalja, ha a biztosított hazautazása a kockázatviselés tartamán belül igazolható módon megoldott lett volna, és ennek igénybe vétele kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezése miatt nem lehetséges.

(20) Külföld: a lakóhely országán és Magyarországon kívül a Föld minden más országának területe. A külképviseletek területe a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül a képviselt állam területének, hanem azon ország területének tekintendő, amelynek területén földrajzilag található.

(21) Külföldi utazás: olyan utazás, amely a lakóhely országának területéről indul, célállomása egyértelműen egy külföldi ország területe, és amely az adott külföldi országból a lakóhely országának területére történő hazautazással fejeződik be.

(22) Lakóhely: az a lakcím, ahol egy adott természetes személy életvitelszerűen lakik (az adott személy állandó tartózkodási helye).

(23) Légikatasztrófa: ha menetrendszerű személyszállítást végző, az erre a tevékenységre hatóságilag előírt engedélyekkel rendelkező repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légi jármű a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre.

(24) Online szerződéskötő rendszer: a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződéskötő alkalmazások, amelyek alkalmasak a biztosítási szerződés megkötésére. Az online szerződéskötő rendszer használatával létrejött biztosítási szerződés írásbeli szerződés, arról a biztosító kötvényt állít ki és azt a szerződésre vonatkozó biztosítási feltételekkel együtt a szerződő fél részére hozzáférhetővé teszi.

(25) ORVOSI ELLÁTÁSSAL KAPCSOLATOS FOGALMAK:

(a) Orvos: az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló, humán orvosi diplomával rendelkező személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. Nem minősül orvosnak a biztosítási feltételek szempontjából a

Biztosított vagy az a személy, akinek az egészségügyi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény, illetve ezen személyek hozzátartozója, vagy ezen személyekkel közös háztartásban élő személy, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel. Orvosi ellátás az orvos által végzett, és hitelt érdemlően dokumentált egészségügyi ellátás.

(b) Sürgősségi (orvosi) ellátás: olyan, az általános orvosi vagy – kisállatbiztosítás esetén állatorvosi – gyakorlat alapján halaszthatatlan azonnali orvosi ellátás (az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokkal együtt), amely az alábbi okok valamelyike miatt válik szükségessé:

- (i) az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az érintett életét, illetve testi épséget veszélyeztetné, vagy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
- (ii) a betegség tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) miatt,
- (iii) a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátás válik szükségessé,
- (iv) a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett baleset miatt azonnali orvosi ellátás szükséges.

(c) Hiteles orvosi dokumentáció, orvosi szakvélemény: a biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos által kiállított orvosi szakvélemény, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leletét (képalkotó vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátást végző egészségügyi intézmények és szakszemélyzet, egyértelmű megjelölését.

(d) Kórház: az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer- elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült. **Kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben** részesül az a személy, aki legalább egy éjszakát a kórházban tölt. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.

(26) SPORTTEVÉKENYSÉGGEL KAPCSOLATOS FOGALMAK (L) Storno biztosítási fedezet vonatkozásában nem alkalmazandó:

(a) Autó-motorsport:

- bármely gépi erővel hajtott közlekedési eszköz (pl. motor vagy gépjármű) szilárd burkolatú közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
- bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés, (versenyzői, szervezői vagy kiszolgáló személyzet minőségében)
- közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
- cross- vagy triálmotor használata,
- bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel a földrajzi Európa területén kívül (kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).

(b) Extrém sport – a biztosítás kockázatviseléséből kizárt sporttevékenységek: autó-motorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül (pl. sznorkelezés), sziklamászás, hegymászás, mesterséges falmászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hótalpas túrázás, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott "banán", vagy gumitömlő, flyboard, jetski, vízisí, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, műugrás, mountain-bike és downhill kerékpározás, 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő motorozás vagy kerékpározás, hegyi roller, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli sielés vagy snowboardozás, siugrás, jégkorong, quad (három- vagy négykerekes motor) használata, bungee jumping, canyoning, zip-line, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, terepfutás (Spartan race), rúdsport-rúdtánc, motor nélküli vagy motoros légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrend szerinti vagy menetrendben szereplő charter légi járatokon vagy sétarepülésen utasként történő utazás, lovaglás, téli sportok, bármely vízisport a parttól számított 1 km távolságon kívül, bármilyen extrém hosszú

(ultra)távú, időtartamú illetve minősítésű vagy extrém körülmények között megrendezett sportversenyen történő részvétel vagy ilyen jellegű nem versenyszerű sporttevékenység, továbbá minden egyéb jelentős balesetveszéllyel járó sporttevékenység gyakorlása.

A Biztosító kizárólag az EUB – M,L,XL termékek keretében (Tengerparti sportokra), az EUB-L és -XL Téli sportok (Téli sportokra), valamint az – EUB-L,-XL és EUB-L Fizikai munka termékekhez köthető – Sport Extra kiegészítő esetén (Sport Extra sportokra) vállal fedezetet bizonyos extrém sportokra a (26) (i) (j) illetve (k) pontok szerint.

(c) Mountain-bike: hegyvidéken történő kerékpározás szilárd burkolatú úton kívül (függetlenül a használt kerékpár típusától). Ezen belül „downhill”-nek minősül a downhill pályaként jelölt útvonalon történő kerékpározás.

(d) Hegymászás: a hegyvidéken történő gyalogtúrázás, ha annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér vagy az útvonal gleccseren vezet át, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a jégmászás, a "Klettersteig" illetve "via Ferrata" – típusú és egyéb mesterséges segédesszközökkel járhatóvá tett útvonalakon, valamint – az útvonal jellegétől függetlenül – minden esetben a 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás. Ha **egy adott útvonal bármely szakaszára teljesül** az előbb leírt feltételek valamelyike, akkor **az adott útvonal egyéb szakaszain történő tartózkodás is hegymászásnak minősül**. A hótalpas túrázás kizárólag abban az esetben minősül hegymászásnak, ha a fenti feltételek valamelyike teljesül az útvonal bármely részére.

(e) Expedíciós tevékenységnek minősül bármely, a helyszín vagy a tevékenység jellege alapján az átlagos utazási kockázatot meghaladó utazás, de különösen bármely lakott település vagy – az utazás időpontjában személygépjárművel járható – közút 100 kilométeres körzetén kívül történő utazás, kivéve hajótársasággal történő hajózás esetén.

(f) Hobbi sportoló: aki az adott sporttevékenységet nem versenyző sportolóként végzi.

(g) Versenyző sportoló, versenyszerű sporttevékenység: aki egy adott sportágban a kockázatviselés időtartama alatt, vagy annak kezdetét megelőző két éven belül versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, vagy az adott sportágban sportszervezetnek igazolt sportolóként nyilvántartott tagja. **Versenyszerű sporttevékenységnek** minősül a versenyző sportoló által végzett sporttevékenység.

(h) Sétarepülés: utazási iroda által szervezett program keretén belül, az adott tevékenységre a helyszínen előírt hivatalos engedéllyel rendelkező vállalkozás által turisták számára szervezett – legfeljebb 2 óra időtartamú – kisrepülőgépes, helikopteres vagy hőlégballonos repülési program, amelynek célja egy adott kisebb terület látnivalóinak bemutatása, és amelyen a Biztosított személy az üzemeltetővel létrejött szerződés alapján, igazoltan utasként, díjfizetés ellenében vesz részt.

(i) Téli sportok: sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, kijelölt pályán vagy fun park-ban, továbbá motoros szán használata, hórafting, hótalpas túrázás.

(j) Tengerparti sportok (kizárólag nem versenyszerű tevékenység keretében): búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül (pl. sznorkelezés) 40 méteres vízmélységig, motorcsónakkal vontatott „banán” és gumitömlő, vízisí, wakeboard, jetski, quad (három- vagy négykerekes motor) és terepjárával történő túrázás vagy gokartozás kizárólag turista illetve hobby célú – szolgáltatói szerződés alapján igénybevetett, díjköteles – szervezett programok keretében a szervező cég tulajdonában lévő járművekkel, parasailing (motorcsónakkal vontatott ejtőernyő), vitorlázás (szólóvitorlázás kivételével) a Földközi-tenger teljes területén, ezen kívül eső területeken pedig kizárólag a parti vizeken (parttól legfeljebb 12 tengeri mérföld távolságig), valamint a parttól legfeljebb 1 km-es távolságig a következő sportok: kitesurf, surf, windsurf, tengeri kajak.

(k) Sport Extra – sportok: azok az extrém sporttevékenységek, melyekre Sport Extra pótdíj megfizetése esetén – földrajzi területtől függően – a Biztosító kockázatviselése kiterjed a (k) 1-3. pontok szerint.

(k)/1. A Biztosító az „Európa 1” területi hatályaon belül – kivéve Kanári-szigetek, Azori-szigetek, Madeira, Izland, Ciprus – vállalja a kockázatviselést: sziklamászás (szólómászás kivételével), hegymászás, mesterséges falmászás, rafting, hótalpas túrázás, vadvízi evezés, canyoning, hydrospeed, mountain-bike, triál- és BMX-kerékpár használata,

- (k)/2. A Biztosító a **Földközi-tenger** teljes területén vállalja a kockázatviselést: vitorlázás (kivéve szólóvitorlázás),
 (k)/3. A Biztosító a **szereződés területi hatályán belül bárhol** vállalja a kockázatviselést: búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül (pl. sznorkelezés) 40 méteres vízmélységig, jetski, vízisi, wakeboard használata, motorcsónakkal vontatott ejtőernyő (parasailing), motorcsónakkal vontatott "banán" és gumitömlő, vadászat, zip-line, quad-dal (három- vagy négykerékű motor) és terepjárával történő túrázás vagy gokartozás kizárólag turista illetve hobby célú, nem versenyszerű – szolgáltatói szerződés alapján igénybevetett, díjköteles – szervezett programok keretében a szervező cég tulajdonában lévő járművekkel, vitorlázás – szólóvitorlázás kivételével – parti vizeken (legfeljebb a parttól számított 20 tengeri mérföld távolságig), továbbá a Földközi-tenger teljes területén, lovaglás és fogathajtás, téli sportok (fun parkban is), jégkorong, karate, cselgáncs (judo), birkózás, kempo, taekwondo, capoeira, kendo, aikido, földharc (grappling) valamint a parttól legfeljebb 1 km-es távolságig a következő sportok: kitesurf, surf, windsurf, tengeri kajak és flyboard, terepfutás (Spartan race), országúti kerékpározás illetve motorozás közúton 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött, valamint – kizárólag az adott sportágban igazolt sportolók által szakszövetség vagy- egyesület által szervezett edzés vagy verseny keretein belül végzett sporttevékenységre: vívás (kard, tör, párbajtőr szakágakban) és műugrás, rúd sport-rúdtánc.
- (27) Sorozatkár:** A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Jelen szerződés alkalmazása szempontjából sorozatkár az, ha egyazon biztosított károkozó magatartásból több kártérítési kötelezettség származik és az ok (a biztosított magatartása) és az okozatok közötti összefüggés fennáll.
- (28) Szolgáltatástáblázat (lásd I.rész):** termékenként az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza.
- (29) Szolgáltatás típus:** az I.rész Szolgáltatástáblázatban és az V. rész Különös feltételekben nagybetűvel jelölt különböző szolgáltatás-csoportok egyike (pl. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás).
- (30) 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.
- (31) Utastárs:** Biztosítottal együtt utazó olyan természetes személy, akivel az oda- és visszautazása a Biztosítottal azonos időpontban és helyre történik és a szállásuk azonos helyszínen van.
- (32) STORNO-BIZTOSÍTÁSSAL (V. L) fejezet) KAPCSOLATOS FOGALMAK:**
- (a) Szolgáltatás** valamely utazási szolgáltatás, pl. légi, vízi vagy földi utasszállítás, szálláshely-szolgáltatás, vagy az ezekhez kapcsolódó kiegészítő vagy önállóan nyújtott szolgáltatások (pl. idegenvezetés, jármű-bérbeadás, belépőjegy művészeti- vagy sportrendezvényre), melyek stornobiztosítás biztosítottja/Vevő vagy Részvevő általi lemondása vagy megszakítása esetére jelen biztosítási szerződés azonosíthatóan fedezetet nyújt.
- (b) Szolgáltatás foglalása:** ha a Szolgáltató a Szolgáltatásra vonatkozóan létrejött szerződés alapján a stornobiztosítás biztosítottja/Vevő megrendelését a nyilvántartó rendszerében bizonyíthatóan rögzítette és azt írásban visszaigazolta (pl. repülőjegy kiállításra került, szállásadó foglalási rendszerében bizonyíthatóan rögzítették a foglalást a megrendelésnek megfelelő paraméterekkel és ezt írásban visszaigazolták), valamint a stornobiztosítás biztosítottja/Vevő a Szolgáltatás ellenértékének legalább az első részletét – a szerződésben előírt mértékben – a Szolgáltató felé megfizette, vagy arra vissza nem vonható fizetési kötelezettséget vállalt.
- (c) Szolgáltatásra vonatkozó szerződés:** a Vevő megrendelése alapján a stornobiztosítás biztosítottja/Vevő és a Szolgáltató, vagy annak képviselője között a Szolgáltatás fajtája szerint jogszabály által előírt formában létrejött szerződés, amely tartalmazza különösen a Szolgáltatás megnevezését, a Szolgáltatás kezdetének időpontját, tartamát, főbb jellemzőit és a Részvevők felsorolását, valamint a szerződő felek jogait és kötelezettségeit szerződés-módosítás, illetve lemondás esetére. **Foglalási limit:** Egy adott szolgáltatási szerződésben (foglalásban) szereplő összes Részvevőre és szolgáltatásra együttesen vonatkozó maximális biztosítási összeg. Ha a stornobiztosítás biztosítottja/Vevő és Szolgáltató között több Részvevőre vonatkozóan önálló szolgáltatási szerződések jönnek létre ugyanarra a szolgáltatás-típusra, időpontra és helyszínre vonatkozóan, de ezek közül valamely érintett Részvevő utazásképtelensége esetén a Biztosítónak jelen feltételek alapján

– pl. a résztvevők rokonai kapcsolata miatt – a másik szerződésre vonatkozóan is szolgáltatási kötelezettsége keletkezhet, akkor az adott szerződések a biztosítási szerződés vonatkozásában **egy foglalásnak** minősülnek.

(d) Szolgáltató: az a gazdálkodó szervezet, amely a Szolgáltatás teljesítését a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés alapján jogszerűen vállalja (utazási szolgáltatás esetén az utazásszervező, légi, vízi vagy földi utasszállítás esetén a személyszállítást végző vállalkozás, szálláshely-szolgáltatás esetén a szálláshely-szolgáltató, rendezvény belépőjegyének vásárlása esetén a belépőjegy értékesítője).

(e) Szolgáltatás kezdete:

- a stornobiztosítási fedezet alá vont szolgáltatások közül az időben legkorábbi szolgáltatás igénybevételenek kezdete illetve az az időpont, amikor a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés szerint az igénybevétele legkorábban megkezdhető,
- valamely menetrendszerű, vagy az utazási szerződésben szereplő ütemezés szerint közlekedő járművel (pl. vonat, busz, repülő, hajó) történő utazás esetén az az időpont, amikor a jármű – a Részvevő beszállását követően – az induló állomásról elindult.
- csak szállás foglalása esetén a szolgáltatás kezdete a szállás elfoglalásának időpontja.

IV. RÉSZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

1.1. A Biztosító, az Európai Utazási Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

1.2. Szerződő: az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítási díjat megfizeti. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, akkor a biztosítási esemény bekövetkezéséig a Szerződő a szerződésről, a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni. **A Szerződés érvényességének feltétele, hogy a Szerződő magyarországi lakóhellyel vagy – nem természetes személy esetén – székhellyel rendelkezzen.**

1.3. Biztosított:

a) Utasbiztosítás és utasbiztosítási fedezet vonatkozásában: az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, a külföldi utazása során végzett tevékenységeivel, útipoggyászával és gépjárművel kapcsolatos biztosítási eseményekre a szerződés létrejön. Poggyászbiztosítás szolgáltatás esetén, amennyiben a Szerződő nem természetes személy, és a poggyász a Szerződő tulajdona, úgy a poggyászbiztosítás vonatkozásában a Szerződő minősül Biztosítottnak.

b) a Storno biztosítási fedezet (V. L) fejezet, továbbiakban: Storno biztosítás) vonatkozásában:

– **Biztosított,** továbbiakban a **Vevő** az a személy, aki a Szolgáltatást lefoglalta, a foglalás során annak díját megfizette, és akit emiatt a Szolgáltatás lemondása vagy megszakítása esetén vagyoni veszteség ér. A biztosító szolgáltatására a Vevő, annak halála esetén az örököse jogosult. Ha adott foglalás díját több Vevő együttesen fizette meg, akkor a Biztosító szolgáltatására ugyanolyan arányban jogosultak, mint ahogy a szolgáltatási díjat megfizették.

– **Részvevő:** a kötvényen és a Szolgáltatásra vonatkozó szerződésben megnevezett, a Szolgáltatás igénybevételeire jogosult természetes személy, így például – utazás foglalása esetén – az utas. A biztosítási kötvényen nem szereplő személyek a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősülnek résztvevőnek.

Ha a szolgáltatásra vonatkozó szerződésben a résztvevők nincsenek név és születési dátum szerint egyértelműen meghatározva (pl. belépőjegyek esetén), akkor a biztosítási szerződés szempontjából a kötvényen résztvevőként szereplő személyek minősülnek résztvevőnek, legfeljebb a szolgáltatásra vonatkozó szerződésben meghatározott létszámon belül. Létszám eltérés esetén a kötvényen lévő sorrend az irányadó, és a biztosítási szerződésben szereplő létszámon felüli személyekre a kockázatviselés nem terjed ki.

1.4. A Biztosító szolgáltatására jogosultak köre

(1) A Biztosító szolgáltatására a Biztosított, annak halála esetén az örököse jogosult.

Ha egy kötvényen több Biztosított személy szerepel, akkor is kizárólag a biztosítási esemény által közvetlenül érintett biztosított személy jogosult a szolgáltatásra, a rá vonatkozó szerződéses jogviszonynak

megfelelően (pl. betegség vagy baleset esetén, aki beteg vagy balesetet szenvedett, pogglyász-kár esetén, akinek a tulajdonában álló útipoggyászt érintette a kár stb).

- (2) Balesetbiztosítás esetén a biztosító szolgáltatására a Kedvezményezett jogosult. Kedvezményezettet a Szerződő a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki. Ha nem a Biztosított a szerződő fél, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. A Biztosított életében esedékes balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg. A Biztosított halála esetén a Balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét a biztosító szolgáltatása az örököst illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.

- 1.5. (1) A biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának Biztosító által történő elfogadásával jön létre, melyet a Biztosító által kiadott fedezetigazolás vagy kötvény tanúsít. **A Biztosító kizárólag online szerződéskötő rendszeren keresztül hozzá beérkezett ajánlatokat tekint érvényesnek.**

- (2) Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan napig van kötvé. (Ptk. 6:443. § [A szerződés megkötése])

- (3) A biztosító ráutaló magatartása fogyasztói szerződésben (Ptk. 6:444. §) a) Ha a szerződő fél fogyasztó, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, hatvan napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.

b) Az a) bekezdés szerinti esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

c) Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

d) Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

A biztosító fenntartja a jogát arra, hogy termékeinek terjesztését időlegesen felfüggeszse.

1.6. A szerződés érvényességének feltételei:

A biztosítási szerződés csak akkor jön létre érvényesen:

- **ha a Biztosított lakóhelye** az Európai Unió országai, Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein, Szerbia, illetve az Egyesült Királyság **földrajzi Európa területén belül** elhelyezkedő területein van és **a lakóhely országában érvényes kötelező egészségbiztosítással** rendelkezik vagy az egészségügyi ellátásra egyéb jogon jogosult, továbbá, az Utas&storno típusú (ST) biztosítási termékkel vonatkozásában a biztosítási szerződés érvényességének feltétele az is, hogy a biztosítási szerződés a III. (32) (a) pontban meghatározott, biztosított Szolgáltatás kezdőnapját megelőzően jöjjön létre. **Nem lehet Biztosított személy, akinek a lakóhelyét Magyarország külügyekért felelős minisztériuma az I. Utazásra nem javasolt térségek kategóriába sorolja (lásd a <https://konzinfo.mfa.gov.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>) és oda a beutazást nem javasolja.**
- A biztosítási szerződés érvényességének feltétele továbbá, hogy **a Biztosított a jelen szerződéssel biztosított utazását a lakóhely országából legkorábban az utasbiztosítás kockázatviselésének (kötvényen feltüntetett) kezdő időpontjában kezdje meg.**

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

- (a) az új szerződés megkötésének időpontjában a Biztosított – a Biztosítóval a külföldi utazás kezdetét megelőzően kötött – **az utazás első napjától folyamatosan hatályos biztosítási szerződés van érvényben,**
- (b) az új szerződés kizárólag az előző szerződéssel **folymatolagos tartamra és azonos termékre** jöhet létre,
- (c) a két szerződés kockázatviselési tartama **együttesen nem haladhatja meg az adott személyre és az érintett termékre** vonatkozóan az eredeti szerződésben **előírt maximális időtartamot.**

Fentiektől eltérő esetben kizárólag a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája előzetes írásos engedélyével jöhet létre érvényesen a biztosítási szerződés. (E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu, Tel: 36-1-452-3580, Fax: 36-1-452-3312, H-1132 Budapest, Váci út 36-38..) Az engedély iránti kérelmet a kérelmezett **biztosítás kezdő napját megelőzően legalább 2 munkanappal** kell eljuttatni a Biztosítóhoz!

1.7. A biztosító fenntartja a jogát arra, hogy termékeinek terjesztését időlegesen felfüggeszse.

1.8. A Ptk. 6:452 § alapján a Szerződő köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni.

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. Ha a szerződés több vagyon tárgyra vagy személyekre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyon tárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat. A közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

1.9. 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.**
- (3) **Ha a Biztosított a 80. életévét betöltötte, a Biztosító kockázatviselése legfeljebb egy adott külföldi utazás első 21 napjára terjed ki.**
- (4) **EUB-S Junior termék kizárólag 14-30 év közötti személyek részére köthető, legalább 20 napos időtartamú utazásra.**
- (5) **Az EUB-L Fizikai munka termék kizárólag 16-69 éves életkor közötti személyek részére köthető.**

2. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

2.1. A biztosítási szerződés területi hatálya – a **Storno biztosítás kivételével – a lakóhely és Magyarország területén kívül külföldre**, ezen belül a szerződésben (kötvényen) meghatározott területi hatályra terjed ki. A biztosítás területi hatálya a parttól számított 20 tengeri mérföld távolságon kívüli, nyílt tengeri területekre – a Földközi-tenger kivételével – kizárólag menetrendszerű hajón, kompon vagy hajótársaság által szervezett hajóúton történő utazásra terjed ki.

Kizárólag a külföldi utazás megkezdését követő **közlekedési baleset** vonatkozásában **a lakóhely országa és Magyarország területén bekövetkező** eseményekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése a következő szolgáltatások vonatkozásában:

- Balesetbiztosítás esetén: Baleseti halál, Baleseti rokkantság,
– Pogglyászbiztosítás esetén: közlekedési balesettel összefüggésben vállalt szolgáltatások.

A Biztosító a szerződés területi hatályán kívül eső területen nem köteles szolgáltatást szervezni, és az ott igénybe vett szolgáltatások költségeit nem köteles megtéríteni, abban az esetben sem, ha azt a szerződés területi hatályán belül történt biztosítási eseménnyel összefüggésben veszi igénybe a Biztosított.

2.2. Jelen feltételek vonatkozásában az alábbi területi kategóriák érvényesek. Az Európa-2 hatály kiterjed az Európa-1 hatályra is. A

Világ-1 hatály kiterjed Európa-2 hatályra is, a Világ-2 hatály pedig Világ-1 hatályra is.

(1) **Európa-1** területi hatályon belüli területek – a következő országok földrajzi **Európa**hoz tartozó területei: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Észak-Macedónia, Málta, Moldova, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Vatikán, továbbá a következő országok illetve térségek: Azori-szigetek, Ciprus, Izland, Kanári-szigetek, Madeira.

(2) **Európa-2 területi hatályon belüli területek:**

Törökország teljes területe, Egyiptom, Marokkó, Tunézia, Izrael.

