



ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (EUB2010-02AD)

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) - ellenkező megállapodás hiányában - az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a Biztosítási Cégcsoportok Jegyzékében szereplő, Generáli Csoporthoz tartozó Társaság, a továbbiakban: Biztosító) a jelen általános és különös feltételekre hivatkozással kötött biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak.

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

I. Általános Feltételek

1. Általános rendelkezések

1.1. Fogalmak

1.1.1. 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 esete), 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 az adott esemény részletes szabályait tartalmazó 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(ok)ot 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..

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

(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 – nyomatvány, amely az állampolgárság országán kívüli uniós államokban, továbbá a hatályos jogszabályokban meghatározott további országokban történő álméleti tartózkodás során szükségessé váló egészségügyi ellátások igénylésére szolgál.

1.1.2. Speciális termékek meghatározása

(1) **„Ezüstpart”, „Aranypart”:** utasbiztosítási termékek, melyek keretében a Biztosító az „Ezüstpart” vonatkozásában a „Baranqoló” termék, az „Aranypart” vonatkozásában a „Világító” termék szolgáltatásait, valamint a következő kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja:

(a) az 1.7.(2)(c) pontban leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed a következő sporttevékenységekre is: búvárkodás nyílt rendszerű légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül 40 méteres vízmélységig, surf, kitesurf, motorcsónakkal vontatott „banán”, „air-chair” és qumitómó, vízi, vitorlázás, tengeri kajak, jetski, quad.

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

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

(d) sürgősségi orvosi ellátás folytatása és hiperbár-kamrában történő kezelés a magyarországi hazaérkezést követően; a Biztosító vállalja az A)2.6. pontban leírt szolgáltatások teljesítését a következő sportágakra vonatkozóan: búvárkodás 40 méteres vízmélységig, vízi, felkezes- és nyílttengeri vitorlázás, jetski, (2) Búvárbiztosítás” - utasbiztosítási termék, melynek keretében a Biztosító a következő kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja:

(2)/1(a) az 1.7.(2)(c) pontban leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed a következő sporttevékenységekre is: búvárkodás nyílt rendszerű légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül vízmélységtől függő korlátozás nélkül (félíg zárt és zárt rendszerű légzőkészülékkel történt merülésekre is), surf, kitesurf, motorcsónakkal vontatott „banán”, „air-chair” és qumitómó, vízi, vitorlázás, tengeri kajak, jetski, quad.

(b) az E) fejezetben leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed búvár-, surf-, kitesurf- és vízi-, valamint tengeri kajak-felszerelésre is legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig, kivéve gépjármű csomagteréből, tetőcsomaglartó dobozból, vagy a tetőcsomaglartón rögzített, zárszerkezettel lezárt tartóról történő eltulajdonítás esetén, amikor a szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg 25 %-a

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

(d) sürgősségi orvosi ellátás folytatása és hiperbár-kamrában történő kezelés a magyarországi hazaérkezést követően; a Biztosító vállalja az A)2.6. pontban leírt szolgáltatások teljesítését a következő sportágakra vonatkozóan: búvárkodás, vízi, felkezes- és nyílttengeri vitorlázás, jetski,

(2)/2 Búvár-tevékenység folytatásával összefüggésben lévő események vonatkozásában a Biztosító kizárólag abban az esetben vállalja bármely szolgáltatás teljesítését, amennyiben a Biztosított a merüléskor rendelkezett a sportág nemzetközi szövetsége (Búvár Világszövetség) ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által hivatalosan elismert – az adott típusú merülésre vonatkozó - búvár-minősítéssel, vagy az ezen szervezetek által elismert tanfolyamon, az adott típusú merülésre feljogosított búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, és igazolható módon folytatott víz alatti tevékenységet, valamint a búvár-tevékenységgel összefüggésbe hozható egészség-romlás a merülést követő legkésőbb 24 órán belül lépett fel, és a Biztosított ezzel haladéktalanul orvoshoz fordult.

(2)/3 Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a 70. életévét betölti, vagy betöltötte, „Búvárbiztosítás” termékre vonatkozó biztosítási szerződés részére nem köthető.

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

(1) A **Biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

(2) **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötő 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 létrejön, feltéve, hogy:

(a) az adott személy állandó lakóhelye a Magyar Köztársaság 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 a Magyar Köztársaság területén van, és ott érvényes TAJ számmal is rendelkezik, de az állampolgársága szerinti országba 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 a Magyar Köztársaság területén van és ott érvényes TAJ számmal sem rendelkezik, de a Magyar Köztársasággal határos országok – kivéve Ukrajna - állampolgára, és az állampolgársága szerinti országban érvényes kötelező egészségbiztosítással és állandó lakóhellyel rendelkezik, akkor a Biztosító azzal a feltétellel vállalja a kockázatviselést, hogy a biztosítás területi hatálya nem terjed ki a Magyar Köztársaság és a Biztosított állampolgársága szerinti ország területére, azonban a Biztosító a hazaszállítást a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országba is vállalja.

(4) **Kedvezményezett** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

(5) A Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával Kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat. A Kedvezményezett jelölésére és módosítására vonatkozó írásbeli nyilatkozatot – a 11.1. bekezdésben foglaltak szerint – a Biztosítóhoz el kell juttatni.

(6) A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

A Biztosított életében esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg. A Biztosított halála esetén a Kedvezményezett a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

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

(1) A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre, melyet a biztosítási kölvény tanúsít. A biztosítási szerződés létrejöttének feltétele, hogy a Biztosított a szerződés létrejöttének időpontjában a Magyar Köztársaság területén tartózkodjon, kivéve az 1.3.(2) bekezdésben foglalt esetet.

(2) Amennyiben a Biztosított külföldön tartózkodik, csak abban az esetben köthető részére biztosítási szerződés, ha a következő feltételek együttesen teljesülnek:

(a) a Biztosított a külföldi utazásának kezdetétől a megkötendő biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjáig a Biztosítóval korábban kötött biztosítási szerződés alapján biztosítási védelem alatt áll, és 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: karrendezes@eub.hu) írásban engedélyezi a biztosítási szerződés megkötését.

(3) Amennyiben a Biztosított külföldi tartózkodásának időtartamára több utasbiztosítás 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) A biztosítási szerződés a biztosítási szerződésben a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpontban lép hatályba, feltéve, hogy a biztosítási díj teljes összege ezt megelőzően a Biztosító számlájára beérkezett, és a szerződésben megjelölt lejáratú ideig tart.

(2) Ha a kockázatviselés kezdeteként megjelölt nap a biztosítási díj befizetése napja, akkor a díj befizetését követően azonnal a Biztosító kockázatviselése kizárólag közlekedési balesetek vonatkozásában kezdődik meg, más leírt 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 200. nap lehet.

(4) A biztosítási szerződés a biztosítási szerződésben a biztosítás lejárataként megjelölt időpontig, de legfeljebb a biztosítási szerződés hatálybalépésétől számított 365 napig tart.

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 Szerződő díjvisszatérítési igénytel el (3.3. bekezdés szerint), a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján illetve abban az időpontban, amikor a kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

1.6. A Biztosított életkorától függő korlátozások

(1) Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a 70. életévét betölti, vagy betöltötte, a biztosítási szerződés legfeljebb 30 napos időtartamú külföldi utazásra köthető meg, és a biztosítási díj 100 %-os mértékű „70-éves kor közötti pót díj”-jal egészül ki. Ebben az esetben a szerződés érvényesen nem jön létre, amennyiben azt 30 napnál hosszabb tartamú külföldi utazásra (akár annak valamely rész-időszakára) veszik igénybe!

(2) Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a 80. életévét betölti, vagy betöltötte, biztosítási szerződés részére nem köthető.

(3), „Búvárbiztosítás” termékre vonatkozó biztosítási szerződés kizárólag a 70. életévüket még be nem töltött személyek részére köthető.

1.7. A biztosítás területi hatálya

(1) A biztosítási szerződés hatálya külföldre (lásd 1.7.(3) bekezdés), vagyis a Magyar Köztársaság határain kívül Európára (lásd 1.7.(4) bekezdés) terjed ki, kivéve Kiránduló termék esetén, amelyre vonatkozóan a biztosítási szerződés területi hatálya kizárólag Ausztria, Szlovákia, Ukrajna, Románia, Szerbia, Horvátország és Szlovénia területére terjed ki.

