



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

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

Bevezetés dátuma: 2012. november 19.

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 Célcsoportok Jegyzékében szereplő, Generali Csoporthoz tartozó Társaság, székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38. a továbbiakban: Biztosító;) a jelen általános és különös feltételekre hivatkozással kötött biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak.

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

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1. Fogalmak

1.1.1. Általános fogalmak

- (1) **Biztosítási esemény:** az események azon köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító az adott fejezetben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a biztosítási feltételekben meghatározott, a kockázatviselési kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) a biztosítási szerződés területi és időbeli hatályán belül következtek be.
- (2) **A Biztosító teljesítésének feltételei:** a szolgáltatási igény bejelentésekor a jelen általános feltételben és a különös feltételekben meghatározott iratok, dokumentumok benyújtása és információk szolgáltatása a jogalap elbírálásának feltétele, ezért ezek nélkül a Biztosító nem köteles a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás(oka)t nyújtani.
- (3) **Biztosítási időszak:** a szerződésben a hatálybalépéstől a kockázatviselés végeként megjelölt lejáratú ideig tartó időszak, feltéve, hogy az erre esedékes biztosítási díj a Biztosító vagy megbízottja felé hiánytalanul megfizetésre került, kivéve Éves bérlet esetén, melyre vonatkozóan a biztosítási időszakot az I. 11.2.5-ben leírtak szerint kell értelmezni.
- (4) **Biztosítási összeg:** az I. Általános Feltételek 4.(4) Szolgáltatás-táblázat részben és a II. Különös Feltételekben az adott szolgáltatás-típusra vonatkozóan meghatározott maximális összeg, amelyet a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megfizetni vállal.
- (5) **Szolgáltatás-táblázat:** az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan termékenként meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza (lásd I. Általános Feltételek 4.(4)).
- (6) **Európai Egészségbiztosítási Kártya (továbbiakban: EEK):** az Európai Unió tagállamainak állampolgárai részére rendszeresített – kártya formátumú – nyomtatvány, amely az állampolgárság országán kívüli uniós államokban, továbbá a hatályos jogszabályokban meghatározott további országokban történő átmeneti tartózkodás során szükségessé váló egészségügyi ellátások igénylésére szolgál.
- (7) **Elemi kár:** jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül: **villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés**, melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.
Villámcsapás: az a kár, amely: • a biztosított vagyontárgyba közvetlenül becsapódó villám vagy gömbvillám pusztító ereje vagy hőhatása következtében keletkezik, valamint • a biztosított elektromos gépekben, készülékekben és berendezésekben a villámcsapás miatti túlfeszültség vagy indukció által keletkezik.
Viharkár: az a kár, melyet a legalább 15 m/s sebességű szél nyomó-és/vagy szívó hatása a vagyontárgyban okoz • ideértve a vihar által megbontott tetőn történő egyidejű beázás miatti károkat.
Jégverés: Jégszemek formájában lehulló csapadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott törés, roncsolás, sérülés, valamint • a jégverés által megbontott tetőn történő egyidejű beázás.
Sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás: azok a károk, amelyeket a lehulló (elmozduló) szikladarabok, kőzetdarabok, illetve földtömeg a vagyontárgyakban okoznak, kivéve ha az esemény emberi beavatkozás, vagy valamely építmény tervezési, kivitelezési vagy karbantartási hibájának következménye.
Felhőszakadás: azok a károk, amelyeket a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű vízmobilizációval, elöntéssel – ide értve az elvezetőrendszerek elégtelenné válása miatti elöntést is – a vagyontárgyakban okoz.
Árvíz: az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges vízfolyások, tavak, víztározók olyan kiáradása, amikor a víz árvíz ellen védett területet önt el, • továbbá az árvízvédelmi töltések mentett oldalán a magas vízállás következtében fellépő bugzárók és fakadóvizek vízhatása. Hullámter: a folyók partélei és az árvízvédelmi töltések közötti terület. Nem mentett árterület: az árterületnek az a része, amely a folyómeder és a vele párhuzamosan épített köztűt, vasúti töltés vagy magaspart, illetve települések belterületének határa között fekszik. **Belvíz és talajvíz, vagy elöntés nélküli átnedvesedés, vagy felázás miatt vagy a hullámtérben vagy a nem mentett árterületeken lévő lakóépületben keletkezett kár jelen feltételek értelmezésében nem minősül árvíznek.**
Földrengés: az a kár, amelyet a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földrengés okoz.
- (8) **Utazási szolgáltatás, utazás foglalása:** utazási szolgáltatás a légi, vízi vagy földi utaszállítás, szállás-biztosítás, vagy az ezekhez kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások (pl. idegenvezetés, jármű-bérbeadás). Utazás foglalásának minősül, ha egy jövőbeli szolgáltatás megrendelője és a szolgáltatást nyújtó gazdálkodó szervezet között, írásban utazási szerződés jön létre.
- (9) **Utazási szerződés:** az utazási szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltatás és a szolgáltatás igénybe vevő fél jogait és kötelezettségeit szabályozó – a hatályos jogszabályoknak megfelelő – írásos dokumentum, amely tartalmazza különösen a szolgáltatás kezdetének időpontját, idő-

tartamát, és főbb jellemzőit, valamint a szerződő feleket szerződés-módosítás, illetve útlemondás esetén terhelő kötelezettségeket.

- (10) **Utazásszervező:** az utazási szolgáltatás teljesítését az utazási szerződés alapján vállaló gazdálkodó szervezet, amely a hatályos jogszabályok alapján utazásszervezőre jogosult vagy a hatályos jogszabályok alapján menetrendszerű légi, vízi vagy szárazföldi közlekedési szolgáltatás nyújtására jogosult (pl.: légitársaság).
- (11) **Utazásközvetítő:** az utazási szolgáltatást az utazásszervezővel kötött írásos megállapodás alapján értékesítő gazdálkodó szervezet, amely a hatályos jogszabályok szerint ilyen tevékenység folytatására jogosult.
- (12) **Utazás:** az utazási szolgáltatást az utazási szerződésben foglaltak alapján igénybe vevő vagy igénybe venni szándékozó természetes személy.
- (13) **Utazási szerződés szerződője:** az a természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet, aki/amely az utazásszervezővel az utazási szolgáltatásra vonatkozóan az utazási szerződést megkötö, és a szolgáltatás díját az utazásszervező felé megfizeti.
- (14) **Kötbér:** az az összeg, amely az utazási szerződésnek megfelelően az utazási szerződés szerződőjét terheli, amennyiben az ő érdekkörében felmerült okból nem kívánja igénybe venni az eredetileg meghatározott időpontban az utazási szerződésben meghatározott szolgáltatást.
- (15) **Közeleli hozzátartozó:** Jelen feltételek alkalmazásában közeleli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.
- (16) **Kötbérsáv:** Az utazási szerződésben megállapított, az utazás tervezett megkezdésének időpontját megelőző időszak, amelynek tartama alatt az utazási szerződés szerződőjét útlemondás esetén az utazási szerződésben foglaltak szerinti kötbérfizetési kötelezettség terheli.
- (17) **Sürgősségi ellátás:** az a hiteles orvosi dokumentációval igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe az adott személy:
 - (a) amennyiben az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az adott személy életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az adott személy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
 - (b) amennyiben az adott személy betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőzés) megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - (c) amennyiben az adott személy a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkező súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - (d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.
- (18) **Hiteles orvosi dokumentációnak** minősül a biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos (szükség esetén szakorvos) által kiállított orvosi irat.
- (19) **N Flash-Doktor szolgáltatás vonatkozásában „szolgáltató”-nak minősül a KÜRT Információbiztonsági és Adatmentő Zrt.**
- (20) **Adatmentés szolgáltatás:** a Flash memória külső fizikai vagy vegyi hatásra történő (hő, fagy, törés, deformálódás, ázás, egyéb mechanikai vagy kémiai sérülés), illetve emberi hibából eredő (törlés, formattálás) meghibásodásai kapcsán bekövetkező adatvesztések esetén az adatok helyreállításával kapcsolatos munkák kivitelezésének megszervezése és elvégzése.
- (21) **Flash memória (Flash kártya):** jelen szerződés vonatkozásában flash memóriának (flash kártyának) tekintjük azokat a flash technológiai alapokon készült adattároló eszközöket, melyek kizárólag digitális fényképezőgépekben, kamerákban, mobil telefonokban memória bővítményként használhatók.
- (22) **Hordozható számítógép:** jelen szerződés vonatkozásában hordozható számítógépnek minősülnek: netbook, notebook, laptop, tablet pc.
- (23) **Téli sportok: sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, motoros szán használata, hórafting, hótalpas túrázás 1 500 méteres magasságig.**

1.1.2. Speciális termékek, kiegészítő szolgáltatások meghatározása

- (1) **„Tengerpart Nívó, Tengerpart Top, Tengerpart Extra”:** utasbiztosítási termékek, melyek keretében a Biztosító a Tengerpart Nívó vonatkozásában a Nívó termék, a Tengerpart Top vonatkozásában a Top termék, a Tengerpart Extra esetén a Top Extra termék szolgáltatásait, valamint a következő kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja:
 - (a) az I.7.(2)(d) pontban leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed a következő sportágakban történő amatőr sporttevékenységre is: **búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig, surf, kitesurf, windsurf, motorcsónakkal vontatott „banán”, „air-chair” és gumitömlő, vízi, vitorlázás, tengeri kajak, jetski, quad, parasailing (motorcsónakkal vontatott ejtőernyő).**
 - (b) az E) fejezet 1.1.(3) (h) részében leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed **búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízi-,** valamint tengeri kajak-felszerelésre is legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban sporteszközökre meghatározott összeghatárig, **kivéve** gépjármű csomagteréből (E)1.1.(8) szerinti) történő eltulajdonítás esetén, amikor legfeljebb az összeghatár 50%-áig.
 - (c) **„Szállodai- és kemping-felelősségbiztosítás”** a Szolgáltatás-táblázatban erre vonatkozóan meghatározott biztosítási összeg mértékéig.
 - (d) **„Strandolás biztosítás Plusz”** keretében a Szolgáltatás-táblázatban és az „E) Pogyász-biztosítás” fejezet 1.2.(16) pontjában adott termékre **strandon vagy egyéb fürdőhelyen történt eltulajdonításra vonatkozóan meghatározott biztosítási összeg felül az ilyen típusú eseményekre vonatkozó biztosítási összeg az alábbi táblázatban megadott összeggel** egészül ki:

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

- (e) hiperbár-kamrában történő kezelés külföldön, az A) fejezet feltételeinek megfelelően, a Szolgáltatás-táblázatban erre vonatkozóan meghatározott biztosítási összeg mértékéig,
- (f) sürgősségi orvosi ellátás folytatása és hiperbár-kamrában történő kezelés a magyarországi hazaérkezést követően: a Biztosító vállalja az A)2.6. pontban leírt szolgáltatások teljesítését a következő sportágakra vonatkozóan: búvárkodás 40 méteres vízmélységig, vízisí, félkezes- és nyílttengeri vitorlázás, jetski.
- (2) „Air Holiday City”, „Air Holiday Extra”: utasbiztosítási termékek, melyek keretében a Biztosító az Air Holiday City vonatkozásában a Top termék, az Air Holiday Extra termék vonatkozásában a Top Extra termék szolgáltatásait, valamint a következő kiegészítő szolgáltatásokat teljesítését vállalja:
- (a) kiegészítő poggyászbiztosítás légipoggyászkár esetén (lásd Szolgáltatás-táblázat és E) fejezet),
- (b) járatkésés külföldön és hazaérkezéskor (lásd Szolgáltatás-táblázat és G) fejezet),
- (c) közlekedési baleset miatti légi járat-lekésés (lásd Szolgáltatás-táblázat és H) fejezet),
- (d) légikatasztrófa-biztosítás (lásd Szolgáltatás-táblázat és D) fejezet),
- Kizárólag Air Holiday Extra utasbiztosítási termék vonatkozásában továbbá:
- (e) az I.7.(2)(d) pontban leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed a következő sportágakban történő amatőr sporttevékenységre is: búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig, surf, kitesurf, windsurf, motorcsónakkal vontatott, banán, „air-chair” és gumitömlő, vízisí, vitorlázás, tengeri kajak, jetski, quad, parasailing (motorcsónakkal vontatott ejtőernyő, vadászat.
- (f) az E) fejezet 1.1.(3) (h) részében leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízisí-, valamint tengeri kajak-felszerelésre is legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban sporteszközökre meghatározott összeghatárig, kivéve gépjármű csomagteréből (E)1.1.(8) szerint) történő elutalajdonítás esetén, amikor legfeljebb az összeghatár 50%-áig.
- (g) hiperbár-kamrában történő kezelés külföldön (az A) fejezet feltételeinek megfelelően),
- (h) az OEP által nem térített egészségügyi ellátás térítése Magyarországon a következők szerint: sürgősségi orvosi ellátás folytatása és hiperbár-kamrában történő kezelés a magyarországi hazaérkezést követően: a Biztosító vállalja az A)2.6. pontban leírt szolgáltatások teljesítését a következő sportágakra vonatkozóan: búvárkodás 40 méteres vízmélységig, vízisí, félkezes- és nyílttengeri vitorlázás, jetski.
- (3) Az „Euro 30 Praktikum” termékre vonatkozóan a Biztosító az „Euro 30” termék szolgáltatásainak teljesítését vállalja, valamint – az I.7.(2)(c) pontban leírtakkal ellentétben – az igazoltan valamely oktatási intézmény szervezésében megvalósuló szakmai gyakorlat keretében végzett fizikai munkavégzésre is felelősséget vállal, és a J) Felelősségbiztosítás fejezetben leírt feltételeknek megfelelően a szakmai gyakorlat vonatkozásában szakmai felelősségbiztosítási szolgáltatást is nyújt legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott biztosítási összegig.
- (4) „Fizikai munkavállalók biztosítása” termék keretében a Biztosító a Nívó termék szolgáltatásait vállalja, azonban – az I.7.(2)(c) pontban leírtakkal ellentétben – a kockázatviselés kiterjed a Biztosított személy fizikai munkavégzésével összefüggésben álló eseményekre is, kivéve az alábbi tevékenységeket:
- földfelszíntől számított 10 méternél magasabban vagy földfelszín alatt történő munkavégzés,
 - bármely hajón vagy légi járaton történő munkavégzés,
 - bármilyen nukleáris energiával illetve súlyosan mérgező anyagokkal kapcsolatos munkavégzés,
 - artista, erőművész, vadállatok gondozásával vagy felügyeletével kapcsolatos tevékenységek,
 - őrző-védő, rendfenntartó vagy katonai jellegű feladatok, valamint bármilyen fegyver használatával vagy birtoklásával járó tevékenység,
 - nyransyagok kitermelésével és kutatásával kapcsolatos munkavégzés,
 - bármely lakott település 200 km-es körzetén kívül történő munkavégzés.
- A „Fizikai munkavállalók biztosítása” termék kizárólag a kockázatviselés első napján 16. évet már betöltött, és 70. évet még be nem töltött Biztosítottakra vonatkozóan köthető.
- (5) „Sí-Sztár”, „Sí-Profi”, „Sí-Extra”: utasbiztosítási termékek, melyek keretében a Biztosító kockázatviselése téli sportokra (sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, motoros szán használata, hórafting, hótalpas túrázás 1500 méteres magasságig) – nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed. A Biztosító a Sí-Sztár vonatkozásában a Nívó termék, a Sí-Profi vonatkozásában a Top termék, a Sí-Extra esetén a Top Extra termék szolgáltatásait, valamint a kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja, Európa területi hatállyal:
- (a) az E) fejezet 1.1.(3) (h) részében leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed sífel-szerelésre (E)1.1.(9) szerint) is a biztosított balesetével vagy közlekedési balesetével összefüggő poggyász-sérülés vagy megsemmisülés esetén a Szolgáltatás-táblázatban „sífel-szerelés biztosítása”-ra meghatározott összeghatárig,
- (b) a „B) További utazási segítségnyújtás” fejezet keretében a Biztosító vállalja a Biztosított által a következők miatt fel nem használt egy darab síbérlet árának visszatérítését az alábbi táblázatban megadott összeghatárig, a fel nem használt időtartam arányában, de kizárólag az adott biztosítási szerződés időbeli hatálya alá eső napokra:

Sí-Extra	Sí-Profi	Sí-Sztár
100 000 Ft	50 000 Ft	15 000 Ft

- a Biztosított által külföldön elszenvedett olyan baleset, amellyel a Biztosított a baleset helyszínén azonnali sürgősségi orvosi ellátásban részesül, amennyiben a külföldi orvosi dokumentációból egyértelműen megállapítható, hogy a balesetben elszenvedett sérülések miatt a Biztosított a síbérlet hátralévő érvényességi időtartamán belül síelni illetve snowboardozni nem képes,
 - olyan megbetegedés, amely miatt a Biztosított külföldön kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, és
 - olyan megbetegedés vagy baleset, amely miatt a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából Magyarország területére hazaszállíttatja.
- A Biztosító szolgáltatásának feltétele a síbérlet vásárlására vonatkozó olyan számviteli bizonylat bemutatása, melyből egyértelműen megállapítható a síbérlet érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja. Amennyiben 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. Amennyiben utóbbiak nem tartalmaznak egyértelmű információt a síbérlet érvényességéről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges.
- A Biztosító kizárólag a baleset illetve betegség bekövetkezése előtt vásárolt síbérletre vonatkozóan nyújt szolgáltatást.
- Amennyiben a megbetegedésre vagy balesetre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az A) fejezet szolgáltatásai vonatkozásában nem áll fenn, akkor a Biztosító a síbérletre vonatkozóan sem nyújt térítést.
- (c) kizárólag a Biztosított által folytatott téli sportok során általa harmadik személynek okozott személyi sérülés vonatkozásában a „J) Felelősségbiztosítás” fejezetben ismertetett feltételek szerint a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítését a következők szerint:

- Sí-Sztár: 250 000 Ft Sí-Profi : 500 000 Ft
- (A Sí-Extra termék vonatkozásában a Biztosító a Top Extra termék alapszolgáltatásai keretében felelősségbiztosítás szolgáltatására legfeljebb 1 000 000 Ft biztosítási összeget vállal, a Sí-Extra keretében további kiegészítő szolgáltatás nem vehető igénybe.)
- (6) Európa Kártya: olyan Éves Bérlet (11.2.5) típusú utasbiztosítási termék, melynek vonatkozásában a biztosító a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott szolgáltatásokat nyújtja, az alábbiak figyelembevételével:
- (a) a **Biztosítási időszak**: a biztosítási kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt időponttól számított egy év, feltéve, hogy az erre esedékes biztosítási díj a Biztosító vagy megbízottja felé hiánytalanul megfizetésre került
- (b) A biztosítási időszakon belül a Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás megkezdésének időpontjában kezdődik, és annak befejeződéséig, **de legfeljebb az utazás kezdő időpontjától számított 15 napig tart.**
- (c) **Korlátozás a biztosítási események száma alapján: A Biztosító egy biztosítási időszak alatt legfeljebb két bejelentett eseményre vonatkozóan vállalja a szolgáltatási igény elbírálását, a második eseményre vonatkozó szolgáltatási igény beérkezésével egyidejűleg a Biztosító kockázatviselése megszűnik. Szolgáltatási igény bejelentésének minősül minden, a szerződésszáma és valamely a Biztosított személyt érintő eseményre hivatkozással a Biztosító felé történő bejelentés, amely alapján a Biztosító valamely szolgáltatását kívánják igénybe venni, függetlenül attól, hogy írásban vagy szóban történt a Biztosító illetve a Biztosító segítségnyújtó partnerének értesítése. Amennyiben egy biztosítási időszakra vonatkozóan a Biztosító felé több eseménnyel összefüggésben is érkezik szolgáltatási igény, akkor a Biztosító a szolgáltatási igények beérkezésének sorrendjében az először bejelentett két eseményre vonatkozó bejelentés elbírálását vállalja. A Biztosító kockázatviselése akkor is megszűnik a második szolgáltatási igény beérkezésekor, ha a Biztosító a beérkezett igényekre a biztosítási feltételekben meghatározott korlátozásokra hivatkozva nem teljesít szolgáltatást.**
- (7) „**+ 1 nap ajándék**” szolgáltatás: amennyiben a biztosítási szerződés időbeli hatálya leg-
alább három nap volt, és a Biztosított hazautazása bizonyíthatóan a következő – a biztosítási szerződés hatályának utolsó két napja alatt bekövetkező, – alább felsorolt okok valamelyike miatt váratlanul meghosszabbodik, a Biztosító vállalja a biztosítás időbeli hatályának meghosszabbítását a biztosítási kötvényen feltüntetett időtartamhoz képest további egy nappal, ezen belül legfeljebb a Magyarország területére történő megérkezés időpontjáig:
- (a) az a gépjármű, amellyel a biztosított utazik, közlekedési balesetet szenved,
- (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 hazautazásra vett menetrendszerű légi járat – amelynek a menetrend szerinti érkezési időpontja a magyarországi célállomáson a biztosítási szerződés időbeli hatályán belül van – késése, vagy a járat törlése miatt az érkezési időpont a szerződés időbeli hatályán kívülre tolódik,
- (d) a hazautazás útvonalán a közlekedést bizonyíthatóan akadályozó sztrájk, amellyel összefüggésben az -eredetileg a biztosítási szerződés időbeli hatályán belül történő - hazautazás a szerződés kötvényen meghatározott időbeli hatályán kívülre tolódik.
- A fenti körülmények igazolásaként a Biztosító felé el kell juttatni a közlekedési balesetre vonatkozó rendőrségi jegyzőkönyvet, illetve az illetékes hatóság igazolását vagy nyilvános közleményét az útlezárásra, légügyi- vagy hajózási zárlatra és annak okára vonatkozóan, légi járat késésére vagy törlésére vonatkozóan a Biztosított nevére szóló repülőjegyet, valamint az érintett légitársaság igazolását a késés tényére és időtartamára vonatkozóan, sztrájk esetén az érintett vállalkozás, és az illetékes hatóság igazolását a sztrájk jellegére, időtartamára és arra vonatkozóan, hogy a sztrájk a Biztosított által megjelölt útvonalon és időpontban a közlekedést bizonyíthatóan akadályozta, továbbá a Biztosított köteles meghatározni a hazautazás előtti utolsó tartózkodás helyét, ahonnan a hazautazás történt, és a hazautazás tervezett útvonalát, valamint a fenti 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 üzemanyagvásárlási- és úthasználati díjra vonatkozó számlákat, vagy pedig az érvényes menetjegyet illetve a menetjegy-módosítás igazolását.
- A biztosítási szerződés hatályának fentiek szerinti meghosszabbítására a Biztosított kizárólag abban az esetben jogosult, amennyiben a hazautazást a biztosítási szerződés eredeti időbeli hatálya alatt megkezdte, majd a (7) (a)-(d) szerinti okok elhárulását követően a hazautazás haladéktalanul megtörtént.