(3) **Világ-1: Európa-1 és Európa-2 területi hatályon kívüli országok területe, kivéve USA, Kanada, Grönland, valamint Ausztrália és Új-Zéland és Óceánia (Csendes-óceáni szigetvilág).**

(4) **Világ-2: USA, Kanada, Grönland, Ausztrália, Új-Zéland és Óceánia (Csendes-óceáni szigetvilág).**

(5) Jelen feltételek vonatkozásában az USA területének a teljes jogú tagállamai minősülnek, az Amerikai Egyesült Államok külbirtokaira a földrajzi helyük szerinti területi hatály vonatkozik.

(6) **Horvátország-Szlovénia:** Horvátország és Szlovénia területe, továbbá ha a Biztosítottak Horvátországban vagy Szlovéniában van lefoglalt illetve – hazaút esetén – igénybe vett szállása, akkor az oda- és visszautazás időtartamára – a kockázatviselés első 24 órájában, illetve a kockázatviselés utolsó naptári napján belül – a biztosítási szerződés területi hatálya Szerbia és Bosznia-Hercegovina területére is kiterjed.

(7) **Korlátozott területi hatállyal köthető termékek: lásd I rész Szolgáltatástáblázat / SPECIÁLIS SZOLGÁLTATÁS-TÍPUSOK ÉS KIEGÉSZÍTŐ TERMÉKEK részben.**

2.3. **Az Autó Extra kiegészítő területi hatálya kizárólag a következő országok földrajzi Európa területén belül lévő területére terjed ki:** Albánia, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Lengyelország, Liechtenstein, Luxemburg, Macedónia, Monaco, Montenegró, Németország, Olaszország, Románia, San Marino, Svájc, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Vatikán.

2.4. Kizárólag **Storno biztosítás** vonatkozásában a biztosítás területi hatálya az egész világra kiterjed, a 2.5. pontban meghatározott területek kivételével.

2.5. **A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki:**

– Afganisztán, Burma (Myanmar), Észak-Korea, Fehéroroszország, Irán, Oroszország, Szíria, Ukrajna, Venezuela és az Antarktisz (Déli sarkvidék – a déli szélesség 60. fokától délre fekvő térség) területére, valamint

– azokra az országokra illetve térségekre, amelyeket a biztosítási esemény bekövetkezésének napján Magyarország külügyekért felelős minisztériuma az I. Utazásra nem javasolt térségek kategóriába sorol (lásd a <https://konzinfo.mfa.gov.hu/utazasra-nem-javasolt-terseg>) és a beutazást nem javasolja. Ha egy olyan Biztosított személy, akire korábban érvényesen megkötött biztosítási szerződés alapján a minősítés kihirdetésekor fennáll a Biztosító kockázatviselése, a kihirdetés időpontjában már az adott területen tartózkodik, akkor a Biztosító kockázatviselése legfeljebb a kihirdetéstől számított 14 napig áll fenn – kivéve ha a minősítést időközben feloldják.

A Biztosító fenti korlátozásoktól eltérhet a honlapján (www.eub.hu) meghirdetett közlemény alapján.

3. FELEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

3.1. A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei

3.1.1. A biztosítási díj megfizetése

(1) A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A biztosítási díj összegét a biztosítási szerződés tartalmazza, és a Szerződő köteles azt a biztosítási szerződés megkötésekor megfizetni. Az Utas&storno típusú (ST) biztosítási termékek vonatkozásában a biztosítási díj az utas- és stornobiztosítási szolgáltatások díját egy összegben tartalmazza, az szolgáltatás-típusonként nem bontható, és a biztosítási díj nem függ a biztosított szolgáltatás tényleges értékétől.

A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) részére bizonyíthatóan megfizetésre kerül.

(2) A biztosítási díjból a Biztosító díjkedvezményt adhat az alábbiak szerint. A kedvezmény nem vehető igénybe az EUB-M Storno 250, az EUB-L Storno 400, az EUB XL-Storno 600, az EUB-S Junior, az EUB-L Fizikai munka termékekre, valamint az Autó Extra kiegészítő, és a Téli sport

termékekre vonatkozó csoportos kedvezmény alkalmazásával létrejövő szerződések keretében.

(a) "Gyermek kedvezmény" – a díjkedvezmény mértéke 50 %. A díjkedvezmény a kockázatviselés első napján 18. élet még be nem töltött gyermek részére vehető igénybe. .

(b) **Gyermek kedvezmény esetén a 18 év alatti Biztosítottak a II. "A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás" fejezetben leírt szolgáltatások kivételével legfeljebb a biztosítási összegek 50 %-ára jogosultak.**

3.1.2. A biztosítási esemény bejelentése


3.1.2.1 A biztosítási esemény bejelentésének kötelezettsége az utasbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában:

(1) A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megadott határidőben az EUB-Assistance, vagy a Biztosító részére nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenül válik.

(2) Az A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, valamint a B) További utazási segítségnyújtás fejezetek, továbbá a K) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra kiegészítő termék szolgáltatásaira vonatkozó szolgáltatási igényeket (kivéve B) fejezet „Kisállat biztosítás”) az EUB-Assistance éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36 1 465 3666) vagy az alábbi online bejelentő felületeken keresztül haladéktalanul, de legkésőbb 24 órán belül kell bejelenteni (feltéve, hogy a bejelentés objektív lehetősége fennáll).

BETEGSÉG VAGY BALESET esetén:

<https://eoperation.europ-assistance.hu/travel-5>




AUTÓ EXTRA termék – autós segítségnyújtás esetén:

<https://eoperation.europ-assistance.hu/travel-394>



INTERNETES TELEFONÁLÁS – bármely szolgáltatás esetén:

https://eoperation.europ-assistance.hu/webtrc/M_EUB_HU



A bejelentési kötelezettség akkor minősül teljesítettnek, ha:

a) a bejelentő által indított telefonhívás eredményeként

– vagy létrejött az előzavaz telefonos kapcsolat az EUB- Assistance-szal, és a beszélgetés során a kapcsolattartáshoz és a szolgáltatás szervezéséhez szükséges adatok megadásra kerültek,

– vagy a telefonhívás során a menürendszerből az online bejelentés választását követően az SMS-ben megkapott linken elérhető online bejelentés felületén megadásra kerülnek a kapcsolattartáshoz és a szolgáltatás szervezéséhez szükséges adatok és ezen bejelentés EUB- Assistance részéről történt e-mailes visszaigazolása a bejelentő részére hozzáférhetővé vált, vagy

b) a szolgáltatási igény típusának megfelelő linken (Betegség vagy baleset esetén: <https://eoperation.europ-assistance.hu/travel-5>, kizárólag Autó Extra termék esetén: <https://eoperation.europ-assistance.hu/travel-394>) elérhető online bejelentő felületen a bejelentő által megadásra kerülnek a kapcsolattartáshoz és a szolgáltatás szervezéséhez szükséges adatok és ezen bejelentés EUB- Assistance részéről történt e-mailes visszaigazolása a bejelentő részére hozzáférhetővé vált.

Akadályoztatás esetén, az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.

A bejelentés során a Biztosított kötelezettsége, hogy:

– a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényről és adatról haladéktalanul tájékoztassa az EUB-Assistance-ot

– a kárt lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során az EUB-Assistance útmutatását kövesse.

Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybe vétele – a Biztosítottak felróható okból – nem az EUB-Assistance illetve a Biztosító jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségekre nem terjed ki.

(3) A (2) pontban meghatározott szolgáltatásokra vonatkozó igények

kivételével, a biztosítási eseményt legkésőbb annak bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni a Biztosító Ügyfélszolgálati irodájára 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, valamint **online kárbejelentés: www.eub.hu**) a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.

- (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.

3.1.2.2. A biztosítási esemény bejelentésének kötelezettsége a **storno biztosítás** vonatkozásában:

(1) A Vevőnek vagy a Részvevőnek a biztosítási esemény bekövetkezését legfeljebb 24 órán belül – az ebben való akadályoztatás esetén az akadály megszűnését követően késedelem nélkül – be kell jelentenie az EUB-Assistance vagy a Biztosító felé az alábbi adatok megadásával:

- a lemondott Szolgáltatás időpontja, a szolgáltató neve, és címe
- a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés szerződőjének, neve és címe,
- a lemondott Részvevő(k) neve,
- a Szolgáltatás lemondásának, vagy megszakításának oka, pontosan meghatározva,
- ha a Szolgáltatás lemondásának, vagy megszakításának 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, – bejelentő neve, címe és telefonszáma

- (2) Ha a lemondás oka baleset, vagy betegség, akkor a **Biztosítónak jogában áll** a lemondás indoklását a **Biztosító által megbízott** orvos szakértő – **személyes vizsgálat alapján** adott – szakvéleménye alapján megvizsgálni.

- (3) A **Vevő köteles a Biztosító által megjelölt időpontban** az orvosi vizsgálat elvégzése céljából **rendelkezésre állni, illetve gondoskodni arról, hogy balesettel vagy betegséggel érintett személy rendelkezésre álljon.** A Biztosító kérése alapján elvégzett orvosi vizsgálat költségei (kizárólag az orvos munkadíja, az esetleges diagnosztikai vizsgálatok és a vizsgált személy utazási költségei) a Biztosítót terhelik.

(4) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Vevő a biztosítási esemény bekövetkezését a fent megadott határidőben az EUB-Assistance, vagy a Biztosító részére nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenülé válik.

- (5) Ha a Szerződő, vagy a Vevő 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.

3.1.3. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása – utasbiztosítás vonatkozásában:

- (1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor – a szolgáltatás jogalapjának és összecszerülésének igazolása végett – az alábbiakban felsorolt iratokat, valamint – szolgáltatás típusától függően – a különös feltételekben az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott iratokat szükséges a Biztosítóhoz benyújtani:

- (a) más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más igazoló dokumentumot,
- (b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a biztosított illetve a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
- (c) 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 történt és a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó jegyzőkönyvet,
- (d) a külföldi utazással kapcsolatos összes utazási dokumentumot (teljes útvonalra szóló menetjegyek /repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, beszállókérdőív, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/alaút használati díjak számlái és azok megfizetését igazoló bizonylatok, szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolata), útlevelet és vízummásolatot, szállásfoglalás visszaigazolását, hazaszállítás esetén útvonalleírást,
- (e) TAJ-kártya másolatát, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő,

illetve az adott országban megfelelő szervezet írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási, vagy egyéb biztosítási fedezetről, lakcímkártyát (vagy a lakóhely igazolására alkalmas más dokumentumot), forgalmi engedélyt,

- (f) baleset esetén baleseti jegyzőkönyvet,
- (g) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot,
- (h) a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi szakvéleményt,
- (i) ha a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a jogosult kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazást,
- (j) a Nemzeti Népegészségügyi Központ által előírt védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítványt,
- (k) vadászattal kapcsolatos szolgáltatási igény esetén fegyverviselési engedélyt,
- (l) „+1 nap” szolgáltatás igénybevétele esetén:
 - a közlekedési balesetre vonatkozó rendőrségi jegyzőkönyv,
 - az illetékes hatóság igazolása vagy nyilvános közleménye az útlezárásra, légügyi- vagy hajózási zárlatra és annak okára vonatkozóan,
 - légitársaság késésére 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,
 - a 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 üzemanyag-vásárlási- és úthasználati díjra vonatkozó számlákat, vagy pedig az érvényes menetjegyet illetve a menetjegy-módosítás igazolását,
- (m) ha a Biztosító a kockázatviselést kizárólag valamely szolgáltatói szerződés alapján, díjfizetés ellenében igénybe vett programra vállalja, akkor a szolgáltatás igénybevitelére vonatkozó szerződés illetve jegy és a díj megfizetését igazoló bizonylat.

3.1.4. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása – kizárólag storno biztosítás vonatkozásában:

A szolgáltatási igény előterjesztésekor a Szerződőnek vagy a Vevőnek az alábbiakban felsorolt iratokat kell benyújtania – a **biztosítási események típusa szerint** meghatározva:

3.1.4.1. Általános – a biztosítási esemény jellegétől függetlenül szükséges:

- (1) más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más – a biztosítási jogviszonyt – igazoló dokumentumot
- (2) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a Vevő vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt, vagy a Biztosító weblapján a következő linken elérhető elektronikus adatlapot: <https://eub.hu/online-karbejelentés/>,
- (3) a Szolgáltatásra vonatkozó szerződést, valamint a szolgáltató által a Szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza a Szolgáltatás jellegét és időpontját, a Részvevők nevét,
- (4) a lefoglalt Szolgáltatás ellenértékére vonatkozó számlát, valamint azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy a Vevő a Szolgáltatás ellenértékét a szolgáltató felé megfizette,
- (5) **Szolgáltatás lemondása** esetén a Szolgáltató által a bánatpénzre vonatkozóan kiállított számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett Szolgáltatás időpontját, a lemondott Részvevők és a Szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a bánatpénz összegét, és a lemondás időpontját,
- (6) **Szolgáltatás időpontjának módosítása** esetén, a módosítási költségekre vonatkozó számla, és a befizetést igazoló bizonylat. Ebben az esetben továbbá – ha az a Szolgáltatói szerződésből egyértelműen nem állapítható meg – a Szolgáltató igazolása arra vonatkozóan, hogy azonos időpontban történő lemondás esetén a Vevőt legfeljebb milyen összegű bánatpénz-fizetési kötelezettség terhelte volna,
- (7) **repülőjegy lemondása** esetén a Szolgáltató (pl. légitársaság) igazolását a lemondás időpontjáról és arról, hogy a szolgáltatást mely Részvevők nem vették igénybe, valamint a repülőjegy ellenértékének a vissza nem téríthető részéről,
- (8) a Vevő által a Szolgáltató felé írásban benyújtott lemondást,

- (9) az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan a Szolgáltató által kiállított, sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,
- (10) **Szolgáltatásra jogosító belépőjegy** esetén a jegy eredeti példányát, vagy – elektronikus jegy vagy bármely, a Vevő által nyomtatott jegy esetében – a Szolgáltató igazolását arra vonatkozóan, hogy a jegy letiltásra került, tehát az a továbbiakban nem használható fel a szolgáltatás igénybevételére vagy – a rendezvényt (pl. előadás, mérkőzés) követően kiállított igazolás esetén –, hogy a jegyet a szolgáltatás igénybevételére nem használták fel, valamint mindkét esetben arról, hogy az adott jegyre vonatkozóan díjvisszatérítés történt-e és ha igen, akkor milyen összegben.

3.1.4.2. BETEGSÉG VAGY BALESET esetén:

- (1) házi orvosi 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 foglalat megelőző egy évben az adott személy mikor járt orvosnál, milyen panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi ellátásokra vonatkozó teljes körű orvosi dokumentáció, orvosi napló másolata és vizsgálati leletek),
– az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy a Szolgáltatás igénybe vételére (pl. utazáson való részvételre) – orvosi szempontból – alkalmassá válik,
– orvosi naplószám, illetve esetszám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,
– dátum, az orvos pecsétje és munkahelyi azonosító megnevezése,
- (2) szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértékéért fizetett díjról kiállított számlát és befizetési bizonylatot,
- (3) ha a lemondás vagy a megszakítás 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,
- (4) a célterületre vonatkozóan előírt megelőző jellegű kezelések igazolására: az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó számla, illetve fizetési bizonylat másolatát.

3.1.4.3. TERHESSÉG ISMERTTÉ VÁLÁSA esetén:

- terhességgel összefüggő szolgáltatási igény esetén a terhességet először megállapító nőgyógyász szakorvos által kiállított orvosi dokumentumot, valamint az illetékes védőnői szolgálat által kiállított terhességvizsgáló/várandósgondozási kiskönyvet.

3.1.4.4. HALÁLESET esetén:

- halotti anyakönyvi kivonatot.

3.1.4.5. VEVŐ (A SZOLGÁLTATÁS JOGOSULTJA) ELHALÁLOZÁSA ESETÉN:

- a Vevő halála esetén a jogerős hagyatékátadó végzést, vagy annak olyan kivonatos másolatát, illetve kiadmányát, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, vagy öröklési bizonyítványt.

3.1.4.6. VAGYONTÁRGYAT VAGY DOKUMENTUMOKAT ÉRINTŐ KÁR BEKÖVETKEZÉSE ESETÉN:

- (1) a Résztevő vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,
- (2) dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét.

3.1.4.7. KÖZLEKEDÉSI BALESET esetén:

- közlekedési baleset esetén a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet.

3.1.4.8. MUNKAVISZONY MEGSZÜNTETÉSE esetén:

- a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát, a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát, a munkaviszony megszüntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását vagy – a Biztosító által erre a célra rendszeresített – hiánytalanul kitöltött és a munkáltató által aláírt adatlapot).

3.1.4.9. SIKERTELEN ÉRETTSÉGI VIZSGA esetén:

- sikertelen érettségi vizsga esetén az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról.

3.1.4.10. TANUKÉNT TÖRTÉNŐ IDÉZÉS esetén:

- tanúként történő bírósági vagy hatósági idézés esetén az erről szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság a személyes megjelenés alól nem adott felmentést.

3.1.4.11. HÁZASSÁGI PER esetén:

- házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat.

3.1.5. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- (1) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítani.
- (2) Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével mellett – a Biztosítóval együttműködve kell eljárni. Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.
- (3) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az NNK által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőző szolgálati 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) Az egyes biztosítási szolgáltatások szempontjából szükséges kármegelőzési és kárenyhítési intézkedéseket a különös feltételek tartalmazzák.
- (5) **Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a biztosító nem vállalja.**
- (6) A kárenyhítés teljes körűen igazolt és szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. A kizárás szabályai a kárenyhítésre is alkalmazandók.

3.2. A Biztosító kötelezettségei

3.2.1. A kockázatviselés – Utasbiztosítás vonatkozásában:

- (1) A Biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a különös feltételekben meghatározott biztosítási események vonatkozásában.
- (2) A biztosító kockázatviselése az utasbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik meg és a kötvényen megjelölt lejáratú ideig, de legfeljebb 365 napig tart. A kockázatviselés megkezdésének további feltétele, hogy a biztosítási díj teljes összege a biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg a Biztosító (vagy megbízottja, illetve képviselője) részére bizonyíthatóan megfizetésre került.
- (3) Ha a kötvényen a kockázatviselés kezdeteként megjelölt nap a biztosítási díj befizetésének napja, 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) EUB-S Junior termék esetén a kockázatviselés minimális tartama 20 nap.
- (5) Az utasbiztosítási kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 365. nap lehet.
- (6) „**+ 1 nap ajándék**” (legalább 3 napos tartamú utasbiztosítások esetén): a biztosító kockázatviselése az eredeti lejáratához képest további egy nappal – de ezen belül legfeljebb a lakóhely szerinti ország területére történő visszaérkezés időpontjáig – meghosszabbodik, ha a Biztosítottnak az eredeti lejárat napján történő hazautazása a biztosítási szerződés tartamának utolsó két napja alatt bekövetkező alább felsorolt okok valamelyike miatt váratlanul meghiúsul:
- (a) a gépjárművet, amellyel a biztosított utazik, közlekedési baleset éri,
- (b) rendkívüli időjárási körülmények vagy természeti katasztrófa miatt a hazautazás útvonalán az illetékes hatóság váratlanul útlezárást, légügyi zárlatot, vagy hajózási tilalmat rendel el,
- (c) a hazaútra igénybe vett menetrendszerű légi járat – amelynek a menetrend szerinti érkezési időpontja a lakóhely országában lévő célállomáson a kockázatviselés tartamán belül van – késése, vagy a járat törlése miatt az érkezési időpont a kockázatviselés tartamán kívülre tolódik,
- (d) a hazautazás útvonalán a közlekedést bizonyíthatóan akadályozó sztrájk, amellyel összefüggésben az eredetileg a kockázatviselés tartamán belül történő hazautazás a kockázatviselés tartamán kívülre tolódik.
- A kockázatviselés fentiek szerinti meghosszabbítására a Biztosított kizárólag abban az esetben jogosult, ha a hazautazást a kockázatviselésnek a biztosítási szerződésben eredetileg meghatározott tartama alatt megkezdte, majd a késleltető okok elhárulását követően a hazautazás haladéktalanul megtörtént.

3.2.2. A kockázatviselés – Storno biztosítási fedezet vonatkozásában:

A Biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási szerződés

megkötését és ezzel egyidejűleg a biztosítási díj megfizetését követően **kezdődik meg, de**

3.2.2.1. Szolgáltatás lemondása vagy módosítása vonatkozásában:

- legkorábban a bánatpénz-sáv első napján – tehát az első olyan napon, amikor már nem lehet költségmentesen lemondani a szolgáltatást, vagy
- ha már a foglalás időpontjában sem lehetne költségmentesen lemondani a szolgáltatást, akkor a Szolgáltatás foglalásának időpontjában.

Ha a biztosítási szerződés **a foglalás napját követően jött létre, akkor a Biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási szerződés megkötését követő napon 0. órakor kezdődik meg.**

A biztosítási szerződés kezdőnapját követően foglalt szolgáltatások vonatkozásában a kockázatviselés a foglalás időpontjában azonnal megkezdődik.

A kockázatviselés a Szolgáltatás kezdeti időpontjáig – óra, perc pontosságú meghatározás híján a Szolgáltatás megkezdésének napján 24:00 óráig – de legfeljebb 365 napig tart.

A „Szolgáltatás kezdete” fogalmat lásd a III. 32. (e) pont szerint.

3.2.2.2. Szolgáltatás megszakítása vonatkozásában a kockázatviselés a Szolgáltatás kezdetét követően kezdődik meg, és a Szolgáltatás szerződés szerinti végéig, de legkésőbb a biztosítási szerződésben meghatározott utolsó nap 24. órájáig tart.

3.2.2.3. A Biztosító kockázatviselése korlátozott a következő esetekben és időszakokban:

(a) ha a biztosítási szerződés a foglalás napján jön létre, akkor a kockázatviselés a biztosítási szerződés létrejöttének napján kizárólag baleseti eseményekre terjed ki,

(b) ha a biztosítási szerződés a foglalás napját követően jön létre, akkor a szerződés létrejöttének napját követő első három napon kizárólag közlekedési balesetre terjed ki.

3.2.2. 1. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége – Utasbiztosítás vonatkozásában

(1) A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, feltéve, ha nem állnak fenn a mentesülés esetei. A biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével vagy a biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével), vagy összegbiztosítási szolgáltatásként (a szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.

(2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan **a biztosítási időszak teljes időtartama alatt** összesen legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott termékre vonatkozóan az I. rész **Szolgáltatástáblázatban** és a V. Különös feltételekben megadott biztosítási összegek erejéig nyújtja, **függetlenül a biztosítási események számától.** A Különös Feltételek további biztosítási összegeket is tartalmazhatnak!

Poggyászbiztosítás szolgáltatás esetén, a saját vagyontárgyai tekintetében szolgáltatásra jogosult – nem természetes személy – Szerződőre és a Biztosítottra az I. rész Szolgáltatástáblázatban és a különös feltételekben meghatározott biztosítási összegek együttesen vonatkoznak.

(3) **Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító bármilyen jogcímen fennálló szerződéses 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.**

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

(5) A Biztosító az EUR devizanemben meghatározott biztosítási összeggel rendelkező szolgáltatásnál a kifizetést banki átutalás útján EUR-ban teljesíti. Forintban történő kifizetés esetén a biztosító az EUR összeg átszámítását a Magyar Nemzeti Bank által a kifizetés napján meghatározott aktuális EUR-HUF árfolyamon végzi.

(6) A Biztosító a helyi adottságok függvényében tudja vállalni a szolgáltatások megszervezését, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból (pl. ellátási színvonalból) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.

(7) Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többesbiztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja. Ha a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét,

a Biztosító a jelen biztosítás szerződési feltételei szerint, az I. rész Szolgáltatástáblázatban meghatározott limitek erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. **A Biztosított a szolgáltatási igény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetleges már megtérített összegekről.**

(8) Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.

3.2.2.2. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége – Storno biztosítás vonatkozásában

A Biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a jelen feltételek L) fejezetében meghatározott biztosítási események vonatkozásában, tehát ha a kockázatviselés időtartama alatt, a szerződés területi hatályán belül biztosítási esemény történik, akkor megtéríti a Biztosított számára a bánatpénz vagy az utazási díj arányos részét.