(2) Az 1.7.(1) pontban nem szereplő termékekre vonatkozóan, amennyiben a Szerződő az Európán kívüli utazásokra vonatkozóan meghatározott pót díjat alábbiak szerint megfizeti, akkor a biztosítási szerződés hatálya a következő országok területére is kiterjed:

Utasbiztosítási Feltételek

(a) 50 %-os mértékű Világ 1 pótdíj megfizetése esetén: Európán (1.7.(4) szerint) kívüli országok, kivéve Amerikai Egyesült Államok (USA), Kanada, Ausztrália, Új-Zéland, továbbá a földrajzi értelemben vett Afrika. (Az Orosz Föderáció területére kizárólag Világ 1 pótdíj megfizetése esetén terjed ki a biztosító kockázatviselése.),

(b) 70 %-os mértékű Világ 2 pótdíj megfizetése esetén: az (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. (4) pont alapján nem szükséges Világ pótdíj megfizetése).

(3) Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában külföldnek minősül a Magyar Köztársaság területén kívül minden más ország területe, kivéve, ha a Biztosított az adott ország állampolgára. Olyan természetes személyek részére, akik nem magyar állampolgárok, hanem az Európai Unió valamely más államának állampolgárai, legfeljebb 30 napos utazásokra vonatkozóan az állampolgárság szerinti ország is külföldnek minősül, feltéve, hogy az adott személy állandó lakhelye a Magyar Köztársaság területén van, és a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra jogosult, valamint érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik.

(4) Jelen biztosítási feltételek alapján Europának 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, Montenegro, 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, Torórkország, Tunézia.

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

(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 Magyar Köztársaság Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek (lásd www.kulugyminiszterium.hu).

(7) A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az Antarktisz területére.

2. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

2.1. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség

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

2.2. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- (1) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.
- (2) Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyítói eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével mellet – a Biztosítóval együttműködve kell eljárni.
- (3) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat illetve egyéb dokumentum. másolatát benyújtani igazolásként.
- (4) Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségeinek megtérítését a biztosító nem vállalja.

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 kötelezettséget abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító számlájára beérkezik.
- (3) A biztosítási díjból a Biztosító díjkezelését adhat az alábbiak szerint:
 - (a) " Gyermek-kedvezmény" igénybevétele esetén a díjkezelés mértéke 50 % . A díjkezelés a kockázatviselés első napján 18. élet évét még be nem töltött, a külföldi utazás időtartama alatt nagykorú hozzátartozójával együtt utazó gyermek részére vehető igénybe.
 - (b) A Biztosító díjszabásában "Családok kedvezmény" –ként meghatározott kedvezményes díj a kockázatviselés első napján a 18. élet évét még be nem töltött, legfeljebb három gyermek és legfeljebb két fő – 18 éven felüli - együtt utazó szülő részére vehető igénybe. "Családok kedvezmény" igénybevétele legfeljebb 30 napos időtartamú külföldi utazásra köthető biztosítási szerződés. Ebben az esetben a szerződés érvényeslen nem jön létre, amennyiben az 30 napnál hosszabb tartamú külföldi utazásra (akár annak valamely rész-időszakára) veszik igénybe/ "Családok kedvezmény" igénybevétele esetén az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” fejezetben leírt szolgáltatások kivételével a Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb a biztosítási összeg kétszeresének teljesítését vállalja együttesen a „Családok kedvezmény"-nyel létrejött biztosítási szerződés keretében biztosított összes személy részére. Ezen belül az egyes Biztosított személyekre jutó maximális biztosítási összeg meghatározása úgy történik, hogy a biztosítási összeg kétszeresét el kell osztani az adott szerződésben belüli „Családok kedvezmény” keretében biztosított személyek számával, kivéve az E) fejezet szolgáltatásait, amikor kizárólag a két – 18 éven felüli - szülő jogosult pogyásbiztosítási szolgáltatásra, személyenként legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott limitig.

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

3.3. Díjvisszatérítés

- A Szerződő díjvisszatérítési igényt elterjedhet 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 Biztosító honlapján – a regisztrált felhasználók részére elérhető kötvény- nyilvántartó felületen - lelkesebb a kockázatviselés kezdete előtt napon jelzi, hogy eláll a szerződéstől ,
 - a Szerződő ezzel egyidejűleg tudomásul veszi, hogy a biztosítási szerződést a továbbiakban nem jogosult felhasználni.

- (2) A Biztosító a kockázatviselés kezdetét követően díjvisszatérítést nem vállal
- (3) Családok kedvezmény igénybevétele esetén a díj nem bontható, a Biztosító díjvisszatérítést kizárólag az összes biztosítottalra együttesen vállal, amennyiben a fenti feltételek minden érintett személyre vonatkozóan fennállnak.

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 keretén belül teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, kivéve a 3.2.(3) pont szerinti esetekben.
- (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 (a 3.2.(3) pont szerinti korlátozások figyelembe vételével), 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.(4) Szolgáltatás-táblázat a) rész

Biztosítási termék neve:	Kiránduló	Barangoló	Világlátó	Búvárbiztosítás
Szolgáltatás-táblázat	Biztosítási összegek (Ft)			
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás				
Orvosi és mentési költségek térítése betegség vagy baleset esetén összesen: - ezen belül betegség esetén legfeljebb: Ezen belül: - mentőhelikopteres mentés - hegyi- vagy vízimentés - mentőautóval történő szállítás - sürgősségi fogászati ellátás - kórházi napi térítés a biztosított részére, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (max. 30 napra)	2.000.000 1.500.000 2.000.000 750.000 750.000 € 100 5.000	6.000.000 3.000.000 4.000.000 1.500.000 1.500.000 € 200 10.000	30.000.000 30.000.000 8.000.000 2.000.000 2.000.000 € 500 20.000	30.000.000 30.000.000 8.000.000 2.000.000 2.000.000 € 500 20.000
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:				
- orvos küldése illetve címének közlése, egészségügyi ellátás megszervezése	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
- szükség esetén orvoshoz, kórházba szállítás megszervezése	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
- hozzátartozó tájékoztatása	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
- folyamatos kapcsolattartás az ellátó egészségügyi intézménnyel	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése	20.000	60.000	150.000	150.000
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás				
Beteg gyermek látogatása: - közlekedési költségek - szállásköltség összesen (max. 7 éj)	- - -	100.000 € 150	500.000 € 500	500.000 € 500
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt - Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) - hozzátartozó részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) - hozzátartozónak a Biztosítottal egyidőben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek:	- - -	€ 150 € 150 100.000	€ 500 € 500 500.000	€ 500 € 500 500.000
Hozzártartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)	-	€ 150	€ 500	€ 500
Beteglátogatás: - közlekedési költségek - szállásköltség összesen (max. 7 éj)	- -	100.000 € 150	500.000 € 500	500.000 € 500
Gyermek hazaszállítása	-	200.000	1.000.000	1.000.000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	-	200.000	1.000.000	1.000.000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	-	-	Szolgáltatás	Szolgáltatás
A Biztosított felkutatása	-	-	2.000.000	2.000.000
Pénzsegély-köztvités	-	100.000	800.000	800.000
Információ ütiokmány elvesztése esetén	-	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások				
Információ autómóntó-cégről	-	-	Szolgáltatás	Szolgáltatás

Segítségnyújtás személygépjármű hazahozatalához a Biztosított betegsége vagy balesete esetén (sofőr-küldés)	-	50.000	300.000	300.000
D) Balesetbiztosítás				
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás		600.000	3.000.000	3.000.000
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	-	-	3.000.000	3.000.000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %) (egyéb esetben a biztosítási feltételek szerint megállapított összeg)		600.000	6.000.000	6.000.000
Baleseti kórházi napi térítés	-	-	1.000	1.000
Csonttörésre vonatkozó kiegészítő szolgáltatás	-	-	20.000	20.000
E) Pogyászbiztosítás és útiokmányok pótlása				
Útipoggyász vagy útiokmány elulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén		120.000	350.000	350.000
- ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés		5.000	limit nélkül	limit nélkül
- ezen belül bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése		-	10.000	10.000
-útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulatusi költségek megtérítése		-	50.000	50.000
- tárgyakénti limit		15.000	60.000	60.000
- csomagokénti limit		60.000	160.000	160.000
F) Pogyászkésedelem (külföldön)				
- 6-12 óra közötti pogyászkésedelem esetén	-	-	10.000	10.000
- 12 órát meghaladó, legfeljebb 24 órás pogy- gyászkésedelem esetén	-	-	25.000	25.000
- 24 órát meghaladó pogyászkésedelem esetén	-	-	50.000	50.000
G) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás				
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	-	100.000	4.000.000	4.000.000
b) ügyvéd munkadíja	-	100.000	2.000.000	2.000.000
H) Felelősségbiztosítás				
- Biztosítottat terhelő kárterítési kötelezettség megtérítése	-	-	1.000.000	1.000.000