1.2. A biztosítási szerződés alanyai (a Biztosító, a Szerződő, a Biztosított és a Kedvezményezett)

- (1) A Biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén a Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (2) **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötötte és a biztosítási díjat megfizeti.
- (3) **Biztosított személy** lehet az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, útipoggyászával, és gépjárműével kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejött, feltéve, hogy:
- (a) az adott személy állandó lakóhelye Magyarország területén van, és a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, valamint érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik (állampolgárságtól függetlenül),
- (b) amennyiben egy adott személy nem magyar állampolgár, és az állandó lakóhelye Magyarország területén van, és ott érvényes TAJ számmal is rendelkezik, de az állampolgársága szerinti országba (is) utazik, akkor az állampolgárság országára vonatkozóan csak abban az esetben vállalja a Biztosító a kockázatviselést, amennyiben az az Európai Unió országai közé tartozik. Ebben az esetben az állampolgárság országára vonatkozóan a kockázatviselés legfeljebb 30 napos utazásra terjed ki. Ettől eltérő esetekben a biztosítási szerződés területi hatálya a Biztosított állampolgársága szerinti ország(ok)ra nem terjed ki.
- (c) amennyiben egy adott személy nem magyar állampolgár, és állandó lakóhelye nem Magyarország területén van és ott érvényes TAJ számmal sem rendelkezik, de a Magyarországgal határos országok – kivéve Ukrajna – területén van az állandó lakóhelye és ott érvényes kötelező egészségbiztosítással rendelkezik vagy az egészségügyi ellátásra jogosult, akkor a Biztosító azzal a feltétellel vállalja a kockázatviselést, hogy a biztosítás területi hatálya nem terjed ki Magyarországra és a Biztosított állandó lakóhelye vagy állampolgársága szerinti ország területére, azonban a Biztosító a hazaszállítást a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országba is vállalja.
- (d) Storno Kombi, Storno Basic és Ünésziváltó biztosítás vonatkozásában biztosított lehet bármely természetes személy.
- (4) Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
- (5) A Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával Kedvezményezett jelölhet meg és módosít

hat. A Kedvezményezett jelölésére és módosítására vonatkozó írásbeli nyilatkozatot – a 11.1. bekezdésben foglaltak szerint – a Biztosítóhoz el kell juttatni.

- (6) A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
- A Biztosított életében esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg. A Biztosított halála esetén a Kedvezményezett a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.
- (7) **Storno Kombi, Storno Basic és Önrészkiváltó biztosítás vonatkozásában Kedvezményezett** az adott szerződés alapján az utazási szolgáltatás díját megfizető természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet.
- (8) Kizárólag az „E) Poggyászbiztosítás” vonatkozásában Kedvezményezettnek a biztosítási szerződés Szerződője minősül, amennyiben az érintett útipoggyász újkori beszerzésére vonatkozó számla a – Ptk. 685. § c) pontjában meghatározott gazdálkodó szervezetnek minősülő – Szerződő nevére van kiállítva.

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

- (1) (a) A biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának Biztosító által történő elfogadásával jön létre, melyet a biztosítási kötvény tanúsít. A biztosítási **szervezők létrejöttének feltétele**, hogy a **Biztosított** a szerződés létrejöttének időpontjában **Magyarországra területén**, (vagy az 1.2.(3)(c) pontban meghatározott esetben az állampolgársága vagy az állandó lakhelye szerinti országban) **tartózkodjon**, kivéve az 1.3.(2) bekezdésben foglalt esetet. Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás esetén a biztosító ezt a korlátozást nem alkalmazza.
- (1) (b) **Storno Kombi, Storno Basic és Önrészkiváltó biztosítás vonatkozásában a biztosítási szerződés létrejöttének feltétele**, hogy a biztosítási szerződés megkötése és a biztosítási díj megfizetése **az utazás foglalásának napján** történjen, vagy – kizárólag abban az esetben, **ha az utazás foglalása az utazás kezdőnapját megelőző 14 nappal korábban történt** – legkésőbb az utazás foglalásának napját követő **5 napon belül** történjen.
- (2) **Amennyiben a Biztosított külföldön tartózkodik**, csak abban az esetben köthető részére biztosítási szerződés, ha a következő feltételek együttesen teljesülnek:
- (a) A Biztosított a külföldi utazásának kezdetétől a megkötendő biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjáig a Biztosítóval korábban kötött biztosítási szerződés alapján biztosítási védelem alatt áll, és ez alatt az időszak alatt biztosítási esemény nem történt,
- (b) A Biztosító Ügyfélszolgálati irodája (1132 Budapest, Váci út 36–38. Tel: 36-1-452-3580, Fax: 36-1-452-3312, E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu) írásban engedélyezi a biztosítási szerződés megkötését. Az engedély-kérelmet legalább a kérelmezett biztosítás kezdő napját **megelőzően 2 munkanappal** kérjük eljuttatni a Biztosítóhoz, ellenkező esetben a Biztosító nem tudja vállalni a kérelmek határidőre történő elbírálását!
- (3) **Amennyiben a Biztosított külföldi tartózkodásának időtartama több utasbiztosítást nyújt biztosítási védelmet, abban az esetben a biztosítási szolgáltatások teljesítése szempontjából az utasbiztosítások létrejöttének az időpontja az irányadó.**

1.4. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- (1) Az M) fejezet szolgáltatásait kivéve – melyre a (6) pont rendelkezései az irányadók – a biztosítási szerződés **a biztosítási szerződésben/kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt időpontban lép hatályba, feltéve, hogy a biztosítási díj teljes összege ezt megelőzően a Biztosító (vagy megbízottja, illetve képviselője) pénztárába bizonyíthatóan befizetésre került vagy számlájára beérkezett, és a szerződésben/kötvényen megjelölt lejáratú ideig tart.**
- (2) **Ha a kockázatviselés kezdeteként megjelölt nap a biztosítási díj befizetésének napja, akkor:**
- (a) **a díj befizetésének pontos időpontját (óra, perc) is fel kell tüntetni a biztosítási szerződésben, illetve a kötvényen. Amennyiben a szerződésen illetve a kötvényen a díj befizetésének időpontja óra, perc pontossággal nincs feltüntetve, a Biztosító kockázatviselése legkorábban a díj befizetését követő napon 0 órakor kezdődik meg, a díj befizetését követően azonnal a Biztosító kockázatviselése kizárólag közlekedési balesetek vonatkozásában kezdődik meg, más jellegű eseményekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése legkorábban a kötvényen megjelölt kezdeti időpontot követő 3 óra elteltével kezdődik meg.**
- (3) **A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 365. nap lehet, kivéve Storno Basic termék esetében, ahol 550. nap lehet.**
- (4) A biztosítási szerződés a biztosítási szerződésben a biztosítás lejáratáig megjelölt időpontig, **de legfeljebb a biztosítási szerződés hatálybalépésétől számított 365 napig tart.**
- (5) A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg, kivéve ha a felek másként rendelkeznek (pl. „Éves bérlet” esetén a 11.2.5. bekezdés szerint)
- (6) A biztosítási szerződés hatályba lépése **az utazásképtelenségre vonatkozó (storno), útmegszakításra vagy önrészkiváltó szolgáltatásokra (M) fejezet) vonatkozóan:**
- a) az utazásképtelenségre vonatkozó, valamint az önrészkiváltó biztosítás az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási szerződés megkötésének időpontjában, de legkorábban a biztosítási díj megfizetésével egyidejűleg lép hatályba. **A Biztosító kockázatviselése a kockázatviselés első napján kizárólag baleseti eseményekre terjed ki**, valamint – kizárólag abban az esetben **amennyiben a biztosítási szerződés az utazás foglalásának napját követően jött létre, – a Biztosító kockázatviselése a kockázatviselés első 5 napjában kizárólag baleseti eseményekre terjed ki.** A biztosító ezt a korlátozást nem alkalmazza, amennyiben a kötbérsáv kezdete előtt a biztosítási szerződés létrejön és a biztosítási díj megfizetésre kerül.
- b) utazásképtelenségre vonatkozó, valamint az önrészkiváltó biztosítás esetében a Biztosító kockázatviselése a hatálybalépéstől legkésőbb az utazási szerződésben az utazási szolgáltatás igénybevételének kezdeti időpontjaként megadott időpontig tart, feltéve, hogy a biztosítási díjat maradéktalanul megfizették. Amennyiben az utazási szolgáltatás igénybevételének kezdete az utazási szerződésben, vagy annak bármely mellékletében óra, perc pontossággal nincs meghatározva, abban az esetben a biztosítási szerződés hatályba lépése az utazási szolgáltatás igénybevétele első napján 12:00 óráig tart.
- c) kizárólag **„Útmegszakítás” szolgáltatás** vonatkozásában a biztosítási szerződés hatályba lépése a Biztosító kockázatviselése az utazási szerződésben az utazás kezdeteként megjelölt időpontban – de legkorábban a biztosítási díj megfizetését követően – kezdődik meg, és az utazási szerződésben az utazás végeként meghatározott időpontban, de legkésőbb a biztosítási szerződésben az utasbiztosítás vonatkozásában megjelölt lejáratú időpontban fejeződik be.
- d) az utazásképtelenségre vonatkozó, valamint az önrészkiváltó biztosítás vonatkozásában **az utazás kezdőnapját megelőző 2 naptári napon történt utazás foglalás esetén a Biztosító kockázatviselése kizárólag baleseti eseményekre és halálesetre terjed ki.**

1.5. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik:

- (a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, vagy
- (b) a Biztosított halála esetén, vagy
- (c) a Különös Feltételekben szabályozott egyéb esetekben, vagy
- (d) amennyiben a Szerződés díjvisszatérítési igényével él (3.3. bekezdés szerint), a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján illetve abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat, vagy
- (e) „Európa Kártya” utasbiztosítás esetén az 1.1.2.(6)(c) pont szerinti esetben.

1.6. A Biztosított életkorától függő korlátozások

- (1) Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a **70. életévét betölti**, vagy betöltötte, a biztosítási szerződés **legfeljebb 30 napos időtartamú** külföldi utazásra köthető meg, és a biztosítási díj 100%-os mértékű „életkor-pótdíj”-jal egészül ki. A 70. életévét betöltött személy részére 30 napnál hosszabb tartamú külföldi utazására **nem köthető biztosítás** (több biztosítási szerződés együttes megkötésével sem).
- (2) Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a **80. életévét betölti**, vagy betöltötte, **biztosítási szerződés részére kizárólag Nívó termékre vonatkozóan köthető, legfeljebb 15 napos időtartamú külföldi utazásra, kizárólag Európa területi hatállyal. Ebben az esetben a biztosítási díj 150 %-os mértékű „életkor-pótdíjjal” egészül ki.**
- (3) **„Éves bérlet”** típusú biztosítási szerződés (lásd 11.2.5.) a kockázatviselés első napján **70. évet még be nem töltött életkorú személyek részére köthető.**
- (4) „Euro 30” és „Euro 30 Praktikum” termékre vonatkozó biztosítási szerződés kizárólag olyan személy részére köthető, aki a kockázatviselés első napjáig a **30. életévét még nem töltötte be.** A biztosítási szerződéseket ebben az esetben **legalább 20 napos kockázatviselési időtartamra** kell megkötöni, ennél rövidebb időtartamra ilyen termékre vonatkozó szerződés nem köthető.
- (5) „Top Extra”, „Air Holiday Extra”, „SÍ-Extra” és „Tengerpart-Extra” termékre vonatkozó biztosítási szerződés kizárólag a 70. életévüket még be nem töltött személyek részére köthető.
- (6) Utazásképtelenségre vonatkozó (storno) biztosítási termék esetén a biztosított személy életkorára vonatkozóan nincs korlátozás.
- (7) Egyedi kockázatbírálású biztosítási szerződések esetében a Biztosító a fenti korlátozásoktól a Biztosított javára eltérhet.

1.7. A biztosítás területi hatálya

- (1) A biztosítási szerződés hatálya **külföldre** (lásd 1.7.(2) bekezdés), vagyis a Magyarország határain kívül **Európára** (lásd 1.7.(3) bekezdés) terjed ki.
Az Euro30, Euro30 Praktikum és az Európa Kártya termékek területi hatálya Európán kívülre nem bővíthető (pótdíj megfizetése ellenében sem).
- (2) Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában **külföldnek** minősül Magyarország területén kívüli minden más ország területe, **kivéve a Biztosított az adott ország állampolgára.** Olyan természetes személyek részére, akik nem magyar állampolgárok, hanem az **Európai Unió** valamely más államának állampolgárai, **legfeljebb 30 napos** utazásokra vonatkozóan az állampolgárság szerinti ország is külföldnek minősül, feltéve, hogy az adott személy **állandó lakhelye Magyarország területén** van, és a magyar kötelező egészségügyi szolgáltatás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra jogosult, valamint **érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik.**
- (3) Jelen biztosítási feltételek alapján Európának minősül a következő országok földrajzi Európához tartozó része: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország (**Kanári-szigetek is**), Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán; továbbá a következő országok teljes területe: **Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Törökország, Tunézia.**
- (4) Az 1.7.(1) pontban nem szereplő termékekre vonatkozóan, amennyiben a Szerződő az Európán kívüli utazásokra vonatkozóan meghatározott **pótdíjat alábbiak szerint megfizeti, akkor a biztosítási szerződés hatálya a következő országok területére is kiterjed:**
- (a) **50 %-os mértékű Világ 1 pótdíj megfizetése esetén:** Európán (1.7.(3) szerint) kívüli országok, **kivéve** Amerikai Egyesült Államok (USA), Kanada, Ausztrália, Új-Zéland, továbbá a földrajzi értelemben vett Afrika. (Megj.: Az Orosz Föderáció és Izrael területére Világ 1 pótdíj megfizetése esetén terjed ki a biztosító kockázatviselése.)
- (b) **70 %-os mértékű Világ 2 pótdíj megfizetése esetén:** (a) pontban felsorolt országokon kívül az **Amerikai Egyesült Államok (USA), Kanada, Ausztrália, Új-Zéland, továbbá a földrajzi értelemben vett Afrika egész területére** (Egyiptom, Marokkó, és Tunézia kivételével, melyekre vonatkozóan az 1.7.(3) pont alapján nem szükséges Világ pótdíj megfizetése).
- (5) Kizárólag a Biztosított külföldi utazása (lásd 1.11.2.4. pont) alatt bekövetkező **közlekedési baleset** vonatkozásában a **Magyarország területén** bekövetkező eseményekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése a **következő szolgáltatások vonatkozásában:**
- D) Balesetbiztosítás részben: Baleseti halál, Baleseti rokkantság,
- E) Poggyászbiztosítás részben: 1.1.(1) (b) az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyásza vagy útiokmányai igazoltan megsérülnek vagy megsemmisülnek.
- (6) **A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére**, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a **Magyarország Külgügyminisztériuma által nem javasolt utazási célszörök és térségek** között szerepelnek (lásd www.kulugymiszterium.hu / www.kormany.hu). **A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki továbbá az Antarktisz területére.**
- (7) **A biztosítási szerződés területi hatálya a Biztosított állampolgársága szerinti ország(ok)ra nem terjed ki, kivéve az 1.2.(3)(b) pontban leírt esetben.**
- (8) **A képviselőket területe** a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül a képviselt állam területének, hanem azon ország területének tekintendő, amelynek területén földrajzilag található.
- (9) **Az utazásképtelenségre (storno), útmegszakításra vonatkozó vagy önrészkiváltó (M) fejezet) szolgáltatások** vonatkozásában a biztosítási területi hatálya a világ összes országának területére kiterjed, kivéve a (6) pontban meghatározott területeket vagy országokat.
- (10) „Flash Doktor adamentés-biztosítás” vonatkozásában a biztosítás területi hatálya a Magyarország területén bekövetkező biztosítási eseményekre is kiterjed.

2. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

2.1. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség

- (1) A biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkok képező adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításá-

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

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a minisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítás úgy kell tekinteni, mintha a Magyarország területén belüli adattovábbításra került volna sor.

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

2.2. Adózással kapcsolatos kötelezettségek

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

2.3. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- (1) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.
- (2) Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével mellett – a Biztosítóval együttműködni kell eljárni.
- Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.
- (3) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, 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 igazolászként.
- (4) Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a biztosító nem vállalja.

3. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

3.1. A biztosítási díj megállapítása

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

3.2. A biztosítási díj fizetése

- (1) A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A díj a szerződés létrejöttkor esedékes.
- (2) A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) pénztárába befizetésre kerül, vagy a számlájára beérkezik.
- (3) A biztosítási díjból a Biztosító díjkezdve ment adhat az alábbiak szerint:
- (a) „Gyermek kedvezmény” igénybevétele esetén a díjkezdve ment mértéke 50%. A díjkezdve ment kockázatviselés első napján 18. élet még be nem töltött, a külföldi utazás időtartama alatt nagykorú hozzátartozójával együtt utazó gyermek részére vehető igénybe.
- (b) A Biztosító díjszabásában „Családos kedvezmény” – ként meghatározott kedvezményes díj a kockázatviselés első napján a 18. élet még be nem töltött, legfeljebb három gyermek és legfeljebb két fő – a kockázatviselés első napján 70. élet még be nem töltött – együtt utazó nagykorú személy részére vehető igénybe. „Családos kedvezmény” igénybevételével legfeljebb 30 napos időtartamú külföldi utazásra köthető biztosítási szerződés. A „Családos kedvezmény” igénybevétele esetén 30 napnál hosszabb tartamú külföldi utazásra nem köthető biztosítás (több biztosítási szerződés együttes megkötésével sem). „Családos kedvezmény” igénybevétele esetén az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” fejezetben leírt szolgáltatások kivételével a 18 év alatti Biztosítottak legfeljebb a maximális szolgáltatás összeg 40 %-ára jogosultak.
- (c) „Gyermek kedvezmény” igénybevétele esetén a Biztosító által a Szolgáltatás-táblázatban és a II. Különböző Feltételekben meghatározott szolgáltatási összeghatárok a 18 év alatti gyermekek-re vonatkozóan, az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatásainak kivételével, 50% -al csökkenthetők.
- (d) A Biztosító díjszabásában „Csoport kedvezmény” – ként meghatározott kedvezményes díj legalább 10 fő azonos időtartamra együtt utazó, azonos biztosítási terméket igénylő személy részére vehető igénybe. „Csoport kedvezmény” igénybevétele esetén a biztosítási szerződés hatálya legfeljebb 30 napig tart. A „Csoport kedvezmény” igénybevétele esetén a 30 napnál hosszabb tartamú külföldi utazásra a Biztosító kockázatviselése teljes mértékben kizárt, a 30 napot el nem érő rész-időszak vonatkozásában is.
- (e) Egy biztosítási szerződésre vonatkozóan kizárólag egy díjkezdve ment vehető igénybe, a különböző díjkezdve mentek nem vonhatók össze.
- (f) Éves bérlet típusú biztosítási szerződésekre (11.2.5.), valamint az „Euro30”, „Euro30 Praktikum”, és „Fizikai munkavállalók biztosítása”, „Autó-Extra”, „Flash Doktor”, és utazásképtelenségre (storno) termékekre vonatkozóan „Gyermek kedvezmény” és „Családos kedvezmény” nem vehető igénybe.
- (4) Legfeljebb 80 éves korig Nívó, Top, Top Extra, Air Holiday City és Air Holiday Extra termékre vonatkozóan a mindenkori díj **50%-ának** megfelelően „**Sport Extra**” pótdíj megfizetése esetén a Biztosító nem alkalmazza az I. Általános Feltételek 7.(2)(d) bekezdése szerinti kizárást az alábbiakban felsorolt veszélyes sportokra vonatkozóan, és az adott tevékenységek hobby sportolóként való (nem versenyszerű) folytatása során is kockázatot visel:
- 1.) a biztosító kizárólag a földrajzi Európa területén – a Szovjetunió utódállamainak kivételével – vállalja a kockázatviselést:
- (a) sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal-mászás,
 - (b) rafting, hórafting, vadvízi evezés,
 - (c) canyoning, hydrospeed,
 - (d) mountain-bike (kivéve downhill), mountain-board, triál- és BMX-kerékpár használata,
- II.) a Biztosító a világ összes országában vállalja a kockázatviselést:
- (e) búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig,
 - (f) jetski, vízisi, wakeboard használata,
 - (g) motorcsónakkal vontatott ejtőernyő (parasailing),
 - (h) motorcsónakkal vontatott „banán”, „air-chair” és gumitömlő,
 - (i) vadászat, motoros szán használata,
 - (j) quad (három- vagy négykerékű motor) használata,
 - (k) kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, tengeri kajak,
 - (l) téli sportok,
 - (m) lovaglás.
- Nívó, Top, Top Extra, Air Holiday City és Air Holiday Extra termékre vonatkozóan a kockázatviselés első napján **70. évüket még be nem töltött Biztosítottakra vonatkozóan** a Biztosító „Sport Extra” pótdíj megfizetése ellenében **versenyszerű sporttevékenységre is** vállalja a kockázatviselést **azok a sportágakra, amelyek nem tartoznak az I.7.(2) (d) bekezdésében meghatározott veszélyes sportok közé** (kivéve Téli sportok, melyekre a korlátozás nem vonatkozik).