3.2.3. Speciális szolgáltatás-típusok és kiegészítő termékek szolgáltatásainak meghatározása

A I.rész Szolgáltatástáblázat SPECIÁLIS SZOLGÁLTATÁS-TÍPUSOK ÉS KIEGÉSZÍTŐ TERMÉKEK része meghatározza, hogy az adott termék az alább felsoroltak közül milyen speciális szolgáltatás-típus(oka)t tartalmaz.

(1) Tengerpart-szolgáltatások:

(a) a Biztosító kockázatviselése tengerparti sportokra (lásd III. rész Fogalmak/(26)(j) pont szerint) is kiterjed.

(b) a Biztosító kockázatviselése kiterjed búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízi-, tengeri kajak- és horgász-felszerelésre, és vitorlára-ruházatra is a V. D) Poggyászbiztosítás fejezetben leírtak szerint,

(c) „Szállodai- és kemping-felelősségbiztosítás” az I. rész Szolgáltatástáblázatban szereplő biztosítási összegig,

(d) hiperbár-kamrában történő kezelés külföldön, az V. A) fejezet feltételeinek megfelelően,

(e) sürgősségi orvosi ellátás folytatása és hiperbár-kamrában történő kezelés a lakóhely országába történő hazaérkezést követően: a Biztosító vállalja a V. A) 3. pontban leírt szolgáltatások teljesítését a következő sportágakra vonatkozóan: búvárkodás 40 méteres vízmélységig, vízi-, félkezes- és nyílttengeri vitorlázás, jetski.

(2) Repülő-szolgáltatások: A Biztosító a következő szolgáltatások teljesítését is vállalja a V. A), C), D), E), F), G) és H) fejezet adott szolgáltatásokra vonatkozó feltételei és az I. rész Szolgáltatástáblázatban meghatározott limitek szerint:

– poggyászbiztosítás légitársaság kezelésében történt poggyászkárok esetén (poggyász-sérülésre, és poggyászkésedelmre is kiterjed),

– járatkésés külföldön és hazaérkezéskor,

– légijárat lekésése közlekedési baleset vagy szárazföldi tömegközlekedés késése miatt,

– légikatasztrófa-biztosítás,

– Air Assistance szolgáltatás

(3) Hajós (cruise) szolgáltatások:

– poggyászbiztosítás hajótársaság kezelésében történt poggyászkárok esetén (poggyász-sérülésre is kiterjed) az V. D) fejezetben leírtak szerint,

– hajótársaság szervezésében történő hajóútesetén mentőhelikopteres szállítás a hajóról a megfelelő szárazföldi egészségügyi ellátóhoz (A) fejezet szolgáltatási körén belül),

– továbbutazás vagy hazaszállítás biztosítása, ha szárazföldi orvosi ellátás miatt a hajóút félbeszakadt (B) fejezet 14. pont szerint).

(4) Fizikai munka szolgáltatások:

a) a kockázatviselés kiterjed a Biztosított személy **fizikai munkavégzésével** (pl. tehergépjármű- vagy busz vezetése) 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, eróművész, vadállatok gondozásával vagy felügyeletével kapcsolatos tevékenységek,

– őrző-védő, rendfenntartó, tűzvédelmi, katasztrófavédelmi 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 kívül történő munkavégzés.

b) a D) Poggyászbiztosítás keretében a fedezet munkaeszközökre is kiterjed az I. rész Szolgáltatástáblázatban meghatározott limitig.

(5) Télisport szolgáltatások: a Biztosító kockázatviselése téli sportok –

nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed (fun parkban is), továbbá a Biztosító az alábbi kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja az I. rész Szolgáltatástáblázatban meghatározott összeghatárokig és a V. Különös feltételek vonatkozó fejezetében foglaltak szerint:

- (a) a Biztosító kockázatviselése kiterjed téli sportok felszerelésre is,
- (b) a baleset vagy kórházi tartózkodással járó betegség miatt fel nem használt sábrés árának megtérítése,
- (c) felelősségbiztosítási szolgáltatás a téli sportok során általa harmadik személynek okozott személyi sérülések vonatkozásában.

(6) Storno szolgáltatások (utazásképtelenség és útmegszakítás): a Storno szolgáltatások keretében a Biztosító a V. Különös feltételek „L) Storno biztosítás” részben leírt szolgáltatásokat nyújtja (továbbiakban: Storno biztosítás).

(7) „Sport Extra” kiegészítő termék esetén: a kiegészítő fedezet alapján az utasbiztosítási szolgáltatások vonatkozásában a Biztosító a következők:

- a Biztosító **Sport Extra sportok** (lásd III. Fogalmak (26)(k) pont szerint) folytatása során is kockázatot visel,
- **versenyszerű sporttevékenységre** is vállalja a kockázatviselést, kivéve a quaddal és terepjárával túrázásra, a gokartozásra és a Sport Extra sportok között nem szereplő extrém sportokra vonatkozóan, továbbá **az alábbi szolgáltatásokat** nyújtja:
- a kockázatviselés **bármely sporteszköze**re kiterjed az I. rész Szolgáltatástáblázatban sporteszköz-biztosításra meghatározott összeghatárig,
- a lakóhely országában igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat nyújt a V. A) fejezet 3. rész szerint,
- biztosított felkutatása a V. B) 8. pont szerint

A Sport Extra kiegészítő termék legfeljebb 80 éves korig választható.

(8) Autó Extra kiegészítő termék esetén: gépjármű segítségnyújtási szolgáltatásokat tartalmazó kiegészítő termék, kizárólag valamely személy(ek)re vonatkozóan érvényesen létrejött utasbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan érhető. A termék szolgáltatásainak részletes leírását az I. rész Szolgáltatástáblázat, és jelen feltételek V. K) fejezete tartalmazza

3.2.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

(1) A biztosító köteles a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek:

- a) kellően megindokolt javaslatot tenni a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) **összegekre megállapította, vagy**
- b) indoklással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását **összegekre megállapította meg.**

(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.

3.2.5. Szolgáltatás és felelősség korlátozások

(1) Gyermekek kedvezmény igénybe vétele esetén a 18 év alatti Biztosítottak vonatkozásában az I. rész Szolgáltatástáblázatban és a különös feltételekben meghatározott biztosítási összegek az Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás szolgáltatásra meghatározott biztosítási összegek kivételével 50 % -kal csökkennek.

(2) A felső összeghatár nélküli és az V.1) Felelősségbiztosítás és jogvédelem szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási időszakon belül összesen egy biztosítási eseményre vonatkozóan veheti igénybe.

(3) A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket a Biztosítótól, az EUB-Assistance-tól, vagy ezek megbízottaitól független, a Biztosító szolgáltatása kapcsán velük szerződéses kapcsolatban nem álló harmadik személyek (pl. kórház, autószerző, hatóság, bíróság) a biztosítási eseménnyel összefüggésben okoznak.

4. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

4.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- (1) a Szerződő, illetve a Biztosított vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy vezető tisztségviselőjük, vezető állású munkavállalójuk okozta,
- (2) a Szerződő vagy a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

4.2. A Biztosító a súlyos gondatlanság fennállását a konkrét eset összes körülményét értékelve mérlegeli. Mindezek alapján a súlyos

gondatlanság megvalósulásának értékelése során a Biztosító a következő körülményeket veheti figyelembe:

(1) a Biztosított szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolása,

(2) a Biztosítottnak az esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota, vagy ha a Biztosított kábítószer, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer hatása alatt állt, kivéve gyógyszer esetén, ha azt a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták. Kizárólag abban az esetben, ha az eseményre vonatkozó hivatalos jegyzőkönyv vagy orvosi dokumentáció az alkoholos állapot tényén kívül a biztosítási eseményt követően legfeljebb egy órán belül elvégzett véralkohol vizsgálat eredményét is rögzíti, akkor jelen feltételek vonatkozásában kizárólag a 0,5 ezreléket meghaladó véralkohol érték minősül alkoholos állapotnak.

(3) ha egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor a Biztosított legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabályt megszeg,

(4) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezik,

(5) ha a sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,

(6) ha a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság, az adott létesítmény üzemeltetőjének vagy egy szolgáltatónak az igénybe vett szolgáltatásra vonatkozó szolgáltatási szerződésben meghatározott előírásait, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályokat és baleset-megelőzési előírásokat.

4.3. „C) Balesetbiztosítás” esetén a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosított halálát a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása okozta.

5. KIZÁRÁSOK

5.1. Nem fedezi a biztosítás azon eseményeket, amelyek oka egészben vagy részben: járványügyi intézkedések, kóros elmeállapot, ionizáló sugárzás, nukleáris energia, háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény (kivéve Utasbiztosításra vonatkozóan az V. A) 2.7. pont szerinti szolgáltatást), munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés, öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet, szenvedélybetegség, gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás, vagy alkoholos állapot, bármely fegyver használata (kivéve Utasbiztosítás vonatkozásában Sport Extra pótdíj vagy Repülő szolgáltatások esetén a vadászat, ha a vadászfegyvert a magyar jogszabályok szerint jogszerűen használják), továbbá kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták.

5.2. Utasbiztosítás vonatkozásában nem fedezi a biztosítás az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményeket, valamint azokat az eseményeket, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:

(1) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított versenyző sportolónak minősül (kivéve Sport Extra pótdíj feltételei szerint),

(2) fizikai munkavégzés,

(3) bármely fegyver használata, ,

(4) extrém sportok gyakorlása, kivéve a Téli sport, Tengerpart és Repülő szolgáltatásokat tartalmazó termékek, valamint Sport Extra pótdíj megfizetése esetén az ott meghatározott körben,

5.3. Nem fedezi a biztosítás:

(1) a következményi károkat,

(2) a nem vagyoni kárt, a sérelemdíjat, illetve az esemény helye szerinti ország jogszabályai alapján a személyiségi jogok megsértéséből eredő jogkövetkezményeket,

(3) azokat a költségeket, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek,

(4) a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeit.

5.4. A Biztosító a különös feltételekben az egyes szolgáltatás-típusoknál a fentiekben túl további kizárásokat is alkalmaz.

6. A SZERZŐDÉS ILLETVE A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI, DÍJVISSZATÉRÍTÉS

6.1. A szerződés és ezzel a biztosító kockázatviselése megszűnik a következő esetekben:

- (1) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
- (2) a Biztosított halála esetén,
- (3) ha a Szerződő a biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondja, abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

6.2. A Szerződő jogosult a biztosítási szerződést annak tartama alatt **díjvisszatérítési igény** formájában azonnali hatállyal felmondani az alábbiak szerint:

6.2.1 A Biztosító a biztosítási díj **teljes összegű** visszatérítését abban az esetben vállalja, ha a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényt a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, **legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon** írásban bejelenti, és minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

6.2.2 **Részleges díjvisszatérítéshez** az alábbi feltételek együttes teljesülése szükséges:

- a díjvisszatérítésre vonatkozó igényt a Szerződő a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték **a biztosítási szerződés lejáratáig** írásban bejelenti,
- a Biztosított(ak) írásban nyilatkozik(nak) arról, hogy a biztosítási szerződés hatálya alatt biztosítási esemény nem történt, illetve a Biztosítottal szemben az adott biztosítási szerződésből következően szolgáltatási igénygel a díjvisszatérítést igénylő biztosított személy(ek) nem kíván(nak) élni, és minden kétséget 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 járó időarányos biztosítási díj, kivéve abban az esetben, amikor a díj egy megadott időszávrá egységesen vonatkozik. Ebben az esetben a biztosító a díjvisszatérítési igény benyújtásának napjáig eltelt teljes időszak és a benyújtás napján érvényes időszak díjával csökkentett biztosítási díjat téríti vissza. Az egyes termékek vonatkozásában alkalmazott díj-időszávról a következők:

Terméknév	Időszak	Napidíj
EUB-S Junior	1-20 nap	21. naptól (időszávról felül)

Terméknév	Időszávról				
Autó Extra	1-3 nap	4-5 nap	6-10 nap	11-17 nap	18-31 nap

„Utas&storno” típusú termékek esetén a Biztosító kizárólag részleges díjvisszatérítést vállal, melynek mértéke a teljes díj arányában az igény írásos benyújtásának napját követő naptól még hátralévő kockázatviselési tartam arányában időarányosan fennmaradó biztosítási díj.

6.2.3. A Biztosító vállalja a biztosítási díj visszatérítését a IV.2.5 pontban leírt esetben, ha a Biztosított a biztosítási tartamán belül folyamatosan legalább egy naptári napot bizonyíthatóan olyan területen tartózkodott, amelyre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki. A díjvisszatérítés feltétele a tartózkodás helyére és időtartamára vonatkozó hivatalos igazolás benyújtása. A díjvisszatérítés összege időarányosan kerül meghatározásra, az igazolt tartózkodás napjainak száma és a teljes tartam arányában.

7. ELÉVÜLÉSI IDŐ

(1) **A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.**

(2) Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

- (a) a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- (b) a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. munkanapot követő napon,
- (c) a biztosítási esemény bejelentése esetén, ha a biztosító által igényelt iratcsatolás vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő napon, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő napon,
- (d) egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

8. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A KORÁBBI ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEKTŐL ELTÉRŐ SZABÁLYOK

(1) A Biztosító a IV. 3.2.5. pont (2) bekezdésben foglalt esetekben az ott meghatározott számú biztosítási eseményekre vállal kockázatot, mellyel eltér a Ptk. 6:439. § (1) bekezdésétől.

(2) A Biztosító azon biztosítási szerződések kockázatviselés megkezdését követő felmondása esetén, amelyeknél a biztosítási díjat időszak alkalmazásával állapította meg, az időarányos díj helyett a 6.2.2. pont szerint számított díjat fizeti vissza, mellyel eltér a Ptk. 6:448. § (2) bekezdésétől.

(3) A IV. 7.(1) pont alapján a **biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésétől.**

(4) A V. I) Felelősségbiztosítás és Jogvédelem, valamint J) Szállodai- és kemping- felelősségbiztosítás szolgáltatás esetén:

- a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra és
 - a biztosító az eljárási költségeket – így különösen jogi képviselő költsége, illetékek, szakértő díja – és a kamatokat a biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti,
- mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:470 § (1), illetve (3) bekezdésétől.

V. 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 külföldön sürgősségi orvosi ellátásban részesül, továbbá a Biztosított ezzel összefüggésben külföldön bekövetkező halála.**

(2) **Búvárkodás során bekövetkező baleset** akkor minősülhet 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, 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. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS KERETÉBEN

2.1. Orvosi és mentési költségek térítése

(1) **Külföldi sürgősségi ellátás és az ennek érdekében történő mentés alábbi költségeinek térítése:**

- (a) orvosi ellátás, valamint az orvos által névre szólóan felírt gyógyszer, diagnosztikai vizsgálatok, valamint mankó, térd-, könyökrögzítő, kompressziós harisnya,
- (b) orvoshoz vagy kórházba történő betegszállítás mentőautóval, illetve indokolt esetben hegyi, vízi illetve helikopteres mentés vagy tűzoltóság által – kizárólag a személy mentése érdekében – végzett segítségnyújtás („Hajós (cruise) szolgáltatások” esetén a szolgáltatás kiterjed a hajóról szárazföldre történő helikopteres mentésre is),
- (c) **kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés**, a biztosítási időszak tartama alatt összesen **legfeljebb 30 napra**, függetlenül a biztosítási események számától,
- (d) sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás **legfeljebb a terhesség 24. hetének végéig**
- (e) **sürgősségi fogászati ellátás:** közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés és nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátás az orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekkel együtt,
- (f) baleseti eredetű szájsebészeti ellátás,

(g) **kórházi napi térítés (a biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb 30 napra):** a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára, amelyre a **Biztosított vagy teljesen vagy legalább az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladó költségek vonatkozásában írásban lemond a szolgáltatási igényéről. A Biztosító szolgáltatása a napi térítési összeg szorozva a kórházban töltött éjszakák számával. Ha adott termék feltételei vagy a szerződésben meghatározott egyedi megállapodás alapján a Biztosító szolgáltatása a kórházi költségek vonatkozásában eleve kizárólag EEK (illetve más biztosítás) alapján meg nem térülő költségekre terjed ki, akkor jelen szolgáltatás igénybevételére a Biztosított nem jogosult.**

(2) **Egysúlyban lévő krónikus betegségekkel** összefüggő váratlan rosszabbodás miatt szükségessé váló sürgősségi ellátásra a Biztosító szolgáltatása az I. rész Szolgáltatástáblázatban – a teljes biztosítási összegben belül – az **„Egysúlyban lévő krónikus betegségek váratlan rosszabbodása esetére” meghatározott összeghatárig** terjed, és **EEK országokban kizárólag az érvényes EEK alapján meg nem térülő költségekre vonatkozik.** Ebben az esetben a Biztosító kórházi napi térítés szolgáltatást nem vállal.

Jelen feltételek szempontjából egy adott – a kockázatviselés kezdetekor már fennálló – krónikus betegség akkor minősül egyensúlyban levőnek, ha arra a **következő feltételek együttesen teljesül:**

- (i) **a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül az adott krónikus megbetegedéssel összefüggésben kizárólag orvosi kontroll vizsgálaton vett részt, ezen kívül egyéb orvosi ellátás (pl. új kezelés vagy terápia-módosítás) nem történt, és a betegséggel összefüggésben nem is volt olyan panasza vagy tünete, amely az általános orvosi gyakorlat szerint további vizsgálatot, illetve kezelést tett volna szükségessé.** Jelen feltételek vonatkozásában orvosi kontroll vizsgálatnak minősül (továbbiakban: **kontroll vizsgálat**), valamely már korábban diagnosztizált betegséggel összefüggésben az általános orvos-szakmai gyakorlat alapján előírt bármely olyan orvosi ellátás, amely nem az egészségi állapot rosszabbodása miatt, illetve nem sürgősségi ellátás céljából, hanem kizárólag az állapot ellenőrzése miatt válik szükségessé.
- (ii) az adott betegséggel összefüggésben **szövődmény még nem alakult ki,**
- (iii) az ismert betegséggel a Biztosított a betegség fennállása óta **folyamatosan rendszeres orvosi felügyelet alatt állt, és az előírt kontroll-vizsgálatokon részt vett,**
- (iv) **a Biztosított adott utazáson történő részvétele a kezelőorvos írásos szakvéleménye alapján nem ellenjavallt.**

A szolgáltatás feltétele továbbá, hogy a Biztosított a számára az adott betegséggel összefüggésben meghatározott orvosi utasításokat maradéktalanul betartja (pl. az előírás szerinti gyógyszereket előírt rendszerességgel és adagolásban beveszi, az esetleges életmódbeli korlátozásokat figyelembe veszi.)

A szolgáltatás nem terjed ki gyógyszer-költségekre (kivéve kórház által a kórházi fekvőbeteg-ellátás részeként számlázott költségeket), **gyógyászati segédeszközök költségeire, továbbá az orvosi ellátás keretében szükségessé váló bármely olyan ellátás vagy kezelés költségeire, amely a sürgősségi ellátást megelőzően is már a kezelés része volt.**

- (3) 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.
- (4) **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.**
- (5) 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 lakóhely szerinti ország területére történő szállítást vagy hazautazását.

(6) A Biztosító nem vállalja azoknak a többletköltségeknek a megtérítését, amelyek annak következtében merültek fel, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, a Biztosított döntése vagy együttműködésének hiánya miatt nem történt meg a hazautazása vagy hazaszállítása.

2.2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

- (1) A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállításának vagy hazautazásának megszervezését, és az emiatt felmerülő mentőszállítás vagy légimentés költségének, vagy – amennyiben a Biztosított számára orvosi szempontból megengedett a tömegközlekedéssel vagy személyautóval történő utazás – a közlekedési többletköltségek, valamint az orvosilag indokolt kísérőszemélyzet költségének megtérítését:
 - (a) ha a Biztosított külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, de a külföldi kezelőorvos és a Biztosító képviselőjében eljáró orvos együttes szakvéleménye alapján a lakóhely szerinti ország területére szállítható állapotban van, és a Biztosító a külföldi ellátás folytatása helyett a Biztosított hazaszállítása mellett dönt,
 - (b) ha a Biztosított sürgősségi ellátása már befejeződött, de – a biztosítási esemény következtében – hazautazása a lakóhely szerinti országba a kezelőorvos szakvéleménye szerint az eredetileg tervezett hazautazási módon vagy időpontban nem lehetséges. A Biztosító nem köteles a hazaszállítást az eredetileg tervezett hazautazási időpontnál korábban megszervezni.
- (2) A hazaszállítás vagy hazautazás időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetést követően határozza meg.
- (3) A lakóhely szerinti ország területén a hazaszállítás a további egészségügyi ellátást végző intézménybe vagy a Biztosított lakóhelyére történik.

- (4) A Biztosító nem vállalja a hazaszállítás költségeit, ha a Biztosított hazautazása eredetileg sem a kockázatviselés tartamán belül történt volna.
- (5) **Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybe vétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem az EUB-Assistance illetve a Biztosító jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségekre nem terjed ki.**

2.3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

- (1) A Biztosító – a Biztosított kérése alapján – a helyi infrastrukturális és ellátási körülményektől függően mindent megtesz annak érdekében, hogy a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küldjön vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítsa a Biztosítottat, megszervezze a Biztosított további sürgősségi egészségügyi ellátását, és – ha ezt a szolgáltató lehetővé teszi – a felmerülő költségeket közvetlenül a szolgáltató felé egyenlítsse ki.

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

- (2) A Biztosító a sürgősségi ellátás időtartama alatt folyamatos kapcsolatot tart az ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, és 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 60 000 Ft összeghatárig:**

- (1) az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, ha az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik,
- (2) a biztosítási esemény miatt felmerült kommunikációs (pl. telefon-, fax-, internet) költségeket legfeljebb 30 000 Ft-ig.
- (3) dokumentumok számlával igazolt fordítási költségeit.

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

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

A Biztosító vállalja továbbá az elhunyt személy útipoggyászának számlával igazolt szállítási többletköltségeit legfeljebb 150 000 Ft összegig (az elhunyt utolsó tartózkodási helyéről a lakóhely országának területére, az átvételre jogosult személy által meghatározott helyre történő szállítás esetén). A Biztosító térítési kötelezettsége legfeljebb 2 db, max. 32 kg tömegű, átlagos méretű poggyász szállítási költségeire terjed ki. A Biztosító nem felel a szállítás megszervezéséért és a szállított poggyász esetleges sérüléséből vagy hiányából eredő károkért.

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

2.6. Mentőhelikopteres szállítás egészségügyi ellátóhoz

Ha a Biztosítottnak hajós körutazása során az A) 1. részben meghatározott eseménnyel összefüggésben haladéktalanul kórházi fekvőbeteg ellátásra van szüksége, amely a hajón nem oldható meg, és a Biztosított szárazföldi egészségügyi ellátóhoz szállítása csak mentőhelikopterrel lehetséges, akkor a Biztosító megszervezi a biztosított mentőhelikopteres átszállítását a szárazföldi egészségügyi ellátóhoz és annak költségeit megtéríti.

2.7. Szolgáltatások terror-cselekmény esetén

Ha terrorcselekmény a Biztosítottnak baleseti sérülést okoz, a Biztosító vállalja a baleseti sérüléssel összefüggésben orvosilag szükségessé váló orvosi és mentési költségek térítését az A) 2.1. pont szerint, valamint a **hazaszállítás vagy holttest-hazaszállítás költségeit** az A) 2.2., illetve az A) 2.5. pont szerint legfeljebb az adott termék biztosítási összegein belül. A Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha a Biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki bármely biológiai illetve vegyi anyaggal elkövetett terrorcselekményre.

3. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS FOLYTATÁSA A LAKÓHELY ORSZÁGÁBAN

3.1. Biztosítási esemény

- (a) **A következő hobbi sporttevékenységek** valamelyikének gyakorlása közben elszenvedett olyan baleset, ahol az A) 1. szerinti biztosítási

esemény bekövetkezett, és ezzel összefüggésben a Biztosított külföldön egészségügyi ellátásban részesült, és ennek folytatása a lakóhely országának területére történő hazaérkezése után is orvosilag indokolt, de a hatályos jogszabályok alapján a sporttevékenység jellege miatt a Biztosított érvényes kötelező egészségbiztosítása arra nem terjed ki, vagy – kizárólag bűvár-baleset esetén – a hiberbár-kamrás ellátást nem finanszírozza:

a) **Sport Extra kiegészítő esetében:** vízisízés, jetski, vadvízi evezés és rafting, hegy- és sziklamászás az V. foktól, falmászás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, bűvárkodás légzőkészülékkel 40 méteres vízmélységig. Bűvárkodással összefüggésben szükségessé váló hiperbár-kamrás kezelés esetén a kizárólag a lakóhely országába történt hazaérkezés után szükségessé váló sürgősségi orvosi ellátás (pl. hiperbár-kamrás kezelés) is biztosítási eseménynek minősül, feltéve hogy az A)1.(2) pontban leírt feltételek teljesülnek.

b) **Az EUB-S, EUB-S Junior és a Télisport termékek kivételével az összes további termék esetén:** bűvárkodás légzőkészülékkel 40 méteres vízmélységig, vízisíz, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, jetski.

Bűvárkodással összefüggésben szükségessé váló hiperbár-kamrás kezelés esetén a kizárólag a lakóhely országába történt hazaérkezés után szükségessé váló sürgősségi orvosi ellátás is biztosítási eseménynek minősül, feltéve hogy a V. A)1.(2) pontban leírt feltételek teljesülnek.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a lakóhely országában – a biztosítási esemény bekövetkezését követően legfeljebb hat hónapon belül – igénybe vett orvosi ellátás és betegszállítás költségeit téríti meg az I. rész Szolgáltatástáblázatban meghatározott összeghatárig. A Biztosító szolgáltatása bűvár-baleset esetén hiperbár-kamrás kezelésre, a további sportágak esetén pedig a hatályos jogszabályok által a kötelező egészségbiztosítás által általánosan finanszírozott ellátások pótlására terjed ki.

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

3.3. A szolgáltatás korlátozása

A Biztosító nem téríti meg a fogászati költségeket, kivéve a szájszűrészetű ellátás költségeit, valamint a rágó-képesség helyreállítása érdekében szükséges fogpótlás költségeit összesen legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig.

4. Az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (a IV. Általános feltételek 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi szakvélemény, kórházi zárójelentés, és táppénzes igazolás,
- (2) egyensúlyban lévő krónikus betegséggel összefüggő ellátás esetén minden esetben, egyéb esetekben pedig a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatok,
- (3) egyensúlyban lévő krónikus betegséggel összefüggő szolgáltatás esetén a kezelőorvos által az utazást megelőző egy héten belül kiállított orvosi vélemény a 2.1.(3) pontban leírtak szerint,
- (4) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számlái és a kifizetést igazoló bizonylatok,
- (5) személyautóval történt orvoshoz vagy kórházba szállítás esetén a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát és a tankolásról szóló számlát,
- (6) a Biztosító kérése alapján a hazautazást követően a lakóhely országában, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi szakvélemények,
- (7) mentési jegyzőkönyv,
- (8) EEK vagy az NEAK által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány másolata,
- (9) bűvár-baleset esetén: a merülési jegyzőkönyv, és a biztosított bűvár-minősítésének igazolására a Bűvár Világszövetség, ill. a Magyar Bűvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentum, és – ha oktatás közben történt a baleset – az oktatást végző cég jegyzőkönyve,
- (10) holttest hazaszállítása szolgáltatás esetén szükséges – a helyi hatóságok előírásai szerint – a következő dokumentumok benyújtása: a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány, a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok, temetői befogadó nyilatkozat, a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat), születési és házassági anyakönyvi kivonat.

5. Kizárások az A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, B) További utazási segítségnyújtás esetén (a IV. Általános feltételek 5. 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:

(a) amelyek oka egészben vagy részben a kockázatviselés kezdete előtt fennálló olyan egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet), amellyel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna – függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától. (Egyensúlyban lévő krónikus betegségekkel összefüggésben a Biztosító korlátozott szolgáltatást vállal jelen fejezet 2.1.(2) pontja szerint.)

(b) továbbá amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.

(2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá: pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre (ideértve a szorongásos, depressziós és egyéb hangulatzavarral járó betegségeket is), kontrollvizsgálatra, utókezelésre, ápolásra, fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára, védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra, közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre, kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre, terhesgondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra, csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra, 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), a lakóhely országának területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre, kivéve „Sport Extra – egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely országában” szolgáltatás esetén.

(3) „Otthon-védelem” szolgáltatás vonatkozásában a Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha 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) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS FEJEZET SZOLGÁLTATÁSAIRA VONATKOZÓAN ÁLTALÁNOSAN ÉRVÉNYES SZABÁLYOK:

- (1) **Szállás-költség:** a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült többletköltségei, összesen legfeljebb 7 éjszakára.
- (2) A Biztosító a B)2-5. pontban leírt többletköltségek megtérítését az ott leírt körülmények fennállása, valamint a Biztosítottat érintő V. A)1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja, a további pontokban leírt szolgáltatásokat pedig az ott meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor.

(3) Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybe vétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem az EUB-Assistance illetve a Biztosító jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségekre nem terjed ki.

2. HAZAUTAZÁS IDŐPONTJÁNAK VÁLTOZÁSA BETEGSÉG VAGY BALESET MIATT

A Biztosító megtéríti a Biztosított és a vele együtt külföldön tartózkodó közeli hozzátartozóinak vagy egy utastársának szállásköltségeit és a – Biztosítottal egy napon történő hazautazására vonatkozó – közlekedési többletköltségeiket, ha a külföldi orvosi ellátást követően – az ellátó orvos szakvéleménye szerint – a Biztosított egészségi állapota miatt a lakóhely országába történő hazautazás időpontja a tervezettől eltér (feltéve, hogy a hazautazás eredetileg legkésőbb a kockázatviselés utolsó napján megtörtént volna).

3. UTASTÁRS SZÁLLÁSKÖLTSÉGE A BIZTOSÍTOTT KÓRHÁZI TARTÓZKODÁSA ALATT

A Biztosító megtéríti a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása ideje alatt vele együtt külföldön tartózkodó közeli hozzátartozóinak vagy egy utastársának a szállás-többletköltségeit.

4. BETEGLÁTOGATÁS

A Biztosító megtéríti a Biztosított egy közeli hozzátartozója vagy gondviselője részére a beteglátogatás (lakóhely országából a Biztosított tartózkodási helyére történő oda- és visszautazás) közlekedési és szállásköltségét, ha a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, továbbá szülői kíséret nélkül utazó, 16 évnél fiatalabb Biztosított esetén, ha a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 2 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.

5. GYERMEK HAZASZÁLLÍTÁSA

A Biztosító megtéríti a Biztosított felügyeletével külföldön tartózkodó 16 éven aluli közeli hozzátartozó(i) és az ő(ke)t a Biztosított lakóhelyének országába hazakisérő személy közlekedési többletköltségeit, ha a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása idejére a 16 éven aluli gyermek felügyelet nélkül maradna.

6. IDŐ ELŐTTI HAZAUTAZÁS OTTHONI HOZZÁTARTOZÓ BETEGSÉGE VAGY HALÁLA MIATT

A Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a lakóhely országába történő idő előtti hazautazásának közlekedési többletköltségeit, ha a Biztosított külföldi utazásának – de legkorábban a – kockázatviselés kezdetét követően a Biztosított közeli hozzátartozója vagy házas társának 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 Biztosító szolgáltatása a külföldre történő visszautazás többletköltségeire nem terjed ki.)

7. TOLMÁCS SZOLGÁLTAT BETEGSÉG, BALESET VAGY GÉPJÁRMŰ MEGHIBÁSODÁSA ESETÉN

Biztosító megtéríti az indokoltan igénybe vett tolmács számlával igazolt költségeit, ha a Biztosított sürgősségi ellátásával vagy gépjárművét érintő műszaki meghibásodás vagy közlekedési baleset miatt tolmácsra van szüksége.

8. FELKUTATÁS, MENTÉS IDŐJÁRÁSI KÖRÜLMÉNYEK MIATT

Biztosító megtéríti a Biztosított felkutatására és mentésére vonatkozóan az illetékes helyi hegyi- vagy vízi mentőszolgálat által leszámolt felkutatási és mentési, valamint az általuk indokoltan megrendelt helikopteres mentés Biztosítottat terhelő költségeit, feltéve, hogy a Biztosított felkutatása és mentése azért válik szükségessé, mert az adott napi induláshoz képest a váratlanul megromlott időjárási körülményekkel összefüggésben a Biztosított erőnléti hiányosságai vagy egyéb egészségügyi problémái miatt nem tudja önerejéből elérni a legközelebbi biztonságos helyet (pl. közutat, menedékházat vagy települést), emiatt egészségkárosodás veszélye merül fel, melynek elhárítása érdekében az illetékes helyi hegyi- vagy vízi mentőszolgálat a Biztosított érdekében mentést indít.

A Biztosítottat a teljes költség 10%-ának, de legalább € 100-nak megfelelő összegű önrészesedés terheli. Az önrészesedés megfizetésének igazolása a Biztosított szolgáltatásának feltétele.

(Sürgősségi orvosi ellátást igénylő baleset bekövetkezése esetén a Biztosító a V.A)2.1. pontban leírtak szerint nyújt szolgáltatást)

9. PÉNZSEGÉLY-KÖZVETÍTÉS

Ha a Biztosított külföldön önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul, akkor a Biztosító vállalja a Biztosított megbízottja által a Biztosítóhoz befizetett összeg eljuttatását a külföldön lévő Biztosítotthoz. A befizetett összeg igényelt valutában történő átváltása a Biztosító által megjelölt bank megfelelő valuta eladási árfolyamán történik. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik.

10. INFORMÁCIÓ ÚTIKÖMÉNY ELVESZTÉSE ESETÉN

Ha a Biztosított útlevele, forgalmi engedélye, jogosítványa, menetjegye, bankkártyája külföldön elveszett, megsérült vagy megsemmisült, akkor a Biztosító a szükséges információk, illetékes telefonszámok eljuttatásával segítséget nyújt a Biztosítottnak.

11. „OTTHON-VÉDELEM” VÁRATLAN HAZAUTAZÁSRA VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁS

Ha a biztosított állandó lakhelyként szolgáló lakóház vagy lakás váratlanul bekövetkező tűzzel vagy elemi kárral összefüggésben veszélybe kerül vagy megsérül, és emiatt a tervezettnél legalább 2 nappal korábban kell

a Biztosítottnak hazautaznia, akkor a Biztosító – a hazautazást követően utólag – megtéríti a váratlan hazautazás közlekedési többletköltségeit.

12. TELEFONOS ORVOSI TANÁCSADÁS MAGYAR NYELVEN (24 ÓRÁBAN)

A Biztosított külföldön bekövetkező váratlan egészségügyi problémájával kapcsolatban egy -Magyarországon elismert orvosi diplomával rendelkező – orvos lehetőség szerint azonnal, de legfeljebb a bejelentéstől számított 2 órán belül magyar nyelven telefonos orvosi szaktanácsadást nyújt.

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 !

13. SÍBÉRLLET ÁRÁNAK VISSZATÉRÍTÉSE

A Biztosító abban az esetben nyújtja a szolgáltatást, ha a Biztosított a V. A) fejezet feltételeinek megfelelően a következők szerint részesül külföldön azonnali sürgősségi orvosi ellátásban, és emiatt a síbérllet hátralévő érvényességi időtartamán belül síelni illetve snowboardozni nem képes:

(a) baleset miatt,

(b) kórházi fekvőbeteg ellátással járó megbetegedés miatt,

(c) olyan megbetegedés vagy baleset miatt, amelynek következtében a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából a lakóhely szerinti ország területére hazaszállíttatja.

A Biztosító szolgáltatása a Biztosítottra vonatkozóan egy darab fel nem használt, a baleset vagy betegség előtt vásárolt **síbérllet árának visszatérítése** az I. rész Szolgáltatástáblázatban megadott összeghatárig, a fel nem használt időtartam arányában, de kizárólag az adott biztosítási szerződés időbeli hatálya alá eső napokra.

14. AZ UTAZÁS FOLYTATÁSA VAGY A HAZAUTAZÁS MEGSZERVEZÉSE, HA SZÁRAZFÖLDI ORVOSI ELLÁTÁS MIATT A HAJÓÚT FÉLBESZAKADT

Ha a Biztosított hajós körutazása közben, szárazföldi egészségügyi szolgáltatónál történő olyan A) 2. szerinti orvosi ellátása, mely miatt a biztosított a hajóra visszazánni a hajó továbbindulása előtt az ellátás helyén nem tud, akkor a Biztosító megszervezi a Biztosított továbbutazását a hajós körutazás következő állomásához, vagy a biztosított lakóhelyére történő hazaszállítását, és ennek többletköltségeit megtéríti.

15. INFORMÁCIÓ AUTÓMENTŐ-CÉGRŐL

Ha a Biztosított – földrajzi Európa területén belüli – utazása során külföldön személygépjárműve meghibásodik vagy közlekedési balesetben megromlódik, akkor a Biztosított kérése alapján a Biztosító tájékoztatást nyújt az autómentéssel foglalkozó cég telefonszámáról, illetve elérhetőségéről. **A Biztosító az autómentés költségeit nem téríti meg!**

16. SOFŐR-KÜLDÉS A BIZTOSÍTOTT BETEGSÉGE VAGY BALESETE ESETÉN

Ha – Európa területén – 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, és a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útistársak sem tudják az üzemképes személygépkocsit hazavezetni, akkor 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. **A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi döntést követően a lehető legkorábban az EUB-Assistance felé bejelentés. A Biztosító a szolgáltatást nem köteles a biztosítási időtartam utolsó napja előtt nyújtani.**

17. KISÁLLAT BIZTOSÍTÁS BALESET ESETÉN

(1) Ha Biztosítottal együtt utazó, a jogszabályban meghatározott adatbázisban chippel azonosított, a Biztosított vagy hozzátartozója tulajdonában lévő **kutya vagy macska** (továbbiakban: kisállat) külföldön **sürgősségi ellátást igénylő balesetet** szenved, a Biztosító megtéríti a **balesettel összefüggésben külföldön felmerült sürgősségi állatorvosi ellátás** költségeit legfeljebb az I. rész Szolgáltatástáblázatban szereplő biztosítási összeghatárig. A Biztosító szolgáltatása az orvosi munkadíjra, és a diagnosztikai vizsgálatok költségeire terjed ki, **gyógyszer-költségekre nem vonatkozik.** A szolgáltatás nem terjed ki továbbá bármely, a kockázatviselést megelőzően már fennálló tünettel összefüggő ellátásra, betegségek kezelésére, szülészeti ellátásra, oltások, valamint előre tervezett beavatkozások költségeire. A szolgáltatás feltétele, hogy a kisállat a jogszabály által előírt, és az általános állatorvosi gyakorlat alapján szokásos oltásokat megfelelő időpontban megkapta, és ez az állat chipes azonosítójával

ellátott oltási könyvben visszakereshetően igazolt. A biztosítási összeg a kockázatviselés tartama alatt a biztosítási események és a kisállatok számától függetlenül csak egyszeresen vehető igénybe. A kockázatviselés nem terjed ki állatviadalon, vagy bármely versenyen történő részvétellel összefüggésben bekövetkező balesetekre.

- (2) A Biztosító a költségek megtérítését a hazaérkezést követően utólag nyújtja (a számlák, befizetési bizonylat(ok) és a teljesítéshez szükséges egyéb iratok benyújtását követően).

18. A B) További utazási segítségnyújtás esetén a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (a IV. Általános feltételek 3.1.3. pontban és a V. 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 engedélyének, és a vezető jogosítványának másolatát,,
- (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) Otthonvédelem szolgáltatás esetén továbbá:

- **tömegközlekedési 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) „Síbérlet árának visszatérítése” szolgáltatás esetén továbbá:

– olyan számviteli bizonylat, melyből egyértelműen megállapítható a síbérlet érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja. Ha a síbérlet 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 tartalmazzák egyértelmű információt a síbérlet érvényességéről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges.

- (6) **„Kisállat-biztosítás baleset esetén”** szolgáltatás feltétele az állatorvosi beavatkozásra vonatkozó orvosi dokumentáció (kisállat chipes azonosítója, diagnózis, kezelés leírása, diagnosztikai vizsgálatok leletei, felírt gyógyszerek), valamint az orvosi ellátásra vonatkozóan a Biztosított és a kezelt kisállat nevét is tartalmazó számla és befizetési bizonylat benyújtása. A Biztosító kérheti továbbá a kisállat chipes azonosítóját, és az ahhoz tartozó – állatorvosi adatbázisban szereplő – adatokra vonatkozó igazolást, és a kisállat oltási könyvének másolatát.

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

C) BALESETBIZTOSÍTÁS

1. BALESETI EREDETŰ HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

- (1) Ha balesetkövetkeztében a Biztosított a baleseteket követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik, akkor a Biztosító a biztosítási összeg kifizetését teljesíti a Kedvezményezett részére.

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

2. LÉGIKATASZTRÓFA BIZTOSÍTÁS

Ha a Biztosított légikatasztrófa során bekövetkező baleseti sérülései következtében a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik, akkor a Biztosító a „Légikatasztrófa biztosításra” vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére (a baleseti halálra vonatkozóan meghatározott szolgáltatási összegben felül).

3. BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRA 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 vagy meghaladó 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. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.
- (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 elszenvedett anatómiai károsodáshoz társult maradandó funkciócsökkenés határozza meg.
- (3) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a szolgáltatását akkor teljesíti, amikor 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. A Biztosító a biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvos szakértői útmutatójának figyelembe vételével. Ha a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékosságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.
- (2) 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 többletköltségeinek megtérítését 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 szolgáltatás jogalapját.
- (3) 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 orvos szakértői jogosítvánnyal rendelkező – elnököt pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére a döntés születik.
- (4) **Ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül vagy az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.**

4. A „C) Balesetbiztosítás” -ra vonatkozóan a teljesítéshez szükséges dokumentumok (a IV. Általános feltételek 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

(1) Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás esetén

- (a) a halottvizsgálati bizonyítvány, és a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolata,
- (b) a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt külföldi és magyarországi orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi szakvélemény fénymásolata, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges következő iratot: kezelőorvos szakvéleménye, vagy ha készült, a kórbonctani lelet,
- (c) a Kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés vagy annak olyan kivonatos másolata illetve kiadmánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítvány) eredeti példánya vagy hiteles másolata.

- (2) **Légikatasztrófa biztosítás esetén továbbá:** a légitársaság igazolása arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolása arra vonatkozólag, hogy a gépjármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

5. KIZÁRÁSOK „C) Balesetbiztosítás” esetén (a IV. Általános feltételek 5. pontban felsorolt kizárásokon felül):

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

- (1) a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre, a rándulások kórismével jelölt sérülésekre, valamint a szövődmény nélkül gyógyult ízületi csőtükrözés utáni állapotokra,
- (2) az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi szakvélemény alapján nem állapítható meg,
- (3) a baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek vonatkozásában a korábbi károsodás mértékéig.

D) POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

1. FOGALMAK

(1) útipoggyásznak minősülnek:

- (a) a Biztosított tulajdonát képező dolgok, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az utazásra (ha a Szerződő nem természetes személy, abban az esetben a Szerződő tulajdonát képező, de a Biztosított használatában vagy megőrzésében lévő dolgok is).

Ha egy dolog több biztosított közös tulajdonát képezi, akkor a Biztosító szolgáltatása az adott dolog vonatkozásában biztosítottanként a tulajdonrész arányában jár, az alkalmazandó szolgáltatási összeghatárok pedig a tulajdonrész arálynak megfelelően csökkennek.

- (b) kizárólag sportfelszerelés esetében a Biztosított által – írásos bérleti szerződés alapján, sportszer-kölcsönzésre jogosult gazdasági társaságtól a helyi viszonyoknak megfelelő bérleti díj ellenében – bérlet és jogszerűen használt sportfelszerelési tárgyak is

- (c) a következő útiokmányok: a Biztosított útlevele, személyi igazolványa, lakcímkártyája, jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, 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.

A D) Poggyászbiztosítás fejezet 6.(1) pontja tartalmazza azon tárgyak felsorolását, melyek a biztosítási feltételek vonatkozásában nem minősülnek útipoggyásznak.

- (2) közlekedési baleset: a Poggyászbiztosítás fejezetben található szolgáltatások vonatkozásában közlekedési 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 gyalogként valamely jármű elüti, és a baleset körülményeit és a keletkezett kárt az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja,

- (3) sporteszköz, sportfelszerelés: bármely olyan dolog, amely jellemzően valamely sporttevékenység folytatásához szükséges. Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek – és nem járműnek vagy közlekedési eszköznek – minősülnek különösen a következő dolgok: kajak, kenu, kerékpár, elektromos kerékpár (e-bike), surf, bármilyen motoros meghajtás és vitorla nélküli evezős csónak, horgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot. Bármely egyéb közlekedési eszköz, valamint a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.

- (4) télisport-felszerelés: síléc és síkötés, snowboard és snowboard kötés, sícipő, snowboard cipő, sí-sisak, síbot, sí-szemüveg, sí-napszemüveg, valamint síléc, snowboard, sícipő és snowboard cipő tárolásához használt tartózsák, illetve táska, korcsolya, szánkó.

- (5) 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 árát.

- (6) tartozék: nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetésszerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy annak valamely funkcióját egészíti ki, függetlenül attól, hogy a fődologgal együtt vagy attól függetlenül forgalmazzák.

- (7) 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.).

- (8) hordozható számítógép: netbook, notebook, laptop, tablet, e-book olvasó, okosóra.

- (9) őrizetlenül hagyás: ha az útipoggyász nincs személyes felügyelet (lásd 2.1.(3).(c) pont) alatt elhelyezve.

- (10) 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.

- (11) számla: az adott dolog újkori beszerzési értékét és tulajdonosát egyértelműen meghatározó, névre szóló, a hatályos jogszabályoknak megfelelő számviteli bizonylat.

- (12) járatkésés: a menetrendszerinti légi járat azonos járatszámon, az eredeti indulási időponthoz képest később indul el.

- (13) járatotrlés: a menetrendszerinti légi járat azonos járatszámon egyáltalán nem indul el.

2. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

2.1. Útipoggyászra vonatkozóan a Biztosító a következőkben felsorolt biztosítási események esetén szolgáltat:

- (1) útipoggyász (pl. ruházat, vagy abban tárolt dolog) sérülése vagy megsemmisülése olyan súlyos fizikai sérüléseket okozó baleset során, amellyel összefüggésben a Biztosított azonnali sürgősségi orvosi ellátása válik szükségessé a baleset helyszínén illetékes egészségügyi ellátónál,

- (2) útipoggyász sérülése vagy megsemmisülése közlekedési baleset, elemi kár vagy gépjárműben keletkezett műszaki eredetű tűz következtében,

- (3) jogszerű eltulajdonítás külföldön a következő körülmények között:

- (a) lezárt személygépjárműből vagy buszból helyi idő szerint reggel 8 h és este 20 h között.

A szolgáltatás a gépjármű szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, a beláthatóságtól védett utasterében vagy csomagtartójában, tetőcsomagtartó dobozában, és motorkerékpár csomagtartó dobozában tárolt útipoggyászra terjed ki, a következő dolgok kivételével: gépjárműben hagyott útiokmányok, bank- és hitelkártya, valamint bármely műszaki cikk és tartozékai (abban az esetben sem, ha az eltulajdonítás lakóautóból történik).

Gépjárműből eltulajdonított útipoggyászokra vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása legfeljebb az I. rész Szolgáltatástáblázat D) Poggyászbiztosítás részében lopáskárra meghatározott biztosítási összeg 50 %-áig terjed. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a lezárt gépjárműbe történő erőszakos behatolás egyértelműen nem bizonyított.

- (b) lezárt lakóépületből, lakásból. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha lezárt lakóépületbe vagy a lakásba történő erőszakos behatolás egyértelműen nem bizonyított.

- (c) személyes felügyelet alól. Jelen feltételek vonatkozásában személyes felügyeletnek minősül, ha az útipoggyász a Biztosított (vagy kiskorú biztosított esetén valamely nagykorú hozzátartozója) közvetlen közelében, általa jól látható és elérhető helyen úgy van elhelyezve, hogy harmadik személy nem tudja azt fizikai erőszak vagy fenyegetés alkalmazása nélkül elvenni.