4. (4) Szolgáltatás-táblázat (b) rész

Szolgáltatás-táblázat / Biztosítási termék neve:	Autó-Max
L) Gépjármű segítségnyújtás	
Helyszíni javító küldése, szervízbe szállítás	100.000
Gépjármű tárolása (legfeljebb 5 napra)	5.000 / nap
Kapcsolattartás a szervizzel	Szolgáltatás
Hazaszállítás autómentővel közlekedési baleset esetén	400.000
Hazaszállítás autómentővel műszaki meghibásodás esetén:	400.000
Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások (összes utasra együttesen):	120.000
- gépjárműben utazók továbbutazásának megszervezése, visszautazás megjavított gépjárműért - közlekedési költségek térítése	
- gépjárműben utazók szállásának megszervezése, szállásköltség megtérítése	
- bérautó biztosítása	
Telefon- és faxköltségek megtérítése	25.000

4.(4) Szolgáltatás-táblázat c) rész

Biztosítási termék neve:	Ezüstpart	Aranypart
Szolgáltatás-táblázat	Biztosítási összegek (Ft)	
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás		
Orvosi és mentési költségek térítése betegség vagy baleset esetén összesen:	6.000.000	30.000.000
- ezen belül betegség esetén legfeljebb:	3.000.000	30.000.000
Ezen belül:		
- mentőhelikopteres mentés	4.000.000	8.000.000
- hegyi- vagy vízimentés	1.500.000	2.000.000
- mentőautóval történő szállítás	1.500.000	2.000.000
- sürgősségi fogászati ellátás	€ 200	€ 500
- kórházi napi térítés a biztosított részére, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (max. 30 napra)	10.000	20.000

Hazaszállítás megszervezése, a felmerülő többletköltségek térítése	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:		
- orvos küldése illetve címének közlése, egészségügyi ellátás megszervezése	Szolgáltatás	Szolgáltatás
- szükség esetén orvoshoz, kórházba szállítás megszervezése	Szolgáltatás	Szolgáltatás
- hozzátartozó tájékoztatása	Szolgáltatás	Szolgáltatás
- folyamatos kapcsolattartás az ellátó egészségügyi intézménnyel	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése	60.000	150.000
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerülő költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás		
Beteg gyermek látogatása:		
- közlekedési költségek	100.000	500.000
- szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 150	€ 500
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt		
- Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 150	€ 500
- hozzátartozó részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 150	€ 500
- hozzátartozónak a Biztosítottal egyidőben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek:	100.000	500.000
Hozzájáruló szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 150	€ 500
Beteglátogatás:		
- közlekedési költségek	100.000	500.000
- szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 150	€ 500
Gyermek hazaszállítása	200.000	1.000.000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	200.000	1.000.000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	-	Szolgáltatás
A Biztosított felkutatása	-	2.000.000
Pénzsegély-közvetítés	100.000	800.000
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások		
Információ autómentő-cégről	-	Szolgáltatás
Segítségnyújtás személygépjármű hazahozatalához a Biztosított betegsége vagy balesete esetén (sofőr-küldés)	50.000	300.000
D) Balesetbiztosítás		
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	600.000	3.000.000
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	-	3.000.000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %) (egyéb esetben a biztosítási feltételek szerint megállapított összeg)	600.000	6.000.000
Baleseti kórházi napi térítés	-	1.000
Csonttörésre vonatkozó kiegészítő szolgáltatás	-	20.000
E) Pogyászbiztosítás és útiokmányok pótlása		
Útipoggyász vagy útiokmány elulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén	120.000	350.000
- ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	5.000	limit nélkül
- ezen belül bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	-	10.000
-útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulatusi költségek megtérítése	-	50.000
- tárgyakénti limit	15.000	60.000
- csomagokénti limit	60.000	160.000

F) Poggyászkésedelem (külföldön)		
- 6-12 óra közötti poggyászkésedelem esetén	-	10.000
- 12 órát meghaladó, legfeljebb 24 órás poggyászkésedelem esetén	-	25.000
- 24 órát meghaladó poggyászkésedelem esetén	-	50.000
G) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás		
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	100.000	4.000.000
b) ügyvédi munkadíja	100.000	2.000.000
H) Felelősségbiztosítás	-	
- Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megterítése	-	1.000.000

Megjegyzés: A jogvédelmi biztosítási fedezet díja a teljes díj arányában.: Barangoló: 1 %, Világító:9%, Búvárbiztosítás: 9 %, Ezüstpart: 3 %, Aranypart: 4 %

(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 esetében a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.

5. A Biztosító teljesítésének feltételei

5.1. Határidők, együttműködési kötelezettség

(1) A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 órán – belül a Biztosítónál bejelentik (pl. telefonon vagy faxon keresztül), a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat a Biztosítóhoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), és a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi, kivéve az „E) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása” és az „F) Poggyászkésedelem (külföldön)” fejezetekben leírt szolgáltatásokat, melyeket legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni a Biztosítónál a különös feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.

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

(3) A Biztosított illetve a Kedvezményezett köteles a szolgáltatási igény elbírálásához a Biztosítónak és az EUB-Assistance-nak minden szükséges segítséget megadni és a szolgáltatás teljesítése során velük együttműködni.

5.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

(1) a biztosítási kötvény eredeti példányát (a teljesítés feltétele, hogy a Biztosított a külföldi utazás során a kötvény eredeti példányát magával vigye, és magánál tartsa annak érdekében, hogy bármely külföldi szolgáltatási helyszínen – pl. orvosnál, kórházban – be tudja mutatni, és az EUB-Assistance felé faxon el tudja juttatni a fedezet ellenőrzése céljából).

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

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

(4) betegség vagy baleset vagy azzal összefüggésben álló esemény esetén, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, és az orvosi kezelés részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit, valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését,

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

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

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

(8) közlekedési baleset vagy azzal 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 hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, az eljárást megszünetelő határozatot, illetve az eljárást lezáró jogerős hatósági vagy bírósági határozatot),

(10) 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 oktatási végző cég jegyzőkönyvét,

(11) a külföldi utazással kapcsolatos összes útiokmány (teljes útvonalra szóló menetjegyek/repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, beszállókártyák, szállásfoglalás visszaigazolója, tanköltségi számlák, autópálya-matricák és kapu/alagút használati díjak számlái), útlevelel és vízummásolat, hazaszállítás esetén útvonalleírás,

(12) TAJ-kártya másolata illetve OEP írásbeli igazolása az érvényes társadalombiztosítási fedezetről, 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,

EUB2010-02AD

4/13

(18) telefonköltségekkel kapcsolatol igény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletelező,

(19) RTG, CT, MRI és egyéb képalkotó vizsgálat felvételei, és leírása,

(20) láppénzes 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) Holttest hazaszállítása esetén: A hazaszállítás megszervezésének és a költségvállalásnak feltétele, hogy a Biztosított hozzátartozója az alábbi dokumentumokat a Biztosító részére eljuttassa vagy ezek beszerzésében segítség 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,

(f) Bank-Plusz termékre vonatkozóan az önrészesezés összegére vonatkozó számlák másolata, illetve a pénzügyi teljesítést igazoló bizonylatok,

(25) a B) További utazási segítségnyújtás és a C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások

az A) fejezetben felsorollatokon túl:

(a) utazási költségekre vonatkozó igény esetén a Biztosítóhoz a – a szolgáltatás igénybevételét megelőzően - el kell juttatni faxon az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyét, és a vezető jogosítványát,

(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 véleményét, és a gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának másolatát, (c) szállásköltségekre vonatkozó igény esetén a szolgáltatás igénybevételének előfeltétele az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számla bemutatása.