3.3. Díjvisszatérítés

A Szerződő díjvisszatérítési igénnyel élhet az alábbi esetekben:

- (1) A Biztosító a biztosítási díj teljes összegű visszatérítését abban az esetben vállalja, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:
- a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó igényét a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon írásban bejelenti,
 - a Szerződő az adott szervezeti egység részére egyidejűleg hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolati – példányát, illetve online kötés esetén minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.
- (2) A Biztosító a biztosítási díj részleges visszatérítését abban az esetben vállalja, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek, kivéve az „Európa Kártya” és az „Autó Extra” termékre vonatkozóan, amelyre a Biztosító részleges díjvisszatérítést nem vállal:
- a díjvisszatérítésre vonatkozó igényt a Szerződő a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték a biztosítási szerződés lejáratát előtt írásban bejelenti,
 - a Biztosított(ak) és a Kedvezményezett(ek) írásban nyilatkozik(nak) arról, hogy a biztosítási szerződés hatálya alatt biztosítási esemény nem történt, illetve a Biztosítóval szemben az adott biztosítási szerződésből következően szolgáltatási igénnyel nem kíván(nak) élni,
 - az igénybejelentéssel egyidejűleg a Szerződő hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolati – példányát, illetve online kötés esetén 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 esedékes biztosítási díj 10%-os ügyintézési díjjal csökkentett része, kivéve az alábbi eseteket:

–amennyiben a kockázatviselés tartama legfeljebb 3 nap volt – ebben az esetben a Biztosító részleges díjvisszatérítést nem vállal,

–amennyiben a biztosítási szerződés „Euro 30” vagy „Euro 30 Praktikum” termékekre vonatkozóan jött létre, akkor a Biztosító részleges díjvisszatérítést legkorábban a kockázatviselés 21. napjától kezdődően vállal. A kockázatviselés első 20 napjára esedékes díjat a Biztosító nem téríti vissza.

„Éves bérlet” (lásd 11.2.5.) esetén a Biztosító a biztosítási időszak kezdetét követően csak akkor vállal díjvisszatérítést, ha a biztosítási időszakból legfeljebb 50 nap telt el. Ebben az esetben a Biztosító a teljes díj 50%-át fizeti vissza.

Családi tarifa igénybevétele esetén a díj nem bontható, a Biztosító díjvisszatérítést kizárólag az összes biztosítottra együttesen vállal, amennyiben a fenti feltételek minden érintett személyre vonatkozóan fennállnak.

(3) **Storno Basic, Storno Kombi és Önrészkiváltó biztosítás termék díja vonatkozásában a biztosítási szerződés időbeli hatályának kezdetét követően a Biztosító díjvisszatérítést nem vállal.**

(4) Amennyiben az **Utazásképtelenségre (storno), útmegszakításra vonatkozó vagy az önrészkiváltó biztosításra és valamely utasbiztosítási termékre egyidejűleg, azonos kötvényszám alatt** jön létre biztosítási szerződés, akkor az **utasbiztosítási termékre vonatkozó díjvisszatérítést a Biztosító csak abban az esetben vállal, amennyiben azt megelőzően a storno biztosítás keretében biztosított utazási szolgáltatást igazoltan lemondták függetlenül attól, hogy a storno biztosítás keretében történt-e a biztosító felé szolgáltatási igény bejelentése.**

(5) Amennyiben a Biztosító a Szerződő vagy a Biztosított kérésére egy adott biztosítási szerződés **érvénységét igazoló írásos dokumentumot állít ki**, akkor ezt követően az érintett biztosításra vonatkozóan **díjvisszatérítés nem igényelhető**, kivéve ha a Szerződő a díjvisszatérítést azért kéri, mert a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt és ezeket a Biztosító felé igazolja.

4. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

(2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan a biztosítási időszak illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartama alatt összesen legfeljebb a 4.(4) Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális szolgáltatási összeghatárokig nyújtja (figyelemmel a 3.2.(3) pont szerinti korlátozásokra és a 11.2.5-ben leírt eltérésekre), a felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat pedig a Biztosított egy biztosítási időtartamon illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartamán belül egyszer veheti igénybe.

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

(4) **Szolgáltatás-táblázat:** lásd 6. oldalon.

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

(6) **A kapcsolattartás nyelve**

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

5. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

5.1. Határidők, együttműködési és tájékoztatási kötelezettség

(1) **A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését**, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését **a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 óra – belül a Biztosító segítségnyújtó szolgálatánál, az EUB-Assistance-nál bejelentik** (pl. telefonon vagy faxon keresztül), **a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat az EUB-Assistance-hoz eljuttatják** (pl. faxon keresztül), **és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi, kivéve az „E) Pogyász-biztosítás”, az „F) Pogyászkesedelem (külföldön)” és a „G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor” fejezetekben leírt szolgáltatásokat, melyeket legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni a Biztosító Ügyfélszolgálati irodájára felé** a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával. A fentiekben kívül a Biztosító teljesítéséhez nem szükséges az előzetes bejelentés az I. Általános Feltételek 2.3. (2) pontban, a II. Különös feltételek A) 2.1 (4) pontban, továbbá a II. Különös feltételek A) 2.6.3.2 pontban rögzített életveszély elhárítása esetén.

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

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

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

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

(5)/1. **E) Pogyászbiztosítás** vonatkozásában, ha a kéreseményre vonatkozó hivatalos vagy a személyszállító cég által kiállított jegyzőkönyv vagy a Biztosított által a hatóság felé tett

feljelentés tartalma és a Biztosító felé közölt adatok eltérnek egymástól és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak

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

(6) **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be továbbá – a biztosítási feltételek A) fejezetében meghatározott mértéken felül – bármely további szolgáltatás tekintetében olyan baleset vagy betegség bekövetkezése esetén, amelynek a bejelentése a II.) Különös Feltételek „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás fejezet” 2.1.(2) pontjában leírtak szerint a Biztosított önhibájából eredően nem történt meg, és az EUB Assistance az egészségügyi ellátás igénybevételét előzetesen nem hagyta jóvá** (kivéve az A)2.1.(4), valamint az A)2.6.3.2. részben ismertetett, közvetlen életveszély elhárításával kapcsolatos eseteket), **továbbá nem áll be a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége II.) Különös Feltételek L) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó-Extra kiegészítő termék esetében, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezéséről az EUB Assistance-ot a Biztosított önhibájából haladéktalanul nem értesítette, és a szolgáltatásokat nem az EUB Assistance szervezte.**

(7) **M) Utazásképtelenségre (storno), útmegszakításra vonatkozó és önrészkiváltó biztosítás** vonatkozásában a biztosítási esemény bejelentésének határideje:

A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben az utazási szolgáltatás **lemondása az utazásszervező felé a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb a bekövetkezés napját követő első munkanapon** megtörténik, valamint a lemondás okaként megjelölt esemény a bekövetkezést követően haladéktalanul bejelentésre kerül az EUB-Assistance felé az alábbi adatok megadásával (amennyiben a kedvezményezett és a biztosított is életveszélyes állapotban van, akkor a bejelentés halasztható az életveszélyes állapot elháruláig):

– a lemondott utazási szolgáltatás időpontja, az utazási szolgáltató neve, és címe

– az utazási szerződés szerződőjének, neve és címe,

– a lemondott utas(ok) neve,

– az utazásképtelenség, vagy az útmegszakítás oka, pontosan meghatározva,

– ha az utazásképtelenség, vagy az útmegszakítás oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy neve, címe, telefonszáma – ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége,

– utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási kötvény száma.

– bejelentő neve, címe és telefonszáma

A fentiek szerinti előzetes bejelentést követően a Biztosított köteles továbbá az 5.2. pontban meghatározott dokumentumokat is eljuttatni a Biztosítóhoz, amint azok rendelkezésére állnak. A Biztosító a szolgáltatási igény teljesítését kizárólag az összes szükséges dokumentum beérkezését követően vállalja. **A fenti bejelentési kötelezettség önhibából eredő elmulasztása esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.**

(8) **N) Flash-kártya adatmentési biztosítás esetén** a Szolgáltatási igényt a Biztosított a Biztosító felé a biztosítási esemény bekövetkezésétől, **de legkésőbb a biztosítás lejáratától számított 15 napon belül írásban** (e-mail, fax, ajánlott levél) köteles bejelenteni a Biztosító honlapján található „Flash Doktor” termékre vonatkozó Szolgáltatási igénybejelentő lapon vagy a www.eub.hu/honlap_Online_adatmentesi_igenybejelentesoldal.

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

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

5.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

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

A szolgáltatási igény előterjesztésekor (a (9), a (33)(f) és a (34)(c) alpontokban foglalt kivétellekkel) a Biztosítottnak vagy a Kedvezményezettnek **az alábbi iratokat kell benyújtani**.

(1) a biztosítási kötvény kinyomtatott, aláírt példányát,

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

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

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

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

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

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

SZOLGÁLTATÁSOK (Ft)	TOP EXTRA	TOP	NÍVÓ	EURO 30	EURÓPA KÁRTYA
	1 TENERPART EXTRA 4 AIR HOLIDAY EXTRA 5 SI-EXTRA	2 TENERPART TOP 3 AIR HOLIDAY CITY 6 SI-PROFI	3 TENERPART NÍVÓ 6 FIZIKAI MUNKAVÁLLALÓK BIZTOSÍTÁSA 7 SI-SZTÁR	8 EURO 30 PRAKTIKUM	
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás					
Orvosi és mentési költségek térítése: Ezen belül: – mentőhelikopteres mentés – hegyimentés – mentőautóval történő szállítás – hiperbár-kamrás kezelés (Tengerpart termékek és Air Holiday Extra, Sport Extra) – sürgősségi fogászati ellátás – kórházi napi térítés a biztosított részére, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (max. 30 napra)	100 000 000 10 000 000 2 500 000 2 500 000 10 000 000 € 500 40 000	65 000 000 5 000 000 1 500 000 1 500 000 3 000 000 € 400 35 000	15 000 000 2 500 000 750 000 750 000 2 000 000 € 300 30 000	5 000 000 2 000 000 750 000 750 000 – € 200 30 000	10 000 000 1 500 000 750 000 750 000 – € 200 30 000
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltség térítése (mentőrepülőgépes szállítás is orvosiilag indokolt esetben)	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás				
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás					
Beteg gyermek látogatása: – közlekedési költségek – szállásköltség legfeljebb 7 éjszakára	500 000 € 500	200 000 € 300	100 000 € 150	–	–
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt – Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – hozzátartozó részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – hozzátartozóknak a Biztosítottal egy időben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	€ 500 € 500 500 000	€ 300 € 300 200 000	€ 150 € 150 100 000	–	– € 200 € 200 150 000
Hozzá tartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150	–	€ 200
Beteglátogatás: – közlekedési költségek – szállásköltség összesen (max. 7 éj)	1 000 000 € 500	400 000 € 300	200 000 € 150	200 000 € 200	300 000 € 200
Gyermek hazaszállítása (ezen belül indokolt szállás-költség max. € 100 /fő/éjszaka)	1 000 000	400 000	200 000	–	300 000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	500 000	200 000	100 000	200 000	150 000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	30 000	15 000	–	–	–
A Biztosított felkutatása, mentése	2 000 000	1 000 000	500 000	–	–
Pénzsegély-közvetítés	800 000	200 000	100 000	200 000	250 000
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	Szolgáltatás
Síbérlet visszatérítése a biztosított betegsége vagy balesete esetén	9 100 000	6 50 000	7 15 000	–	–
Otthon-védelem váratlan hazautazásra vonatkozó szolgáltatás	500 000	200 000	100 000	–	–
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	–	–
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások					
Információ autómertő-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	Szolgáltatás
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	300 000	100 000	50 000	–	100 000
D) Balesetbiztosítás					
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	3 000 000	2 000 000	1 500 000	400 000	500 000
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	4 3 000 000	5 2 000 000	–	–	–
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %)	6 000 000	2 000 000	1 500 000	400 000	500 000
Baleseti kórházi napi térítés	2 000	1 000	–	–	–
Közlekedési baleseti halál biztosítás (baleseti halál szolgáltatáson felül)	–	–	–	–	1 000 000
E) Poggyászbiztosítás					
Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén összesen legfeljebb:	400 000	280 000	200 000	100 000	100 000
– tárgyankénti limit	80 000	50 000	25 000	15 000	25 000
– csomagankénti limit	200 000	140 000	70 000	50 000	50 000
– ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	limit nélkül	15 000	5 000	5 000	10 000
– ezen belül bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	10 000	5 000	1 000	–	–
– ezen belül sífelszerelés biztosítása	9 300 000	6 200 000	7 100 000	–	–
– ezen belül sporteszközökre vonatkozó biztosítás	1 4 200 000	2 125 000	3 80 000	–	–
– útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulációs költségek megtérítése	50 000	25 000	10 000	–	–
– ezen belül „laptop-biztosítás” (hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás) összesen	100 000	–	–	–	–
Kiegészítő poggyászbiztosítás légipoggyászkár esetén	4 100 000	5 50 000	–	–	–
– ezen belül légipoggyász-sérülésekre vonatkozó térítés	4 50 000	5 25 000	–	–	–
F) Poggyászkésedelem (külföldön)					
– 6–12 óra közötti poggyászkésedelem esetén	4 10 000	–	–	–	–
– 12 órát meghaladó, legfeljebb 24 órás poggyászkésedelem esetén	4 40 000	5 10 000	–	–	–
– 24 órát meghaladó poggyászkésedelem esetén	4 80 000	5 50 000	–	–	25 000
G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor					
Járatkésés – külföldön	4 40 000	5 20 000	–	–	–
Járatkésés hazaérkezéskor	4 20 000	5 5 000	–	–	–
H) Közlekedési baleset miatt légi járat lekésése					
Közlekedési baleset miatt repülőjárat lekésése	4 100 000	5 25 000	–	–	–
I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás					
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	4 000 000	500 000	250 000	1 000 000	–
b) ügyvéd munkadíja	2 000 000	250 000	100 000	1 000 000	–
J) Felelősségbiztosítás					
A Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése – ezen belül szakmai felelősségbiztosítás	1 000 000	6 500 000	7 250 000	10 1 000 000 1 000 000	–
K) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás					
– kártérítési kötelezettség megtérítése (10% önrész)	50 000 1 további 100 000	2 60 000	3 40 000	–	–
N) Flash-kártya biztosítás					
– Flash kártyán tárolt digitális fotók helyreállítása	külön díj fizetés ellenében választható	külön díj fizetés ellenében választható	külön díj fizetés ellenében választható	külön díj fizetés ellenében választható	külön díj fizetés ellenében választható

L) Gépjármű segítségnyújtás – Autó Extra kiegészítő termék	Autó-Extra gépjármű-segítségnyújtás
Szervizbe szállítás	70 000
Gépjármű tárolása (legfeljebb 5 napra)	5 000 / nap
Kapcsolattartás a szervizzel (Figyelem! Javítási költségekre a biztosítás nem terjed ki.)	Szolgáltatás
Hazaszállítás autómertővel közlekedési baleset esetén	500 000
Hazaszállítás autómertővel műszaki meghibásodás esetén	300 000
Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások (összes utasra együttesen): – gépjárműben utazók továbbutazásának megszervezése, visszautazás megjavított gépjárműért – közlekedési költségek térítése, – gépjárműben utazók szállásának megszervezése, szállásköltség megtérítése, – bérautó biztosítása	€ 700 (ezen belül az autóban ülő biztosított személyenként legfeljebb € 100)
Telefon- és faxköltségek megtérítése	10 000

M) Utazáskeptelenségre (storno) és útmegszakításra vonatkozó vagy önrészkiváltó biztosítás	Storno Kombi (utasbiztosítással együtt köthető)	Önrészkiváltó biztosítás (utasbiztosítással együtt köthető)	Storno Basic (önállóan köthető)
a) a maximális biztosítási összeg foglalásonként és biztosítási eseményenként	2 000 000	600 000	2 000 000
b) maximális biztosítási összeg biztosítottanként	1 000 000	150 000	500 000
c) a kedvezményezett terhelő önrészesedés a biztosító által térítendő összeg százalékában	10%	0%	20%
d) a kedvezményezett terhelő önrészesedés minimális összege	–	–	10 000 Ft/fő

Megjegyzés: A számmal jelölt szolgáltatásokat kizárólag az adott számmal jelölt termékek tartalmazzák! A 6 termékre vonatkozóan a kockázatviselés oktatási intézmény által szervezett, fizikai munkával járó szakmai gyakorlatra is érvényes.

- (8) közlekedési baleset vagy azval összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi iratot,
- (9) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban szabálysértésen kívüli egyéb hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, büntető-, vagy szabálysértési eljárás esetén pedig legalább a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által az ügyben felvett jegyzőkönyvet.
- (10) bűvárbaleset esetén: a merülési jegyzőkönyvet, és a biztosított bűvár-minősítésének igazolására a Bűvár Világszövetség, ill. a Magyar Bűvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentumot, és – ha oktatás közben történt a baleset – az oktatást végző cég jegyzőkönyvét,
- (11) a külföldi utazással kapcsolatos összes útiokmány (teljes útvonalra szóló menetjegyek/repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, beszállókártyák, szállásfoglalás visszaigazolása, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/álagút használati díjak számlái), útlevel és vízummásolat, hazaszállítás esetén útvonalleírás,
- (12) TAJ-kártya másolata, illetve az OEP írásbeli igazolása az érvényes társadalombiztosítási fedezetéről, személyi igazolvány és lakcímkártya, jogosítvány és forgalmi engedély, valamint szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolata,
- (13) hazautazást követően Magyarországon, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi dokumentumok,
- (14) mentési jegyzőkönyv
- (15) amennyiben a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a kedvezményezett kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazás,
- (16) EEK másolata vagy az OEP által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány,
- (17) beteg hazaszállítása esetén a fogadó kórház befogadó nyilatkozata,
- (18) telefonköltségekkel kapcsolatos igény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező,
- (19) RTG, CT, MRI és egyéb képalkotó vizsgálat felvételei, és leírása, amennyiben a vizsgálatok során ilyen készült.
- (20) táppénzes igazolás és a magyar kórház igazolása a kórházi fekvőbeteg ellátásról,
- (21) vadászattal kapcsolatos szolgáltatási igény esetén fegyverviselési engedély,
- (22) kötelező védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítvány.
- (23) **továbbá** az alábbi, különös feltételekben leírt biztosítási eseményre és szolgáltatás-típusra vonatkozóan alábbiak szerint előírt dokumentumokat:
- (24) **Halottszállítás esetén továbbá:** A hazaszállítás megszervezésének és a költségvállalásnak feltétele, hogy a Biztosított hozzátartozója az alábbi dokumentumokat a Biztosított részére eljuttassa vagy ezek beszerzésében szükség szerint közreműködjön:
- (a) a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
- (b) a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
- (c) temetői befogadó nyilatkozat,
- (d) a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
- (e) születési és házassági anyakönyvi kivonat,
- (25) **A B) További utazási segítségnyújtás és a C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások esetén továbbá:**
- (a) utazási költségekre vonatkozó igény esetén a Biztosítóhoz – a szolgáltatás teljesítését megelőzően – el kell juttatni faxon az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyt, és a vezető jogosítványát,
- (b) a „Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén” szolgáltatás esetén a szolgáltatást megelőzően el kell juttatni a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított – írásos orvosi véleményt, és a gépjármű forgalmi engedélynek és a Biztosított jogosítványának másolatát,
- (c) szállásköltségekre vonatkozó igény esetén a szolgáltatás teljesítésének előfeltétele az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számla bemutatása.
- (26) **B) További utazási segítségnyújtás – „Otthon védelem” szolgáltatás**
- Biztosított lakcímkártyájának másolata (amely a biztosítási esemény időpontjában érvényes),
- **tömegközlekedési eszközzel történő utazás esetén:** eredeti ki- és/vagy hazautazásra vonatkozó menetjegy és az utazási díj megfizetését igazoló bizonylat, valamint a személyszállító cég igazolása vagy az érvényes szerződési feltételek arra vonatkozóan, hogy az adott jegy milyen feltételekkel módosítható,
- **személyautóval történő utazás esetén:** útvonal-leírás és a ki- és/vagy hazautazásra vonatkozó útemanyag- és útdíj-vásárlások bizonylatjai, valamint a gépjármű forgalmi engedélynek és a vezető jogosítványának másolata (menetleivel-vezetésre kötelezett járműnél a menetleivel másolata is),
- 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.
- (27) **D) Balesetbiztosítás**
- (a) **Baleseti eredetű halálra vonatkozó illetve Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás esetén**
- a halottvizsgálati bizonyítványt,
- a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát,
- a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt külföldi és magyarországi orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi irat fénymásolatát, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet stb.),
- a Kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékadó végzés vagy annak olyan kivonatos másolata illetve kiadmánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve örökletesi bizonyítvány) eredeti példányát vagy hiteles másolatát.
- (b) **Légikatasztrófa biztosítás esetén** a fentiekben kívül továbbá a légitársaság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légi jármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.
- (28) **E) Poggászbiztosítás**
- (a) bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyvet,
- (b) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyvet is,
- (c) a személyi sérülésről járó balesetre vonatkozóan a teljes orvosi dokumentációt, és amennyiben valamely hatóság által hivatalos jegyzőkönyv készül, akkor a hivatalos jegyzőkönyvet,
- (d) a közlekedési balesetre vonatkozó részletes rendőrségi jegyzőkönyvet,
- (e) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló meneti jegyet, a beszállókártyát (légi poggyász-károk esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevényt, a hiányzó vagy sérült poggyásról a személyszállító cég felé tett bejelentést (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomag-kiadás szokásos helyén (pl. légi poggyász-károk esetén az érkezési repülőtéren) rögzített bejelentést, valamint a személyszállító vállalat által – az adott feladóvevényen szereplő poggyász eltűnéséért vagy sérüléséért vállalt – felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyvet, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve amennyiben a poggyász eltűnéséért vagy sérüléséért a személyszállító vállalat a felelősségét nem ismeri el és kártérítést nem vállal, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozatot, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentumot.
- (f) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számlát, amennyiben az rendelkezésre áll. **Top Extra, Air Holiday Extra, Tengerpart Extra, Si Extra és Air Holiday Extra Éves bérlet** termékek keretében a **hordozható számítógépekre vonatkozó térítés feltétele a Biztosított vagy** – amennyiben a Szerződő jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet – **a Szerződő nevére szóló újkori beszerzés igazoló eredeti számla és garanciajegy** benyújtása a Biztosított felé. (A biztosítási szerződés vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.)
- (g) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlát,
- (h) útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségekre vonatkozóan az eredeti menetjegyet és számlát,
- (i) elemi kárra vonatkozóan a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolását az elemi kár bekövetkezéséről, valamint – amennyiben a kár kemping területén történt – a kemping üzemeltetője által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyvet,
- (j) a bankkártya-pótlás költségének megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételre, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel,
- (k) sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számlát, a javításra vonatkozó számlát, amennyiben a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyvet, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapótlásra vonatkozó számlát.
- (l) Amennyiben a Biztosító egy adott hordozható számítógépre vonatkozóan – akár rész-értékben is – **térítést nyújtott, az adott dologra vonatkozóan benyújtott számlát és garanciajegyet (jótállási igazolást) nem köteles visszaszolgáltatni.** (Amennyiben a számla jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva, akkor a Biztosító – a Biztosított vagy a Kedvezményezett írásos kérése alapján - vállalja a számla visszaküldését).
- (29) **F) Poggyászkésedelem (külföldön)**
- (a) a biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
- (b) a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott úti-poggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának késedelemes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról és a késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozatát a Biztosított felé nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem vállal kártérítésre vonatkozó térítést,
- (c) a poggyász-késés miatt külföldön szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylat(ok).
- (30) **G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor**
- a biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
- az igényelt költségekre vonatkozó – lehetőség szerint névre szóló – számlákat, amelyekből egyértelműen azonosítható a vásárolt dolog vagy szolgáltatás jellege, az igénybevétel helye és időpontja, az igénybevevő személye, valamint a számla értéke és pénzneme.
- a fuvarozó légitársaság által kiadott, a járatkésés tényét és időtartamát, valamint a légitársaság nyilatkozatát a Biztosított felé nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem vállal kártérítésre vonatkozó térítést.
- (31) **H) Közlekedési baleset miatt légi járat-akadás**
- (a) a repülőjegy azonosítására (útirány, időpont, légitársaság) alkalmas dokumentumot, valamint a repülőjegy árának megfizetését igazoló bizonylatot, és a fuvarozó légitársaság igazolását arra vonatkozóan, hogy az adott repülőjegyet nem vették igénybe,
- (b) az átíratás vagy új repülőjegyre vonatkozó bizonylatot, valamint az igénybevétel igazolását.
- (32) **I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás**
- a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárás teljes dokumentációját.
- (33) **J) Felelősségbiztosítás**
- (a) a károsult személy nevét, címét,
- (b) a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,
- (c) a biztosítási esemény rövid leírását,
- (d) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi dokumentációt,
- (e) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban bírósági vagy hatósági eljárás nem indult, a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát,
- (f) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárás számát, a hozott határozatot annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károsultsági helyszínen felvett jegyzőkönyvet, illetve az illetékes hatóság nevét, címét,
- (g) amennyiben a szolgáltatási igény oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretében történt károkozással áll összefüggésben, a szervező oktatási intézmény nyilatkozatát az eset körülményeire vonatkozóan, valamint a munkáltató által készített munkabaleseti jegyzőkönyvet.
- (34) **K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás**
- (a) a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját, a szálloda vagy kemping erre vonatkozó jegyzőkönyvét,
- (b) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban bírósági vagy hatósági eljárás nem indult, a Biztosított felelősségének elismerésére vonatkozó nyilatkozatát,
- (c) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárás számát, a hozott határozatot annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, szabálysértés vagy büntető-