- (d) hatóságilag engedélyezett, őrzött kempingben sátorból, lakóautóból vagy lakókocsiból. Sátorban, lakóautóban vagy lakókocsiban hagyott útiokmányokra, bankkártyára, műszaki cikkre és tartozékaira a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki!

- (e) strandon vagy egyéb fürdőhelyen, mely esetben a Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 10 %-áig vállal szolgáltatást.

- (4) légi-, hajótársaság kezelésében igazolt eltűnés vagy sérülés, illetve busztársaság kezelésében igazolt eltűnés, amikor egy menetrendszerinti személyszállítást végző légi-, hajó- vagy busztársaság a külföldi utazás időtartama alatt az érvényes menetjeggyel utazó Biztosított részére:

– részben vagy teljesen nem szolgáltatja vissza (eltűnés) az utazás tartamára a Biztosított nevére szólóan és az adott cég utazási feltételeinek megfelelően átvett útipoggyászt (a poggyász sérülése nem minősül eltűnésnek),

– sérülten szolgáltatja vissza az utazás tartamára a Biztosított nevére szólóan és az adott cég utazási feltételeinek megfelelően írásban átvett útipoggyászt. Jelen szolgáltatás szempontjából poggyász-sérülésnek minősül az a károsodás, melynek következtében a poggyász tárolására szolgáló dolog (pl. táska, bőrönd) további rendeltetésszerű használatra bizonyíthatóan alkalmatlanná válik. Nem minősül sérülésnek a normál elhasználódás, melybe beleértendőek az olyan sérülések (pl. karcolás, horpadás, átnedvesedés és szín-elváltozás) is, amelyek a további rendeltetésszerű használatot nem akadályozzák. Busztársaság kezelésében bekövetkezett poggyász-sérülésre a Biztosító szolgáltatása nem terjed ki.

A Biztosító a légi vagy hajótársaság kezelésében bekövetkezett

eltűnésre, illetve sérülésre vonatkozó szolgáltatásokat kizárólag az I. rész Szolgáltatástáblázat D) Poggyászbiztosítás részében „Légi- vagy hajótársaság kezelésében igazolt eltűnésre vagy sérülésre összesen” meghatározott limitig vállal!

Busztársaság kezelésében igazolt eltűnés esetén a D) Poggyászbiztosítás részében lopáskarra meghatározott biztosítási összeg az irányadó.

Repülőgép utasterében az utazás tartama alatt szállított dolgok eltulajdonítása esetén a Biztosító összesen legfeljebb a tárgyankénti limit összegéig vállal szolgáltatást, és a szolgáltatás nem terjed ki útiokmányokra, bank- és hitelkártyára, valamint bármely műszaki cikkre és tartozékaira. „Repülő szolgáltatások (az I. rész Szolgáltatástáblázat) esetén a légi jármű fedelzetén történt eltulajdonításra vonatkozó biztosítási összeg legfeljebb a tárgyankénti limit kétszerese.

Személyszállító cég kezelésében történt útipoggyász-kár esetén a Biztosító szolgáltatása:

– a Szolgáltatás-táblázatban adott esemény-típusra vonatkozóan meghatározott biztosítási összegig terjed, ha a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja és a károkozásért a felelősségét írásban elismeri, valamint a hatályos jogszabályok- és az utazási szerződés szerinti kártérítési összeget igazoltan megtéríti. A személyszállító cég kezelésében bekövetkezett teljes útipoggyász-kár kiszámítása a Biztosított vagy a nem természetes személy Szerződő vagy Díjfizető nevére szóló eredeti számla, ennek hiányában pedig a 2.2.(2) pont szerint történik. Ezen összegből kerül levonásra a személyszállító vállalat által nyújtott kártérítés. A biztosító szolgáltatásának összege a fenti két összeg különbözete a jelen biztosítási feltételekben szereplő kizárások, korlátozások, biztosítási összegek és limitek figyelembevételével.

– ha a személyszállító cég által okozott kár bekövetkezése hivatalosan igazolt, de annak értéke károsszerűen nem állapítható meg, illetve a Biztosított által a károkozótól kapott kártérítés összege ismeretlen, akkor a Biztosítottat 50 % önrészesedés terheli, és a Biztosító szolgáltatása legfeljebb az adott esemény-típusra vonatkozó biztosítási összeg 50 %-áig terjed.

Ha az útipoggyászlégi társaság kezelésében tűntel, és az adott poggyász késedelmes megérkezésére vonatkozóan a Biztosító ugyanazon légi útra vonatkozóan a különös feltételek E) Poggyászkésedelem része alapján szolgáltatást teljesített, akkor a Poggyászbiztosítás szolgáltatás összegéből a Poggyászkésedelem címen fizetett összeg levonásra kerül.

A Biztosító szolgáltatása legfeljebb a személyszállító vállalat által meg nem térített összegre terjed ki.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a személyszállító cég megőrzésébe átadott útiokmányokra, bankkártyára, bármely műszaki cikkre és tartozékaira, szemüvegre, napszemüvegre, kontaktlencsére! A Biztosító légi poggyászként feladott hordozható számítógépekre és kamerára kizárólag abban az esetben vállal szolgáltatást (az I. rész Szolgáltatástáblázatban meghatározott limiten belül), ha az eszköz kézipoggyászként történő szállítását – az adott induló és célállomások között – jogszabály tiltja.

2.2 A Biztosító szolgáltatására vonatkozó általános szabályok

Az alábbiakban meghatározott térítési feltételek és korlátozások a V. D) Poggyászbiztosítás 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 az I. rész Szolgáltatástáblázatban **D) Poggyászbiztosítás vonatkozásában meghatározott biztosítási összegben belül vagyontárgyanként legfeljebb** a Szolgáltatástáblázatban **tárgyankénti limitként megadott összeghatárig**. Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembe vételével.
- (2) Ha az **útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja** az újkori beszerzéséig igazoló, a Biztosított nevére vagy a nem természetes személy Szerződő vagy Díjfizető **névére szóló eredeti számlával nem igazolt**, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – **meghatározott összeget (továbbiakban: átlagos használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor.** A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.
- (3) **A tárgy és tartozékai illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek**, ezekre vonatkozóan összesen a szolgáltatás legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig terjed. Kizárólag tartozékokat érintő biztosítási esemény esetén a Biztosító szolgáltatása az összes tartozékra együttesen legfeljebb a tárgyankénti limitig terjed.
- (4) Ha a biztosítási eseményre vonatkozóan a teljesítés feltételeként a

Biztosító külföldi rendőrségi jegyzőkönyv benyújtását írja elő, akkor a szolgáltatás kiterjed a jegyzőkönyv beszerzésével összefüggésben felmerült közlekedési többletköltségekre és az illetékes hatóság által a jegyzőkönyv kiállításáért esetlegesen leszámlázott ügyintézési költségre is, számla és befizetési bizonylat alapján, legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban meghatározott összeghatárig.

2.3 A biztosító szolgáltatására vonatkozó speciális térítési szabályok az útipoggyász jellege szerint, biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- (1) **Eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált útiokmányok vagy bankkártya esetén** a biztosító megtéríti:
 - (a) a hazatérési engedély kiállításának konzulátusi költségét, valamint az útiokmányok pótlásának jogszabály által előírt költségeit,
 - (b) a külföldön az útiokmányok pótlása illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban – a Biztosított állampolgársága szerint – illetékes **külképviseleti szerv hivataláig történő utazás közlekedési többletköltségeit.**
 - (c) az I. rész Szolgáltatástáblázatban „bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése” összegig a Biztosított nevére szóló bankkártyára vonatkozóan a bankkártya letiltásának és pótlásának – a kibocsátó bank által meghatározott mértékű – költségeit.
- (2) **Dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása** esetén a Biztosító azok számlával igazolt pótlását, vagy javítását téríti meg legfeljebb a tárgyankénti limitig.
- (3) **Pipercikkek**re a szolgáltatás összesen legfeljebb **a tárgyankénti limitig** terjed ki.
- (4) **Sporteszközökre** vonatkozó szolgáltatást a Biztosító az alábbi feltételek szerint vállal:
 - (a) **Sport Extra** pótdíj megfizetése esetén a kockázatviselés bármely sporteszközre kiterjed legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban „sporteszközökre vonatkozó biztosítás”-ra meghatározott biztosítási összeghatárig,
 - (b) **Tengerpart, Repülő és Téli sport** szolgáltatások esetén a következők szerint:
 - **Tengerpart** szolgáltatások keretében: búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízi-, valamint tengeri kajak és horgászfelszerelésre legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban sporteszközökre meghatározott összeghatárig,
 - **Téli sport** szolgáltatások keretében: téli sport-felszerelésre is legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban sport-felszerelésre meghatározott összeghatárig.
 - (c) **Sporteszközökre** vonatkozóan az újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla benyújtása vagy – bérelt sporteszközre vonatkozóan – a típust és értéket egyértelműen azonosító bérleti szerződés, és a biztosított által a bérbeadó felé megfizetett kártérítésre vonatkozó nyugta benyújtása esetén a Biztosító eltekint a tárgyankénti limit alkalmazásától. Ennek hiányában a maximális szolgáltatás egy tárgyra és tartozékaira legfeljebb a tárgyankénti limit kétszerese.
- (5) **Adathordozókra** vonatkozó szolgáltatás: az adathordozók a lejátszó/olvasó készülék tartozékának minősülnek. Az azonos funkciójú adathordozók együttesen – darabszámuktól függetlenül – abban az esetben is legfeljebb egy tárgynak minősülnek, amikor a lejátszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény.
- (6) **Hordozható számítógépekre, mobiltelefonra és tartozékaikra** vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása összesen legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban „mobiltelefon és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen” sorban meghatározott összeghatárig terjed ki, tárgyankénti limit figyelembe vétele nélkül. A szolgáltatás feltétele, hogy az eszköz újkori beszerzése a Biztosított vagy a – nem természetes személy – Szerződő nevére szóló eredeti számlával igazolt legyen. **Ennek hiányában a Biztosító az átlagos használt értéket téríti meg, legfeljebb a tárgyankénti limit összegéig.**
- (7) **Hangszerekre** vonatkozóan a Biztosító kizárólag a 2.1.(1),(2),(3)(b),(c) és(e) típusú biztosítási események esetén vállal szolgáltatást, a Szolgáltatástáblázatban „hangszer-biztosítás” sorban meghatározott összeghatárig.
- (8) Légi- vagy hajótársaság kezelésében sérült útipoggyász esetén a Biztosító a számlával igazolt javítás vagy – ha nem javítható – a pótlás költségét téríti meg, legfeljebb az eredeti útipoggyász használt értékének összegéig.

3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

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

- (1) **ha poggyászt tartalmaz, a járművet őrzött parkolóban kell elhelyezni, vagy a poggyászt a járműből ki kell venni, és őrzött helyen kell tárolni,**
- (2) **járműben, személyes felügyelet nélkül poggyászt kizárólag zárt és nem belátható helyen szabad tárolni, és csak az elkerülhetetlenül szükséges ideig, de folyamatosan legfeljebb 12 óra időtartamig,**

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

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

(5) a poggyászt a szálláshelyre történő megérkezés után a lehető leggyorsabban el kell helyezni őrzött szálláson, ruhatárban, vagy csomagmegőrzőben.

4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

(1) a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit a bekövetkezés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál (pl. tűz esetén tűzoltóságnál) bejelenteni, valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény – a közlekedési vállalatnál – ha a szálloda vagy kemping illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a szállodánál vagy kempingnél, is bejelenteni, jogtalan eltulajdonítás esetén feljelentést tenni, és a hatóságtól és az érintett gazdálkodó szervezettől helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.

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

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

(4) mobiltelefon eltulajdonítása esetén az érintett telefonszám letiltását igényelni a telefontársaságnál az esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb az azt követő 2 munkanapon belül,

(5) **Légitársaság-kár esetén:**

– a káreseményt annak észlelését követően haladéktalanul be kell jelenteni a repülőtéri poggyászkezelő cég felé!

Ha a Biztosított a repülőtéri poggyászkezelő cég felé nem tett bejelentést, vagy arról nem kapott jegyzőkönyvet, akkor a káresemény bekövetkezését közvetlenül a légitársaság felé is be kell jelenteni a légitársaság szolgáltatási szerződésében előírt határidőn belül.

5. A „D) Poggyászbiztosítás” szolgáltatások teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (a IV. Általános feltételek 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

(1) bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyv, valamint útiokmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzultációs igazolás,

(2) a biztosítottak akut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén a biztosítási eseménnyel kapcsolatos összes orvosi szakvélemény (pl. ambuláns ellátás dokumentációja vagy kórházi zárójelentés, vizsgálati leletek),

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

(4) személyszállító vállalat által kinem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegy, a beszállókártya (légitársaság-átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyászfeladóvény, a hiányzó vagy sérült poggyászáról a személyszállító cég felé tett bejelentés (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomag-kiadás szokásos helyén rögzített bejelentés, valamint a személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv, 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 kártérítést nem fizet, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozat, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum,

(5) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla. (A biztosítási szerződés vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.) Ha a Biztosító egy adott dologra a benyújtott eredeti számla alapján térítést nyújtott, a számlát nem köteles visszaszolgáltatni, kivéve, ha a számla jogi személy, vagy jogi

személiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva, amikor – a Biztosított írásos kérése alapján – vállalja a számla visszaküldését.

(6) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla,

(7) útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségek szolgáltatás esetében az eredeti menetjegy és számla,

(8) elemi kár vagy tűz esetén a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolása az elemi kár bekövetkezéséről és a bekövetkezett kár mértékéről, valamint – ha a kár kemping területén vagy szállodában történt – a kemping üzemeltetője illetve a szállásadó által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyv,

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

(10) sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számla, a javításra vonatkozó számla, ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv, továbbá sérült légi- vagy hajópoggyász vagy sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapiótlásra vonatkozó számla, valamint a sérülésről készült fénykép,

(11) mobiltelefon eltulajdonítása esetén a telefon-szolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló irat,

(12) amennyiben a vagyontárgy újkori megvásárlása bankkártyás fizetéssel történt, akkor a Biztosító névre szóló eredeti számla helyett elfogadja az alábbi dokumentumok együttes benyújtását:

– vásárlási nyugta, amely tartalmazza: a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárat,

– a biztosított nevére szóló bankszámla-kivonat, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a biztosított bankszámlájáról történt,

(13) kötelezően feladható számítógép vagy kamera esetén annak a jogszabálynak a megnevezése, amely alapján az eszköz a repülőgép utasterébe nem vihető fel.

6. Kizárások a D) Poggyászbiztosítás esetén (a IV. Általános feltételek 5. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

(1) Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában a következő dolgok és tartozékaik nem minősülnek útipoggyásznak, ezért a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki rájuk:

(a) ékszer, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alpanyagként tartalmazó vagyontárgyak, nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények, fegyver és tartozékai, valamint lőszer, bútorok, műfog, műfogsor, fogszabályzó, kulcs, elektromos távirányító, készpénz, készpénzt helyettesítő fizetőeszközök, takarékbetétkönyv, bármilyen értékpapír alapján érvényesíthető pénzkövetelések, valamint szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. síbérlet, mobiltelefon feltöltő kártya, belépőjegyek), menetjegy, és okmányok (az 1.(1)(c) pontban felsorolt útiokmányok kivételével), élelmiszerek, italok, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.), munkavégzés céljára szolgáló eszközök (munkaeszközök) – kivéve EUB-XL Fizikai munka termék esetén az I. rész Szolgáltatástáblázatban meghatározott limitig, áruminták, háztartási gépek, valamint kereskedelmi mennyiségben, illetve a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok,

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

(c) sporteszközök, kivéve Tengerpart, Repülő, Téli sport szolgáltatások és Sport Extra kiegészítő szolgáltatás esetén a Szolgáltatástáblázatban és a Poggyászbiztosítás fejezetben meghatározott kereteken belül,

(d) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz és tartozékai, kivéve a hordozható számítógépek a Szolgáltatástáblázatban „mobiltelefonra és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen” sorban meghatározott biztosítási összegig,

(2) Nem téríti meg a Biztosító:

(a) az útipoggyász elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – lezárt lakóépületben vagy gépjárműben hagyott vagy személyszállító cég kezelésébe átadott dolgok kivételével – őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,

- (b) a poggyász sérülést, ha annak tényét – légipoggyász esetén – a repülőtéri poggyászkezelő cég vagy – hajótársaság kezelésében történt kár esetén – a hajótársaság jegyzőkönyve nem igazolja,
- (c) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- (d) az útipoggyász vagy útiokmányvízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől), kivéve közlekedési baleset és árvíz esetén,
- (e) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, rongálás vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
- (f) a következményi károkat és közvetett veszteségeket, valamint a vagyontárgyak saját természetéből eredő károkat,
- (g) bármely, személyszállító cég kezelésébe átadott törékeny poggyász sérülésével összefüggő károkat,
- (h) a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpár-tartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat (pl. sérülés, eltulajdonítás), és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat. A Biztosító ezekre kizárólag közlekedési balesettel összefüggésben történő sérülés vagy megsemmisülés esetén vállal szolgáltatást, kivéve ha a sérülés vagy megsemmisülés valamely, a járműre vonatkozó méretbeli korlátozás (pl. magassági korlátozás) figyelmen kívül hagyása miatt következett be.

E) POGGYÁSZKÉSEDELEM (ODAÚTON)

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Ha a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyásza az utazás célállomására történő odautazáskor **külföldön** az adott légijárat megérkezését követően az utazási feltételekben meghatározott kiszolgáltatási időpontot követő hat órán belül nem kapja meg, és a poggyász hiányát a megérkezést követően – az utazási feltételekben foglalt szabályoknak megfelelően, de – legfeljebb 2 órán belül a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban bejelentik, és ezt a légitársaság jegyzőkönyv kiállításával tanúsítja, akkor a Biztosító vállalja, hogy a járat érkezési időpontja és a poggyász tényleges átvétele közti időtartamban, de legfeljebb a biztosítás időbeli hatályán belül a Biztosított részére külföldön szükségessé vált sürgősségi vásárlások (tisztálkodás, ruhanemű) értékének valamint a légitársaság által a biztosítási esemény miatt térített összegnek a különbözetét megtéríti a poggyászkésés időtartamától függően legfeljebb az I. rész Szolgáltatástáblázatban megadott összeghatárig. A Biztosított egy légi utazás vonatkozásában legfeljebb egyszeresen jogosult a szolgáltatásra, az érintett csomagok számától függetlenül, valamint a Biztosító a szolgáltatást legfeljebb egyszeresen nyújtja függetlenül a csomag feladójaként megjelölt személyek számától, a bejelentést először benyújtó Biztosított részére, vagy – egyidejű bejelentés esetén – az összes Biztosított részére, de arányosan csökkentett összegekkel. **Az átszállási pont, és a visszautazás érkezési reptere nem minősül célállomásnak, abban az esetben sem, ha az külföldön található.**

A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított hazaérkezését követően utólag nyújtja, az esemény helyszínén történő kifizetést nem vállal.

2. A teljesítés feltételeinek leírása a V. F) 2. pontban található!

3. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei:

– a káreseményt annak észlelését követően haladéktalanul be kell jelenteni a repülőtéri csomagkezelő cég felé – ha a Biztosított a repülőtéri csomagkezelő cég felé nem tett bejelentést, vagy arról nem kapott jegyzőkönyvet, akkor a káresemény bekövetkezését közvetlenül a légitársaság felé is be kell jelenteni a légitársaság utazási szerződésében előírt határidőn belül!

F) JÁRATKÉSÉS KÜLFÖLDÖN ÉS HAZAÉRKEZÉSKOR

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

a) Ha egy menetrendszerű légijárat valamely **külföldi repülőtérről** legalább 2 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított érvényes menetjeggyel a késett légijáratral utazott, akkor a Biztosító megtéríti a fentiek szerinti **külföldi** légijárat-késés időtartama alatt igénybe vett sürgősségi vásárlások (élelmiszer, tisztálkodószerek) számlával igazolt összegéből a légitársaság által meg nem térített összeget. A Biztosító nem köteles szolgáltatni, ha a Biztosított a légitársaság felé nem élt kártérítési igényvel.

b) Ha egy menetrendszerű légijárat – amelyen a Biztosított érvényes menetjeggyel utazott – a lakóhely szerinti ország területén lévő

repülőterre 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, akkor a Biztosító megtéríti a késés miatt a lakóhelyre utazás során felmerült közlekedési és szállás-többletköltségek valamint a légitársaság által a járatkésés miatt a Biztosított részére térített összegnek a különbözetét.

c) Jelen feltételek alkalmazásában a járatról és a visszautasított beszállás nem minősül járatkésésnek.

2. A teljesítés feltételei a V. E) Poggyászkésedelem (külföldön) és F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor szolgáltatás esetén (a IV. Általános feltételek 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) a biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
- (2) a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról, járatkésés vagy törlés esetén pedig annak tényéről, illetve mindkét esetben a késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozata a Biztosított felé nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem vállal kártérítésre vonatkozó térítést,
- (3) a vásárlásra vonatkozó eredeti bizonylat. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

G) AIR ASSISTANCE – SZOLGÁLTATÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősül bármely olyan kár, amelyre vonatkozóan a légitársaságnak a 261/2004/EK rendelet alapján kártalanítási kötelezettsége áll fenn a Biztosított, mint utas felé.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) Légitársasági kártalanítási behajtásának ügyintézési díja (követelés engedményezés esetén „vétélár feletti rész”, meghatalmazás esetén „szolgáltatási díj”)

Ha a Biztosított a 261/2004/EK rendelet alapján valamely légitársaságtól kártalanításra jogosult, és ennek behajtásával egy-ilyen tevékenységet nyilvánosan meghirdetve, jogszerűen végző – jogi személy Közvetítőt bíz meg, akkor a Biztosító megtéríti az erre vonatkozóan a Közvetítő által számlázott ügyintézési díjat, azt követően, hogy a légitársaságtól kapott kártalanítási összeg kifizetése – az ügyintézési díjjal csökkentve – a Biztosított felé megtörtént. A Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a légitársaság által kifizetett kártalanítási összeg 20 %-át. Ha a Biztosított a kártalanítási összeget közvetlenül igényli a légitársaságtól, akkor a Biztosító az ügyintézés érdekében felmerült – részletes számlával és fizetési bizonylatokkal igazolt – telefon-, posta-, és fordítási költségek megtérítését vállalja, előbbivel azonos feltételek és limitek figyelembe vételével.

A biztosító szolgáltatása az I. rész Szolgáltatástáblázatban meghatározott biztosítási összegig terjed (ami nem haladhatja meg a légitársaság által kifizetett kártalanítási összeg 20 %-át), kivéve, ha a Biztosított az ügyintézését a Biztosító által – a (2) pont szerint illetve a szolgáltatási igény bejelentésekor – meghatározott szolgáltatótól veszi igénybe, mely esetben a biztosítási összeg a kártalanítási összeg 25 %-a.

(2) A kockázatviselés végét követő 2 napon belül a Biztosító a Szerződő illetve a Biztosított részére (a szerződéskötési folyamatban a Biztosító felé megadott e-mail címre) e-mail-ben tájékoztatást küld egy – az (1) pontban leírt ügyintézésel foglalkozó – cég online elérhetőségéről. A megadott elérhetőségen keresztül a Biztosítottra vonatkozóan beérkezett – (1) pont szerinti kártalanítási igény érvényesítésére vonatkozó – megbízás ügyintézési díját a Biztosító közvetlenül az adott ügyintéző cég felé fizeti meg, az arra vonatkozó számla és a jogosultságot igazoló dokumentumok alapján, legfeljebb a szerződésben meghatározott maximális biztosítási összeg értékéig. A szolgáltatás csak olyan légitársaságokkal szemben felmerülő igényeknél vehető igénybe, amelyek elfogadják az igények benyújtását közvetítő cég közreműködésével.