(26) D) Balesetbiztosítás

(a) Baleseti eredetű 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 Kedvezményezettli jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékadó végzés vagy annak olyan kivonatol másolata illetve kiadmánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ok) megjelölését, és a közigazgató adatait, illetve örökösi bizonyítvány) eredeti példányát vagy hiteles másolatát.

(b) Légikatasztrófa biztosítás esetén a fentiekben kívül továbbá a légikatasztrófa 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.

(27) E) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása

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

(d) a közlekedési balesetre vonatkozó részletes rendőrségi jegyzőkönyvet,

(e) légikatasztrófa által ki nem szolgáltatott úlipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegyet, beszállókártya(ka)t, a légikatasztrófa által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevényét, a hiányzó poggyászárol a személyszállító cég felé tett bejelentést (amely tartalmazza az eltűnt dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról a repülőtéren rögzített bejelentést, valamint a személyszállító vállalat által – az adott feladóvevényen szereplő poggyász eltűnéseért vállalt - felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyvet, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a tértítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét,

(f) a vagonutazás utáni beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számlát, amennyiben az rendelkezésre áll,

(g) sérült úlipoggyász javítására, illetve 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 (illetékeségtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolását az elemi kár bekövetkezéséről, valamint - amennyiben a kár camping területén történt - a camping 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 tételeit, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel.

(28) F) Poggyászkésedelem (külföldön)

(a) a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,

(b) a fuvarozó légikatasztrófa által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott úlipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról és a késés időtartamáról,

(c) a poggyász-késés miatt külföldön szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylat(ok).

(29) G) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás

- a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárás dokumentációját, így különösen a rendőrség vagy más hatóság által kiállított jegyzőkönyvet és/vagy határozatot.

(30) H) 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) a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát,

(f) amennyiben hatósági eljárás indult, a hatósági eljárás számát, a hozott határozatot illetve az illetékes hatóság nevét, címét,

(31) I) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Max

(a) a Biztosított gépjármű forgalmi engedélyének másolatát, gépjárművezető jogosítványának másolatát,

Utazásbiztosítási Feltételek

(b) a javítást illetve a hiba megállapítását végző szerelő illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítást 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 bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további iratokat is.

5.3. A kárbejelentés helye

A Biztosító írásos és személyes kárbejelentéseket fogadó irodájának címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38., (E-mail: karrendezes@eub.hu, tel.: (1) 452-35-80, fax: (1) 452-33-12, aktuális nyomtatványok letölthetők: www.eub.hu). Amennyiben jelen feltételek valamely szolgáltatás teljesítését előzetes telefonos bejelentéshez kötik, a bejelentést az EUB 24 órás Segítségnyújtó szolgálata (a továbbiakban: EUB Assistance) felé kell megtenni. Az EUB-Assistance elérhetősége: tel.: (36 1) 465-3666, fax: (36 1) 452 3920.

5.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján kötelezettséget vállal a 4. (4) bekezdésben található Szolgáltatás-táblázatban meghatározott szolgáltatások teljesítésére, amennyiben a biztosítási szerződésben definiált területi hatályon belül, a kockázatviselés időtartama alatt biztosítási esemény következik be és a jogalap fennáll.
(2) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
(3) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
(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 jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
(2) A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha:
(a) a biztosítási esemény bekövetkezése idején alkoholos állapotban volt. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 0,8 ‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
(b) a biztosítási esemény a következő anyagok fogyasztásával összefüggésben következik be, kivéve ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták: kábítószere, kábító hatású anyag, gyógyszer.
(c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett,
(d) ha a Biztosított egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedérendszeti jogszabályt megszegett.
(3) Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
(4) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól abban az esetben, ha a biztosítási esemény bejelentésének határidejét nem tartja be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
(5) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól abban az esetben, ha a Biztosított a biztosítási szerződés létrejöttékor (megkötésekor) nem tartózkodott a Magyar Köztársaság területén, kivéve ha a biztosítás megkötéséhez a Biztosító - a fenti körülmény ismeretében - előzetesen írásban hozzájárult.
(6) A Biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól abban az esetben, ha a bejelentés során a Biztosított vagy megbízottja által tett nyilatkozatok, és a hivatalos dokumentumok illetve az egyébként a Biztosító rendelkezésére álló információk tartalma eltér egymástól, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, vagy a Biztosított illetve a Kedvezményezett a Biztosító felé valótlan adatokat közöl.
(7) A Biztosító mentesül – a biztosítási feltételek A) fejezetében meghatározott mértéken felül - bármely további szolgáltatás teljesítése alól olyan baleset vagy betegség bekövetkezése esetén, amelynek a bejelentése a II.) Különös Feltételek „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás fejezet” 2.1.(2) pontjában leírtak szerint nem történt meg, és a Biztosító az egészségügyi ellátás igénybevételét előzetesen nem hagyta jóvá.
(8) A Biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól, amennyiben a Biztosított illetve a Kedvezményezett a Biztosítónak és az EUB-Assistance-nak az elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges segítséget nem adja meg, a kért információk beszerzésében nem működik közre, ezáltal együttműködési kötelezettségét nem teljesíti.
(9) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól továbbá a különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az alábbi esetekben:
(9)/1. E) Pogyásbiztosítás és útiokmányok pótlása

A Biztosító mentesül kárkifizetési kötelezettsége alól, ha:

(a) a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Szerződő vagy a Biztosított, vagy velük egy háztartásban élő hozzátartozójuk okozta,
(b) a káreseményre 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 kideríthetetlené válnak,
(c) a bekövetkezett töréskár a szükséges csomagolás hiányának, vagy hiányosságának, helytelen berakodásnak vagy elhelyezésnek a következménye és ezt maga a Szerződő/Biztosított vagy hozzátartozója végezte.
(9)/2. F) Pogyáskésedelem (külföldön)
(a) amennyiben a benyújtott okmányokból az igény jogalapja egyértelműen nem állapítható meg,
(b) amennyiben a pogyász késedelmes kiszolgáltatása a Biztosított vagy hozzátartozója hibájából következik be.

7. A kockázatviselésből kizárt események

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

- kóros elmeállapot,
- ionizáló sugárzás,
- nukleáris energia,

(d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviilongások, felkelés,

(e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,

(f) szenvedélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával vagy túladagolásával összefüggésbe hozható események.

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

(a) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy versenyző sportolónak minősül,
(b) fizikai munkavégzés (nem minősül hivatásos fizikai munkavégzésnek a - közötti fuvarozásra vonatkozóan a szükséges hatósági engedélyekkel rendelkező - tehergépjármű vezelése, valamint bármely személygépjármű vezelése),
(c) a következő - jelen biztosítási feltételek vonatkozásában veszélyes sportnak minősülő - tevékenységek gyakorlása: autó-motorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal-mászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hórafting, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott "banán", motorcsónakkal vontatott "air-chair" és gumitímlo, jetski, vízi, wakeboard, jetsurf, windsurf, vítorlás, mountain-bike, down-hill kerékpározás, mountain-board, trial- 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, motor nélküli léggépjárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros léggépjárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrendszerű léggépjármű utasként történő utazás, és menetrendben szereplő charter léggépjárművel történő utazás,
(d) bármely fegyver használata.

(3) Jelen feltételek alkalmazásában hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, amennyiben annak során a Biztosított a kijelölt turistautórtól letér vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötelebítosítás, hógóvas, jégszakány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a "Klettersteig" ("via Ferrata") típusú útvonalakon, valamint a 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás.

(4) Jelen feltételek szempontjából autó-motorsportnak minősül:

(a) bármely motor vagy gépjármű közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
(b) bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,
(c) közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
(d) cross- vagy triálmotor használata,
(e) bármely szervezett motoros- vagy autós kalandúrán vagy túraversenyen történő részvétel (autós kalandúrának 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:

(4) Jelen feltételek kockázatviselése miatt igénybe nem vett utazásra vagy egyéb szolgáltatásokra vonatkozóan a Biztosító nem nyújt térítést),
(b) nem vagyoni károka,

(c) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
(d) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes - hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályokat és baleset-megelőzési előírásokat

(6) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére. A biztosító nem vállal szolgáltatást olyan megbetegedésekkel összefüggésben, amelyek vonatkozásában a Biztosított az Országos Epidemiológiai Központ (www.oek.hu) ajánlása szerinti megelőző intézkedéseknek (pl. védőoltás, gyógyszer) nem tett eleget.
(7) A Biztosító kockázatviselés nem terjed ki továbbá a különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az alább meghatározott esetekre:

(7)/1. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás és B) További utazási segítségnyújtás, és C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások

(1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:

(a) amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete, illetve a külföldi utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
(b) melyekkel a Biztosított a kockázatviselés vagy a külföldre történő kiutazás kezdetét megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.