- eljárás esetén a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyvet, illetve az illetékes hatóság nevét, címét,
- (d) a szálláshely díjának megfizetését igazoló bizonylatot, amelyen szerepel az igénybevevő neve és az igénybevétele időtartama,
- (e) a sérült tárgy(ak) fényképét, és a kár értékének megállapításához szükséges bizonylatokat (sérült dolgok beszerzési számláját, ezekre vonatkozó javítási vagy újraberendezési számlát),
- (f) a kedvezményezettet terhelő önrészesedés megfizetését igazoló bizonylatot.
- (35) **L) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra csomag**
- (a) a Biztosított gépjármű forgalmi engedélyének másolatát, gépjárművezető jogosítványának másolatát,
- (b) a javítást illetve a hiba megállapítását végző szerelő illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítását végző cég igazolását a menetképtelenségről, az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrész-költségeket,
- (c) a felmerült költségek névre szóló eredeti számláit (gépjárműre vonatkozó számlák esetén a számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, forgalmi engedély száma),
- A Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti továbbá:
- a biztosítási esemény körülményeire, valamint esetleges előzményeire és következményeire vonatkozóan információval rendelkező hatóság(ok), biztosító(k), vagy bármely egyéb természetes vagy jogi személy által rögzített információk kiadását, és
 - amennyiben ezen információk kiadását a Biztosított, a Szerződő vagy a Kedvezményezett illetve törvényes képviselőjük hozzájáruló nyilatkozatához kötik, akkor az adat-kiadásához való hozzájárulás megadását a Biztosító javára (az érintett adatszolgáltató által előírt formában).
- (36) **M) Utazásképtelenségre (storno) és útmegszakításra vonatkozó biztosítás**
- (a) a biztosítási eseményre vonatkozó bejelentés során be kell nyújtani:
- utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási kötvényt,
 - utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási díj megfizetését igazoló bizonylatot vagy banki kivonatot,
 - az utazási szerződést,
 - az utazásszerződő által az utazási szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét,
 - az utazásszerződő által a lefoglalt utazási szolgáltatás ellenértékére vonatkozóan kiállított számlát,
 - azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy az utazási szerződés szerződője az utazási szolgáltatás ellenértékét az utazásszerződő, illetve az utazásközvetítő felé megfizette,
 - az utazásszerződő által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított lemondási költségekről szóló (kötőbér) számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Biztosítottak és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a kötőbér összegét, és a lemondás időpontját,
 - repülőjegyre vonatkozó lemondás esetén továbbá: a repülőjegy azonosítását, az útirányt, a légitársaság megnevezését, a repülőjegy megvásárlásakor kiállított számla azonosító számát tartalmazó, a repülőtéri illeték („tax”) visszatérítéséről kiállított számlát,
 - a szolgáltató (pl. szállásadó, légitársaság stb.) által arra vonatkozóan kiadott igazolást, hogy a megrendelés és az előleg megfizetése megtörtént, valamint a megrendelés később törlésre került, és a szolgáltatást a biztosított nem vette igénybe (pl. a repülőjegyet nem használták fel, az utazási szolgáltatást nem vették igénybe), – a megrendelés és a törlés időpontjával
 - biztosított személy illetve az utazási szerződés szerződőjének hozzájárulásához, hogy a szolgáltató a Biztosító felé adatokat szolgáltathat a biztosított utazási szolgáltatás foglalására és törlésére vonatkozóan, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges körben,
 - az ügyfél által az utazásszerződő iroda felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról,
 - az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszerződő által kiállított sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,
 - a kedvezményezett által aláírt, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, amely letölthető: www.eub.hu internetes oldalról,
 - háziorvosi naplóbejegyzés vagy betegkarton nyomtatványát, vagy másolatát, szakorvosi leletet, vagy kórházi zárójelentést, melynek tartalmaznia 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 foglaltság megelőző egy évben az adott személy mikor járt orvosnál, milyen panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi ellátásokra vonatkozó teljeskörű orvosi dokumentáció, orvosi napló másolata és vizsgálati leletek),
 - az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy az adott utazáson való részvételre – orvosi szempontból – alkalmassá válik,
 - orvosi naplósám illetve esetszám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomatva,
 - dátum, az orvos pecsétszáma és munkahelyi azonosító megnevezése,
 - szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértékéért fizetett díjról kiállított számlabizonylat,
 - halotti anyakönyvi kivonatot,
 - a Kedvezményezett jogosságát igazoló jogerős hagyatékatadó végzés, vagy annak olyan kivonatos másolatát illetve kiadományát, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítványt,
 - a Biztosított vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,
 - közlekedési baleset esetén, balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet, illetve amennyiben az ügyben kártérítési pert indítottak, az ügy érdemében hozott bírósági határozatot,
 - amennyiben az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége, vagy balesete, akkor az adott személy – vagy arra jogosult hozzátartozójának – nyilatkozatát arról, hogy felmenti a kezelést végző orvosokat és egészségügyi intézményeket a biztosító szolgáltatásának elbírálásához szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól,
 - dokumentumok elmulasztása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,
 - munkaviszony megszűnése esetén:
 - a biztosított személyi igazolványának fénymásolatát,
 - a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
 - a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát (az 1992. évi XXII. tv. 98. § (2) bekezdés szerint),
 - a munkaviszony megszűntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását vagy – a Biztosító által erre a célra rendszeresített – hiánytalanul kitöltött és a munkáltató által is aláírt adatlapot.
 - sikertelen érettségi vizsga esetén az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról,
 - bírósági vagy hatósági ítézés esetén az erről szóló végzés másolatát, valamint annak igazo-

- lását, hogy a bíróság vagy hatóság a Biztosított kérelme alapján az utazásra való tekintettel mulasztást nem engedélyezett,
- házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat.
- b) Önrészkiváltó biztosítás esetén be kell nyújtani:
- **az önrészes és a lemondás esetére fizetendő kötőbér különbözetére létrejött utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási szerződés alapján az érintett biztosító által – az adott szerződés kedvezményezettje részére – teljesített szolgáltatási összeg kifizetését igazoló dokumentumot** (amely egyértelműen igazolja a kifizetés jogcímét, összegét, időpontját, jogosultjait, és címzettjét), valamint a kifizetés jogalapjára és összegszerűségének megállapítására vonatkozóan az adott biztosító felé benyújtott és kapott dokumentációt és levezélést (kárrendezési dokumentációt). Amennyiben a kifizetés jogcíme a dokumentációból egyértelműen nem állapítható meg, abban az esetben a szolgáltatást nyújtó biztosító írásos tájékoztatását a biztosított utazási szolgáltatás típusára, időpontjára és a kifizetés jogcímére és összegszerűségére vonatkozóan.
- (38) **N) Flash-kártya adatmentés biztosítás vonatkozásában** a vélt vagy valós adavesztésre vonatkozó bejelentésnek tartalmaznia kell:
- (a) a Biztosított nevét, elérhetőségét (cím, telefonszám, e-mail cím) biztosítási szerződésének számát;
 - (b) az adathordozó és a digitális képrögzítő eszköz (telefon, PDA, GPS, fényképező, kamera stb.) megnevezését és típusát;
 - (c) a hiba felmerülésének vélelmezett okát, helyét és időpontját.
 - (d) a keresett adatok keletkezésének időtartamát, helyszínét és tartalmát, mennyiségét (méret, vagy darabszám)
 - (e) A bejelentőlapon a Biztosított nyilatkozik arról, hogy kéri az adatok helyreállítását és sikeres adatmentés esetén vállalja a **biztosítási kötvényen feltüntetett mértékű önrészes megfizetését, amelyet a Szolgáltató számára kell közvetlenül megfizetnie a szolgáltatás teljesítése után és a mentett adatok kérésre vétele előtt.**
- A Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti továbbá a Biztosított, a Szerződő vagy a Kedvezményezett illetve törvényes képviselőjük hozzájáruló nyilatkozatát az adat-kiadásról (az érintett adatszolgáltató által előírt formában), amennyiben a fentiekben kért dokumentumok valamelyikének beszerzését a Biztosító vállalta, de az azokat kiállító személyek (pl. hatóság, orvos, kórház) a dokumentumok kiadását hozzájáruló nyilatkozat bemutatásához kötik.
- 5.3. A kárbejelentés helye**
- A Biztosító** írásos és személyes kárbejelentéseket fogadó **ügyfélszolgálati irodájának címe:** 1132 Budapest, Váci út 36-38., (E-mail: karrendezes@eub.hu, tel.: (1) 452-35-80, fax: (1) 452-33-12, aktuális nyomtatványok letölthetők: www.eub.hu). Amennyiben jelen feltételek valamely szolgáltatás teljesítését **előzetes telefonos bejelentéshez kötik, a bejelentést az EUB 24 órás Segítségnyújtó szolgálat (a továbbiakban: EUB Assistance) felé** kell megtenni. Az EUB-Assistance elérhetősége: tel.: **(36 1) 465-3666**, fax: (36 1) 236 7537.
- 5.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége**
- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján kötelezettséget vállal a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott szolgáltatások teljesítésére, amennyiben a biztosítási szerződésben definiált területi hatályon belül, a kockázatviselés időtartama alatt biztosítási esemény következik be és a jogalap fennáll.
- (2) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges **valamennyi okmány beérkezését követő 15 munkanapon belül** teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- (3) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- (4) A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket valamely szolgáltatásának késedelmes teljesítésével okozott, amennyiben a késés a Biztosító illetve megbízottjai érdekkörén kívül álló eseményekre vezethető vissza (vis major jellegű események).
- 6. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL**
- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő, illetve a Biztosított vagy közeli hozzátartozója (Bit. 3. § (1) bek. 93. pont) jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (2) Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
- (3) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítésétől továbbá a különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az alábbi esetekben:
- (3.1./1) **F) Pogyászkésedelem (külföldön)** vonatkozásában, amennyiben a pogyászkésedelmes kiszolgáltatása a Biztosított vagy hozzátartozója hibájából következik be.
- (3.1./2) **M) Utazásképtelenségre (storno) és útmegszakításra vonatkozó, illetve önrészkiváltó biztosítás** vonatkozásában, amennyiben az utazási szerződés alapján esedékes utazási díj megfizetése az utazásszerződő felé legkésőbb az utazás kezdő napjáig nem történt meg.
- 7. A KOCKAZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK**
- (1) **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki** azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
- (a) kóros elmeállapot,
 - (b) ionizáló sugárzás,
 - (c) nukleáris energia,
 - (d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,
 - (e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
 - (f) szenvedélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával vagy túladagolásával összefüggésbe hozható események (pl. alkohol-mérgezés, ill. delirium tremens),
 - (g) a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 0,8‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - (h) kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - (i) egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésszabályzat jogszabályának a Biztosított által történő megszegése. Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok

- mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyalására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- Amennyiben a biztosítási szerződés területi hatályán belül előzmény nélkül bekövetkező terrorcselekmény a Biztosított személynek baleseti sérülést okoz, a Biztosító vállalja az A) fejezet szolgáltatásai közül kizárólag a baleseti sérüléssel összefüggésben szükségesé váló egészségügyi hazaszállítás költségeit, az adott eseménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 millió Forint összeghatárig.
- (2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:
- érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezett,
 - bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatalos vagy amatőr (versenyző) sportolónak minősül,
 - fizikai munkavégzés (nem minősül hivatalos fizikai munkavégzésnek a – közúti fuvarozásra vonatkozóan a szükséges hatósági engedéllyel rendelkező – tehergépjármű vezetése, valamint bármely személygépjármű vagy busz vezetése),
 - a következő – jelen biztosítási feltételek vonatkozásában **veszélyes sportnak** minősülő – tevékenységek gyakorlása: autó-motorsport, bűvárokodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, hegyi roller, mesterséges fal-mászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hórafting, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott „banán”, motorcsónakkal vontatott „air-chair” és gumitömlő, jetski, vízi, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlás, mountain-bike, downhill kerékpározás, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli sielés vagy snowboardozás, quad (három- vagy négykerékű motor) használata, bundgee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, motor nélküli légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrend szerinti légi járatokon utasként történő utazás, és menetrendben szereplő charter légi járaton történő utazás, lovaglás, extrém sportok, valamint **téli sportok gyakorlása, kivéve Si-Sztár, Si-Profi, Si-Extra, valamint éves bérlet típusú termékek esetén**, melyek keretében a Biztosító a téli sportok – nem versenyszerű – gyakorlására vonatkozóan is vállalja a kockázatviselést.
 - bármely fegyver használata, kivéve – Sport Extra pótdíj megfizetése esetén – a vadászat, amennyiben a vadászfegyvert a magyar jogszabályok szerint jogszerűen használják.
- (3) Jelen feltételek alkalmazásában **hegymászásnak** minősül:
- a hegyvidéken történő túrázás, amennyiben annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér vagy az útvonalon gleccseren vezet át, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. köbtélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a “Klettersteig” (“via Ferrata”) típusú útvonalakon, valamint a 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás,
 - amennyiben egy adott útvonal bármely szakaszára teljesülnek az a) pontban leírt feltételek (pl. az útvonal egy része, „Klettersteig” / “via Ferrata” jellegű, vagy gleccseren vezet át), akkor az adott útvonal egyéb szakaszain történő tartózkodás is hegymászásnak minősül.**
- (4) Jelen feltételek szempontjából **autó-motorsportnak** minősül:
- bármely gépi erővel hajtott közlekedési eszköz (pl. motor vagy gépjármű) közúton kívül, vagy verseny pályán történő használata,
 - bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,
 - közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
 - cross- vagy triálmotor használata,
 - bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel (autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).
- (5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:
- következeményi károokra,
 - nem vagyoni károokra,
 - azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
 - azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályokat és baleset-megelőzési előírásokat.
- (6) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzési szolgáltató intézkedések költségeinek megtérítésére. A biztosító nem vállal szolgáltatást olyan megbetegedésekkel összefüggésben, amelyek vonatkozásában a Biztosított az Országos Epidemiológiai Központ (www.okek.hu) ajánlása szerinti megelőző intézkedéseknek (pl. védőoltás, gyógyszer) nem tett eleget.
- (7) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az alább meghatározott következő esetekre:
- (8) **A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás és B) További utazási segítségnyújtás, és C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások**
- Amennyiben a szerződés egészségügyi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:
 - amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete, illetve a külföldi utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - melyekkel a Biztosított a kockázatviselés vagy a külföldre történő kiutazás kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,
 - amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.
 - A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
 - kontrollvizsgálatra, utókezelésre,
 - közi hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
 - fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára,
 - védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,
 - 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 Magyarország területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.
- (9) **B) További utazási segítségnyújtás „Otthon-védelem” szolgáltatás**
A Biztosító nem vállal szolgáltatást, amennyiben:
- 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. árvi előjelzés),
 - az olyan károkokra vonatkozóan, amelyek az ingatlant valamely korábban ért rongálódással összefüggésben érik (pl. előzőleg már megrongálódott épület vagy épületrész további sérülése).
- (10) **D) Balesetbiztosítás**
(1) Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás
A kockázatviselés nem terjed ki:
- a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,
 - a rándulások kórimével jelölt sérülésekre,
 - a szövődmény nélkül gyógyult ízületi csőtükörözés utáni állapotokra,
 - a olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.
- (11) **E) Poggyszállítás**
Nem téríti meg a Biztosító:
- az útipoggyász vagy útiokmányok elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy őrízetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
 - annak az útipoggyásznak az értékét, amelyet nem a gépjármű csomagteréből (E)1.1.(8) szerint tulajdonítottak el, vagy ha az erőszakos behatolás egyértelműen nem dokumentált,
 - az útipoggyásznak keletkezett kárt, ha azt helyi idő szerint este 20 óra között a gépjárműben hagyott vagyontárgyak eltulajdonításával okozták,
 - sátorozás közben bekövetkező lopás vagy rablás miatti kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
 - adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
 - az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől),
 - a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
 - a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
 - a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
 - ij) a vagyontárgyak konstrukciói, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,
 - k) vízum pótlásának költségeit,
 - l) valamely jármű vagy tartozékainak meghibásodásából eredő károkat,
 - m) a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpár-tartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat, és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat, kivéve a II. Különös feltételek E)1.1.(1)(b) pontja szerinti esemény során bekövetkező poggyász-sérülést vagy -megsemmisítést, amennyiben a szállítás a hatályos közlekedésrendészeti szabályoknak megfelelően történt, valamint a lezárt tetőcsomagtartó doboz feltörésével (zárszerkezet erőszakos megrongálásával történő felnyitás) okozott lopáskárokat,
 - n) a szükséges csomagolás hiányából, vagy hiányosságából, valamint – amennyiben azt maga a Szerződő/Biztosított vagy hozzátartozója végezte – a szállított dolgok helytelen berakodásból vagy elhelyezéséből adódó károkat,
 - o) lakóautóban vagy lakókocsiban tárolt poggyásza vonatkozó károkat, kivéve ha a kár akkor következett be, amikor a lakókocsit vagy a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használták.
 - p) Személyszállító cég kezelésében megsérült útipoggyászra vonatkozóan a Biztosító nem nyújt szolgáltatást
- (12) **I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás**
(a) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy a Biztosítottat terhelő egyéb költségekre, kiadásokra.
(b) A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, illetve az előzetes hozzájárulás megadását megtagadhatja, ha:
- a Biztosított ellen gépjármű használójaként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárás, és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felépítéssel,
 - a Biztosított a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány illetve érvényes forgalmi engedély nélkül vezette a gépjárművet és a közlekedési baleset bekövetkezett,
 - a Biztosított ellen szándékosan elkövetett bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás,
 - a Biztosított korábban kötött jogvédelmi biztosítása a jelen feltételben meghatározott biztosítási eseményre kiterjed.
- (13) **J) Felelősségbiztosítás és K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás**
Nem téríti meg a Biztosító:
- azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,
 - bírságot, pénzbüntetést, egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviselői költségeit,
 - azt a kárt, amit a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okoz,
 - azt a kárt, amelyet a Biztosított hozzátartozójának okozott,
 - e) a környezetszennyezést, vagy környezeti ártalmakat okozó károkat.
 - f) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
 - g) amennyiben a Biztosított azonos károkozó körülménnyel visszatérően okozott kárt, s a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna,
 - h) a kárt, ha a Biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,
 - i) a Biztosított által bérlet, haszonbérlet, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
 - j) a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat,
 - k) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat.
 - l) a szerződésszegésből adódó károkat.

(14) L) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra csomag

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

- a) a gépjárművet üzletszerű személy, vagy áruszállításra használják,
 - b) a gépjárművet bérautóként használják,
 - c) amennyiben a gépjármű menetképtelensége annak következménye, hogy a gépjármű karbantartása az adott típusra vonatkozó üzemeltetési előírások szerint nem történt meg, vagy nem az előírt időben történt meg (pl. olajcsere, fékbetétek cseréje stb.).
- (2) **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a következőkre:**
- a) **a Biztosított gépjármű javítási (pl. alkatrész, szerelés, diagnosztika) költségeire,**
 - b) az utasok poggyászának 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.