3. A TELJESÍTÉS FELTÉTELEI:

A következő adatok megadása, vagy dokumentumok benyújtása:

- hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő
- foglalási kód,
- e-ticket száma (amennyiben adott jegytípusnál van),
- beszállókártya,
- útvonal és járatszám, menetrend szerinti indulási és érkezési időpont
- amennyiben a légitársaság a kártérítés feltételeként előírja, akkor a Biztosított útlevelének illetve személyazonosító igazolványának másolata,

- felmerült költségeket, és azok jellegét igazoló számla vagy egyéb pénzügyi bizonylat
- járatkésés esetén: a járat tényleges megérkezésének időpontja, esetlegesen módosított útvonal megadása, és a késés okának megnevezése, amennyiben erről tájékoztatást kapott
- ügyintézési díj megtérítése esetén az igényelt költségekre vonatkozó számlák és fizetési bizonylatok, valamint a légitársaság felé benyújtott igény és az erre kapott válasz másolata, valamint a légitársasági kártalanítási összeg Biztosított felé történő kifizetésére vonatkozó bizonylat. Közvetítő cég (igénybevétele esetén a Biztosított által adott megbízás és vonatkozó szolgáltatói szerződés másolata, kivéve ha a szolgáltatást a Biztosító szervezte,

H) MENETRENDSZERŰ LÉGI-, VÍZI, VAGY SZÁRAZFÖLDI TÖMEGKÖZLEKEDÉSI ESZKÖZÖK LEKÉSESE MIATT A TOVÁBBUTAZÁS TÖBBLETKÖLTSÉGEI

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A Biztosító a szolgáltatást abban az esetben nyújtja, ha a Biztosított külföldi utazása során – a lakóhely országában vagy külföldön – valamely menetrendszerű tömegközlekedési eszközre névre szóló és kizárólag konkrét időpontban igénybe vehető, költségmentesen nem módosítható és nem visszaváltható érvényes menetjeggyel rendelkezik, és ezt az induló járatot (továbbiakban: járat) lekési a következő okok valamelyike miatt:

- a) az a jármű, amellyel a jegyen utazás kezdeteként meghatározott időpontot megelőző 12 órán belül utazik, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési balesetet szenved, vagy
- b) az a menetrendszerűen közlekedő légi-, szárazföldi-, vagy vízi jármű:
 - amellyel közvetlenül a járatindulási állomásra utazik, a menetrendben meghatározott érkezési időpontjához képest legalább 2 órát késik, és
 - annak eredeti, menetrend szerinti érkezési időpontja alapján a Biztosított legalább 3 órával a továbbutazásra vonatkozó jegyen szereplő indulási időpontot megelőzően odaért volna a járat indulási állomásra (pl. repülőtérré, vasút-, busz- vagy hajóállomásra). Ha az utazási feltételek vagy a helyi szabályozás szerint a járat indulási állomásán a jegyen szereplő indulási időpontnál korábban kell megjelenni, akkor a 3 óra az így kötelezően előírt érkezési időpontot megelőzően értendő.

A Biztosító nem nyújt szolgáltatást a következő okokkal összefüggésben bekövetkező késés esetén: természeti katasztrófa, légtérzár, reptér vagy állomás hatósági zárata, útlezárások, forgalmi dugó, az előírt minimális átszállási idő be nem tartása.

A Biztosító kockázatviselése kizárólag egymástól függetlenül megvásárolt, eltérő jegyszámmal kiállított jegyekre vonatkozik, csatlakozó-jegyként (azonos jegyszámmal) megvásárolt jegyekre nem.

Járat-törléssel összefüggésben felmerült károokra a Biztosító kockázatviselés nem terjed ki.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A Biztosító megtéríti a menetjegy módosítási költségeit, vagy – ha módosítás nem lehetséges – 24 órán belül ugyanazon célállomásra történő utazáshoz azonos típusú vagy más közlekedési eszközre szóló menetjegy vásárlásának költségeit. Ha az utazás folytatása csak a következő napon oldható meg, akkor a Biztosító szolgáltatása egy éjszaka szállásköltségre is kiterjed, legfeljebb EUR 100/fő/éj összeghatárig.

A Biztosító nem vállal szolgáltatást a késéssel összefüggésben felmerült egyéb károokra (pl. étkezés, következményi károk).

3. A Menetrendszerű légi-, vízi, vagy szárazföldi tömegközlekedési eszközök lekésése miatt a továbbutazás többletköltségei szolgáltatás teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (a IV. Általános feltételek 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- a) a menetjegy azonosítására (útirány, időpont, légitársaság vagy egyéb szállító cég) alkalmas dokumentumot, valamint a jegy árának megfizetését igazoló bizonylat, és a szolgáltató igazolása arra vonatkozóan, hogy az adott menetjegyet nem vették igénybe,
- b) a módosítás vagy új jegy vásárlását igazoló bizonylatot, az új vagy módosított jegyet, valamint az igénybevétel igazolása,
- c) a járatot üzemeltető cég igazolása a menetrend szerinti érkezési időpontra és a késés időtartamára vonatkozóan és – ha több átszállással utazott volna – akkor az utazás teljes menetrendje, valamint a Biztosított érvényes menetjegye a késett tömegközlekedési járműre, és annak igazolása, hogy a Biztosított a késett járművön utazott.

1. FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1.1. Biztosítási esemény

- Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt, a (2) bekezdésben meghatározott tevékenységével harmadik személynek külföldön gondatlanul sürgősségi ellátást igénylő vagy halált okozó balesetet okoz, és a Biztosítottat, mint károkozót az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan kártérítési kötelezettség terheli.
- A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:
 - kerékpár, és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
 - közúti balesetet előidéző gyalogos,
 - extrém sportnak nem minősülő sporttevékenység.
- „Sport Extra” pótdíj megfizetése, valamint Téli sport, Tengerpart és Repülőszolgálatok esetén a Biztosító azokra az extrém sportokra vonatkozóan is vállal szolgáltatást, melyekre a Sport Extra pótdíj ellenében illetve adott termékek vonatkozásában a kockázatviselése kiterjed.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

- A Biztosító vállalja a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerülő dologi károkat, illetve a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség teljesítését.
- A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a szerződésben meghatározott biztosítási összeg. Ezen rendelkezés a károkozó biztosítottat terhelő jogi képviselői költségekre és kamat fizetési kötelezettségre is irányadó. A biztosítás kiterjed az eljárás költségeire, ha e költségek a biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A biztosított kérésére a biztosítónak a költségeket meg kell előlegeznie.

Nem terjed ki a biztosító szolgáltatása a kárbejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt a károsult felé fennálló késedelmi kamat fizetési kötelezettségre.

- A Ptk. 6:472 § alapján a Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti. A biztosított akkor követelheti, hogy a biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlített ki. Ha a Biztosító megállapodás alapján átalányösszeget fizet, akkor ez vonatkozik a dologi károokra és személyi sérülésekkel összefüggésben felmerült költségekre is.

(4) 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 felelősséget elismerő nyilatkozatának benyújtása a Biztosító felé.

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

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

- Ha több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége mással egyetemleges, vagy a kár bekövetkeztében a károsult is közrehatott, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróható magatartásának mértékéig terjed. Ha a károkozók magatartása felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító a károkozók közrehatása arányában teljesít. Ha a közrehatás arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító úgy teljesít, mintha a kárt a károkozók egyenlő arányban okozták volna.

(8) Az I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem fejezetben meghatározott szolgáltatások vonatkozásában egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen legfeljebb 30 000 000 forint kifizetését vállalja.

2. JOGVÉDELEM

2.1. 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 helyett 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 sporttevékenységet folytató személy.
- (2) "Sport Extra" pótdíj megfizetése, valamint Téli sport, Tengerpart és Repülő szolgáltatások esetén a Biztosító azokra az extrém sportokra vonatkozóan is vállal szolgáltatást, melyekre a Sport Extra pótdíj ellenében illetve adott termékek vonatkozásában a kockázatviselése kiterjed.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a Biztosított helyett megfizeti:
- a) az óvadékat és a felmerülő költségeket, az alábbiak szerint:**
 - a Biztosított terhére az illetékes hatóság által megállapított óvadékat vagy más hasonló biztosítékat,
 - illetéket, perköltséget, eljárási költséget,
 - a bíróság által a tanúk és a szakértők számára megítélt díjazást,
 - ha a Biztosítottnak a bíróság idézése alapján az állandó lakhelyéről a bíróság által megjelölt helyre kell utaznia, akkor a Biztosított ezzel összefüggésben felmerülő közlekedési többletköltségeit.
 - b) a Biztosított jogi képviselőjét 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 képviselő díját nem téríti meg.**
- (3) **Ha a Biztosító által megfizetett óvadékat 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.**
- (5) **A Jogvédelem szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.**
- (6) A felmerült költségeket a Biztosító közvetlenül fizeti az adott hatóságnak, illetve a szolgáltatónak az eredeti számla alapján, illetve közvetlenül a Biztosítottnak, ha az a számlát a benyújtott bizonylatok alapján igazoltnan előzetesen kifizette.
- (7) A biztosító teljesítésének feltétele továbbá, hogy a biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított együttműködjön a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvédjével és a Biztosítóval.
- ### 3. A I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem és a V. J) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásokra vonatkozóan a teljesítéshez benyújtandó dokumentumok (a IV. Általános feltételek 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):
- (1) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi szakvélemény,
- (2) a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata,
- (3) ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárást megindító dokumentum, az eljárás száma, **az eljárásban meghozott határozat annak kézhez 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, az óvadékat, illetve egyéb felmerülő eljárási költséget megállapító dokumentum,
- (4) 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,
- (5) a szállodának vagy a kempingnek a kár mértékére, bekövetkezésének helyére, időpontjára vonatkozó jegyzőkönyve,
- (6) a szálláshely díjának megfizetését igazoló bizonylat, amelyen szerepel az igénybevevő neve és az igénybevétel időtartama,
- (7) a sérült tárgy(ak) fényképe, és a kár értékének megállapításához szükséges bizonylatok (sérült dolgok beszerzési számlája, ezekre vonatkozó javítási vagy újra-beszerzési számla),
- (8) a biztosítottat terhelő önrészesedés megfizetését igazoló bizonylat,
- (9) eredeti számla ügyvédi munkadíjról.

4. KIZÁRÁSOK a I) Felelősségbiztosítás és Jogvédelem és a V. J) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásra vonatkozóan (a IV. Általános feltételek 5. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

- (1) Nem terjed ki a biztosítási védelem:
- (a) az ugyanazon biztosítási szerződésben biztosított személyeknek egymással szemben indított kártérítési pereire;
 - (b) ha a Biztosított ellen szándékosan elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás,
 - (c) a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy egyéb büntető jellegű költségre,
 - (d) ha a Biztosított ellen gépjármű használójaként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárás és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felelősségbiztosítással,
 - (e) szerződésszegéssel okozott károkokra, és a végrehajtás költségeire.
- (2) Nem téríti meg a Biztosító:
- (a) a biztosított saját kárát és a biztosított Ptk. 8:1.§ 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat,
 - (b) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
 - (c) a kárt, ha a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,
 - (d) a Biztosított által bérelt, haszonbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
 - (e) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat,
 - (f) az elmaradt vagyoni előnyt és a sérelemdíjat;
 - (g) **a fedezet a biztosítási összeg felül nem terjed ki a károkozó biztosított jogi képviselői költségeire és kamataira.**

5. A BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG AZ I) ÉS J) FEJEZETEKRE VONATKOZÓAN

A biztosított – a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett – 30 napon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele szemben a szerződésben meghatározott tevékenységével kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot.

J) SZÁLLODAI- ÉS KEMPING FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) Ha a Biztosítottnak kártérítési kötelezettsége keletkezik külföldi szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjével szemben az adott szálláshely berendezését érintő, a Biztosított által okozott olyan dologi kár miatt, amelyért az adott ország joga szerint ő tartozik helytállni, akkor a Biztosító vállalja a kártérítés megfizetését -, feltéve, hogy a károkozás időpontjában az adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően szálláshelyként üzemelt, és a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe. A Biztosító vállalja továbbá a kár enyhítésével és megállapításával kapcsolatos költségek, továbbá a peren kívüli vagy bírósági eljárás költségeinek megtérítését legfeljebb az I. rész Szolgáltatástáblázatban 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 felelősséget elismerő nyilatkozatának benyújtása a Biztosító felé.

- (3) A V. I) 1.2.(2) és (6)-(7) bekezdésekben és a V. I) 3. és I) 4. részben foglaltak jelen szolgáltatásra is érvényesek.
- (4) A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata, vagy ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat.
- (5) Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen **legfeljebb 200 000 forint kifizetését vállalja.**

K) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS – AUTÓ EXTRA KIEGÉSZÍTŐ

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 1.1. Ha valamely **Biztosított jármű** a szerződés hatálya alatt az Autó Extra kiegészítőre vonatkozó területi hatályon belül **közlekedési baleset** következtében, vagy pedig **műszaki meghibásodás** miatt **menetképtelenné** válik.
- 1.2. **Biztosított járműnek** minősül az a biztosítási kötvényen meghatározott rendszámú – a kockázatviselés kezdőnapjának évében a gyártási évtől számítva **legfeljebb 15 éves** (kivéve Horvátország-Szlovénia területi hatálya létrejövő szerződések esetén, ahol legfeljebb 20 éves), és a kockázatviselés időtartama alatt **érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező – személy- vagy tehergépkocsi, motorkerékpár (kivéve quad) vagy ezek vontatmánya**, amelyet a Biztosított jogszerűen használ, és amellyel a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt a lakóhely országának területéről kiindulva az utazás célállomásaként megjelölt valamely külföldi ország területére, majd onnan a lakóhely országának területére visszautazik. A gépjármű életkorának megállapítása úgy történik, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonásra kerül a gépjármű forgalmi engedélyben meghatározott gyártási éve.

Vontatmány csak abban az esetben minősül Biztosított járműnek, ha az azt vontató gépjármű is ugyanazon biztosítási szerződés keretében Biztosított gépjárműnek minősül. (A fizetendő biztosítási díj járművenként kerül meghatározásra, ezért a gépjárműre és vontatmányára két járműnek megfelelő biztosítási díj megfizetése szükséges.) A vontató gépjárművet érintő biztosítási esemény a biztosított vontatmányra vonatkozóan is biztosítási eseménynek minősül, de a biztosító szolgáltatása nem terjed ki a vontatmányon szállított rakományra, ha az nem szállítható többletköltség nélkül a vontatmánnyal együtt.

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

- az a motorkerékpár, amely a hatályos jogszabályok szerint **„A” kategóriára érvényes vezetői engedéllyel vezethető,**
- az a személy- vagy tehergépjármű, amely a hatályos jogszabályok szerint **„B” kategóriára érvényes vezetői engedéllyel** vezethető, és a forgalmi engedélyben engedélyezett **szállítható személyek száma legalább 4, de legfeljebb 9 fő.**

1.3. **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:

- a) üzemképtelenséget okoz (pl. motorhiba, elektromos rendszer hibája vagy gumiabroncs defektje), vagy
- b) a hiba jellege miatt a gépjármű a meghibásodás helyén érvényes hatósági előírások miatt nem vehet részt tovább a forgalomban (pl. ablaktörők, biztonsági övek, az első és hátsó lámpák meghibásodása, szélvédő sérülése) 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 következett be (pl. nem megfelelő üzemanyag használata, üzemanyag-kifogyása, kulcs gépjárműben felejtése, elektromos meghajtású jármű esetén az akkumulátor nem megfelelő töltöttségi szintje stb.).

1.4. **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 maximálisan szállítható számú személy.**

1.5. A Biztosítónak jogában áll a menetképtelenség tényét az általa meghatározott szervizben ellenőriztetni.

1.6. Az „Autó Extra” termékre vonatkozóan a Biztosító **legfeljebb 31 napos időtartamú külföldi utazásra** vonatkozóan vállalja a kockázatviselést.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

A szolgáltatási igényt 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 egyeztetést követően – az EUB-Assistance jogosult meghatározni. A szervizbe szállítást követően a további szolgáltatások feltétele, hogy a Biztosított a szerviztől saját költségén megrendelje a jármű diagnosztikai vizsgálatát, és a vizsgálat eredményét a Biztosítóhoz eljuttassa.

A Biztosító a kockázatviselés időtartama alatt **legfeljebb egy biztosítási eseményre** vonatkozóan a következő szolgáltatások teljesítését vállalja. Ha ugyanazon biztosítási esemény alapján a Biztosító a vontató járműre és a vontatmányra is teljesít gépjárműre vonatkozó szolgáltatásokat, akkor a 2.2. pontban a biztosított utasokra vonatkozó szolgáltatásokat csak egyszeresen, az egy járműre vonatkozóan meghatározott szolgáltatási összegek keretein belül nyújtja.

Akkumulátor meghibásodásával összefüggésben lévő biztosítási esemény esetén kizárólag a helyszíni javítás szolgáltatás vehető igénybe, a teljes tartam alatt legfeljebb egy alkalommal.

2.1. Gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

2.1.(1) Szervizbe-szállítás vagy helyszíni segítségnyújtás

A Biztosító szervezésében helyszínrre érkező szolgáltató megkísérli a menetképtelenség elhárítását. A Biztosító szolgáltató-partnere a helyszínen történő segítségnyújtás keretében kizárólag olyan egyszerű hibaelhárításra tesz kísérletet, amely az adott körülmények között, speciális szerszámok és alkatrészek beszerzése nélkül elvégezhető, valamint nem sért garanciát vagy jótállást. Ilyen jellegű javítások lehetnek (jármű-típustól függően) pl. kerék-, izzó-, vagy biztosíték-csere. A Biztosító szolgáltatása az alkatrészek költségére nem terjed ki. A helyszíni segítségnyújtással menetképtessé tett gépjármű megjavítása csak ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavíttatása a gépkocsi tulajdonos kötelezettsége, melynek saját költségén köteles eleget tenni.

Amennyiben a jármű menetképtelensége helyszíni segítségnyújtás keretében nem hárítható el, akkor a Biztosító vállalja, hogy megszervezi a gépjármű autómentővel történő elszállítását a legközelebbi, de külföldön legfeljebb 100 km, a lakóhely országában pedig legfeljebb 50 km távolságban lévő, a javítás elvégzésére alkalmas szervizbe. A szállítás – az ügyfél kérése alapján – márkaszervizbe is történhet.

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

A Biztosító a helyszíni segítségnyújtást és a szervizbe-szállítás szolgáltatást a Biztosított külföldi utazása során a **lakóhely országának területén bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozóan is** vállalja.

2.1.(2) Gépjármű tárolása

Ha a Biztosító 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 számával igazolt 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 közöltek alapján, feltéve, hogy a Biztosított gépjármű szervizbe szállítása a Biztosító szervezésében történt.

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

2.1.(4) Hazaszállítási autómentővel

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 szakvéleménye alapján 3 napon belül (beleértve a diagnosztikai vizsgálat elvégzésének napját) nem oldható meg**, a Biztosító vállalja a gépjármű – a tulajdonos vagy üzembentartó Biztosított által megjelölt, a lakóhely országának területén lévő lakcímre történő – **hazaszállítási autómentővel** a „Hazaszállítási autómentővel” szolgáltatásra vonatkozó biztosítási összegig, az önrészesedést meghaladó költségek vonatkozásában.

A Biztosítottat a gépjármű hazaszállítási költségeiből önrészesedés terheli, amelynek azonnali helyszíni megfizetése a szállítást végző szolgáltató felé a hazaszállításra vonatkozó szolgáltatás igénybevételének feltétele. 2,5 tonna együttes tömeget nem

meghaladó személy- vagy tehergépkocsik esetén az önrészesedés mértéke 25 000 Ft. 2,5 tonna együttes tömeget meghaladó személy- vagy tehergépkocsik illetve motorok esetén az önrészesedés mértéke 50 000 Ft.

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 lakcímről el tudjon jutni.

2.2. Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó kiegészítő szolgáltatások

A gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások igénybe vételének feltétele az alábbi feltételek teljesülése:

- a) a Biztosított gépjármű szervizbe szállítása a Biztosító szervezésében megtörtént és**
- b) a Biztosított személy megrendelte a szerviztől a gépjármű diagnosztikai vizsgálatát vagy javítását, amely a szervizbe szállítás napján nem fejeződik be, vagy**
- c) a gépjármű a szerviz visszaigazolása alapján nem javítható.**

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a gépjármű Biztosított utasai részére az alábbi szolgáltatások teljesítését az összes utasra együttesen legfeljebb a „**K** – **Kiegészítő szolgáltatások**”-on belül az adott szolgáltatás-típusra vonatkozóan megadott összeghatárig:

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

A Biztosító vállalja a Biztosított(ak) döntése alapján az alábbi szolgáltatások egyikének teljesítését:

az utasoknak és poggyászuknak (legfeljebb 20 kg/fő) az utazás tervezett célállomásáig vagy a lakóhely országában lévő lakhelyükig történő utazásának, valamint (ha a gépjármű javítható) – a gépjármű javítását követően – a szervizhez történő visszautazásnak, a megszervezését és a közlekedési többletköltségek megtérítését

Ha a 2.2.(1) szolgáltatást nem veszik igénybe, akkor választható a 2.2.(2) illetve a 2.2.(3) szolgáltatás.

2.2.(2) Gépjárműben utazók szállásának térítése

Ha a Biztosított utasok továbbutazása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem oldható meg, akkor a Biztosító információs segítséget nyújt a gépjármű utasai részére szállodai ellátás megszervezéséhez, és a szállás költségeit megtéríti a továbbutazás első lehetséges időpontjáig, de legfeljebb 2 napra.

2.2.(3) Bérautó biztosítása

A Biztosító vállalja a gépjármű utasai és poggyászuk (legfeljebb 20 kg/fő) szállítására alkalmas bérgépjármű **kiszállítási és bérleti díjának** számla alapján történő utólagos megtérítését. A Biztosító bérautó-szervezést nem vállal.

2.3. Kommunikációs költségek

A Biztosító névre szóló részletes számla alapján megtéríti a 2.1. és a 2.2. szolgáltatások igénybevételeivel összefüggésben felmerülő telefon, illetve internet-többletköltségeket a Szolgáltatás-táblázatban – a biztosítási esemény helyétől függően – meghatározott limitig.

3. KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE AZ AUTÓ EXTRA KIEGÉSZÍTŐ VONATKOZÁSÁBAN

A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben, ha a gépjárművet a forgalomból kivonták, vagy jogellenesen eltulajdonították.

4. A „K” Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra” kiegészítő teljesítéséhez szükséges dokumentumok (a IV. Általános feltételek 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) a javítást illetve a hiba megállapítását végző szerelő illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítását végző cég írásos igazolása a menetképtelenségről, a bekövetkezés helyéről és annak pontos okáról (diagnosztika részletes eredménye), a várható javítási időtartamról (ha nem javítható, akkor az erre vonatkozó indoklással), az elvégzett javítások tétele felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrész-költségeket. A Biztosító kérheti továbbá a diagnosztikai vizsgálatra vonatkozó megrendelés igazolását, a szolgáltatásra vonatkozó számlát és az annak kifizetését igazoló bizonylatot.
- (2) a felmerült költségek névre szóló eredeti számlái, amelyen szerepel a szolgáltatás igénybevételenek időpontja, valamint gépjárműre vonatkozó számlák esetén a gépjármű következő azonosítói: rendszám, típus és a forgalmi engedély száma,
- (3) gépjármű hazaszállítása esetén a Biztosító a szolgáltatás feltételeként kérheti az önrészesedés megfizetését igazoló bizonylatot (melynek

tartalmaznia kell a bizonylat kötelező elemein kívül a gépjármű rendszámát, a szállítás időpontját, valamint az induló és célállomást), (4) telefonköltségekkel kapcsolatos igény esetén a névre szóló eredeti telefonszámlát és hívásrészletezőt.

5. KIZÁRÁSOK a K) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra kiegészítő esetén (a IV. Általános feltételek 5. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki olyan gépjárműre, amelyet üzletszerű személy, vagy áruszállításra, vagy bérelt járműként használnak.
- (2) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki quadra.
- (3) **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a következőkre:**
 - (a) a Biztosított gépjármű javítási (pl. alkatrész, szerelés, diagnosztika) költségeire,**
 - (b) az utasok poggyászáinak szállítási költségére, amennyiben a poggyász nem szállítható együtt a Biztosított személlyel (pl. terjedelme, vagy tömege miatt),
 - (c) a javítás-szerelési ill. szállítási munkálatokat elvégző, a Biztosítótól független cég által okozott károkra.