(2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:

(a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
(b) kontrollvizsgálatra, utókezelésre,
(c) közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
(d) fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára,
(e) védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,
(f) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
(g) kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos kockségekre,
(h) terhességvizsgálata, terhességi rutinvizsgálatokra,
(i) csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,
(j) defínitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkö-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és hid készítésére illetve javítására,
(k) a Magyar Köztársaság területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.

(7)/2. D) Balesetbiztosítás

(1) Baleseti eredetű maradóandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás

A kockázatviselés nem terjed ki:

(a) a porckorongsérve, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,
(b) a rándulásos kórisémével jelölt sérülésekre,
(c) a szövödmény nélkül gyógyult izületi csőtükrozés utáni állapotokra,
(d) az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.
(7)/3. E) Pogyásbiztosítás

Nem téríti meg a Biztosító:

(a) az útipogyász vagy útiokmányok elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,

- (b) annak az ütipoggyásznak az értékét, amelyet a gépjármű nem lezárt, nem merev burkolatú, a beláthatóság ellen nem védett csomagteréből, kesztyűtartójából, tetőcsomagtartó dobozából, sílécstartójából tulajdonítottak el, vagy ha az erőszakos behatolás egyértelműen nem dokumentált,
- (c) az ütipoggyászban keletkezett kárt, ha azt helyi idő szerint este 20 és reggel 8 óra között a gépjárműben vagy lezárt tetőcsomagtartó dobozában hagyott vagyontárgyak elulajdonításával okozták,
- (d) sátorozás közben bekövetkező lopás vagy rablás miatti kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
- (e) adalhordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- (f) az ütipoggyász vagy ütökormány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől),
- (g) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
- (h) a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetelt veszteségeket,
- (i) a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- (j) a vagyontárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,
- (k) vízum pótlásának költségeit,
- (l) valamely jármű vagy tartozékainak meghibásodásából eredő károkat.

(7)/4. G) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás

(a) a Biztosító kockázalviselése nem terjed ki a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy a Biztosítottal 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 felelősségbiztosítással,
- 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.

(7)/5. H) Felelősségbiztosítás

Nem téríti meg a Biztosító:

- (a) azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,
- (b) bírságot, pénzbüntetést, egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviselteti költségeit,
- (c) azt a kárt, amit a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okoz,
- (d) azt a kárt, amelyet a Biztosított hozzátartozójának okozott,
- (e) a környezetszennyezést, vagy környezeti ártalmakat okozó károkat.
- (f) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
- (g) amennyiben a Biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, s a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna,
- (h) a kárt, ha a Biztosítottal harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,
- (i) a Biztosított által bérelt, haszonbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
- (j) a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem almoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat,
- (k) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, elulajdonításából adódó károkat.
- (l) a szerződésességéből adódó károkat.

(7)/6. I) Gépjármű-segítségnyújtás - Autó Max

(1) A Biztosító kockázalviselése 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 előirt időben történt meg (pl. olajcsere, fékbelétek cseréje stb.).
- (2) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége **nem terjed ki** a következőkre:
- (a) a Biztosított gépjármű szervizben történő, végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségeire (a Biztosító szolgáltatása kizárólag a helyszíni javítás munkadíjára terjed ki),
- (b) az utasok poggyásának postaköltségére, amennyiben a poggyász nem szállítható együtt a Biztosított személygel (pl. terjedelme, vagy tömege miatt),
- (c) a javítás-szerelési ill. szállítási munkálatokat elvégző, a Biztosítótól független cég által okozott károokra.
- (3) **A Biztosító nem vállalja az Autó-Extra szolgáltatások teljesítését**, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezéséről a Biztosítót haladéktalanul **nem értesítették**, és a szolgáltatásokat nem a Biztosító szervezte vagy azok igénybevételéhez **előzetesen nem járult hozzá**.

8. Eljárás véleménykülönbség esetén

Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a Biztosító által megállapított szolgáltatás mértékét nem fogadja el, kérheti a szolgáltatási összeg felülbírálsát. 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, panasz fórum

(1) A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a Biztosítónál lehet bejelenteni:

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

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

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

EUB2010-02AD

6/13

(4) A biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó peres ügyekben kizárólag a Budapesti IV. és XV. Kerületi Bíróság az illetékes.

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

10. Elévülési idő

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

11. Egyéb rendelkezések

11.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

(1) A Biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A Biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.

(2) Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették. Amennyiben a Biztosító által küldött jognyilatkozatot a címzett nem veszi át, akkor a levél Biztosító által történt postára adásának időpontját követő 8. nap tekintendő az átvétel időpontjának.

11.2. Értelmező rendelkezések

11.2.1. A baleset és a közlekedési baleset fogalma

(1) Jelen általános feltételek szempontjából a baleset az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akarátólól függetlenül a kockázalviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvosilag igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.

(2) A különös feltételek D) és E) fejezetében szereplő kockázatok és szolgáltatások vonatkozásában **nem minősül balesetnek**:

- (a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, és/vagy agyvelogyulladás,
- (b) a veszttség,
- (c) a tetanuszfertőzés,
- (d) az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki,
- (e) a fagyás, a napszúrás, a megemelés, és a hűguta,
- (f) a foglalkozási betegség (ártalom),
- (g) anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő ügynevezett 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.

(3) Jelen általános feltételek alkalmazásában közlekedési balesetnek minősül a Biztosítottat ért, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.

(4) Jelen általános feltételek alkalmazásában **nem minősül közlekedési balesetnek**:

- (a) a gyalogost éró olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem halott közre,
- (b) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

11.2.2. Az orvos, orvosi ellátás és a kórház fogalma

(1) Jelen általános feltételek szempontjából orvosnak minősül az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatósági előírásai szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az 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.

(2) Orvosi ellátásnak minősül az orvos (lásd 11.2.2.(1)) által végzett egészségügyi ellátás.

(3) Jelen általános feltételek szempontjából kórháznak minősül az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából **nem minősülnek kórháznak** - még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek - a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyudulók, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

11.2.3. A Biztosított sporttevékenységének minősítése

(1) Hivatásos sportoló az a Biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.

(2) Jelen általános feltételek szempontjából versenyző sportoló az a Biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.

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

11.2.4. Külföldi utazás

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

Utast biztosítási Feltételek

11.2.5. Sorozatkár

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

II. Különös Feltételek

A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás

1. Biztosítási esemény

(1) A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított orvosiilag indokoltan sürgősségi ellátásban részesül (lásd 1.(3) pont szerinti), 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.

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

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

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

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

(d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

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

2. Az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás szolgáltatásai

2.1. Orvosi költségek térítése

(1) A Biztosító megtéríti a sürgősségi ellátás (lásd A)1.(3) bekezdés) keretein belül az alábbi egészségügyi ellátások során **külföldön felmerült, számlával igazolt költségeket** a (2)-(7) bekezdésben foglaltak figyelembevételével, összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárokig:

(a) orvosi vizsgálat, orvosi gyógykezelés,

(b) névre szóló orvosi rendelvényre történt - és eredeti számlával igazolt - **gyógyszerv**vásárlás,

(c) orvoshoz vagy kórházba történő - **mentőszolgálat** által végzett – betegszállítás (beleértve az indokolt hegyi, 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 szolgáltatási, 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) mankók, térd- és könyökrogzító, kompressziós harisnya orvosi rendelvényre történő vásárlása,

(i) sürgősségi terheségi vagy szülészei ellátás legfeljebb a terheség 24. hetének végéig,

(j) sürgősségi **fogászati ellátás és nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátás** költségeit (közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, beleértve az orvos által rendelt gyógyszerek költségét is) összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, ezen belül foganként legfeljebb € 150 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 **egyváltalan nem** kíván élni (mert pl. azokat másik biztosítása alapján veszi igénybe), vagy

2) az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő **önrészesedés 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-önrészesedéséknél fizetendő összeg) **és a kórházi napi térítés együttesen nem haladhatja meg a kórházi ellátás költségének teljes összegét** (amely EEK nélkül terelné a kedvezményezettet), valamint – együttesen a II. A)2.1. rész alapján vállalt egyéb szolgáltatásokkal - az adott termék vonatkozásában orvosi költségekre meghatározott maximális biztosítási összeget.