(15) M) Utazásképtelenségre (storno) és útmegszakításra vonatkozó biztosítás

(1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

- repülőtéri illeték („tax”) összegére,
 - fakultatív programok, szolgáltatások költségeire,
 - következményi károkra,
- (2) Amennyiben a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre vagy balesetekre:
- amelyek oka egészben vagy részben utazásképtelenség esetén a biztosítás kezdete, illetve az utazási szolgáltatás foglалása előtt, útmegszakítás esetén a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - melyekkel az a személy, aki miatt az utazást lemondták, vagy aki miatt az útmegszakítás bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetét vagy az utazási szerződés megkötését megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,
 - amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.
- (3) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá olyan utazásképtelenségre, melynek oka:
- pszichiai és pszichés megbetegedések,
 - kontrollvizsgálat, utókezelés,
 - olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak. Az alól kivételek azok az esetek, amikor a fenti kezelések valamelyikét előzetes orvosi vizsgálat alapján, az orvos javaslatára alkalmazták.
 - szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
 - terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, szülés, kivéve a II. Különös feltételek M).1.1.(i) pontban meghatározott esetben. Azonban a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a terhességgel vagy szüléssel kapcsolatos útlemondásra vagy útmegszakításra terhességi komplikációk esetében sem, amennyiben az utazás kezdő időpontja a terhesség 27. hetét követő időpontra esik. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá arra az esetre sem, ha az adott utazás zavartalan terhesség mellett is orvosilag ellenjavallt lett volna, és az utazást a terhesség tényének ismeretében foglalták.
 - munkaviszony megszűnése, amennyiben:
 - 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,
 - ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított közeli hozzátartozója vagy a Biztosított az adott munkáltatónál a Ptk. 685/B § szerinti többségi befolyással rendelkezik,
 - a munkaviszony próbaidő alatt bekövetkező megszűnésére,
 - arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazással összefüggésben,
 - arról a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.

(4) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki olyan eseményekre amelyek, okozati összefüggésben állnak versenyszerű sportolás, vagy edzés közben bekövetkezett eseménnyel. Versenyszerű sportolásnak minősül bármely sporttevékenység amennyiben a Biztosított hivatásos vagy nem hivatásos sportolóként versenyen (például: bajnokságon, meccsen) indulóként részt vesz, függetlenül a verseny jellegétől.

(5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre sem, ha az illetékes hatóság az utazás érintett valamely országba történő beutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetéig nem teljesíti, illetve a Biztosított az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik, vagy ezek érvénytelenek (kivéve a II.M).1.1.(g) bekezdés szerint).

(6) A jelen biztosítási feltételek II.M).1.1. pontja szerint **biztosítási esemény az Utazásszervezőnek és/vagy a Biztosítónak haladéktalanul bejelentett utazásképtelenség, vagy útmegszakítás**, amennyiben az a jelen biztosítási feltételekben meghatározott okok miatt következik be. Nem minősül biztosítási eseménynek, ezért **a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az eseményre, amelyet a jelen biztosítási feltételek 5.1. pontjában foglaltaknak megfelelően nem jelentettek be haladéktalanul.**

(16) N) Flash Doktor adatmentés szolgáltatás

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

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

8. ELJÁRÁS VÉLEMÉNYKÜLÖNSÉG ESETÉN

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

9. A PANASZOK BEJELENTÉSE, PANASZFÓRUM

(1) A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben), a Biztosítónál lehet bejelenteni.

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

- A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálata eredményéről a panaszosnak – a levél Biztosítóhoz való beérkezését követő – 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.
- Azonnal történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Az ügyfél a hangfelvételt kérésére esetén visszahallgathatja, továbbá kérés esetén térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.
- A Biztosító a szóbeli panaszt – az (5) bekezdésben meghatározott eltéréssel – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolatát példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a (2) bekezdés szerint megküldi.
- Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolatát példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a (2) bekezdés szerint megküldi.
- A Biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.
- A Biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).
- A jogviták bíróságon kívüli elrendezésére a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete mellett működő Pénzügyi Békéltető Testület (levelezési cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) rendelkezik hatáskörrel.

10. ELÉVÜLÉSI IDŐ

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított 2 év. Amennyiben a biztosítási esemény bejelentése ezen időtartamon belül megtörtént, akkor az elévülési idő a Biztosító és a Szerződő, vagy a Biztosított vagy egyéb jogosult között tett utolsó jognyilatkozat átvételi időpontját (lásd 11.1. bekezdés) követő 2 év. **A kikötött elévülési idő eltér a Ptk. 324. § (1) bekezdésében foglalt általános elévülési időtől.**

11. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

11.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

- A Biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A Biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.
- Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették. Amennyiben a Biztosító által küldött jognyilatkozatot a címzett nem veszi át, akkor a levél Biztosító által történt postára adásának időpontját követő 8. nap tekintendő az átvétel időpontjának.

11.2. Értelmező rendelkezések

11.2.1. A baleset és a közlekedési baleset fogalma

- Jelen I. Általános Feltételek szempontjából a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvosilag igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.
- Nem minősül balesetnek:**
 - a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, és/vagy agyvelőgyulladás,
 - b) a vesztettség,
 - c) a tetanuszfertőzés,
 - d) az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki,
 - e) a fagyás, kihűlés, kimerültség, a napszúrás, a megemelés, és a hűguta,
 - f) a foglalkozási betegség (ártalom),
 - g) anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulások balesetek,
 - h) porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések,
 - i) ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.
- Jelen I. Általános Feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül a Biztosított által ért, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.
- Jelen I. Általános Feltételek alkalmazásában **nem minősül közlekedési balesetnek:**
 - a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
 - b) a jármű utasát érő olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

11.2.2. Az orvos, orvosi ellátás és a kórház fogalma

- Jelen I. Általános Feltételek szempontjából **orvosnak** minősül az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szakutadást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatósági előírásai szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. **A Biztosított vagy a Kedvezményezett** – vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény – hozzátartozója, vagy vele közös háztartásban élő személy **a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak**, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.
- Orvosi ellátásnak** minősül az orvos (lásd 11.2.2.(1)) által végzett egészségügyi ellátás.
- Jelen I. Általános Feltételek szempontjából **kórháznak** minősül az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítási szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg-ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.

11.2.3. A Biztosított sporttevékenységének minősítése

- (1) **Hivatásos sportoló** az a Biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelem-szerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.
- (2) Jelen I. Általános Feltételek szempontjából **amatőr sportoló** az a Biztosított (továbbiakban: amatőr sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.
- (3) Jelen I. Általános Feltételek szempontjából **hobby sportoló** az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem amatőr sportolóként végzi.

11.2.4. Külföldi utazás

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

11.2.5. Éves bérlet

„Éves bérlet” típusú biztosítási szerződés az a biztosítási szerződés, amelynek a biztosítási időszak a biztosítási kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt időponttól számított egy év, és ezen időszakon belül a **Biztosító kockázatviselése** egy adott külföldi utazás megkezdésének időpontjában kezdődik, és annak befejeződéséig, de legfeljebb a kezdő időponttól számított **30 napig tart**. „Éves bérlet” típusú biztosítási szerződés a kockázatviselés első napján 70. évet még be nem töltött személyek részére köthető, melytől a felek megállapodás szerint eltérhetnek. „Éves bérlet” típusú biztosítási szerződés esetén az egy éves biztosítási időszak alatt a **különös feltételek** „E) Poggvászbiztosítás”, az „F) Poggvászkezelelem”, valamint az „I) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás” szolgáltatásokat külön-külön legfeljebb két biztosítási eseményre vonatkozóan nyújtja a Biztosító. A Biztosító eseményenként legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott biztosítási összegek kifizetését vállalja.

11.2.6. Sorozatkár

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

II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Biztosítási esemény

- (1) A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított orvosilag indokoltan külföldön sürgősségi ellátásban részesül (I. Általános Feltételek 1.1.1. pont (17) szerint), továbbá a Biztosított ezzel összefüggésben külföldön bekövetkező halála.
- (2) A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja, megbetegedés esetén a tünetek jelentkezésének időpontja, vagy az egészségkárosodás észlelésének időpontja.

2. Az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás szolgáltatásai

2.1. Orvosi költségek térítése

- (1) A Biztosító megtéríti a sürgősségi ellátás (lásd I.1.1.1.(17) bekezdés) keretein belül az alábbi egészségügyi ellátások során **külföldön felmerült, számlával igazolt** költségeket a (2)-(7) bekezdésben foglaltak figyelembevételével, összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig:
 - (a) orvosi vizsgálat, orvosi gyógykezelés,
 - (b) névre szóló orvosi rendelvényre történt – és eredeti számlával igazolt – **gyógyszervásárlás**,
 - (c) orvoshoz vagy kórházba történő – **mentőszolgálat** által végzett – betegszállítás (beleértve az indokolt helyi, vízi, illetve helikopteres mentés költségeit is),
 - (d) **kórházi gyógykezelés** (fekvőbeteg-ellátás), melyre vonatkozóan a Biztosító a biztosítási időszak tartama alatt történt biztosítási események vonatkozásában összesen **legfeljebb 30 napra** vonatkozóan vállal szolgáltatást, függetlenül a biztosítási események számától. Amennyiben egy külföldi utazás időtartamára a Biztosítóval több biztosítási szerződés jött létre, akkor a fenti korlátozás a külföldi utazás időtartamára együttesen érvényes, függetlenül a biztosítási szerződések és biztosítási események számától, feltéve, hogy jelen korlátozás az érintett szerződéseknek is része.
 - (e) laborvizsgálatok,
 - (f) intenzív ellátás,
 - (g) az általános orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
 - (h) manóké, térd- és könyökrogzító, kompressziós harisnya orvosi rendelvényre történő vásárlása,
 - (i) sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás legfeljebb terhesség 24. hetének végéig,
 - (j) sürgősségi **fogászati ellátás és nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátás** költségeit (közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, beleértve az orvos által rendelt gyógyszerek költségét is) összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, (foggyökérkezelés költségét kizárólag abban az esetben, ha az egy ideiglenes tömés elkészítéséhez szükséges),
 - (k) baleseti eredetű szájsebészeti ellátás,
 - (l) **kórházi napi térítés** teljesítését a Biztosító a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára vonatkozóan vállalja, amelyre vonatkozóan a Kedvezményezett írásban lemond a kórházi fekvőbeteg ellátás költségeire (pl. kórházi elhelyezés, kórházban történt orvosi ellátás, műtét költségei) vonatkozó szolgáltatási igényéről az alábbiak szerint:
 - 1) a kórházi költségekre vonatkozóan a Biztosítóval szemben szolgáltatási igénnyel **egyáltalán nem** kíván élni (mert pl. azokat másik biztosításra alapján veszi igénybe), vagy
 - 2) az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő **önrészese**des összegét **meghaladóan** a Biztosítóval szemben a kórházi költségekre vonatkozóan más igénnyel nem kíván élni (mert az ezt meghaladó költségeket számára az érvényes EEK (EHIC) kártyája fedezi).

A Szolgáltatási összeg megállapítása:

- (I/1) esetben: a Szolgáltatás-táblázatban megállapított **napi térítési összeget** meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott,
- (I/2) esetben: a Szolgáltatás-táblázatban megállapított **napi térítési összeg 80 %-át** meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott (Fekvőbeteg gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti). A Biztosító a szolgáltatást a biztosítási időszakon belül **összesen legfeljebb 30 napra** vonatkozóan nyújtja. A Biztosító által az adott kórházi ellátásra vonatkozóan vállalt kórházi ellátási

költségek (pl. az EEK-önrészese

- A Biztosító a kórházi napi térítés kifizetését legkorábban azt követően vállalja, hogy a Kedvezményezett fentiek szerinti eredeti írásbeli nyilatkozata hozzá beérkezett, valamint a térítési összeg megállapításához minden egyéb szükséges információ rendelkezésre áll (pl. I/2 esetben az ellátó egyértelmű nyilatkozata az önrész és a teljes költség értékére vonatkozóan).
- (2) **A Biztosító csak abban az esetben vállalja a – biztosítási eseményenként – 150 EUR-t meghaladó összegű szolgáltatások teljesítését**, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb 12 órán belül) az EUB-Assistance-nál telefonon bejelentik, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat (pl. diagnózis, a tervezett egészségügyi ellátás jellege és az ellátás várható költsége) az EUB-Assistance-hoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), **és az EUB-Assistance:**

(a) a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi,

(b) a szolgáltató által meghatározott szolgáltatási díjat előzetesen jóváhagyja, arra írásban fizetési garanciát vállal.

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

(4) **Amennyiben az EUB-Assistance előzetes értesítése a fentiek szerint nem történik meg, és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét előzetesen nem engedélyezi, vagy nem az adott szolgáltatótól engedélyezi, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségek megtérítését legfeljebb 150 EUR összeghatárig vállalja (igazolt szakorvosi iratok és számlák alapján)**, kivéve abban az esetben, amennyiben a Biztosított beazonosítja az ellátó egészségügyi intézményre **közvetlen életveszély elhárítása érdekében** történt, a helyi általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon történő bejelentés alapján központilag kirendelt mentőszolgálat által, a szokásos helyi eljárásrend szerint a mentőszolgálat által kiválasztott egészségügyi intézménybe. Utóbbi esetben a Biztosító azoknak a szolgáltatásoknak a megtérítését nem vállalja, amelyeket a Biztosított az életveszélyes állapot megszűnése után az EUB-Assistance előzetes jóváhagyása nélkül vesz igénybe.

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

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

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

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

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

2.2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

(1) A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított Magyarország területére történő hazaszállítását vagy hazautazásának megszervezését, és az emiatt felmerülő közlekedési és orvosi (orvosilag indokolt kísérőszemélyzet költsége) **többletköltségek megtérítését:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

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

A Biztosító az egészségügyi ellátás megszervezését csak a helyi adottságok függvényében tudja vállalni, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból, ellátási színvonalból adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért. A Biztosító **fogorvosi ellátásra** vonatkozóan egészségügyi ellátás-szervezést és az ellátó felé történő közvetlen költségterítést **nem** vállal.

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

2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerült alábbi, számlával igazolt költségeket az alábbiak szerint **összesen legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig**:

- (a) az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, amennyiben az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik,
- (b) a biztosítási esemény miatt felmerült telefon- vagy faxköltségeket – legfeljebb az alábbi összeghatárokig:
 - Európán belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: 10 000 Ft,
 - Európán kívül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: 15 000 Ft.

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

(1) A Biztosított – biztosítási eseménnyel összefüggésben – külföldön bekövetkező halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyarország területére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit fizet.

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

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

2.6. Sport-Extra – magyarországi egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás

2.6.1. Biztosított személyek

2.6.1.1. A 2.6. részben meghatározott szolgáltatások szempontjából Biztosított személynek minősül, akinek:

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

2.6.1.2. A biztosító a 2.6.1.1. pontban meghatározott feltételek fennállását jogosult ellenőrizni. Azokra a személyekre, akikre a leírt feltételek nem állnak fenn, a biztosító a 2.6. részben leírt szolgáltatások teljesítését nem vállalja.

2.6.2. Biztosítási esemény

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

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

2.6.3. A Biztosító szolgáltatása

2.6.3.1. A Biztosító által vállalt térítések

(1) (a) A Biztosító a **2.6.2. a)-f) pontban** szereplő sportágak folytatása közben külföldön történt balesetek bekövetkeztekor az egészségügyi szolgáltató által a biztosított nevére kiállított, az 1997. évi LXXXIII. törvényben meghatározott **magyarországi kötelező egészségbiztosítás** keretében történő **járóbeteg-szakellátásról, fekvőbeteg-gyógyintézet ellátásáról, orvosi rehabilitációról, fogsebészeti ellátásról és betegszállításról** szóló számla összegét fizeti ki, egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb **2.6.3.2. pontban** található Szolgáltatás-táblázatban meghatározott összeghatárig.

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

(2) A Biztosító vállalja – a **külföldön történő búvárkodás** (2.6.2. (g) pont szerint) – során bekövetkezett biztosítási esemény miatt a **Magyarország területén szükségessé váló hiperbár-kamrai kezelés** számlával igazolt költségét egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb a **2.6.4. pontban meghatározott szolgáltatási összegek keretében belül**. A Biztosító kizárólag abban az esetben vállalja a szolgáltatás teljesítését, ha a Biztosított a merüléskor rendelkezett a sportág nemzetközi szövetsége (Búvár Világszövetség) ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által hivatalosan elismert **búvár-minősítéssel**, vagy az ezen szervezetek által elismert **tanfolyamon, búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt**, és igazolható módon folytatott víz alatti tevékenységet, valamint a búvár-tevékenységgel összefüggésbe hozható **egészség-romlás** – amely a hiperbár-kamrás kezelést orvosilag indokoltá teszi – a **merülést követő legkésőbb 24 órán belül lépett fel**, és a Biztosított ezzel **haladéktalanul orvoshoz fordult**.

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

2.6.3.2. Szolgáltatás-táblázat

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

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

2.6.4. A szolgáltatás korlátozása

- (1) A Biztosító nem téríti meg az olyan egészségügyi szolgáltatásokat, amelyeket a Magyarország területén tartózkodó Biztosított a kötelező egészségbiztosítás keretében térítési díj nélkül veheti igénybe.
- (2) A biztosító nem téríti meg a fogászati költségekről kiállított számla összegét. Ez alól kivétel a fogsebészeti ellátásról a biztosított nevére szóló számla összege, melyet a biztosító megtérít. Az extrém sport balesettel összefüggő, a rágóképesség helyreállítása érdekében szükséges fogpótlás esetén foganként legfeljebb 10 000 Ft, összesen legfeljebb 50 000 Ft szolgáltatást fizet a biztosító.

2.6.5. A biztosító teljesítésének feltételei

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

- a) magyarországi kórházi fekvőbeteg ellátás esetén a kórház által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, továbbá az 1997. évi LXXXIII. törvény 18. § (10) szerinti elszámolási nyilatkozat másolatát, amely tartalmazza a diagnózisok és beavatkozások kódjait (BNO és WHO kódokat) és az adott ellátáshoz tartozó HBCs kódot is, illetve a kórházi zárójelentés másolatát,
- b) magyarországi járóbeteg szakellátás esetén a járóbeteg-intézmény által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, az 1997. évi LXXXIII. törvény 18.§ (9) szerinti elszámolási nyilatkozat másolatát, amely tartalmazza az OENO kódokat is, továbbá az ambuláns lap másolatát. A számlának tartalmaznia kell az elvégzett beavatkozások kódjait és azok megnevezését is (a/9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú melléklete szerint),
- c) magyarországi otthoni szakápolás esetén az otthoni szakápolást elrendelő orvosi dokumentum másolatát, továbbá a szakápoló által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, amelynek tartalmaznia kell a vizitek, illetve otthoni hospice ápolási napok számát, a teljesítés időpontját, az ellátás típusát,
- d) búvárbaleset esetén a merülési jegyzőkönyvet, és a biztosított búvár-minősítésének igazolására a Búvár Világszövetség ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentumot, és – ha oktatás közben történt a baleset – az oktatást végző cég jegyzőkönyvét.

B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. BETEG GYERMEK LÁTOGATÁSA

1.1. Biztosítási esemény

Szülői kíséret nélkül utazó, 14 évnél fiatalabb Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi ellátása (lásd I.1.1.1.(17) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt, és a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 4 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja, hogy a Biztosított egy közeli hozzátartozója (I.1.1.1.(15) bekezdés szerint), vagy gondviselője részére, a Magyarország területéről a Biztosított tartózkodási helyére történő egyszeri oda- és visszautazást (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt., vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint összesen legfeljebb 7 éjszakára a szállodai elhelyezés számlával igazolt költségeit megtéríti.

2. HAZAUTAZÁS IDŐPONTJÁNAK VÁLTOZÁSA BETEGSÉG VAGY BALESET MIATT

2.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi kórházi ellátása (lásd I.1.1.1.(17) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt, és a kórházi elbocsátását követően egészségi állapota nem teszi lehetővé, hogy az eredetileg tervezett időpontban – de legkésőbb a biztosítás időtartamának utolsó napján – utazzon haza Magyarország területére. A 2.2.(b) és (c) pontban meghatározott szolgáltatások szempontjából a Biztosított halála is biztosítási eseménynek minősül.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy:

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

3. HOZZÁTARTOZÓ SZÁLLÁSKÖLTSÉGEINEK TÉRÍTÉSE A BIZTOSÍTOTT KÓRHÁZI TARTÓZKODÁSA ALATT

3.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi kórházi ellátása (lásd I.1.1.1.(17) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése és az előírt szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja, hogy – amennyiben az eredetileg lefoglalt szállása a kórházi ellátás helyszínétől 20 km-nél távolabb van, vagy a Biztosított 14 éven aluli – a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy hozzátartozó vagy egy – a Biztosított által megjelölt – személy részére összesen legfeljebb 7 éjszakára megtéríti – a kórházi ellátás időtartama alatt – a szállodai elhelyezés számlával igazolt többletköltségeit.

4. BETEGLÁTOGATÁS

4.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi – kórházi – ellátása (lásd I.1.1.1.(17) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt, és a kórházi ellátás várhatóan a 10 napot meghaladja, vagy a Biztosított állapota életveszélyes.

4.2. A Biztosító szolgáltatása

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

5. GYERMEK HAZASZÁLLÍTÁSA

5.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön sürgősségi kórházi ellátásban részesül (lásd I.1.1.1.(17) bekezdés szerint), vagy a Biztosított halála, amennyiben ennek következtében a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad.

5.2. A Biztosító szolgáltatása

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

6. IDŐ ELŐTTI HAZAUTAZÁS OTTHONI HOZZÁTARTOZÓ BETEGSÉGE

VAGY HALÁLA MIATT

6.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított külföldi utazásának megkezdését követően a Biztosított egy Magyarország területén élő közeli hozzátartozója (I.1.1.1.(15)) vagy házastársának illetve élet-társának közeli hozzátartozója Magyarország területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül.

6.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és vállalja ennek többletköltségeit. Ennek feltétele, hogy a Biztosító értesítéskor a kockázatviselés hátralévő tartama még legalább 2 nap legyen.
- (2) A Biztosító a külföldre történő visszautazás költségeit nem téríti meg.