L) STORNO BIZTOSÍTÁS

Jelen Storno biztosítás fejezet rendelkezései – **Utas&storno típusú** – termékekre érvényesek az I rész Szolgáltatástáblázatban

– az **EUB-M Storno 250**

– az **EUB-L Storno 400**

– az **EUB-XL Storno 600**

szolgáltatásokra meghatározott limitek és önrész-feltételek figyelembe vételével:

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

1.1. Szolgáltatás lemondása vagy módosítása vonatkozásában biztosítási esemény:

A Résztevő az alábbiakban felsorolt, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező események valamelyike miatt a lefoglalt Szolgáltatást a tervezett időpontban nem tudja igénybe venni, és emiatt a Vevő a Szolgáltatást ezen Résztevő vonatkozásában lemondja vagy későbbi időpontra módosítja, vagy a Résztevő személye változik, melynek következtében bánatpénz fizetési kötelezettsége keletkezik vagy módosítási díjat kell fizetnie:

UTAZÁSKÉPTELENSÉG	
Kivel történik?	Mi történik? Események, amely(ek) miatt a Résztevő (pl. utas) nem tudja igénybe venni a lefoglalt Szolgáltatást (pl. utazást):
<ul style="list-style-type: none">• Résztevő (pl. utas)• a Résztevő (pl. utas) közeli hozzátartozója (akkor is, ha a közeli hozzátartozó nem szerepel a szolgáltatási szerződésben résztvevőként pl. nem utas)• a Résztevő (pl. utas) házastársának vagy élettársának közeli hozzátartozója, feltéve, hogy a házastárs vagy élettárs az adott szolgáltatási szerződésben szintén résztvevő (pl. ő is utas)• legfeljebb 5 személyre szóló foglalás esetén bármely másik Résztevő vagy az ő közeli hozzátartozójuk	<ol style="list-style-type: none">(1) előzmények nélkül, hirtelen fellépő betegség, baleset, amely miatt indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült a Szolgáltatás lemondását megelőzően,(2) elhalálozás a Szolgáltatás kezdetét megelőzően

<ul style="list-style-type: none"> • Résztevő (pl. utas) vagy – az adott szolgáltatási szerződés keretében szintén résztvevőnek minősülő – közeli hozzátartozója 	<p>(3) vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény vagy gépjárművét érintő olyan közlekedési baleset, melynek következtében a jármű menetképtelenné válik, és az utazás kezdetéig nem javítható, feltéve, hogy a biztosított szolgáltatás igénybevételének feltétele a jármű rendelkezésre állása</p>
<ul style="list-style-type: none"> • legfeljebb 5 személyre szóló foglalás esetén bármely másik Résztevő 	<p>(4) útlevél és/vagy személyi igazolvány, jogosítvány vagy a Vevő/Résztevő tulajdonban álló gépjármű forgalmi engedélyének a Szolgáltatás kezdetét megelőzően történő jogellenes eltulajdonítása, azzal, hogy annak pótlása a Szolgáltatás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges, és a fenti dokumentumok nélkül a Szolgáltatás nem vehető igénybe</p>
	<p>(5) a Munkáltató részéről történt felmondás következtében – önhibán kívül – megszűnik a munkaviszony (kiskorú esetén valamely szülő munkaviszonya), abban az esetben, ha a munkaviszony az adott munkáltatónál határozatlan időtartamra és legalább heti 30 órás munkavégzésre jött létre, és a Szolgáltatás 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</p>
	<p>(6) terhesség ismertté válása (nőgyógyász szakorvos által igazolt megállapítása) legfeljebb a 10. terhességi hét végéig, ha: – a biztosítási szerződés megkötése a Szolgáltatás foglalásának napján történt, és a terhesség a szolgáltatás foglalásának időpontjában még nem volt ismert</p>
	<p>(7) váratlanul bekövetkező terhességi komplikációk, ha: – a terhesség ténye a foglalás időpontjában már ismert volt, – a lefoglalt szolgáltatás végének időpontja legkésőbb a 29. terhességi héten belül van – ezek miatt – a szakorvos indoklással ellátott írásos véleménye alapján – az adott Szolgáltatás igénybevétele orvosilag ellenjavalltá válik. Ha a lefoglalt Szolgáltatás nem fejeződik be legkésőbb a 29. terhességi héten, akkor a Biztosító kockázatviselése terhességi komplikációk miatti lemondásra <u>nem</u> terjed ki.</p>
	<p>(8) a Résztevővel – vagy kiskorú esetén annak szülőjével – szemben a kockázatviselés tartama alatt indított házassági per. A biztosítási esemény időpontja a házassági perrel kapcsolatos keresetnek a bíróság által az alperessel történő közlésének az időpontja.</p>
	<p>(9) a kockázatviselés időtartama alatt tett érettségi vizsgán való megbukás, abban az esetben, ha a pótvizsga a Szolgáltatás tervezett tartama alatt, vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,</p>
	<p>(10) a kockázatviselés időtartama alatt a Résztevő váratlanul tanúként való idézése bármely hatóság vagy bíróság által, amely idézés alapján a személyes megjelenés az illetékes hatóság vagy bíróság előtt a Szolgáltatás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság a Szolgáltatást mulasztási okként nem fogadja el.</p>

(11) A biztosítási esemény a lemondás napján következik be, de a **Biztosító legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertté válását követő első munkanapot tekintti a lemondás napjának**, és legfeljebb a Vevőt ezen időpontban terhelő bánatpénz-fizetési kötelezettségének megfelelően szolgáltat.

1.2. Szolgáltatás megszakítása vonatkozásában biztosítási esemény:

ÚTMEGSZAKÍTÁS	
<p>Kivel történik?</p>	<p>Mi történik? Események, amely(ek) miatt a Résztevő (pl. utas) a már megkezdett Szolgáltatást (pl. utazást) megszakítja és – a tervezett időpontnál legalább egy nappal korábban elhagyja a Szolgáltatás helyszínét (legkésőbb a kockázatviselés végét megelőző napon), illetve – kizárólag sürgősségi fekvőbeteg-szakellátás időtartama alatt – a Szolgáltatást nem tudja igénybe venni.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Résztevő (pl. utas) vagy – az adott szolgáltatást egyazon szerződés keretében szintén igénybe vevő – közeli hozzátartozója 	<p>(1) baleset, vagy előzmények nélkül, hirtelen fellépő – sürgősségi ellátást igénylő – betegség, amely miatt a hazaszállítás az orvosi ellátás folytatása érdekében szükségessé vált vagy sürgősségi fekvőbeteg-szakellátás szükséges, és ennek időtartama alatt a Szolgáltatás nem igénybevehető (2) vagyontárgyban tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény, amely miatt az azonnali helyszínre utazás szükségessé válik</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Résztevő (pl. utas) vagy közeli hozzátartozójának, illetve a Résztevő házastársa vagy élettársa közeli hozzátartozójának 	<p>(3) elhalálózása</p>
<p>Résztevőnek (pl. utas) vagy – az adott szolgáltatást egyazon szerződés keretében szintén igénybe vevő – közeli hozzátartozójának valamely közeli hozzátartozója</p>	<p>(4) váratlan életveszélyes állapot bekövetkezése</p>

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

2.1. A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti a jelen feltételben meghatározott szolgáltatásokat.

2.2. A **Biztosító a szolgáltatást kárbiztosításként, legfeljebb a szerződésben meghatározott biztosítási összeg erejéig teljesíti, a jelen feltételek I. rész Szolgáltatástáblázatban az adott termékre vonatkozóan meghatározott limitösszegek és önrészesedés figyelembevételével.**

2.3. **Az I. rész Szolgáltatástáblázatban meghatározott limitek a Biztosítóval adott foglalásra vonatkozóan létrejött több biztosítási szerződésre együttesen is irányadóak. Több szerződés esetén a Biztosító a legmagasabb összegű szolgáltatást nyújtó szerződés alapján teljesít, a fennmaradó szerződésekre vonatkozó biztosítási díjat pedig visszatéríti.**

2.4. Ha egy foglalás több, mint 5 résztvevőre jön létre, és nem minden résztvevő hozzátartozója egymásnak, akkor a foglalási limit a csoporton belüli hozzátartozók együttes szolgáltatási díjára vonatkozó maximális biztosítási összeg, tehát kizárólag ebben az esetben nem a teljes foglalás értékére vonatkozik.

2.5. Devizában létrejövő szolgáltatási szerződésekre vonatkozó biztosítási szolgáltatás

2.5.1. A biztosítási szerződésben a **biztosítási összeg meghatározása kizárólag HUF (forint) devizanemben történhet**. Ha a biztosított szolgáltatásra vonatkozó szolgáltatási szerződésben más devizanem került megjelölésre, akkor a biztosítási összeg meghatározására a **szolgáltatási szerződés megkötésének (foglalás) napján érvényes MNB hivatalos devizaárfolyam (<https://www.mnb.hu/arfolyamok>) irányadó.**

2.5.2. A Biztosító HUF devizanemben teljesíti a biztosítási szolgáltatást. Ha a biztosított szolgáltatásra vonatkozó szolgáltatási szerződésben más

devizanem került megjelölésre, akkor a Biztosító a biztosítási szolgáltatás összegét a teljesítés idején érvényes MNB hivatalos devizaárfolyama alapján számítja át és fizeti meg (<https://www.mnb.hu/arfolyamok>) legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig. A Biztosító nem vállalja a tranzakcióval kapcsolatos költségeket, ha a szolgáltatás megfizetése nem HUF devizanemben vezetett bankszámlára történik.

2.6. Szolgáltatás korlátozása alulbiztosítottság esetén

Ha a Biztosítóval létrejött szerződésben szereplő maximális biztosítási összeg alacsonyabb, mint a Szolgáltatás teljes díja, akkor a Biztosító szolgáltatása a biztosítási összeghez viszonyítva ugyanolyan százalékos arányban kerül meghatározásra, mint ahogy a bánatpénzként leszámított összeg aránylik a Szolgáltatási szerződés szerinti maximális bánatpénz összegéhez. (Ha a maximális bánatpénz összege a szolgáltatási szerződésből egyértelműen nem azonosítható, akkor a szolgáltatás teljes díja tekintendő annak.) Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkorí önrészesedés összege.

2.7. A Biztosító szolgáltatása szolgáltatás lemondása vagy módosítása esetén

Szolgáltatás lemondása, illetve módosítása esetén a Biztosító a Szolgáltató által a Vevő részére – a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés feltételeinek megfelelően – bánatpénzként leszámított összeget, vagy módosítás esetén – legfeljebb az azonos időpontban való lemondás esetén esedékes bánatpénz összegéig – a módosítás számlával igazolt költségét téríti meg az önrészesedés levonásával. Módosítás esetén a Biztosító szolgáltatása kizárólag az azonos helyszínre, időtartamra és szolgáltatási színvonalra vonatkozó módosítási költségekre terjed ki, és nem vonatkozik a drágább helyszínre, a hosszabb időtartamra vagy a magasabb, illetve komplexebb szolgáltatási színvonal miatt felmerült többletköltségekre.

2.8. Szolgáltatás módosítása esetére vonatkozó tájékoztatás a biztosítási fedezetről

Módosításra vonatkozó biztosítási szolgáltatás teljesítése esetén a Biztosító kockázatviselése a módosított szolgáltatásra vonatkozóan nem terjed ki, arra vonatkozóan további szolgáltatást nem vállal. A módosított szolgáltatásra vonatkozóan új szerződés köthető (a Biztosító által megtérített módosítási költségek nélkül, mely költségre az új szerződés kockázatviselése nem terjed ki).

2.9. A Biztosító szolgáltatása utazás megszakítása esetén

Szolgáltatás megszakítása esetén a Biztosító megtéríti a Vevő által a Szolgáltatás kezdetét megelőzően kifizetett, a biztosítási esemény bekövetkezése miatt igénybe nem vett szolgáltatások időarányos ellenértékét.

2.10. Vízum-költségekre vonatkozó szabály

A Biztosító szolgáltatása vízum költségére kizárólag akkor terjed ki, ha az kizárólag a lefoglalt utazási szolgáltatás tartamára, de legfeljebb az azt követő fél évre érvényes.

2.11. A Biztosító szolgáltatására vonatkozó általános korlátozás

A Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosítási szerződések és biztosítottak számától függetlenül legfeljebb 300 millió forintot térít meg.

2.12. A szolgáltatással kapcsolatos kommunikáció nyelve

A Biztosító és segítségnyújtó szolgálata a Biztosítóval, illetve a Vevő megbízásában eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven vállalja. Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.

3. KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

A Vevő köteles a Szolgáltatást a lemondásra okot adó körülmény bekövetkezését követő legfeljebb 1 munkanapon belül a szolgáltatónál lemondani. A Biztosító kizárólag a Vevőt ezen időpontban terhelő bánatpénz-fizetési kötelezettségnek megfelelően szolgáltat.

4. KIZÁRÁSOK

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

(1) a Szolgáltatás igénybe vevőjének pszichiátriai vagy pszichés megbetegedése

(2) kontrollvizsgálat vagy utókezelés

(3) 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.

(4) szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,

(5) terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, kivéve a 6.3. pontban meghatározott esetben és időpontig,

(6) terhességi komplikációk esetében sem terjed ki a kockázatviselés a terhességgel vagy szüléssel kapcsolatos lemondásra vagy megszakításra, ha:

(7) a Szolgáltatás vége a terhesség 29. hetét követő időpontra esik,

(8) ha az adott Szolgáltatás igénybe vétele zavartalan terhesség mellett is orvosilag ellenjavallt lett volna, és a Szolgáltatást a terhesség tényének ismeretében vagy a 10. terhességi hetet követően foglalták,

(9) munkaviszony megszűnése, ha:

(10) arra olyan munkáltatónál kerül sor, amelynél a kockázatviselés kezdetének időpontjában csőd-, vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, illetőleg a munkáltatóval szemben felszámolási eljárást kezdeményeztek, melynek alapján a felszámolás elrendelésre is került,

(11) ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Vevő vagy a Résztvevő közeli hozzátartozója vagy a Vevő vagy a Résztvevő az adott munkáltatónál a Ptk.8:2. § szerinti többségi befolyással rendelkezik,

(12) a munkaviszony próbaidő alatt bekövetkező megszűnésére,

(13) arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazással összefüggésben,

(14) arról a Résztvevőnek a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.

(15) 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 egészben vagy részben lemondás esetén a biztosítás kezdete, illetve a Szolgáltatás foglalása előtt, megszakítás esetén a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),

(b) melyekkel az a személy, aki miatt a Szolgáltatást lemondták, vagy aki miatt a Szolgáltatás megszakítása bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetét vagy a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés megkötését megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,

(c) amelyek összefüggésben állnak a Szolgáltatás igénybe vevőjének a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.

(16) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

(1) illetékek („tax”) vagy fakultatív programok összegére, kivéve, ha az utazási szerződés szerint ez az összeg lemondás esetén nem visszatéríthető és a biztosítási díj megállapításakor ezt figyelembe vették,

(2) következményi és nem vagyoni károkra.

(17) Ha a Résztvevő hazautazásának, illetve hazaszállításának költségét a Biztosító – külön utasbiztosítási szerződés alapján – megtéríti, akkor a Szolgáltatás megszakítása esetén a Vevő a Szolgáltatási díj hazautazást fedező díjrészének visszatérítésére nem jogosult.

(18) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre sem, ha az illetékes hatóság a Szolgáltatás igénybevételeéhez szükséges utazás során érintett valamely országba történő beutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetéig nem teljesíti, illetve a Résztvevő az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik (kivéve biztosítási esemény miatt), vagy ezek érvénytelenek.

(19) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki azon károkra, amelyek valamely kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség Vevő vagy Résztvevő általi elmulasztása miatt keletkeznek.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával az Európai Utazási Biztosító Zrt-hez fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Magyar Nemzeti Bankhoz és a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályait.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat is.

Jelen Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: Ügyféltájékoztató) a fentiekben túl tartalmazza a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is.

Az Ügyféltájékoztatóban foglalt rendelkezéseken túl a biztosítási szerződéssel létrejövő jogviszony tartalmát képezik továbbá – a biztosítási szerződés típusától függően – a biztosításra vonatkozó általános szerződési feltételek, az egyes biztosítási szerződésre vonatkozó különös és kiegészítő szerződési feltételek (a továbbiakban együtt: biztosítási feltételek), valamint a szerződő/biztosított nyilatkozatai, és a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai.

A jelen Ügyféltájékoztatóban, valamint a biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

I. A Biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok

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

A társaság az IVASS által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoportozathoz tartozik.

A társaság neve: Európai Utazási Biztosító Zrt.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): 400 000 000 Ft

Alap (jegyzett) tőke ténylegesen rendelkezésre bocsátott összege: 400 000 000 Ft

A társaság székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.

A székhely állama: Magyarország

Cégjegyzékszám: 01-10-043228

Adószáma: 12185960-4-44

ÁFA csoportazonosító száma: 17780058-5-44

Nyilvántartja: a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

Telefon: (36-1) 452-3580,

Fax: (36-1) 452-3312.

A társaság tulajdonosai:

Generali Biztosító Zrt. 61%

ERGO Reiseversicherung AG, München 26%

Europäische Reiseversicherung AG, Bécs 13%

A biztosító 2016. január 1-jétől kezdődően évente jelentést tesz közzé a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés a biztosító honlapján (<https://eub.hu/>) érhető el.

II. Ügyfélszolgálat

A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával, kérjük, forduljon bizalommal ügyfélszolgálati irodánkhoz, ahol készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonszám: (1) 452-3580

Fax: (1) 452-3312

E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu

Ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36–38.

További információhoz juthat a www.eub.hu címen is.

III. Panaszügyintézés

A biztosító, a biztosító ügynöke, vagy a biztosító által megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti elérhetőségi címeken **szóban** és **írásban** egyaránt előterjesztheti az alábbiak szerint:

Szóbeli panaszát személyesen a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban **hétfőtől szerdáig, valamint pénteken 8 órától 16 óráig, csütörtökön 8.00-17.00 óra között teheti meg.**

A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére – csütörtöki nap kivételével, amikor 8:00-20:00 óra között – ugyancsak a fenti időpontokban **biztosítunk lehetőséget.**

Írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, továbbá a megadott elektronikus levelezési címen) **panaszát** a biztosító fenti elérhetőségein keresztül közölheti.

Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat talál honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatban.

Tájékoztatjuk, hogy az Európai Unió tagállamaiban bevezetett alternatív, az Európai Parlament és a Tanács fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló, 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelete (a továbbiakban: Rendelet) alapján az Európai Bizottság létrehozta az uniós szintű online vitarendezési platformot (platform), amely az alábbi internetes oldalon érhető el: <https://webgate.ec.europa.eu/odr>

A platformon az Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók (magánszemélyek), az Unióban letelepedett kereskedőkkel szemben, online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos jogvitáik bírósági eljárásról kivüli rendezését kezdeményezhetik. Az online vitarendezési platform felhasználható a pénzügyi fogyasztói viták rendezéséhez.

A Rendelet nem alkalmazandó a fogyasztók és kereskedők közötti azon vitákra, amelyek a nem internetes (offline) úton létrejött szerződések kapcsán, illetve kereskedők között merülnek fel.

A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatókra, így az Európai Utazási Biztosító Zrt-re is, amennyiben a fogyasztó és a biztosító között létrejött biztosítási szerződést a fogyasztó a biztosító, vagy biztosításközvetítő weboldalán (jellemzően biztosításközvetítő személyes közreműködése nélkül) elérhető, szerződéskötést lehetővé tévő alkalmazások igénybevételével kötötte meg.

A Rendelet értelmében a fogyasztók a platform használatával online kezdeményezhetik a jogvita bírósági eljárásról kivüli rendezését. A jogvita peren kivüli rendezésére Magyarországon a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platformról a Magyar Nemzeti Bank tájékoztatót adott ki, mely az alábbi internetes oldalon érhető el: <https://www.mnb.hu/bekeltetes/online-vitarendezesi-platform>

IV. Felügyeleti Hatóság

IV.1. A biztosító felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet).

A Felügyelet elérhetőségei:

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1850 Budapest

Központi telefon: (36-1) 428-2600

Központi fax: (36-1) 429-8000

E-mail: info@mnb.hu

Webcím: <https://www.mnb.hu/web/felugyelet>

Ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Ügyfélszolgálat levélcíme: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: (36-80) 203-776

Ügyfélszolgálat faxszáma: (36-1) 489 9102

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (<http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlító segítő alkalmazásokra.

IV.2. Társaságunk az MNB által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában a Felügyelet – kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében – ellenőrizi

a) a biztosító által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban, továbbá közvetlenül alkalmazandó uniós jogi aktusban előírt rendelkezések, valamint

- b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
- c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá
- d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek [az a)-d) pont a továbbiakban együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések], továbbá
- e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

Fogyasztóvédelmi eljárást a Felügyeletnél a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztónak minősülő személy kezdeményezhet, abban az esetben, ha a biztosítónál panaszát már korábban előterjesztette, azonban a panaszára nem kapott választ, vagy a panasz kivizsgálása nem jogszerűen történt, vagy a biztosító válaszából egyéb, a fentiekben meghatározott jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

V. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, a közvetítői eljárás és a bírói út igénybevétele

V.1. A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kísérli meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy azt megelőzően a fogyasztó a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését, vagy a biztosítónál eredménytelenül méltányossági kérelemmel éljen.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levél cím: H-1525 Budapest, Pf.: 172.

Telefon: (36-80) 203-776

E-mail: ugyfelszolgalat@mn.hu

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon.

V.2. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

V.3. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetőek. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadók.

VI. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.

VI.1. A biztosítási titok

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

VI.2. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

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 képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

- a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítói eljárást lefolytatása keretében ismeri meg,
- a biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

VI.2.1 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervvel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymasközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezés megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszeri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,
- t) a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-erőnyitési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
- v) a Gfht. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a

kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben,

ha az a)-j), n), s) t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó- és egyéb közterhek-vel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

VI.2.2 A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény (Hpt.) 164/B. § szerinti adattovábbítás.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben sem, ha

a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

VI.2.3 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

VI.2.4 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Fentiekben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a VI.2.1. pont b) f) és j) pontjai, illetve a VI.2.2 pont a) és b) pontjai alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a VI.2.1. – VI.2.4., továbbá a VI.3. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

VI.2.5. A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjjegegyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.

A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő – a Bit. 143. § (5) bekezdés szerinti – adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve – ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

VI.2.6. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

VI.3. A veszélyközösség védelme

Tájékoztatjuk, hogy a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésben meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Társaságunk ennek keretében,

– **baleset és betegség biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:**

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;

b) a biztosított személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

– **szállítmány (beleértve árukat, poggyászokat és valamennyi más vagyontárgyat), tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, kezesség, garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:**

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

– az általános felelősség biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b) szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkor, a szerződés kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatokat nem tartalmazó adatokat;
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

A társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak.

Társaságunk a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

Társaságunk az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről, a megkeresésről értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít. Ha az ügyfél a személyes adataihoz hozzáférést kér és társaságunk – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről tájékoztatja a kérelmezőt.

Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdeke nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

A biztosító a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvitel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a fent részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

VII. A személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatás

A jelen adatkezelési tájékoztató keretében, az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban: Adatvédelmi Rendelet) alapján tájékoztatjuk Önt arról, hogy az Ön személyes adatait hogyan és milyen célokkal kezeljük.

VII.1. Ki fogja kezelni az Ön személyes adatait?

Az adatok kezelője ("adatkezelő") az Európai Utazási Biztosító Zrt.

VII.2. Hogyan kezeljük és használjuk az Ön személyes adatait?

Társaságunk az alábbi célokból kezeli az Ön személyes adatait:

- a) a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, nyilvántartása, állományban tartása,
- b) kockázatvállalás, kockázat elbírálás és kockázatkezelés
- c) a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése

d) a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása,

e) panaszok kezelése,

f) terrorizmus finanszírozásának megelőzése, megakadályozása és nemzetközi szankciós rendelkezések betartása

Az adatkezelések jogalapjai:

a) a biztosítási szerződés megkötése, teljesítése, és a szerződésből eredő követelések érvényesítése (Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) b) pont);

b) a biztosító jogos érdekei: a biztosítással kapcsolatos visszaélések, kockázatok megelőzése, megakadályozása; a biztosítási szerződésből eredő jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme (Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) f) pont);

c) a biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése: számviteli bizonylatok kezelése és megőrzése; terrorizmus finanszírozásának megelőzése, megakadályozása, nemzetközi szankciós rendelkezések betartása, panaszkezelési tevékenység (Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) c) pont);

Egészségügyi adatok kezelése esetén az adatkezelések további feltétele az érintetteknek az adatkezeléshez adott kifejezett hozzájárulása (GDPR 9. cikk (2) a) pont) vagy ha az egészségügyi adatok kezelése jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez szükséges (GDPR 9. cikk (2) f) pont).