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 szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb 3 órán belül) a Biztosítónál telefonon bejelentik, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat (pl. diagnózis, a tervezett egészségügyi ellátás jellege és az ellátás várható költsége) a Biztosítóhoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), és a Biztosító a szolgáltatások

igénybevételét engedélyezi, a szolgáltató által meghatározott szolgáltatási díjat előzetesen jóváhagyja, arra írásban fizetési garanciát vállal. **Amennyiben a Biztosító előzetes értesítése a fentiek szerint nem történik meg,** és a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét **előzetesen nem engedélyezi,** vagy nem az adott szolgáltatótól engedélyezi, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült **költségek megtérítését legfeljebb 150 EUR összeghatárig vállalja (igazolt szakorvosi iratok és számlák alapján).**

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

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

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

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

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

2.2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

(1) A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított Magyar Köztársaság területére történő hazaszállításának vagy hazautazásának, és az emiatt felmerülő közlekedési és orvosi (orvosilag indokolt kiséroszemélyzet költsége) **többletköltségek megtérítését:**

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

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

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

(3) A Magyar Köztársaság területén a hazaszállítás a további egészségügyi ellátást végző intézménybe vagy a Biztosított lakhelyére történik.

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

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

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

(7) **A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül** lebonolyított hazaszállítás költségeit a Biztosító **nem** téríti meg.

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

2.3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

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

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

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

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

(5) A Biztosító vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy a Biztosított által megjelölt magyarországi személyt a Biztosított állapotáról.

2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerült **alábbi, számlával igazolt költségeket** az alábbiak szerint:

(a) az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, amennyiben az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik, a Biztosított és egy kísérő személy részére,

(b) a biztosítási esemény miatt felmerült telefon- vagy faxköltségeket – legfeljebb az alábbi összeghatárokig:

- Európán belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: 15.000 Ft,
- Európán kívül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: 30.000 Ft.

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

(1) A Biztosított – biztosítási eseménnyel összefüggésben - külföldön bekövetkező halála esetén a holttest Magyar Köztársaság területére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit kifizeti.

(2) A Biztosító hozzájárulása nélkül lebonolyított holttest-haszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

(3) A Biztosító nem köteles a szolgáltatást nyújtani, amennyiben a halál okaként megjelölt betegség vagy baleset bejelentése a Biztosító felé a lehető legrövidebb időn belül nem történt meg.

2.6. Búvárbiztosítás termék esetén – magyarországi egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás

2.6.1. Biztosított személyek

2.6.1.1. A 2.7. részben meghatározott szolgáltatások szempontjából **Biztosított személynek minősül, akinek:**

(a) a személyére vonatkozóan Búvárbiztosítás termékre érvényes biztosítási szerződés jött létre, 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 2.7.1.1. pontban meghatározott feltételek fennállását jogosult ellenőrizni. Azokra a személyekre, akikre a leírt feltételek nem állnak fenn, a biztosító a 2.7. részben leírt szolgáltatások teljesítését nem vállalja.

Utásbiztosítási Feltételek

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 Magyar Köztársaság területére történő hazaérkezése után is orvosiilag indokolt, és a balesetet a következő amatőr sporttevékenységek valamelyikének folytatása közben szenvedte el:

- vízisízés,
- jet-ski,
- vadvízi evezés és rafting,
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- búvárkodás légzőkészülékkel.

2.6.3. A Biztosító szolgáltatása

2.6.3.1. A Biztosító által vállalt térítések

(1)(a) A Biztosító a 2.7.2. a)-e) 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-gyógyintézeti ellátásról, orvosi rehabilitációról, fogsebészeti ellátásról és betegszállításról szóló számla összegét fizeti ki, egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb 2.7.3.2. pontban található Szolgáltatás-táblázatban meghatározott összeghatárig.

(1)(b) A biztosító kizárólag az olyan egészségügyi ellátások költségeit téríti meg, amelyek 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 (2.7.2. (e) pont szerinti) - során bekövetkezett biztosítási esemény miatt a Magyar Köztársaság területén szükségessé váló hiperbár-kamrai kezelés számlával igazolt költségét egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb a 2.6.4. pontban meghatározott szolgáltatási összeg keretén belül. A Biztosító kizárólag abban az esetben vállalja a szolgáltatás teljesítését, amennyiben a Biztosított a merüléskor rendelkezett a sportág nemzetközi szövetsége (Búvár Világszövetség) ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által hivatalosan elismert búvár-minősítéssel, vagy az ezen szervezetek által elismert tanfolyamon, búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, és igazolható módon folytatott víz alatti tevékenységet, valamint a búvár-tevékenységgel összefüggésbe hozható egészség-romlás - amely a hiperbár-kamrák kezelést orvosiilag indokoltá teszi - a merülést követő lekeésőbb 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, orvosiilag indokolt egészségügyi ellátások költségeit téríti meg.

2.6.3.2.. Szolgáltatás-táblázat

Biztosítási termékek:	Búvárbiztosítás
Maximális szolgáltatási összegek (Ft)	500.000,-

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 igénybevételehez a Biztosító előzetesen hozzájáruljon! Amennyiben a Biztosított bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a Biztosító szolgáltatást nem vállal!

2.6.4. A szolgáltatás korlátozása

(1) A Biztosító nem téríti meg az olyan egészségügyi szolgáltatásokat, amelyeket a Magyar Köztársaság 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 helyreállítására 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 A) 3. részében leírtakon felül az alábbi iratokat kell benyújtani:

- 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 diagnoszisos és beavatkozások kódjait (BNO és WHO kódokat) és az adott ellátáshoz tartozó HBCs kódol is, illetve a kórházi zárójelentés másolatát,
- 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 szerinti),
- 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,
- 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

Szüloi kíséret nélkül utazó, 14 evnél fiatalabb Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi ellátása (lásd A)1.(3) bekezdés szerinti) orvosi szempontból indokolt, és a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 4 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja, hogy a Biztosított egy közeli hozzátartozója (Ptk. 685 § / b. pontjában foglaltak szerinti), vagy gondviselője részére, a beteglátogatás közlekedési költségét megtéríti (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt.,

vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint 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 A)1.(3) bekezdés szerinti) orvosi szempontból indokolt, és a kórházi elbocsátását követően egészségi állapota nem teszi lehetővé, hogy az eredetileg tervezett időpontban – de legkésőbb a biztosítás időtartamának utolsó napján – utazzon haza a Magyar Köztársaság területére. A 2.2.(b) és (c) pontban meghatározott szolgálatások szempontjából a Biztosított halála is biztosítási eseménynek minősül.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy:

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

3. Hozzártartozó szállásköltségének 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 A)1.(3) bekezdés szerinti) orvosi szempontból indokolt.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

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

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 A)1.(3) bekezdés szerinti) orvosi szempontból indokolt, és a kórházi ellátás várhatóan a 10 napot meghaladja, vagy a Biztosított állapota életveszélyes.

4.2. A Biztosító szolgáltatása

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

5. Gyermekek 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 A)1.(3) bekezdés szerinti), vagy a Biztosított halála, amennyiben ennek következtében a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad.

5.2. A Biztosító szolgáltatása

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

6. Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt

6.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított külföldi utazásának megkezdését követően a Biztosított egy a Magyar Köztársaság területén élő közeli hozzátartozója (Ptk. 685 § / b.) vagy házastársának illetve élettársának közeli hozzátartozója a Magyar Köztársaság területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül.

6.2. A Biztosító szolgáltatása

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

7. Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén

7.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosítottnak külföldön az ott bekövetkezett akut megbetegedésével vagy balesetével (orvosi ellátás igénybevételekor), vagy gépjárműve meghibásodásával (szerviz igénybevételekor) kapcsolatosan tolmácsra van szüksége.

7.2. A Biztosító szolgáltatása

Utasbiztosítási Feltételek

EUB2010-02AD

8/13

A Biztosító vállalja, hogy az indokoltan igénybe vett tolmács számlával igazolt költségeit – a biztosítás illetőleg a külföldi utazás teljes időtartamára vonatkozóan összesen – legfeljebb 20.000 Ft összeghatárig megtéríti.