7. TOLMÁCSZOLGÁLAT BETEGSÉG, BALESET VAGY GÉPJÁRMŰ

MEGHIBÁSODÁSA ESETÉN

7.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosítottnak külföldön az ott bekövetkezett akut megbetegedésével vagy balesetével (orvosi ellátás igénybevételével), vagy gépjárműve meghibásodásával (szerviz igénybevételével) illetve rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset bekövetkezésekor kapcsolatosan tolmácsra van szüksége.

7.2. A Biztosító szolgáltatása

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

8. A BIZTOSÍTOTT FELKUTATÁSA

8.1. Biztosítási esemény

- (a) amennyiben a Biztosított tartózkodási helye külföldön, sürgősségi orvosi ellátást igénylő baleset (lásd I.1.1.2.1. pont) bekövetkezése miatt, ismeretlenné válik, és emiatt felkutatása és mentése indokolt.
- (b) kizárólag Sport Extra pótdíj megfizetése esetén biztosítási eseménynek minősül továbbá az is, amikor a Biztosított felkutatása és mentése nem az (a) pontban leírtak miatt válik szükségessé, hanem azért, mert az adott napi induláshoz képest a Biztosított a váratlanul megromlott időjárási körülmények vagy erőnléti hiányosságai vagy egyéb egészségügyi problémái miatt nem tudja öneréből elérni a legközelebbi biztonságos helyet (pl. közutat, menedékházat vagy települést), emiatt egészségkárosodás veszélye merül fel, melynek elhárítása érdekében az illetékes helyi hegyi- vagy vízi mentőszolgálat a Biztosított érdekében mentést indít.

8.2. A Biztosító szolgáltatása

- (a) A 8.1. (a) pontban leírt esetben, – ha a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezéséről (pl. a Biztosítottal együttutazó személytől vagy az illetékes magyar külképviseletől) – tudomást szerez, vállalja – a helyi hatóságok bevonásával – a Biztosított felkutatásának és mentésének megszervezését, és annak költségeit megtéríti.
- (b) Sport-Extra pótdíj megfizetése esetén a Biztosító a 8.1.(b) pontban leírt esemény bekövetkezésakor vállalja az illetékes helyi hegyi- vagy vízimentőszolgálat által a Biztosítottra vonatkozóan leszámolt felkutatási és mentési költségeket, valamint az általuk indokoltan megrendelt helikopteres mentés Biztosítottat terhelő költségeit. A Kedvezményezett **a teljes költség 10%-ának, de legalább € 100-nak megfelelő összegű önrészesedést terhel.** Az önrészesedés megfizetésének igazolása a Biztosító szolgáltatásának feltétele. A biztosítási eseményt a lehető legrövidebb időn belül be kell jelenteni az EUB-Assistance felé, melynek hiányában a Biztosító nem köteles szolgáltatást teljesíteni.

9. PÉNZSEGÉLY-KÖZVETÍTÉS

9.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított külföldön önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul.

9.2. A Biztosító szolgáltatása

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

10. INFORMÁCIÓ ÚTIOKMÁNY ELVESZTÉSE ESETÉN

10.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított útlevelét, forgalmi engedélyét, jogosítványát, menetjegyét, bankkár-

tyáját vagy más készpénzt helyettesítő fizetőeszközét külföldön elvesztette, vagy azt tőle eltulajdonították, vagy baleset során megsemmisült.

10.2. A Biztosító szolgáltatása

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

11. „OTTHON-VÉDELEM” HAZAUTAZÁSRA VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁS

11.1. Biztosítási esemény

Ha a Biztosított állandó lakhelyeként szolgáló lakóház vagy lakás valamely – a biztosítás kockázatviselési időtartama alatt – váratlanul bekövetkező elemi kárral összefüggésben veszélybe kerül, vagy elemi kár következtében olyan mértékben megsérül, amely miatt (kármegelőzési vagy kárenyhítési tevékenység folytatása céljából) a Biztosított személy jelenléte a külföldi utazásról tervezett visszautazás napját – illetve a biztosítás lejáratát – megelőzően legalább kettő nappal korábbi hazautazását indokolta teszi.

A Biztosítás csak rendeltetésszerűen használatba vett épületekre terjed ki. Építés, bővítés, átépítés alatt álló épületek, épületrészek elemi kárai nem minősülnek biztosítási eseménynek.

11.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Európai Utazási Biztosító Zrt. vállalja a Biztosított személyek részére a tervezettnél korábban történő hazautazás indokolt közlekedési többletköltségeit egy adott lakóingatlanra állandó lakóként bejelentett személyek vonatkozásában a biztosítási szerződés teljes időtartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeggel, valamint az EUB-Assistance 24 órás telefonos segítségnyújtó szolgálat a hazautazás megszervezésében információs támogatást nyújt.

Az utazási költségek megtérítését a Biztosító a Biztosított hazaérkezését követően utólag vállalja (a teljesítéshez szükséges dokumentumok benyújtását követő 15 napon belül).

Egy adott lakóingatlanra összefüggésben évente legfeljebb egy biztosítási eseményre vonatkozóan vehető igénybe a szolgáltatás, valamint egy adott személy egy biztosítási szerződés időtartama alatt kizárólag egyszer jogosult a szolgáltatás igénybevételére.

Közlekedési többletköltség: amennyiben a szükséghelyzet által indokolt, tervezettnél korábbi időpontban történő hazautazás csak az eredetitől eltérő utazási móddal, vagy – amennyiben az eredeti menetjegy nem módosítható – új menetjegy megváltásával vagy az eredeti menetjegy – többletköltséggel járó – átiratásával lehetséges, akkor a menetrendszerű vonat (2. osztály) vagy busz, vagy repülő turista-osztályra szóló menetjegy, vagy ezek átiratási költségei, illetve – amennyiben a külföldre történő kiutazás nem gépjárművel, hanem igazolhatóan valamely tömegközlekedési eszközzel történt, amelyre a visszaútra szóló menetjegy nem módosítható – választhatóan személyautó üzemanyagköltsége (számla alapján, de max. 10 l/100 km) és az útdíj jellegű költségek (pl. autópálya-matrica kizárólag az adott váratlan hazautazás időtartamára, számla alapján) többletköltségnek minősülnek, feltéve, hogy a Biztosított hazautazása a Biztosítási szerződés időbeli hatályán belül igazolható módon megoldott lett volna, és a fenti költségek egyértelműen a rendkívüli hazautazással összefüggésben járulékos költségként jelentkeznek.

12. TELEFONOS ORVOSI TANÁCSADÁS MAGYAR NYELVEN (24 ÓRÁBAN)

12.1. Biztosítási esemény

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

12.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy az EUB-Assistance felé tett telefonos bejelentés alapján lehetőség szerint azonnal, de legfeljebb a bejelentéstől számított 2 órán belül magyar nyelvű telefonos orvosi elérhetőséget biztosít, ahol a Biztosított közvetlenül konzultálhat egy magyar orvosi diplomával rendelkező, magyar nyelven beszélő orrossal.

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

C) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

1. INFORMÁCIÓ AUTÓMENTŐ-CÉGRŐL

1.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított utazása során külföldön személygépjárműve meghibásodik vagy rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési balesetben megromlik, és emiatt a Biztosítottnak külföldön autómentéssel foglalkozó cég igénybevételére van szüksége.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

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

2. SOFŐR-KÜLDÉS A BIZTOSÍTOTT BETEGSÉGE VAGY BALESETE ESETÉN

2.1. Biztosítási esemény

Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt a földrajzi értelemben vett Európa területén, kivéve a volt Szovjetunió utódállamainak területén, külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi –kórházi – ellátása (lásd I.1.1.1.(17) bekezdése szerint) orvosi szempontból indokolt, és ennek következtében orvosi szakvélemény alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, és emiatt üzemképes személygépkocsijával hazautazni nem tud, valamint a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útítársak az üzemképes személygépkocsit hazavezetni nem tudják.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) Amennyiben a Biztosított külföldi utazását személygépkocsival folytatta, és a biztosítási esemény bekövetkezése miatt az üzemképes személygépkocsijával hazautazni nem tud, valamint a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útítársak az üzemképes személygépkocsit hazavezetni nem tudják, akkor a Biztosító vállalja egy a Biztosított által a személygépkocsi vezetésére kijelölt személynek a Magyarország területéről a Biztosított tartózkodási helyére való kiutazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit (a Biztosító döntése szerint

személygépjármű üzemanyagköltsége, vagy vonat II. osztály, vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy) megtéríti.

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

D) BALESETBIZTOSÍTÁS

1. BALESETI EREDETŰ HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

1.1. Biztosítási esemény

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

1.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.
- (2) Amennyiben a Biztosított elhalálását megelőzően a Biztosító ugyanazon biztosítási eseményből következően baleseti maradó egészségkárosodásra vonatkozó (rokkantsági) szolgáltatást is teljesített, akkor a baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás szolgáltatási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül.

2. LÉGIKATASZTRÓFA BIZTOSÍTÁS

2.1. Biztosítási esemény

- (1) Az a légiutasztrófa során bekövetkező baleset (I. Általános Feltételek 11.2.1. bekezdés szerint), amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.
- (2) Jelen feltételek szempontjából légiutasztrófának minősül, amennyiben menetrendszerű személyzállást végző, az erre a tevékenységére hatóságilag előírt engedélyekkel rendelkező repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légijármű a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

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

3. BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGKÁROSODÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

3.1. Biztosítási esemény

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

3.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) Amennyiben a benyújtott dokumentumok alapján a maradó egészségkárosodás véglegesnek tekinthető, a Biztosító a szolgáltatási igényt az elbíráláshoz szükséges összes orvosi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. Amennyiben az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradó, vagy ha a baleset napjától számított 2 év eltelt.
- (2) A Biztosító szolgáltatása legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő két év elteltével mindenképpen megállapításra kerül. Azokban az egyértelmű esetekben, amelyekben a maradó egészségkárosodás mértéke már ezt megelőzően egyértelműsíthető, a szolgáltatás mértékének megállapítására már ezt megelőzően is sor kerül.
- (3) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összegből a maradó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt.
- (4) A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatójának és az adott eset összes körülményének figyelembe vételével.
- (5) Amennyiben a maradó 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 terheleik (pl. Biztosított útiköltsége, vizsgálati díj). A Biztosító által meghatározásra kerülő maradó egészségkárosodás fokának mértéke más orvosszakértői testületek határozatától (pl.

ORSZSZI, más Biztosítótársaságok) független. Így például a társadalombiztosítási szervek munkaképesség-csökkenésre vonatkozó határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál, mivel jelen különös biztosítási feltételek szempontjából a munkaképesség-csökkenés, a sporttevékenység abbahagyása, az esztétikai, illetve szociális szempontok önmagukban nem képezik baleseti jellegű szolgáltatás jogalapját.

- (6) A baleset előtt már maradóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.
- (7) Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított elsőfokú döntést a maradó egészségkárosodás mértékére vonatkozóan nem fogadja el, akkor újabb szakvizsgálat céljából háromtagú orvosi bizottságot kell létrehozni. Az orvosi bizottság egyik tagját a Biztosított, másik tagját a Biztosító, a – baleseti sebészeti orvosszakértői jogosítvánnyal rendelkező – elnököt pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére a döntés születik.
- (8) Ha a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkentik.
- (9) Ha a Biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.
- (10) Maradó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
- (11) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

4. BALESETI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS

4.1. Biztosítási esemény

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

4.2. A Biztosító szolgáltatása

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

5. KÖZLEKEDÉSI BALESETI HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

5.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az a közlekedési baleset (lásd: 1.11.2.1.(3) pont), melynek során elszenvedett baleseti sérülések következtében a Biztosított a közlekedési balesetet követő egy éven belül elhalálozik.

5.2. A biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése és a jogalap fennállása esetén, a Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére (a Baleseti halálra vonatkozóan meghatározott szolgáltatási összegben felül).

E) POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül:

- (a) az a külföldön bekövetkező baleset (I. Általános Feltételek 11.2.1. pontja szerint), melynek következtében elszenvedett fizikai sérülések miatt a Biztosított külföldi orvos által külföldön azonnali orvosi kezelésben (1.1.1.(17) pont szerint) részesül, és amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai bizonyíthatóan megsérülnek, vagy megsemmisülnek,
- (b) az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset (I. általános feltételek 11.2.1.(3) pontja szerint), amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai igazoltan megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),
- (c) amennyiben a Biztosított útipoggyásza vagy útiokmánya szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül,
- (d) a Biztosított útipoggyászáinak vagy útiokmányának lakóépület lezárt helyiségéből, továbbá a Biztosított útipoggyászáinak az – általa jogszerűen használt – gépjármű csomagteréből (1.1.(8) szerint) történő ellopása, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol,
- (e) a Biztosított útipoggyászáinak vagy útiokmányának jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol (Jelen feltételek szempontjából elrablásnak minősül, ha az útiokmány vagy a vagyon tárgy jogtalan eltulajdonítása céljából a Biztosítottal szemben erőszakot, élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak.),
- (f) amennyiben a Biztosított az előírt hatósági engedéllyel rendelkező személyzállító cég által üzemeltetett, menetrendszerűen közlekedő légi, közúti, vasúti vagy vízi járművön történő utazása során a személyzállító cég az általa a Biztosítottól – a Biztosított nevére szövege szabályszerűen feladott – fuvarozásra átvett útipoggyászt nem, vagy csak hiányosan szolgáltatja vissza a Biztosítottnak, és az erre vonatkozó felelősségét a személyzállító cég írásban elismeri, valamint a hatályos jogszabályok szerinti kártérítési összeget megtéríti. Biztosítási esemény továbbá, amennyiben a személyzállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja, de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősségét és kártérítést emiatt nem vállal. A biztosítási esemény időpontja a menetjegy vagy utazási szerződés szerinti érkezési időpont.
- (g) Air Holiday City és Air Holiday Extra termékek esetén amennyiben a Biztosított az előírt hatósági engedéllyel rendelkező légi- vagy hajótársaság által üzemeltetett, menetrendszerűen közlekedő légi járművön vagy hajón történő utazása során a légi- vagy hajótársaság az általa

a Biztosítotttól – a **Biztosított nevére szólóan** szabályszerűen feladott – fuvarozásra átvett útipoggyászt sérülten szolgáltatja ki a biztosítottnak.

- (2) Jelen feltételek alkalmazásában **útipoggyásznak** minősülnek a **Biztosított vagy – amennyiben a Szerződő jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet – a Szerződő tulajdonát képező dolgok**. Sí- és snowboard-felszerelés esetében a Biztosított által – siklócsónokként működő gazdasági társaságtól – bérelt felszerelési tárgyakra is **kiterjed a biztosítási védelem a jelen feltételekben meghatározott biztosítási összegeken belül legfeljebb a bérleti szerződés alapján a Biztosítottat az adott biztosítási eseménnyel összefüggésben a siklócsónok felé igazoltan terhelő kártérítési összeg mértékéig**.
- (3) Jelen feltételek alkalmazásában **nem minősülnek útipoggyásznak (nem Biztosított dolgok)**:
- (a) ékszer, nemesfémek, drágakövek, fél-drágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak,
- (b) készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök (pl. bank-, vagy hitelkártya, stb.),
- (c) szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. síbérlet, mobiltelefon feltöltő kártya),
- (d) takarékbetétkönyv, értékpapírok,
- (e) menetjegy, okmányok (kivéve E)1.1.(5) bekezdésben szereplő útiokmányok),
- (f) nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakkal álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények,
- (g) bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, -magnó, -CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
- (h) sporteszközök, kivéve az E)1.1. (4) bekezdésben leírt esetben,
- (i) fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok,
- (j) műfog, műfogsor, fogszabályzó,
- (k) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg, kontaktlencse,
- (l) útiokmány, bank- és hitelkártya, óra és bármely műszaki cikk (pl. mobiltelefon, számítógép) és tartozékai, amelyek(elt) a biztosított a személyszállító cég (pl. légitársaság, busztársaság) megőrzésébe átadott csomagban, vagy gépjárművel történő utazás során a gépjármű csomagterében (1.1.(8) szerint) hagy,
- (m) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz (pl. laptop, notebook, palmtop stb.) és tartozékai, kivéve **Top Extra, Air Holiday Extra, Tengerpart Extra, Si Extra és Air Holiday Extra Éves Bérlet** termékek esetén azok a **hordozható számítógépek, amelyek újkori beszerzése a Biztosított vagy az 1.1.(2) pont szerinti szerződő nevére szóló eredeti számlával igazolt**, összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban hordozható számítógépekre vonatkozóan meghatározott összeghatárig, tárgyakénti limit figyelembe vétele nélkül,
- (n) kulcs, elektromos távirányító,
- (o) ételiszerek, italok, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),
- (p) munkavégzés céljára szolgáló eszközök, illetve bármilyen, nem magánjellegű használat céljával szállított dolog (pl. áruminták és kereskedelmi mennyiségben, vagyis a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok)
- 4) A Biztosított „**Sport Extra**” pótdíj (lásd I. Általános Feltételek 3.2.(4) bekezdés) megfizetése esetén a tárgyakénti limit összegéig **sporteszközökre és kerékpárra vonatkozóan is kockázatot visel** legfeljebb az I. Általános Feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban az „Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítására vagy baleseti sérülésére” vonatkozóan megadott szolgáltatási összeg 50%-áig.
- 5) Jelen feltételek alkalmazásában **útiokmánynak** minősül a Biztosított útlevéle **vagy** személyi igazolványa (lakcímkártyával együtt), a Biztosított jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélyje, amelynek tulajdonosa vagy üzemeltetője a Biztosított vagy egy vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozója. Egy biztosítási esemény tekintetében vagy az útlevél vagy a személyi igazolvány (lakcímkártyával együtt) tekinthető útiokmánynak, szolgáltatás csak az egyik okmánya vonatkozóan teljesíthető. Jelen feltételek szempontjából az útiokmányban található **vízum nem képezi az útiokmány részét**.
- 6) Jelen feltételek alkalmazásában az **adathordozók** a lejátszó készülék tartozékának minősülnek. Amennyiben a lejátszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény, akkor az azonos funkciójú adathordozók – darabszámuktól függetlenül – a Biztosított térítése szempontjából egy tárgynak minősülnek.
- 7) Jelen feltételek alkalmazásában a kerékpár kivételével a közlekedési eszközök és a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.
- 8) Jelen feltételek alkalmazásában **csomagterék** minősül a gépjármű lezárt, beláthatóság ellen védett, az utastértől elkülönült, szilárd burkolatú csomagtartója, kesztyűtartója, továbbá a beláthatóság ellen védett, szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetőcsomagtartó doboza, valamint motorkerékpár esetén a motorkerékpár szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, beláthatóság ellen védett csomagtartó doboza.
- 9) Jelen feltételek alkalmazásában **sífelszerelésnek** minősülnek a következők: síléc és síkötés, snowboard és snowboard kötés, sícipő, snowboard cipő, sísisak, síbot, síszemüveg, sí napszemüveg (mely kifejezetten síeléshez használható), valamint síléc, snowboard, sícipő és snowboard cipő tárolásához használt tartózsák, illetve táska.
- 10) Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek minősülnek az alábbi dolgok is: kajak, kenu, kerékpár, bármilyen motoros meghajtás és vitorla nélküli evezős csónak (bármely motoros meghajtású csónak vagy vitorlás hajó járműnek minősül), horgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító megtéríti az E)1.1.(a)-(f) pontban definiált biztosítási események következtében sértült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes avult értékét **vagyontárgyaként legfeljebb** a Szolgáltatás-táblázatban **tárgyakénti limitként megadott összeghatárig**, kivéve az 1.2. pont további részében szereplő korlátozások esetén, vagy amennyiben a sértült dolog javítható (lásd 1.2.(2) bekezdés). Az avult érték összege nem haladhatja meg a beszerzési árat. A Biztosító térítése egy biztosítási esemény vonatkozásában összesen a Szolgáltatás-táblázatban „Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeget nem haladhatja meg. A feltételek E)1.1.(g) pontban definiált biztosítási esemény esetén a fentiek figyelembevételével mellett a biztosító szolgáltatásának összege nem haladhatja meg a Szolgáltatás-táblázatban az Air Holiday City és Air Holiday Extra termékekre vonatkozóan meghatározott – „Kiegészítő poggyászbiztosítás légi poggyász esetén – ezen belül légi poggyász-sérülésre vonatkozó térítés” részben szereplő összeghatárt.
- (2) Ha a sértült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti vagyontárgyaként legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban tárgyakénti limitként megadott összeghatárig, de legfeljebb a tárgy biztosítási esemény időpontjában érvényes avult értékének összegéig. Az avult érték összege nem haladhatja meg a beszerzési árat.
- (3) Amennyiben az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított vagy az 1.1.(2) pont szerinti Szerződő nevére szóló eredeti számlával nem

igazolt, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű, deon átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összegét (továbbiakban: használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.