VII.3 Milyen személyes adatokat kezelünk?

Kizárólag azokat a személyes adatokat kezeljük, amelyek a fent említett adatkezelési célok eléréséhez szükségesek, és a cél elérésére alkalmasak, különösen:

- természetes személyi azonosító adatok, lakcím;
- egyéb azonosító és kapcsolattartási adatok (pl. telefonszám, e-mail cím);
- pénzügyi adatok (pl. biztosítási szolgáltatás összegére, kifizetésére vonatkozó adatok, bankszámlaszám);
- a biztosítási szerződésre vonatkozó adatok, ideértve a biztosítási szerződésre bejelentett igények/károk adatait is (pl. a biztosított vagyontárgyra, a kockázatviselés helyére, kár bekövetkezésének a helyére, időpontjára, körülményeire vonatkozó adatok, személyi sérüléssel járó károk esetén egészségügyi adatok és dokumentumok).

Bizonyos esetekben harmadik személyektől kapunk Önre vonatkozóan személyes adatokat, például, ha Ön biztosítási alkusz közreműködésével köt nálunk biztosítást, vagy alkuszon keresztül jelent biztosítási igényt, kárigényt.

VII.4. Kikkel osztjuk meg az Ön személyes adatait?

VII.4.1. Kiszervezett tevékenységet végző szervezetek, adatfeldolgozók, függő biztosításközvetítők, kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végzők

Az adatkezelések során a jelen alcímben hivatkozott külső szolgáltatókat veszünk igénybe, akik részére az Ön adatait átadhatjuk. Amennyiben a függő biztosításközvetítő vagy kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy társaságunk megbízásából végez Önt érintő adatkezeléseket, úgy az Ön adatait ezen közvetítők adatfeldolgozó szerepkörben kezelik. Adatfeldolgozóinkat és a kiszervezett tevékenységet végző szervezeteket Ön a www.eub.hu weboldalunkról elérhető adatkezelési tájékoztatóból ismerheti meg, társaságunk mindenkor függő biztosításközvetítőiről, valamint a megbízásából kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személyekről pedig Ön a Magyar Nemzeti Bank, mint pénzügyi felügyelet honlapján tájékozódhat: <https://regisztr.mnb.hu/Person>, illetve <https://regisztr.mnb.hu/Company>

VII.5 Miért van szükségünk arra, hogy Ön megadja a részünkre a személyes adatait?

Személyes adatainak a megadására a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése, illetve a VII.2. pontban felsorolt további adatkezelési célok teljesülése érdekében van szükség. Ha a biztosítás megkötéséhez egészségügyi kockázatfelmérés-, vagy a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez egészségügyi adatok, egészségügyi dokumentumok szükségesek, azonban Ön ezen adatok kezeléséhez nem járul hozzá, illetve ezen dokumentumokat nem bocsátja társaságunk rendelkezésére, úgy ez adatainak a következménnyel járhat, hogy nem kötünk Önnel szerződést, vagy a biztosítási szolgáltatás teljesítését társaságunk részben vagy egészben megtagadja.

VII.6. Az Önt megillető jogok a személyes adatainak a kezelésével kapcsolatban

- **Hozzáférés** – Ön jogosult arra, hogy társaságunktól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a kezelése folyamatban van-e, és jogosult arra, hogy a személyes adataihoz hozzáférést kapjon.
- **Helyesbítés** – Ön jogosult arra, hogy a biztosítótól személyes adatainak a helyesbítését vagy kiegészítését kérje, ha azok pontatlanok vagy hiányosak.

– **Törlés** – Ön kérheti személyes adatainak a törlését, amennyiben az alábbi indokok valamelyike fennáll:

- a. a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtöttük vagy más módon kezeltük;
- b. Ön visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincsen más jogalapja;
- c. Ön a tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, ideértve a jogos érdekekre alapított profilalkotást is és nincsen elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy abban az esetben, ha az Ön adatainak a kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, és Ön tiltakozik adatainak ilyen célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is amennyiben az közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik;
- d. a személyes adatokat jogellenesen kezelték;
- e. a személyes adatokat a társaságunkra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- f. a személyes adatok gyűjtésére az Adatvédelmi Rendeletben hivatkozott információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

– **Korlátozás** – Ön kérheti, hogy társaságunk korlátozza személyes adatainak a kezelését, ha az alábbiak valamelyike teljesül

- a. Ön vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- b. az adatkezelés jogellenes és Ön ellenzi az adatok törlését, és e helyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- c. társaságunknak már nincsen szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;
- d. Ön tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy társaságunk jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.

– **Adathordozhatóság** – Amennyiben az adatkezelés szerződésen vagy hozzájáruláson alapul és automatizált módon történik, az Ön által társaságunk rendelkezésére bocsátott személyes adatait társaságunk az Ön kérésére tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban kiadja Önnek. Ha az technikailag megvalósítható, az Ön kérésére társaságunk az ilyen adatokat egy másik adatkezelő részére közvetlenül továbbítja.

– **A hozzájárulás visszavonása** – Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

Ön a személyes adatainak a kezelésével kapcsolatos, a fenti jogain alapuló kéréseit, tiltakozását a jelen tájékoztatóban feltüntetett elérhetőségi címek bármelyikén bejelentheti, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjének címezve. A kéréseket, tiltakozásokat, panaszokat a társaságunk Kárrendezés és ügyfélszolgálat területe bírálja el az adatvédelmi tisztviselő bevonásával, és indokolatlan kéredelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja Önt a kérelem nyomán hozott intézkedéséről. Az intézkedés és tájékoztatás az Ön részére díjmentes, kivéve, ha a kérelem túlzó jellegű vagy egyértelműen megalapozatlan.

Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

VII.7. A személyes adatainak a kezelésével szembeni tiltakozás joga

Amennyiben az Ön személyes adatainak a kezelése jogos érdeken alapul, ideértve a jogos érdeken alapuló profilalkotást vagy közvetlen üzletszerzési célú adatkezelést is, Ön jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon ezen jogos érdeken alapuló adatkezeléssel szemben.

VII.8. Meddig tároljuk az Ön személyes adatait?

Az Ön adatait a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeljük, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a biztosítási szerződés megszűnésétől, illetve a biztosításra bejelentett szolgáltatási igény lezárásától számított kilenc évig. A biztosítással, biztosítási szolgáltatással kapcsolatban számviteli bizonylatok keletkeznek, amelyeknek a legalább nyolc évig történő megőrzését a számviteli törvény írja elő. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeljük, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ha a biztosítási szerződés létrehozása érdekében tett lépések, nyilatkozatok során számviteli bizonylat keletkezik, úgy az adatok, bizonylatok megőrzési ideje kilenc év.

Amennyiben az Ön hozzájárulása alapján kezeljük az adatokat, az adatkezelés a hozzájárulás visszavonásáig tart, feltéve, hogy az adatkezelésnek nincsen más jogalapja.

VII.9. Hová fordulhat panaszával?

Amennyiben Önnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kéréseit társaságunknál nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy az Ön megítélése szerint az Önre vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti az Adatvédelmi Rendeletet, Ön a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult panaszbejelentést tenni.

A **Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság** elérhetőségei:
Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.

Telefon: +36 30 683 5969; +36 30 549 6838; +36 1 391 1400

Telefax: 06 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: <https://naih.hu/>

Személyes adatainak a védelméhez fűződő jogainak a megsértése esetén Ön jogosult bírósághoz fordulni. A pert Ön – választása szerint – a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes törvényszék előtt is megindíthatja.

VII.10. Részletesebb tájékoztatás a személyes adatok kezeléséről

A személyes adatok kezelésével kapcsolatos további részletes tájékoztatást társaságunk adatkezelési tájékoztatójában talál. Az adatkezelési tájékoztató a www.eub.hu oldalon található „Adatkezelés” menüpontból érhető el.

VIII. Adózási tudnivalók

VIII.1. Adómentes a magánszemély számára történő szolgáltatás, ha az haláleseti, baleseti vagy betegségi szolgáltatásnak minősül. Ezen kifizetésekhez kapcsolódóan a magánszemélynek adókötelezettsége nincs.

VIII.2. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó (áfa) köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az áfa összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az áfa összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, feltéve, hogy a jogosultnak az áfa összege jogszabály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.

IX. Késedelmi kamat

A biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény (továbbiakban: Ptk.) szerinti késedelmi kamatot felszámítani.

Amennyiben a díjfizetésre köteles szerződő a behajtási költségátalányról szóló 2016. évi IX. törvény szerint vállalkozásnak, vagy szerződő hatóságnak minősül, úgy a biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén a késedelmi kamattal egyenben a törvényben meghatározott behajtási költségátalányra tarthat igényt.

X. Adminisztrációs díj

A biztosító egyes eljárásokért adminisztrációs díjakat számíthat fel, az ezen eljárásokkal összefüggésben felmerülő költségei megtérülése érdekében. Az adminisztrációs díjakkal kapcsolatban a biztosítási feltételek további szabályozást tartalmazhatnak.

XI. A díjfizetés módja

A felek a biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozóan az alábbi fizetési módokon történő fizetésben állapodhatnak meg:

– készpénz – a szerződő a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor készpénzben a biztosító képviselője részére köteles megfizetni,

– online bankkártyás fizetés – a szerződő a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor online fizetésre alkalmas bankkártyával a biztosító online szerződéskötő rendszerén keresztül fizeti meg.

A biztosítási szerződés egyedi rendelkezése a fentiekől eltérhet.

XII. A biztosításközvetítő

XII.1. A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő, valamint kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy.

XII.2. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló jogviszonya alapján közvetíti. Független biztosításközvetítő a többes ügynök is, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

XII.3. Független biztosításközvetítő az alkuusz, aki az ügyfél megbízásából jár el és a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti.

A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében (képviselésében) eljáró személyek tevékenységére is.

A független biztosításközvetítő a biztosító nevében nem jogosult biztosítási díj átvételére.

XII.4. Kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személynek – az 575/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 4. cikk (1) bekezdés 1. és 2. pontjában meghatározott hitelintézetektől vagy befektetési vállalkozástól eltérő – természetes vagy jogi személy minősül, aki az őt megbízó biztosító, többes ügynök vagy alkuusz felelősségvállalása mellett, javadalmazás ellenében a főtevékenységéhez kapcsolódóan kiegészítő jelleggel végez kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet, amennyiben az alábbi feltételek mindegyike teljesül:

- a) a személy fő szakmai tevékenysége nem a biztosítási értékesítés,
- b) a közvetített biztosítási termék kiegészítője valamely szolgáltató által kínált terméknek vagy nyújtott szolgáltatásnak,
- c) a közvetített biztosítási termék nem tartalmaz életbiztosítási vagy felelősségi kockázatot, kivéve, ha az ilyen életbiztosítási vagy felelősségi kockázat fedezete kiegészíti a személy által fő szakmai tevékenységeként kínált terméket vagy nyújtott szolgáltatást,
- d) a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vesz át.

XII.5. A függő biztosításközvetítő átvételi elismervény (nyugta) ellenében jogosult biztosítási díj átvételére, melynek mértékét a biztosító 250.000 Ft-ban korlátozza. Ezt meghaladó mértékű biztosítási díj átvételére a függő biztosításközvetítő nem jogosult.

XII.6. A biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) és többes ügynök a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

XII.7. A biztosító megbízásából eljáró kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy a biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget legfeljebb 250.000 Ft erejéig vehet át, feltéve, ha az ügyfélnek nem áll módjában a díjfizetés átutalással történő teljesítése. A kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy a biztosító nevében nem kötheti meg a szerződést.

XII.8. A biztosítóval munkaviszonyban álló, részére közvetlenül értékesítési tevékenységet végző, biztosításközvetítőnek nem minősülő, a Bit. 4. § (1) bekezdés 15. pont a) alpont szerinti természetes személyek (a biztosító közreműködői) teljesítményarányos díjazásban részesülnek. Ez a tájékoztatás arra az esetre is kiterjed, ha a biztosító ügyfele a biztosítási szerződéssel összefüggésben, a szerződés megkötése után teljesít fizetést – a folytatólagos, előre ütemezett díjak kivételével.

XIII. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei

XIII.1. A biztosítási szerződés alanyai szerződéses nyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, azok csak ilyen alakban érvényesek:

- a biztosító címére megküldött és aláírt postai levél,
- a biztosító által megjelölt és közzétett faxeszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény,
- a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkennelt és aláírással ellátott okirat,
- a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött nyilatkozat, amennyiben a nyilatkozatot tevő ügyfél az elektronikus kommunikációhoz előzetesen hozzájárulását adta, és a nyilatkozatot a hozzájárulás során közölt elektronikus levelezési címről továbbítja a biztosító felé,
- a biztosító ügyfélszolgálatán személyesen vagy más által leadott, aláírt okirat,
- a biztosító által megjelölt és közzétett telefonszámon megtett nyilatkozat, – a biztosító által működtetett internetes szerződéskötő és kárbejelentő rendszerben megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat formájában.

A nyilatkozattételi lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiektől eltérően határozhatja meg, illetve további rendelkezéseket határozhat meg, melyeket a szerződésre vonatkozó általános, vagy különös szerződési feltételek, vagy a felek között külön e tárgyban létrejött megállapodás tartalmazza.

A biztosítási esemény bejelentésére és határidejére vonatkozó rendelkezéseket a biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek tartalmazzák.

XIII.2. A Biztosító és a Europ Assistance a Biztosítottal illetve a Biztosított megbízásában eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven vállalja. Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.

XIII.3. A szerződő felek a biztosítási szerződés vonatkozásában írásban megtett nyilatkozatnak tekintik a nyilatkozó személy részéről aláírt

azon nyilatkozatot is, melyet faxon vagy bármely elektronikus levelezési címről továbbított szkennelt okirat formájában a biztosító által megadott elérhetőségekre.

XIII.4. A biztosító postai úton küldött küldeményeit az elküldést követő 5. munkanapon kézbesítettnek kell tekinteni (kézbesítési vélelem), ideértve azt az esetet is, ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott – címről „ismeretlen helyre költözött”, „nem kereste” vagy „kézbesítés akadályozott” jelzéssel érkezik vissza.

A címzett a kézbesítési vélelem beállításáról való tudomásszerzés napjától számított tizenöt napon belül, de legkésőbb a kézbesítési vélelem beállítástól számított három hónapon belül kifogást terjeszthet elő.

A kifogást a biztosító akkor fogadja el, ha a címzett a postai küldeményt azért nem vehette át, mert a kézbesítés nem volt szabályszerű, vagy a küldeményt más, önhibáján kívüli okból nem volt módja átvenni.

Nem természetes személy címzett csak akkor terjeszthet elő kifogást, ha a kézbesítés nem szabályszerűen történt.

A kifogásban elő kell adni azokat a tényeket, illetve körülményeket, amelyek a kézbesítés szabálytalanságát igazolják vagy az önhiba hiányát valószínűsítik. Ha a kifogást a biztosító elfogadja, a kézbesítéshez fűződő jogkövetkezmények hatálytalanok és a biztosító a kézbesítést megismétli.

Postai úton tértivevénnyel történő közlés esetében a biztosító által küldött küldeményt,

– ha annak átvételét a címzett megtagadta, úgy az átvétel megtagadása napján,

– ha a küldemény átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte, úgy az átvétel napján kell kézbesítettnek tekinteni.

Az elektronikus úton küldött küldeményeket az elküldés napján kell kézbesítettnek tekinteni.

XIII.5. A biztosítóhoz címzett, távollevők között tett jognyilatkozat a biztosítóhoz való megérkezéssel, míg az elektronikus úton tett szerződési jognyilatkozat akkor válik hatályossá, amikor az a biztosító számára hozzáférhetővé válik.

XIV. Egyéb rendelkezések

XIV.1. **Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.**

XIV.2. **A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszítik.**

XIV.3. **A biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy a szerződő nem áll semmilyen**

– az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt; vagy

– az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi, jogszabályi szankciós rendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egységes szankciós listát is.

A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan biztosítót, kedvezményezett, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a fenti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom hatályba lépésének napja.

A biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

A fentiekben túl, nem teljesít a biztosító felelősségbiztosítási szolgáltatást – semmilyen olyan ítélet, ítélettel megegyező hatályú határozat vagy egyezségi megállapodás alapján, illetve az ezekből fakadó fizetési kötelezettség, jogi költségek és kiadások megtérítéseként, amelyet a totális embargó alatt álló vagy átfogóan szankcionált országokban/ térségekben (ezen országok, térségek a következő weboldalon találhatóak: <https://eub.hu/jogszabalyok/>), azok joga alapján működő bíróságok hoztak meg, hagytak jóvá vagy hajtottak végre, vagy eljárásuk kapcsán merültek fel,

illetve

– semmilyen olyan, bárhol a világon hozott bírósági vagy hatósági rendelkezés alapján, amely arra irányul, hogy a fenti ítéleteket/ döntéseket/ egyezségi megállapodásokat/ fizetési kötelezettségeket, illetve jogi költségek és kiadások megtérítését részben vagy egészben kikényszerítsék.

XIV.4. A biztosító a termékeit tanácsadás nélkül értékesíti.

XIV.5. Felhívjuk a figyelmét, amennyiben a biztosítási terméket egy csomag vagy ugyanazon megállapodás részeként olyan áru vagy szolgáltatás kiegészítőjeként vásárolja meg, amely nem biztosítás, úgy az áru vagy a szolgáltatás külön történő megvásárlásának lehetőségéről az eladó, illetve a szolgáltató köteles tájékoztatást adni.

XV. Irányadó jog, joghatóság kikötése

A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

Amennyiben a szerződő fél a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában Magyarországon rendelkezik lakóhellyel, székhellyel vagy szokásos tartózkodási hellyel, úgy a szerződésből eredő jogviták rendezésére kizárólag a magyar bíróságok jogosultak.

XVI. Távértékesítési tájékoztató

XVI.1. Ha a szerződő által megkötni kívánt biztosítási szerződés a fogyasztó és a szolgáltató egyidejű fizikai jelenléte nélkül jön létre, arra a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (továbbiakban: távértékesítési törvény) rendelkezései irányadók.

XVI.2. A távértékesítési törvény 3. § (2) bekezdésének ca) pontja és a törvény 6. §-a értelmében az e törvény szerint fogyasztónak minősülő szerződő azonnali hatállyal, indoklás nélkül felmondhatja a szerződést annak megkötésétől (a szerződés hallgatólagos létrejötte esetén az ajánlattételtől) számított 14 napon belül, amennyiben a szerződést a biztosító és a fogyasztónak minősülő szerződő kötötte meg egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag a törvény 2. § (1) bekezdés g) pontja szerinti távközlő eszközt alkalmazott. Nem illeti meg a szerződőt a felmondási jog olyan biztosítások esetén, amelyek időtartama nem haladja meg az egy hónapot.

XVI.3. A felmondást írásban a biztosító ügyfélszolgálati elérhetőségeinek bármelyikére kell megküldeni, vagy személyesen benyújtani. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha a szerződő az erre vonatkozó nyilatkozatát a törvény 6. § (1)-(8) bekezdéseiben meghatározott határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a biztosítónak elküldi.

XVI.4. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a biztosító a szerződés alapján a szolgáltatás nyújtását csak a szerződő kifejezett hozzájárulását követően kezdheti meg. Amennyiben a szerződő a felmondásra nyitva álló határidőn belüli kockázatviselési kezdettel köti meg a szerződést, úgy azt a biztosító egyben a szolgáltatás nyújtásának megkezdésére vonatkozó hozzájárulásnak is tekinti.

XVI.5. A törvény 8. §-a értelmében amennyiben a szerződő a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás, azaz a szerződés megszűnésének időpontjáig viselt kockázat időarányos ellenértékét jogosult követelni. A szerződő által fizetendő összeg tehát a már teljesített szolgáltatásért (kockázatviselésért) – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeg. A szerződés megkötésével kapcsolatos szolgáltatások ellenértéke megtérítésének is csak a ténylegesen teljesített egyéb, a szerződés tárgyát képező szolgáltatással arányos mértékben van helye. A szerződés fentiek szerinti felmondása esetén a biztosító köteles a szerződő által esetlegesen már befizetett biztosítási díjnak a szerződés megszűnéséig teljesített kockázatviselés arányos ellenértékét meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a szerződő részére visszatéríteni. A szerződő köteles a biztosító által teljesített szolgáltatást a felmondásról szóló nyilatkozatának elküldését követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a biztosító részére visszatéríteni.

XVII. Elektronikus szerződéskötés szabályai

XVII.1. Elektronikus úton jön létre a biztosítási szerződés, ha a szerződő a biztosító által üzemeltetett elektronikus értékesítési felületek használatával, elektronikus úton teszi meg az ajánlatát. Elektronikus értékesítési felületek különösen az eub.hu weboldal, biztosításközvetítő közreműködésével tett ajánlat esetén a Compline Utasbiztosítási Rendszer.

XVII.2. A biztosítási ajánlat megtételéhez, illetve a szerződés megkötéséhez az elektronikus értékesítési felületeken feltüntetett adatokat kell megadni, majd az ajánlatot az elektronikus értékesítési felületen kell beküldeni a biztosítónak. Az elektronikus értékesítési felületen a megadott adatokat az ajánlat beküldéséig lehet módosítani. Az ajánlattétel (szerződéskötés) lépései – amelyek termékenként eltérhetnek – az elektronikus értékesítési felületeken láthatók.

XVII.3. A biztosítási szerződésre vonatkozó szerződéses feltételeket a biztosító még az ajánlat megtételét megelőzően a szerződő számára hozzáférhetővé teszi. A szerződéses feltételek megismeréséről és elfogadásáról a szerződőnek az ajánlat megtételét megelőzően nyilatkoznia kell.

XVII.4. A biztosítási ajánlat sikeres beküldéséről a biztosító emailben értesíti a szerződőt. A biztosítási ajánlat elfogadása esetén a biztosító fokozott biztonságú elektronikus aláírással és időbélyegzővel ellátott kötvényt állít ki a szerződésről.

A szerződés magyar nyelven jön létre és írásbeli szerződésnek minősül. A szerződés létrejöttének részletszabályait a biztosítási feltételek tartalmazzák.

XVII.5. A biztosító a szerződést rögzíti. A szerződés adatait a szerződő megtekintheti, és módosításukat bármikor kezdeményezheti a biztosító ügyfélszolgálati elérhetőségei útján.

XVIII. Jelen Ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

Jelen fejezet az Ügyféltájékoztató azon rendelkezéseit tartalmazza, amelyek lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől és a felek között kialakult szerződéses gyakorlattól.

XVIII.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alakí követelményei es hatályosságának feltételei (XIII.3. pont)

A Ptk. 6:7. §-ban foglaltaktól eltérően, a szerződő felek a biztosítási szerződés vonatkozásában írásban megtett nyilatkozatnak tekintik a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozatot is, melyet faxon, vagy bármely elektronikus levelezési címről továbbított szkennelt okirat formájában a biztosító által megadott elérhetőségekre.

XVIII.2. A kézbesítési vélelemmel szembeni kifogás feltételei (XIII.4. pont)
A címzett a kézbesítési vélelem beálltáról való tudomásszerzés napjától számított tizenöt napon belül, de legkésőbb a kézbesítési vélelem beálltától számított három hónapon belül kifogást terjeszthet elő.

A kifogást a biztosító akkor fogadja el, ha a címzett a postai küldeményt azért nem vehette át, mert a kézbesítés nem volt szabályszerű, vagy a küldeményt más, önhibáján kívüli okból nem volt módja átvenni.

Nem természetes személy címzett csak akkor terjeszthet elő kifogást, ha a kézbesítés nem szabályszerűen történt.

A kifogásban elő kell adni azokat a tényeket, illetve körülményeket, amelyek a kézbesítés szabálytalanságát igazolják vagy az önhiba hiányát valószínűsítik. Ha a kifogást a biztosító elfogadja, a kézbesítéshez fűződő jogkövetkezmények hatálytalanok és a biztosító a kézbesítést megismétli.

XVIII.3. Egyéb rendelkezések (XIV.1. pont)

A Ptk. 6:63. §-ában foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés anyagai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

**A sikeres együttműködés reményében:
Lengyel Márk, Pollák Beáta**