8. A Biztosított felkutatása

8.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított tartózkodási helye külföldön – sürgősségi orvosi ellátást igénylő baleset bekövetkezése miatt – ismeretlenné válik, és emiatt felkutatása indokolt.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki **megromlott időjárási körülmények vagy a Biztosított erőnléti hiányosságaival összefüggésben indokoltá váló mentésre.**

8.2. A Biztosító szolgáltatása

Amennyiben a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezéséről - a Biztosítottal együttutazó személytől vagy az illetékes magyar külképviseletől – tudomást szerez, vállalja – a helyi hatóságok bevonásával – a Biztosított felkutatásának megszervezését, és annak költségeit megtéríti legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban szereplő összeghatárig.

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 megbizottja a Biztosított számára a Biztosítónál befizet. A befizetett összeg igényelt valutanembe történő átváltása a Biztosító által megjelölt bank megfelelő valuta eladási árfolyamán történik. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik.

10. Információ útiokmány elvesztése esetén

10.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított útlévelét, forgalmi engedélyét, jogosítványát, menetjegyét, bankkártyáját vagy más készpénz 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.

C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások

1. Információ autómentő-cégről

1.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított utazása során külföldön személygépjárműve meghibásodik vagy közlekedési balesetben megrongálódik, és emiatt a Biztosítottnak külföldön autómentéssel foglalkozó cég igénybevetélére 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-küldése a Biztosított betegsége vagy balesete esetén

2.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt a földrajzi értelemben vett Európa területén, kivéve a volt Szovjetunió utódállamainak területén, külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi –kórházi - ellátása (lásd A)1.(3) bekezdése szerint) orvosi szempontból indokolt, és ennek következtében orvosi szakvélemény alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, és emiatt üzemképes személygépjárműjével hazautazni nem tud (valamint a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útitársak az üzemképes személygépjárművet hazavezetni nem tudják).

2.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) Amennyiben a Biztosított külföldi utazását személygépjárművel folytatta, és a biztosítási esemény bekövetkezése miatt az üzemképes személygépjárműjével hazautazni nem tud, valamint a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útitársak az üzemképes személygépjárművet hazavezetni nem tudják, akkor a Biztosító vállalja egy a Biztosított által a személygépjármű vezetésére kijelölt személynek a Magyar Közlársaság területéről a Biztosított tartózkodási helyére való kizárásának 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 legkorábban, de legkésőbb a kórházi tartózkodás utolsó napján – az írásos orvosi vélemény egyidejű eljuttatásával - bejelentseék. A Biztosító a szolgáltatást nem köteles a biztosítási időtartam utolsó napja előtt nyújtani.

D) Balesetbiztosítás

1. Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás

EUB2010-02AD

1.1. Biztosítási esemény

(1) Az a külföldön bekövetkező baleset (általános feltételek 11.2.1. bekezdés szerint), amely miatt a Biztosított a balesetet követően külföldön haladéktalanul orvosi ellátásban részesül, és amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.

(2) **Nem minősül biztosítási eseménynek**, amennyiben a baleset és a halál bekövetkezése közötti ok-okozati összefüggés az esemény bekövetkezésének helyén illetékes egészségügyi intézmény által kiállított hivatalos orvosi és/vagy kórcbonctani vizsgálati dokumentáció által egyértelműen nem igazolt.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

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

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

2. Légikatasztrófa biztosítás

2.1. Biztosítási esemény

(1) Az a légikatasztrófa során bekövetkező baleset (általános feltételek 11.2.1. bekezdés szerint), amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.

(2) Jelen feltételek szemonpjából légikatasztrófanak minősül, amennyiben menetrendszerű személyszállítást végző, az erre a tevékenységre hatóságilag előírt engedélyekkel rendelkező repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légijármű a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése és a jogalap fennállása esetén, 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 (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 maradandó egészségkárosodást szenved, feltéve, hogy a baleset a külföldi szakorvos által is igazolt olyan anatómiai károsodást okozott, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokolt.

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

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

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

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

3.2. A Biztosító szolgáltatása

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

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

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

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

(5) Amennyiben a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa indokoltnak tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A Biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosítót terhelik (pl. Biztosított úti költsége, vizsgálati díj). A Biztosító által meghatározásra kerülő maradandó egészségkárosodás fokának mértéke más orvosszakértői testületek határozatától (pl. ORSZSZI, más Biztosítótársaságok) független. Így például a társadalombiztosítási szerven 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 onmagukban nem képezik baleseti jellegű szolgáltatás jogalapját.

(6) A baleset előtt már marandandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

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

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

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

(10) Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem lámasztható, 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.

Utásbiztosítási Feltételek

4. Baleseti kórházi napi térítés

4.1. Biztosítási esemény

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

5.1. Biztosítási esemény

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

5.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – a törések számától függetlenül – a Szolgáltatás-táblázatban rögzített biztosítási összeget téríti.
- (2) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

E) Pogyásbiztosítás és ütiokmányok pótlása

1. Biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása

1.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül:

- az a külföldön bekövetkező baleset (általános feltételek 11.2.1. pontja szerint), melynek következtében elszendvedt fizikai sérülések miatt a Biztosított külföldi orvos által külföldön azonnali orvosi kezelésben részesül (amennyiben az orvosilag indokolt, és dokumentált), és amelyek következtében a Biztosított utipoggyászai vagy utiokmányai bizonyíthatóan megsérülnek, vagy megsemmisülnek,
- az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelyek következtében a Biztosított utipoggyászai vagy utiokmányai igazoltan megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),
- amennyiben a Biztosított utipoggyásza vagy utiokmánya szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül,
- a Biztosított utipoggyászáinak vagy utiokmányának lakóépület lezárt helyiségéből, továbbá a Biztosított utipoggyászáinak az – általa jogszerűen használt - gépjármű lezárt és beláthatóság ellen védett csomagteréből, valamint lezárt tetőcsomagtartó dobozából történő ellopása, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol,
- a Biztosított utipoggyászáinak vagy utiokmányának jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol. (Jelen feltételek szempontjából elrablásnak minősül, ha az utiokmány vagy a vagyontárgy jogtalan eltulajdonítása céljából a Biztosítottal szemben erőszakot, élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak.),
- amennyiben a Biztosított az előírt hatósági engedéllyel rendelkező személyszállító cég által üzemeltetett, menetrendszerűen közlekedő légi, közúti, vasúti vagy vízi jármúvön történő utazása során a személyszállító cég az általa a Biztosítottól – a Biztosított nevére szolón szabályszerűen feladott - fuvarozásra átvett utipoggyászt nem, vagy csak hiányosan szolgáltatja vissza a Biztosítottnak, és az erre vonatkozó felelősségét a személyszállító cég írásban elismeri, valamint a hatályos jogszabályok szerinti kártérítési összeget megtéríti. A biztosítási esemény időpontja a menetjegy vagy utazási szerződés szerinti érkezési időpont.

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

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

- ékszerek, nemesfémek, drágakövek, feldrágakövek, vagy ezeket alkotórészeként tartalmazó vagyontárgyak,
- készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök (pl. bank- , vagy hitelkártya, stb.),
- szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. siberlet, mobiltelefon feltöltő kártya),
- takaréketbétkönyv, értékpapírok,
- menetjegy, okmányok (kivéve E).1.1.(4) bekezdésben szereplő utiokmányok),
- nemesgyörmű, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények,
- kerékpár, vagy bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autorádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
- sporteszközök,
- fegyver és löszér, hangszerek, bútorok,
- műfog, műfogor, fogszabályzó,

EUB2010-02AD

10/13

(k) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg, kontaktlencse,

- ütiokmány, óra és bármely műszaki cikk vagy mobiltelefon és tartozékai, amelye(ke)t légi utazás alkalmával a Biztosított nem visz magával kézipoggyászként a repülő utasterébe, vagy gépjárművel történő utazás során a gépjárműben vagy a gépjármű tetőcsomagtartó dobozában vagy kesztyűtartójában, illetve motor tároló-dobozában hagyja,
- bármilyen jellegű és méretű számítógép (pl. laptop, notebook) és tartozékai,
- kulcs, elektromos távirányító,
- élelmiszerek, dohányárúk és dohányzásához kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),
- 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) Jelen feltételek alkalmazásában ütiokmánynak minősül a Biztosított útlevele vagy személyi igazolványa (lakcímkártyával együtt), a Biztosított jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelynek tulajdonosa vagy üzemeltetője a Biztosított vagy egy vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozója, továbbá a Biztosított nevére szóló bankkártya. Egy biztosítási esemény tekintetében vagy az utólevél vagy a személyi igazolvány (lakcímkártyával együtt) tekinthető ütiokmánynak, szolgáltatás csak az egyik okmányra vonatkozóan teljesíthető. Jelen feltételek szempontjából az utiokmányban található vízum nem képezi az ütiokmány részét.