- (4) A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek, és ezekre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban tárgyakénti limitként megadott összeghatárig terjed páronként, készletenként illetve a tárgyra és tartozékaira összesen. Tartozéknak minősül az – fődologtól akár függetlenül is forgalmazható – dolog, amely ugyan nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetészerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy azt elősegíti.
- (5) A személyszállító cég (pl. légitársaság, busztársaság) kezelésében eltűnt útipoggyászra vonatkozóan (lásd 1.1.(1)(f) pont szerint) a Biztosító legkorábban azt követően nyújt szolgáltatást, hogy a szállítást végző személyszállító cég (pl. légitársaság, busztársaság) a károkozásra vonatkozó felelősségét írásban elismerte, és a hatályos jogszabályok és az utazási szerződés/feltételek szerinti kártérítési összeget a Biztosított részére igazoltan megtérítette. Ebben az esetben a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a személyszállító vállalat által meg térített útipoggyász-kárra terjed ki. Amennyiben a légitársaság a kezelésében eltűnt poggyászra vonatkozó kártérítési összeget nem a poggyász tételes tartalma és az adott tárgyak értéke szerint, hanem a poggyász tömege alapján állapítja meg, akkor a Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 50%-áig vállal kifizetést (függetlenül az érintett csomagok számától). Amennyiben a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja, de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősségét és kártérítést emiatt nem vállal, akkor a Biztosítottat 50% önrészesedéssel terhelheti (a biztosítási szerződés térítési feltételei alapján a Biztosító által megállapított teljes kárösszegre vonatkozóan), és a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége összesen legfeljebb a biztosítási összeg 50%-áig terjed. **Személyszállító cég kezelésében megsérült útipoggyászra** vonatkozóan **a Biztosított nem nyújt szolgáltatást, kivéve Air Holiday Top és Air Holiday Extra termék esetén a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott összeghatárig**.
- (6) Lakókocsból és lakóautóból eltulajdonított útipoggyászra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése kizárólag abban az esetben terjed ki, ha a biztosítási esemény bekövetkezéséről a lakókocsi, illetve a lakóautó a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használják.
- (7) A Biztosító megtéríti az E)1.1.(1) (a)-(e) pontban definiált biztosítási események következtében eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált **útiokmányok** – a biztosítási esemény bekövetkezését követő legfeljebb 30 napon belül történő – pótlásának jogszabály által előírt költségeit biztosítási eseményenként **a poggyászbiztosítás limitösszegén belül** legfeljebb a Szolgáltatás-táblázat (E) részében „útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés”-ként megadott összeghatárig, a Biztosított nevére szóló bankkártyára vonatkozóan pedig a bankkártya pótlásának – a kibocsátó bank által meghatározott mértékű – költségeit legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott összeghatárig.
- (8) A Biztosító megtéríti továbbá az útiokmányok pótlása illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban illetékes **magyar külképviseleti szerv hivataláig történő utazás közlekedési többletköltségeit, valamint a hazatérési engedély kiadásának konzulátusi költségeit** összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázat (E) részében „útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek”-ként megadott összeghatárig.
- (9) A Biztosító E)1.2. (1)-(8) bekezdésben leírt szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan a **biztosítási időszak** illetve **egy adott külföldi utazás teljes időtartama alatt összesen legfeljebb a E) részében „az útipoggyász eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeghatárig** nyújtja (a 3.2.(3) pont szerinti korlátozások figyelembe vételével), kivéve **csomagteréből** (1.1.(8) szerint) történő jogtalan eltulajdonítása esetén, amikor a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig 50%-ig terjed.
- (10) Dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén a Biztosító a szemüveg – orvos által rendelt és számlával igazolt – javítását vagy pótlását téríti meg a Szolgáltatás-táblázatban tárgyakénti limitként megadott összeg 50%-áig. A szolgáltatás feltétele, hogy a szemüveg javítása vagy pótlása legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül megtörténjen.
- (11) Amennyiben az útipoggyász légitársaság kezelésében tűnt el, és az adott poggyász késedelmes megérkezéseire vonatkozóan a Biztosító ugyanazon légiútra vonatkozóan a különös feltételek F) fejezete alapján szolgáltatást teljesített, akkor az „E) Poggyászbiztosítás” szolgáltatás összegéből az „F) Poggyászkésedelem” címen fizetett összeg levonásra kerül.
- (12) **Fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó, óra, valamint bármely műszaki cikk vagy bármely 100.000 Ft egyedi értéket meghaladó dolog és ezek tartozékainak** sérülése, megsemmisülése vagy eltulajdonítása esetén a szolgáltatás feltétele **az újkori vásárlást igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számla** benyújtása, melynek hiányában a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a **tárgyakénti limit 50%-a** (a tárgyra és tartozékaira vonatkozóan összesen), **kivéve hordozható számítógépekre vonatkozóan, amelyekre a Biztosító névre szóló eredeti számla hiányában egyáltalán nem nyújt térítést**.
- (13) **Műszaki cikkekre** vonatkozóan a Biztosító összesen legfeljebb **a biztosítási összeg 50%-áig** vállal szolgáltatást.
- (14) **Piperecikkekre** (pl. kozmetikumok, tisztálkodási szerek és eszközök) vonatkozóan a Biztosító összesen legfeljebb **a biztosítási összeg 10%-áig** vállal szolgáltatást. Jelen biztosítási feltételek szempontjából piperecikkek minősülnek a kozmetikai, tisztálkodási, és testápolási célokra használt műszaki cikkek, és ezek tartozékai is (pl. borotva, hajszárító, elektromos fogkefe stb.).
- (15) **Egy csomagban található tárgyakra** összesen a Biztosító legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban **csomagonkénti limitként megadott összeghatárig** vállal szolgáltatást.
- (16) **Strandon** vagy egyéb fürdőhelyen történő poggyász-eltulajdonítás esetén a Biztosító legfeljebb **a biztosítási összeg 10%-áig** vállal szolgáltatást.

1.3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

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

- (a) **amennyiben poggyászt tartalmaz, a járművet őrzött parkolóban kell elhelyezni, vagy a poggyászt ki kell venni, és őrzött helyen kell tárolni,**
- (b) **a poggyászt csak az elkerülhetetlenül szükséges ideig szabad a járműben tartani (zárt és nem belátható helyen és módon, különös tekintettel az utastértől elkülönült csomagtartóval nem rendelkező járművekre),**
- (c) **okmányokat és műszaki cikkeket, órát nem szabad a járműben, valamint személyszállító cég kezelésébe adott útipoggyászban hagyni,**
- (d) **ha a jármű riasztóval van felszerelve, azt be kell kapcsolni,**
- (e) **a poggyászt a szálláshelyre történő megérkezés után a lehető leggyorsabban el kell helyezni a szálláson, ruhatárban, vagy csomagmegőrzőben.**

1.4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

- (a) a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit az elkövetés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény – a közlekedési vállalatnál – ha a szálloda vagy kemping illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a szállodánál vagy kempingnél bejelenteni, feljelentést tenni, és helyszíni szemlét és névről szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.
- (b) a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyontárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás, baleset, elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések),
- (c) légitársaság vagy valamely közlekedési vállalat illetve fuvarozó kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyászra vonatkozóan az adott társaság által a kárrendezés illetve kártérítés feltételeként előírt – pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó – előírásokat betartani.

F) POGGYÁSZKÉSEDELEM (KÜLFÖLDÖN)

1. Biztosítási esemény

- (1) Amennyiben a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott úti-poggyászt külföldön az adott légitársaság megérkezését követően késve kapja kézhez (figyelemmel a (2) és (3) bekezdésben foglaltakra), és a késés tényét a megérkezést követő legfeljebb 2 órán belül a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban bejelenti. Az úti-poggyász légitársaság kezelésében történő eltűnése nem minősül biztosítási eseménynek.
- (2) A Biztosított késve kapja kézhez a poggyászt abban az esetben, ha a Biztosított önhibáján kívül, bizonyítottan a célállomásra történő megérkezése után az indulóállomáson feladott poggyászt a poggyász az utazási feltételekben (utazási szerződésben) meghatározott kiszolgáltatásának időpontját követő hat órán túl kapja kézhez. (Az átszállási pont nem minősül célállomásnak.)
- (3) Bizonyítottan késve jut a poggyászhoz a Biztosított, amennyiben a 6 órán túli poggyászkésés tényét a légitársaság jegyzőkönyv kiállításával tanúsítja, kivéve ha az úti-poggyász a későbbiekben sem érkezik meg és a légitársaság a kezelésében történő eltűnésről is ad ki igazolást.
- (4) A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatás teljesítését, amennyiben a külföldön történő poggyász-késés esetén a késett poggyász átvétele is még a biztosítási szerződés időbeli hatálya alatt történik, kivéve amennyiben a külföldre történő kiutazás során késett poggyászt az utas már a Magyarországi területére történő hazaérkezést követően kapja kézhez.

2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító vállalja, hogy a poggyász-késés miatt, a járat érkezési időpontja, és a poggyász tényleges átvétele közötti időtartamban – de legfeljebb a biztosítás időbeli hatályán belül – a Biztosított részére külföldön szükségessé vált sürgősségi vásárlások (tisztálkodás, ruhanemű) értékének valamint a légitársaság által a poggyász-késés miatt a Biztosítottnak esetlegesen térített összegnek a különbözetét megtéríti a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a poggyászkésés időtartamától függően legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, egy légiutazásra vonatkozóan egy Biztosított személy részére legfeljebb egyszeresen, a késett csomagok számától függetlenül. A Biztosító a biztosítási összeg 20 %-ának megfelelő összeg kifizetését a vásárlások tételes igazolása nélkül vállalja. Ezt meghaladó szolgáltatási igény esetén a vásárolt dolgok beszerzését igazoló eredeti bizonylatok, valamint – amennyiben a légitársaság a késés miatt a Biztosított költségeit teljesen vagy részben megtérítette – a légitársaság térítését igazoló dokumentum alapján történik a szolgáltatási összeg meghatározása. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja. Egy adott csomagra vonatkozóan legfeljebb egy Biztosított személy jogosult szolgáltatásra.
- (2) Egy adott csomagra vonatkozóan a Biztosító legfeljebb egyszeresen vállalja a Biztosítási összeg kifizetését, függetlenül a csomag feladójaként megjelölt személyek számától. A szolgáltatási összeg jogosultjának meghatározásakor a szolgáltatási igény Biztosítóhoz való beérkezési sorrendje az irányadó. Amennyiben egy csomagra vonatkozóan egyidejűleg érkezik be több jogos szolgáltatási igény, akkor a Biztosító az egyes Biztosítottak felé legfeljebb a szolgáltatási összeg arányosan csökkentett részét fizeti ki.
- (3) A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított hazaérkezését követően Magyarországon nyújtja, külföldön történő kifizetést nem vállal.

G) JÁRATKÉSÉS KÜLFÖLDÖN ÉS HAZAÉRKEZÉSKOR

- 1. a) Biztosítási esemény:** Amennyiben egy menetrendszerű légitársaság valamely külföldi repülőteréről legalább 12 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utazóként – a késett légitársasággal utazott. Jelen feltételek alkalmazásában a járatotlérés nem minősül járatkésésnek.
- 1. b) Szolgáltatás:** a Biztosító megtéríti a fentiek szerinti külföldi légitársaság-késés időtartama alatt igénybe vett sürgősségi vásárlások (élelmiszer, tisztálkodószerek) számlával igazolt összegének valamint a légitársaság által a járatkésés miatt a Biztosítottnak esetlegesen térített összegnek a különbözetét.
- 2. a) Biztosítási esemény:** Amennyiben egy menetrendszerű légitársaság a Magyarországi 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 (pl. tömegközlekedés hiánya, vagy vonat-, busz lekésése miatt), feltéve, hogy a légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utazóként – a késett légitársasággal utazott, és a lakhelyre történő eredeti továbbutazási módra vonatkozóan egyértelmű információ áll rendelkezésre.
- 2. b) Szolgáltatás:** a Biztosító megtéríti az alábbi, a Biztosított személyére vonatkozóan a késés miatt felmerült, – számlával igazolt – indokolt alábbi többletköltségek valamint a légitársaság által a járatkésés miatt a Biztosított részére térített összegnek a különbözetét: – lakhelyre történő utazási költségeket (pl. taxi), – ha a hazaútazás a késés miatt az érkezés napján már nem oldható meg, akkor egy éjszakára vonatkozó szálloda-költségét.

H) KÖZLEKEDÉSI BALESET MIATT LÉGIJÁRAT-LEKÉSÉS

1. Biztosítási esemény

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

2. A Biztosító szolgáltatása

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

I) JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Biztosítási esemény

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

- (a) gépjármű, vagy kerékpár, vagy járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
 - (b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
 - (c) amatőr sporttevékenységet folytató személy (kivéve az I. Általános Feltételek 7.2)(d) pontjában feltüntetett veszélyes sportok, kivéve a (2) bekezdésben leírt esetben).
- (2) „Sport Extra” pótdíj megfizetése esetén a Biztosító az I. Általános Feltételek 3.2.(4) pontjában feltüntetett veszélyes sportokra vonatkozóan is kockázatot visel.

2. A Biztosító szolgáltatása

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

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

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

b) a **Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével.**

- (2) Jelen biztosítási feltételekre hivatkozással létrejött biztosítási szerződések alapján a Biztosító gondoskodik a jogi képviseletről azzal a kikötéssel, hogy a Biztosított is tehet javaslatot az eljáró jogi képviselő személyére. Ebben az esetben a Biztosító hozzájárulását kell kérni, ennek hiányában a Biztosító a jogi képviselet díját nem téríti meg.
- (3) Amennyiben a Biztosító által befizetett óvadékokat az illetékes hatóság visszatéríti, annak összegére a Biztosító jogosult.

3. A szolgáltatási igény rendezésének feltételei

- (1) A jogvédelmi szolgáltatásra vonatkozó igényt a Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul az FUB-Assistance felé bejelenteni. A bejelentéshez csatolni kell a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárásról a bejelentésig keletkezett dokumentumokat.
- (2) A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.
- (3) A felmerült költségeket a Biztosító közvetlenül fizeti az adott hatóságnak, illetve a szolgáltatónak (az eredeti számla benyújtását követően), illetve közvetlenül a Biztosítottnak, ha az a számlát előzetesen kifizette.
- (4) A biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított köteles együttműködni a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvédjével és a Biztosítóval (kárenyhítési kötelezettség).

J) FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. Biztosítási esemény

- (1) Amennyiben a Biztosított a biztosítás tartama alatt, az I.(2) bekezdésben meghatározott minőségekben végzett tevékenységgel harmadik személynek külföldön gondatlanul személyi sérülést (lásd 2.(2)(a) pont) okoz, és az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra (2. (2) (b) pont) illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan a Biztosítottat, mint károkozót kártérítési kötelezettség terheli.
- (2) A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:
 - (a) kerékpár, és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
 - (b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
 - (c) amatőr sporttevékenység (kivéve az I. Általános Feltételek 7.2)(d) pontjában feltüntetett veszélyes sportok, kivéve a (3) bekezdésben leírt esetet).
- (3) „Sport Extra” pótdíj megfizetése esetén a Biztosító az I. Általános Feltételek 3.2.(4) pontjában feltüntetett veszélyes sportokra vonatkozóan is kockázatot visel.
- (4) „Euro30 Praktikum” termék esetében a Biztosító az oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretein belül történő munkavégzés során szakmai felelősségbiztosítást is vállal a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott biztosítási összeg keretein belül, azokra – az alábbiakban meghatározott jellegű – károkkra, amelyekért a Biztosítottat, mint károkozót a hatályos jogszabályok szerint kártérítési felelősség terheli:
 - a munkáltató tulajdonát képező eszközökben okozott dologi kárra,
 - a munkavégzés során harmadik személynek okozott személyi sérüléssel összefüggésben felmerült dologi kárra vagy a sérült személy egészségügyi költségeire.

2. A Biztosítói szolgáltatása

- (1) A biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosított vállalja a Biztosítottat terhelő azon kártérítési kötelezettség teljesítését, melyet a Biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt, külföldön harmadik személynek okozott személyi sérüléssel összefüggésben az erre visszavezethető dologi kárna, illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan támasztnak.
- (2) Jelen szerződés alkalmazása szempontjából:
 - (a) személyi sérülés az, ha valaki a Biztosított által okozott baleset következtében meghal, vagy sürgősségi orvosi ellátást igénylő testi sérülést szenved,
 - (b) dologi kárnak minősül, ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.
- (3) Amennyiben a Biztosított megállapodás alapján átalányösszeget fizet, akkor ez vonatkozik a dologi károkra és személyi sérülésekre is.
- (4) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosított fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig vállalja, amennyiben a Biztosított a Biztosító részére benyújtja a felelősségét elismerő nyilatkozatát.
- (5) A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosított képviselőtől gondoskodott, vagy arról lemondott.
- (6) Amennyiben a Biztosító a károsulttal történő megegyezéssel, vagy egyéb módon a kárt rendezni tudná, azonban az ügy lezárása a Biztosított együttműködésének hiánya miatt megüszül, az ezzel összefüggésben keletkező kamatterhet illetve egyéb költségeket a Biztosító nem viseli.
- (7) Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége a károkozókkal egyetemleges, vagy a kár bekövetkezésében a károsult is közrehatott, a Biztosító helyállási kötelezettsége csak a Biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Több károkozó esetén, amennyiben felróhatóságuk arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító úgy tekint, hogy a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlik meg.
- (8) A Biztosító visszatérítési igénye: a Biztosító a jelen szerződés alapján kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (9) A Biztosító szolgáltatásának feltétele a (4) bekezdés esetén a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata vagy amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat.
- (10) A J) Felelősségbiztosítás fejezetben meghatározott szolgáltatások vonatkozásában egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen legfeljebb 5 000 000 forint kifizetését vállalja. Ezen belül az egyes biztosítottakra vonatkozóan téríthető szolgáltatási összeg mértéke az adott szerződésben meghatározott biztosítási összeg figyelembe vételével a biztosított felróhatóságának arányában kerül meghatározásra.

K) SZÁLLODAI- ÉS KEMPING FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

- (1) A biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja a Biztosítottat terhelő azon kártérítési kötelezettség teljesítését, melyet a Biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt a szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjének a szálláshely berendezését érintő dologi kár miatt támasztnak, valamint a kár enyhítésével és megállapításával kapcsolatos költségek, továbbá a peren kívüli vagy bírósági eljárás költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban rögzített összeghatárig. A kártérítési kötelezettség tekintetében a **Biztosítottat a teljes károszsumma arányában 10%-os mértékű, de legalább 10 000 Ft önrész terheli.**
- (2) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig vállalja, amennyiben a Biztosított a Biztosító részére benyújtja a felelősségét elismerő nyilatkozatát.
- (3) A J) 2. (5)-(8) bekezdésekben foglaltak jelen szolgáltatás esetén is megfelelően alkalmazandók.
- (4) A Biztosító szolgáltatásának feltétele (2) bekezdés esetén a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata vagy amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat.
- (5) A „K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás” fejezetben meghatározott szolgáltatások vonatkozásában egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen legfeljebb 200 000 forint kifizetését vállalja. Ezen belül az egyes biztosítottakra vonatkozóan téríthető szolgáltatási összeg mértéke az adott szerződésben meghatározott biztosítási összeg figyelembe vételével a biztosított felróhatóságának arányában kerül meghatározásra.

L) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS – AUTÓ EXTRA KIEGÉSZÍTŐ TERMÉK

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

1.2. Biztosított járműnek minősül az a biztosítási kötvényen meghatározott rendszám – a kockázatviselés első napján a gyártási évtől számítva legfeljebb 10 éves, és a kockázatviselés időtartama alatt érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező – személy- vagy tehergépkocsi, motorkerékpár vagy ezek vontatmánya, amelyet a Biztosított jogszerűen használ, és amellyel a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt Magyarország területéről kiindulva az utazás célállomásaként megjelölt valamely külföldi ország területére, majd onnan Magyarországra

területére visszautazik. **Vontatmány csak abban az esetben minősül Biztosított járműnek, amennyiben az azt vontató gépjármű ugyanazon biztosítási szerződés keretében Biztosított gépjárműnek minősül. (A fizetendő biztosítási díj járművenként kerül meghatározásra, ezért a gépjárműre és vontatmányára két járműnek megfelelő biztosítási díj megfizetése szükséges.)**

Biztosított gépjármű kizárólag az érvényes forgalmi engedélye alapján az alábbi kategóriákba sorolható gépjármű, valamint az általa vontatott vontatmány lehet:
– az a motorkerékpár, személy- és tehergépjármű, amely a hatályos jogszabályok szerint „A” vagy „B” kategóriára érvényes vezetői engedéllyel vezethető,
– a forgalmi engedélyben engedélyezett szállítható személyek száma legfeljebb 9 fő,
– hosszúsága – vontatmánnyal együtt – legfeljebb 16 méter,
– szélessége legfeljebb 2,5 méter,
– magassága legfeljebb 3,2 méter.

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

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

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

1.5. Az L) fejezetben felsorolt szolgáltatások szempontjából műszaki meghibásodásnak minősül a gépjármű olyan műszaki hibája, amely a biztosítás tartama alatt, a biztosítási szerződés megkötésekor illetve a külföldi utazás kezdetekor előre nem látható ok miatt következik be, és üzemképtelenséget okoz (pl. motorhiba, elektromos rendszer hibája vagy gumiabroncs defektje), vagy a hiba jellege miatt a gépjármű a meghibásodás helyén érvényes hatósági előírások miatt nem vehet részt tovább a forgalomban (pl. ablaktörők, biztonsági övek, az első és hátsó lámpák meghibásodása) és emiatt menetképtelenné minősül. Nem tekinthető műszaki meghibásodásnak az a hiba, amely a következő okok összefüggésében 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 stb.).

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

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

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

A Biztosító, az Autó Extra termékre vonatkozóan meghatározott biztosítási díj megfizetése esetén a **kockázatviselés időtartama alatt legfeljebb egy biztosítási eseményre** vonatkozóan a következő szolgáltatások teljesítését vállalja.
A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésekor **haladéktalanul be kell jelenteni** a Biztosító felé. **A Biztosító kizárólag az EUB-Assistance szervezésében igénybe vett szolgáltatások megtérítését vállalja!** A biztosító által szervezett szolgáltatások teljesítésének időpontját – a biztosítottal történt egyeztetést követően – az EUB-Assistance jogosult meghatározni.

2.1. Gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

2.1.(1) Szervizbe-szállítás

- (a) A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító vállalja, hogy megszervezi a gépjármű autómotóval történő elszállítását a legközelebbi, de legfeljebb 100 km távolságban lévő, a javítás elvégzésére alkalmas szervizbe. A szállítás – az ügyfél kérése alapján – márkaszervizbe is történhet.
A Biztosító vállalja a gépjármű autómotóval történő szállítási költségének megtérítését a Szolgáltatás-táblázatban a „Szervizbe-szállítás” szolgáltatásokra vonatkozóan megadott összeghatárig.
A Biztosító a Biztosított külföldi utazása során a Magyarország területén bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozóan is vállalja a szolgáltatás teljesítését.

2.1.(2) Gépjármű tárolása

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

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

2.1.(3) Kapcsolattartás a szervizzel

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

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

2.1.(4) Haszállítás autómentővel

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító szervezésében szervizbe szállított Biztosított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt napon belül nem oldható meg, a Biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzemeltető Biztosított állandó lakhelyére vagy az általa megjelölt, Magyarország területén lévő egyéb lakcímről történő szállítás megszervezését, és a szállítás költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a „Haszállítás autómentővel” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig. 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 fentiek szerint megjelölt magyarországi lakcímre el tudjon jutni.

2.2. Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a gépjármű Biztosított utasai (lásd L) 1.6. bekezdés szerint) részére az alábbi szolgáltatások (**L)2.2.(1)-(3) bekezdésben felsorolt szolgáltatások**) teljesítését **együttesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „L) – Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások -ra megadott összeghatárig, de ezen belül a gépjárműben utazó, biztosított személyek számától függően, biztosított személyenként legfeljebb € 100 összegig:**

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

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

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

2.2.(1)(b) a biztosítási esemény bekövetkezésének helyéről az utasok és poggyászok (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) Magyarország területén lévő lakhelyére történő utazásának megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejeződésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervizbe való visszautazásának megszervezését, és az ezzel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését.

2.2.(2) Gépjárműben utazók szállásának térítése

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a gépjármű javítható, és a Biztosított megrendeli a szerviztől a gépjármű javítását, de az a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem fejeződik be, vagy a gépjármű nem javítható, és a Biztosított utasok továbbutazása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem oldható meg, akkor a Biztosító információs segítséget nyújt a gépjármű utasai részére a szerviz vagy a biztosítási esemény kizárásán lévő szállodai ellátás megszervezésében.

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

2.2.(3) Bérautó biztosítása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben az EUB-Assistance – a menetképtelenség elhárítása céljából – megszervezte a Biztosított gépjármű szervizbe szállítását, a Biztosított megrendelte a szerviztől a gépjármű javítását és a gépjármű javítása – a szerviz szakvéleménye alapján – a biztosítási esemény Biztosítóhoz történő bejelentésétől számított 24 órán belül nem fejeződik be, a Biztosító vállalja a gépjármű utasai és poggyászok (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) szállítására alkalmas bérgepjármű kiszállításának megszervezését és a kiszállítási és bérleti díj költségeinek megtérítését, legfeljebb napi € 70 összeghatárig. A Biztosító a gépjármű bérletével kapcsolatos további költségeket nem vállal.

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

2.3. Telefon- és faxköltségek térítése

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

3. KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben, ha:

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

legalább egy nappal (de legkésőbb az útmegszakítás szolgáltatásra vonatkozó kockázatviselési időtartam utolsó napját megelőzően).

A Biztosított a biztosítási szempontjából utazásképtelennek minősül, ha a tervezett utazási szolgáltatást – amelyre a biztosítási szerződés vonatkozik – a következő okok bármelyike miatt nem tudja megkezdeni, vagy „Útmegszakítás” szolgáltatás esetében az alábbi okok miatt utazását meg kell szakítania és a tervezett időpontnál legalább egy nappal korábban haza kell utaznia Magyarországra területére:

- (a) a Biztosított olyan – előzmények nélküli hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt a Biztosított indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült a lemondást vagy az útmegszakítást megelőzően, és ez orvosiilag dokumentált,
- (b) a Biztosított halála,
- (c) a Biztosított közeli hozzátartozójának (I. Általános feltételek 1.1.(15) pontja szerint), vagy élet társának, vagy szintén az adott szerződés keretében biztosítottnak minősülő házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült a lemondást vagy az útmegszakítást megelőzően, és ez orvosiilag dokumentált, és ezzel összefüggésben a Biztosított magyarországi jelenléte az utazás időtartama alatt feltétlenül szükséges,
- (d) a Biztosított közeli hozzátartozójának, vagy házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának halála az utazási szolgáltatás kezdetét megelőző 60 napon belül, vagy „Útmegszakítás” szolgáltatásra vonatkozásában a kockázatviselés időtartama alatt,
- (e) ha az utazási szerződés megkötése (foglálás) a Biztosítottal együtt összesen öt személy részére történt (amennyiben az öt személy az utazási szerződés alapján egyértelműen azonosítható), és mind az öt biztosított személy rendelkezik utazásképtelenségre érvényes biztosítási szerződéssel, bármely másik biztosított személy előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi ellátásban részesül, vagy az adott személy halála,
- (f) a Biztosított vagyonárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt a Biztosított magyarországi jelenléte az utazás időtartama alatt mindenképpen szükséges,
- (g) a Biztosított útlevelét és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélyét – amennyiben annak megléte az utazási szolgáltatás igénybevételelnek feltétele – az utazást megelőzően jogellenesen eltulajdonították, és annak pótlása az utazás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges,
- (h) a Biztosított munkaviszonya önhibáján kívül megszűnik, a Munkáltató részéről történt rendes felmondás következtében. A Biztosító a szolgáltatást kizárólag abban az esetben vállalja, ha a Biztosított munkaviszonya adott munkáltatónál határozatlan időtartamra és legalább heti 30 óras munkavégzésre jött létre, és a kockázatviselés kezdetének időpontjában már legalább egy éven keresztül folyamatosan fennállt. A biztosítási esemény időpontja a munkáltató által történt felmondás időpontja, azonban a Biztosító a teljesítést legkorábban a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított munkáltatói igazolás benyújtását követően vállalja,
- (i) a biztosított terhesége, amennyiben annak megállapítása a kockázatviselés kezdetét követően történt. Amennyiben a terheség ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, akkor kizárólag az előre nem valószínűsíthetően, váratlanul bekövetkező olyan terheségi komplikációk minősülnek biztosítási eseménynek, melyek miatt – a szakorvos írásos véleménye alapján – az adott utazás orvosiilag ellenjavalltá válik.
- (j) az egy adott utazás keretében együtt utazó Biztosított házastársak esetében az egyik házastárs által a másik házastárs ellen a kockázatviselés tartama alatt indított házassági per, kivéve, ha a kockázatviselés tartama alatt a felperes házastárs a keresetétől eláll, vagy a felek az eljárás során kibékülnek és a bíróság a fentiek miatt a pert megszünteti. Jelen pont szempontjából házassági peren a házasság érvényességének, illetőleg létezésének megállapítása iránti perek kivételével a házasság érvénytelenítése, nemlétezésének megállapítása iránt indított pereket, továbbá a házassági bontópereket kell érteni. A biztosítási esemény időpontja a házassági perrel kapcsolatos keresetnek a bíróság által az alperessel történő közlésének az időpontja.
- (k) amennyiben a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt tett érettség vizsgán megbukik, és a pótvizsga az utazás tervezett kezdetéig vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,
- (l) amennyiben a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul hatósági vagy bírósági idézést kap, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt az utazás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság az utazást mulasztási okként nem fogadja el.
Nem jelent utazásképtelenséget, ha az utas kötbérfizetési kötelezettsége miatt keletkezik, hogy időjárás körülmények, természeti csapások, vagy egyéb biztonsági kockázatot jelentő események miatt lemondja az utazást, vagy ugyanezen okok miatt, lemondás nélkül nem jelenik meg az utazáson.

1.2) ÖNRÉSZKIVÁLTÓ BIZTOSÍTÁS

Önrészkiváltó biztosítás vonatkozásában biztosítási eseménynek minősülnek azok, az önrészesedés és az utazási iroda részére térítendő kötbér különbözőzeti összegére vonatkozóan az – önrészkiváltó biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően megkötött – utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási szerződésben meghatározott események, amelyek bekövetkezése esetén a Kedvezményezett a kötbér – önrészesedésen felüli részének – megtérítésére jogosult az utazásképtelenségre vonatkozó (storno) biztosítási szerződés alapján.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján, a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén megtéríti az utazásszervező által az utazási szolgáltatás szerződője részére – az utazási szerződés feltételeinek megfelelően – kötbérenként leszámlázott, és az utazásszervező felé legkésőbb az utazás lemondását megelőzően igazoltan megfizetett összegnek a Szolgáltatás-táblázatban megadott mértékű többszörösével csökkentett részét, biztosítottanként és biztosítási eseményenként legfeljebb jelen pont (4) és (6) bekezdésében meghatározott maximális biztosítási összeghatárig, figyelemmel az alábbiakra:
 - (a) Repülőjegyre vonatkozó lemondás esetén a Biztosító szolgáltatása – a 2.(1) bekezdésben foglaltak szerint – az igazoltan igénybe nem vett utazási szolgáltatás (repülőjegy) díjára, valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) – feltéve, hogy ezek a biztosítási összeg részét képezik, és a biztosítási díj a teljes összegre vonatkozóan megfizetésre került – vonatkozik. Repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozóan a Biztosító legfeljebb 15 000 Ft/jegy összegű szolgáltatást vállal. A repülőtéri illeték („tax”) összegét a Biztosító nem téríti meg.
 - (b) Amennyiben az utazás ellenértékét részben, vagy egészben utazási utalvánnyal vagy üdülési csekkel egyenlítették ki, a Biztosító pénzben történő kifizetés nem vállal, hanem a felhasználni kívánt azonos értékű utazási utalványt, illetve üdülési csekket biztosít a Kedvezményezett számára.
 - (c) Amennyiben a biztosítási kötvényen meghatározott biztosítási összeg alacsonyabb, mint az utazási szolgáltatás teljes ára (vagy önrészkiváltó biztosítás esetén az önrész összege), akkor a Biztosító

M) UTAZÁSKÉPTELENSÉGRE VONATKOZÓ (STORNO) ÉS ÚTMEGSZAKÍTÁSRA VONATKOZÓ VAGY ÖNRÉSZKIVÁLTÓ BIZTOSÍTÁS

1.1) BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY – UTAZÁSKÉPTELENSÉGRE VONATKOZÓ (STORNO) ÉS ÚTMEGSZAKÍTÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosító kockázatviselésének időtartama alatt a Biztosított utazásképtelenné válik. „Útmegszakítás” szolgáltatás vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított a lefoglalt utazás megszakítására kényszerül, mert a jelen bekezdés (a) vagy (b) pontjában ismertetett esemény miatt a Biztosítottat vagy a – szintén a jelen szerződés keretében Biztosított személynek minősülő – közeli hozzátartozóját a sürgősségi ellátás további folytatása érdekében a Biztosító az A) 2.2. részben vagy az A)2.5. részben leírtaknak megfelelően külföldről hazaszállítja, vagy a Biztosított a jelen bekezdés (d) illetve (f) pontjában ismertetett esemény miatt – az EUB-Assistance-hoz történt bejelentést követően – Magyarország területére hazautazik az utazási szerződésben a hazautazás napjaként meghatározott időpontot megelőzően

szolgáltatása a kötvényen meghatározott biztosítási összeghez viszonyítva ugyanolyan százalékos arányban kerül meghatározásra, mint ahogy a kötbérként beszámított összeg aránylik a teljes utazási szolgáltatási díj összegéhez (vagy önrészkiváltó biztosítás esetén az önrész összegéhez). Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkor önrészesedés összege.

- (2) A Biztosító szolgáltatása szempontjából az utazásképtelenség kezdete és az utazás megkezdésének tervezett időpontja közötti időtartam az irányadó.
- (3) **A Biztosító az utazásképtelenség kezdetének az útlemondás napját, de legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertté válását követő első munkanapot tekinti, és legfeljebb az utazási szerződés szerződjét ezen időpontban terhelő kötbér-fizetési kötelezettségnek megfelelően vállalja a szolgáltatás teljesítését.**
- (4) A biztosító szolgáltatása szempontjából az I. Általános Feltételek 4.(4) bekezdésében található táblázat az irányadó. A Kedvezményezett önrészesedés nem terheli abban az esetben, amennyiben az utazásképtelenség oka a Biztosított vagy közeli hozzátartozójának halála, vagy az, hogy a Biztosított az utazás indulási időpontjában – a 1.1.(a) pontban meghatározott feltételeknek megfelelő betegség vagy baleset miatt – sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül.
- (5) A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki a nem az utazási szerződés szerinti kötbérfizetési kötelezettség alapján keletkezett költségekre (például: repülőtéri illeték („tax”) összege, kezelési költség).
- (6) „Útmegszakítás” szolgáltatás esetén, amennyiben a Biztosított biztosítási esemény miatt az utazási szerződésben az utazás végeként megjelölt napot megelőzően legalább egy nappal korábban Magyarországra területre hazautazik, akkor a Biztosító megtéríti az utazási szerződés alapján a Biztosítottat megillető, és az utazás kezdetét megelőzően kifizetett olyan utazási szolgáltatások időarányos ellenértékét – az I. Általános Feltételek 4.(4) pontban meghatározott limitet és önrészesedés figyelembe vételével –, amelyeket az idő előtti hazautazás miatt nem tudott igénybe venni, és amelyek visszatérítésére egyéb módon nem jogosult. Amennyiben a Biztosított hazautazásának illetve hazaszállásának költségét a Biztosító vállalja, akkor „Útmegszakítás” szolgáltatás keretében a Kedvezményezett az utazási díjban foglalt hazautazási költségek visszatérítésére nem jogosult.
- (7) Önrészkiváltó biztosítás esetén a Biztosító vállalja az adott utazási szolgáltatásra vonatkozóan a az önrészkiváltó biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően megkötött utazásképtelenségre (storno) vonatkozó biztosítási szerződés alapján a Kedvezményezett terhelő önrészesedés összegének megtérítését abban az esetben, ha a korábban kötött utazásképtelenségre vonatkozó (storno) biztosítási szerződés alapján az érintett biztosító a kötbér önrészesedés összegén felüli részét a Kedvezményezett részére igazoltan megtérítette. A Biztosító által vállalt szolgáltatás összege nem haladhatja meg a teljes utazási szolgáltatási díjra vonatkozóan az utazási szerződés és a lemondás időpontja alapján indokoltan megfizetendő kötbér értékének 30%-át, valamint a biztosítási kötvényen biztosítási összegként meghatározott értéket sem. Amennyiben az önrészkiváltó biztosítási szerződés létrejöttét megelőzően a Biztosított utazási szolgáltatás lemondása miatt térítendő kötbér és az önrészkiváltó biztosítási szerződés alapján Biztosított – önrészesedés - összegének különbözetére nem jött létre érvényes utazásképtelenségre vonatkozó (storno) biztosítási szerződés, akkor a Biztosító az önrészkiváltó biztosítási szerződés alapján szolgáltatást nem vállal.

3. A BIZTOSÍTÓ ELLENŐRZÉSI JOGA

Amennyiben az utazásképtelenség oka baleset, vagy betegség, akkor a **Biztosítónak jogában áll** az utazásképtelenség fennállásának tényét a **Biztosító által megbízott orvos szakértő – személyes vizsgálat alapján** adott – szakvéleménye alapján megállapítani. **A Biztosított, vagy az utazásképtelenség okaként megjelölt személy köteles a Biztosító által megjelölt időpontban** az orvosi vizsgálat elvégzése céljából **rendelkezésre állni**. A Biztosító kérése alapján elvégzett orvosi vizsgálat költségei (kizárólag az orvos munkadíja, az esetleges vizsgálatok és a vizsgált személy utazási költségei) a Biztosított terhelik.

N) FLASH-DOKTOR ADATMENTÉS-BIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

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

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

Az adatmentés során:

- (a) amennyiben az adatok teljeskörű helyreállítása nem lehetséges, vagy a Biztosított a részleges helyreállítást nem fogadta el sikeres adatmentésnek, a Biztosító a Szolgáltató közreműködésével egy a sérült vagy meghibásodott adathordozóval lehetőleg összemérhető kapacitással, de maximum bruttó 4 000,- Ft (azaz négyezer forint) értékű, új Flash memória (memóriakártya vagy pendrive, a Biztosított választásától függően) átadásával teljesíti szolgáltatási kötelezettségét a sérült adathordozó egyidejűleg történő visszajuttatása mellett.
- (b) amennyiben az adatok maradéktalanul helyreállíthatóak, illetve részleges helyreállítás esetén a Biztosított az adatmentést sikeresnek fogadta el, a Szolgáltató a sérült adathordozót és a helyreállított adatokat tartalmazó adathordozót futárral szállítja vissza a Biztosítottnak. A helyreállított adatokat a Biztosított az önrész Szolgáltató számára történő megfizetése ellenében veheti át.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

KÁRBEJELENTÉS – UTASBIZTOSÍTÁS

Tisztelt Ügyfelünk!

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

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

EUB-Segítségnyújtás – éjjel-nappal

Általános segítségnyújtás:

☎ + 361 465 3666

Autó-Extra segítségnyújtás:

☎ +361 236 7536

EUB-Assistance – 24 hours service

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a szolgáltatások igénybevételének feltétele – kivéve E) Pogyásbiztosítás, F) Pogyáskéselem és G) Járatkéses szolgáltatások esetén –, **hogy a szolgáltatást a biztosító szervezze vagy** annak igénybevételéhez a biztosító **előzetesen hozzájáruljon**, ezért kérjük, hogy **minden esetben vegye fel a kapcsolatot segítségnyújtó szolgálatunkkal!**

A bejelentéshez szükséges információk megtalálhatóak az I. Általános feltételek 5.1. pontjában (6. oldal)

KÁRBEJELENTÉS – ÚTLEMONDÁS

Utazásképtelenség esetén – az utazási iroda / légitársaság / hotel értesítésével párhuzamosan – **kérjük, azonnal vegye fel a kapcsolatot az EUB-Assistance-al a fenti számon**. A bejelentés során kérjük az alábbi információk megadását:

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

A bejelentéshez szükséges információk megtalálhatóak az I. Általános feltételek 5.1(7) pontjában (6. oldal)

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

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

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

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

A társaság alapítókéje:

400 000 000 Ft

A társaság tulajdonosai:

Generali-Providencia Biztosító Zrt.

61%

Europäische Reiseversicherung AG, München

26%

Europäische Reiseversicherung AG, Bécs

13%

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

Amennyiben a megkötendő, vagy a már megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatban bármilyen jellegű kérdése, problémája van, biztosításközvetítője vagy – ennek hiányában, de ettől függetlenül is – ügyfélszolgálatunk, amelynek címe: 1132 Budapest, Váci út 36–38. (bejárat a Csanády u. felől) hétfőtől-csütörtökig 8.00–17.00 óra között, pénteken 8.00–14.30 óra között személyesen, vagy az (1) 452-3580 telefonszámon készséggel áll az Ön rendelkezésére. További információhoz juthat a www.eub.hu címen is.

Amennyiben Önnek bármilyen kifogása van biztosító társaságunk magatartásával, tevékenységével, vagy mulasztásával kapcsolatban, panaszát szóban és írásban egyaránt előterjeszheti. Ha szóbeli panaszát személyesen kívánja előadni, keresse fel ügyfélszolgálati helyiségünket a fent megadott címen és időpontokban, de telefonon is tehet panaszt, a fent megadott ügyfélszolgálati telefonszámon, ahol a telefonbeszélgetéseket a jogszabályi előírásoknak megfelelően rögzítjük. Írásbeli panaszát átadhhatja személyesen, vagy más által biztosító társaságunk ügyfélszolgálatán, továbbá megküldheti címünkre postai úton, vagy telefaxon a (1) 452-3312 fax száma, vagy elektronikusan levelben az ugyfelszolgalat@eub.hu e-mail címre.

A biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) (a továbbiakban: Felügyelet).

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

Biztosító társaságunk tevékenységével összefüggésben, fogyasztóvédelmi hatóságként a Felügyelet ellenőrzi, hogy betartjuk-e

– a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben meghatározott jogszabályokban előírt fogyasztóvédelmi rendelkezéseket,

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

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

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

– és ezek megsértése esetén fogyasztóvédelmi eljárást folytathat le.

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

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

Tájékoztatjuk továbbá, hogy a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján közvetítői eljárást is kezdeményezhet. Ezen túlmenően a fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényét közvetlenül bírói úton is érvényesítheti. A bírósági eljárásra a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

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

Értesítjük arról, hogy Társaságunk a biztosított (szerződő, kedvezményezett, károsult) személyes és a szerződésével kapcsolatos adatait biztosítási titokként kezeli, és azokat csak az érintett írásbeli hozzájárulásával adhatja ki harmadik személynek. Egyben tájékoztatjuk, hogy a biztosítási titkot képező adatok a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben tételesen felsorolt esetekben és meghatározott szerveknek szolgáltatatható ki, amelyek a következők:

a) a feladatkörében eljáró felügyelet, b) ügyészség és nyomozó hatóság, folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljárva, c) büntető-, polgári-, felszámolási vagy csődeljárásban részt vevő bíróság, ill. a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, d) hagyatéki ügyben eljáró közjegyző,

e) törvényben meghatározott esetben az adóhatóság, f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, g) biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselő, ezek érdek-képviselői szervei, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal, h) feladatkörében eljáró gyámhatóság, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság, j) külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információk gyűjtésére felhatalmazott szerv, k) viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás esetén a kockázatvállaló biztosító, l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítás során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv, m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító, n) kárrendezéshez és megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a Levelező, és az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és a kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javításí adataitól kíván hozzáférni, o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenység végzője, p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztos, r) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, ill. a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k), l), m), p) és q) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

Biztosítási titkot képező adatok kiszolgáltathatók továbbá az alábbi esetekben is:

a) nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerezellel visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben,

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

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

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

e) személyes adatnak nem minősülő adatok a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére,

f) az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében a Felügyelet részére.

Tájékoztatjuk továbbá arról, hogy biztosítótársaságunk részére, kiszervezés keretében az Europe Assistance Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 26–28.), mint az Európai Utazási Biztosító Zrt. megbízottja végez kárrendezési tevékenységgel kapcsolatos segítségnyújtó szolgáltatást. Ezzel összefüggésben társaságunk törvényi felhatalmazás alapján a kéreseménnyel kapcsolatos adatokat és információkat adhat át az Europ Assistance-nak. Az Europ Assistance Kft. rendelkezik mindazon technikai, biztonsági és szervezési eszközökkel, amelyek az átadott adatokhoz való jogosulatlan hozzáférést, az adatok jogosulatlan felhasználását, továbbá az azokkal való bárminemű visszaélést kizárják.

A biztosított jogosult az általunk kezelt személyes adatairól tájékoztatást kapni és kérésére Társaságunk a szükséges adattömösítéseket átveteti. A biztosított adatkezelésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az általános biztosítási feltételek tartalmazzák.

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

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

Budapest, 2012. november 19.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

EUB SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉJJEL – NAPPAL
EUB ASSISTANCE – 24 HOUR SERVICE

+36 1 465 3666



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