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

(6) Jelen feltételek alkalmazásában a közlekedési eszközök (pl. kerékpár) és a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

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

(2) Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti vagyontárgyanként legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, de legfeljebb a tárgy biztosítási esemény időpontjában érvényes avult értékének összegéig. Az avult érték összege nem haladhatja meg a beszerzési árat.

(3) Amennyiben az utipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számlával nem igazolt, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa - az azonos funkciót ellátó ágaors minőségű dolog átlagos magyarországi egynéves használt értékének alapján - meghatározott összeget (továbbiakban: használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.

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

(5) A személyszállító cég (pl. légitársaság, busztársaság) kezelésében eltűnt utipoggyászra vonatkozóan (lásd 1.1.(1)(f) pont szerint) a Biztosító legkorábban azt követően nyújt szolgáltatást, hogy a szállítást végző személyszállító cég (pl. légitársaság, busztársaság) a károkozásra vonatkozó felelősségét írásban elismerte, és a hatályos jogszabályok és az utazási szerződés/feltételek szerinti kártérítési összeget a Biztosított részére igazoltan megtérítette. Ebben az esetben a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a személyszállító vállalat által meg nem térített utipoggyász-kárra terjed ki. Amennyiben a légitársaság a kezelésében eltűnt poggyászra vonatkozó kártérítés összegét nem a poggyász tételes tartalma és az adott tárgyak értéke szerint, hanem a poggyász tomege alapján állapítja meg, akkor a Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig vállal kifizetést (függetlenül az érintett csomagok számától). Személyszállító cég kezelésében megsérült utipoggyászra vonatkozóan a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

(6) A lakóocsi illetve lakoauto gépjárműnek minősül, kivéve ha kempingezésre hatóságilag kijelölt helyen szállás céljára használják.

(7) A Biztosító megtéríti az E)1.1.(1) (a)-(e) pontban definiált biztosítási események következtében eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált utiokmányok - 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 „ütiokmányok pótlására vonatkozó költségterítés”-ként megadott összeghatárig, bankkártyára vonatkozóan pedig a (8) pontban leírtak szerint. A Biztosító megtéríti továbbá az utiokmányok pótlása illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban illetékes magyar külképviseleti szerv hivatalilag történő utazás közlekedési többletköltségeit, valamint a hazatérési engedély kiadásának konzulátusi költségeit összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „ütiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek”-ként megadott összeghatárig.

(8) Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megtéríti továbbá a Biztosított nevére szóló bankkártya pótlásának –a kibocsátó bank-által meghatározott mértékű- költségeit legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „bankkártya-pótlás költségének megtérítése”-ként megadott összeghatárig.

(9) A Biztosító szolgáltatása az E)1.2. (1)-(8) bekezdésben leírt szolgáltatásokra vonatkozóan egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „az utipoggyász eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeghatárig terjed, kivéve gépjármű, csomagteréből, kesztyűtartójából valamint tetőcsomagtartó dobozából történő jogtalan eltulajdonítása esetén, amikor a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatár 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 tárgyankénti limitként megadott összeg 50 %-áig. A szolgáltatás feltétele, hogy a szemüveg javítása vagy pótlása legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül megtörténjen.

(11) Amennyiben az utipoggyász légitársaság kezelésében tűnt el, és az adott poggyász késedelmes megérkezésére vonatkozóan a Biztosító ugyanazon légiútra vonatkozóan a különös feltételek E) fejezete alapján szolgáltatást teljesített, akkor az "E) Poggyászbiztosítás és utiokmányok pótlása" szolgáltatás összegéből az „F) Poggyászkésedelem” címen fizetett összeg levonásra kerül.

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

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

(14) Pipercikkekre (pl. kozmetikumok, tisztálkodási szerek és eszközök) vonatkozóan a Biztosító összesen legfeljebb a biztosítási összeg 10 %-áig vállal szolgáltatást. Jelen biztosítási feltételek szempontjából pipercikkeknek minősülnek a kozmetikai, tisztálkodási, és testápolási célokra használt műszaki cikkek, és ezek tartozékai is (pl. borotva, hajszárító, elektromos fogkefe stb.).

(15) Egy csomagban található tárgyakra összesen a Biztosító legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban szereplő csomagonkénti limit összegéig vállal szolgáltatást.

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

Utasbiztosítási Feltételek

1.3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

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

- amennyiben poggyászt tartalmaz, a járművet őrzött parkolóban kell elhelyezni, vagy a poggyászt ki kell venni, és őrzött helyen kell tárolni,
- a poggyászt csak az elkerülhetetlenül szükséges ideig szabad a járműben tartani (zárt és nem belátható helyen és módon, különös tekintettel az utastérőt elklüönült csomagtartóval nem rendelkező járművekre),
- okmányokat és műszaki cikkeket, órát nem szabad a járműben, valamint személyszállító cég kezelésébe adott útipoggyászban hagyni,
- da ha a jármű riasztóval van felszerelve, azt be kell kapcsolni,
- 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 poggyász-kár felfedezése után a Biztosított köteles:

- a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit az elkövetés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény - a közlekedési vállalatnál, - ha a szálloda illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a szállodánál, bejelenteni, feljelentést tenni, és helyszíni szemlét és nevre szóló részletes Jegyzőkönyvet kérni.
- a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyontárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás, baleset, elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések),
- 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

- Amennyiben a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyászt külföldön az adott légijárat megérkezésekor késve kapja kézhez (figyelemmel a (2) és (3) bekezdésben foglaltakra), és a késés tényét a megérkezést követő legfeljebb 2 óra belül a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban bejelenti. Az útipoggyász légitársaság kezelésében történő eltűnése nem minősül biztosítási eseménynek.
- 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 óra túl kapja kézhez.
- Bizonyítottan késve jut a poggyászhöz a Biztosított, amennyiben a 6 óra túli poggyászkésés tényét a légitársaság jegyzőkönyv kiállításával tanúsítja, kivéve ha az útipoggyász a későbbiekben sem érkezik meg és a légitársaság a kezelésében történő eltűnésről is ad ki igazolást.

2. A Biztosító szolgáltatása

- A Biztosító vállalja, hogy a poggyász-késés miatt, a járat érkezési időpontja, és a poggyász tényleges átvétele közötti időtartamban a Biztosított részére külföldön szükségessé vált sürgősségi vásárlások értékét megtéríti a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a poggyászkésés időtartamától független legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, egy légitutazásra vonatkozóan egy Biztosított személy részére legfeljebb egyszeresen, a késelt csomagok számától függetlenül. A Biztosító a biztosítási összeg 20 %-ának megfelelő összeg kifizetését a vásárlások tételes igazolása nélkül vállalja. Ezt meghaladó szolgáltatási igény esetén a vásárolt dolgok beszerzését igazoló eredeti bizonylatok alapján történik a szolgáltatási összeg meghatározása. A bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja. Egy adott csomagra vonatkozóan legfeljebb egy Biztosított személy jogosult szolgáltatásra.
- 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.
- A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított hazaérkezését követően Magyarországon nyújtja, külföldön történő kifizetést nem vállal.

G) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás

1. Biztosítási esemény

- Amennyiben a biztosítás hatálya alatt külföldön a Biztosítottal szemben az általa – az alábbiakban felsorolt minőségekben - elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt az elkövetés helyén eljárás indul:
 - gépjármű, vagy kerékpár, vagy járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
 - közúti balesetet előidéző gyalogos,
 - amاتور sporttevékenységet folytató személy (kivéve az általános feltételek 7.(2)(c) pontjában feltüntetett veszélyes sportok, kivéve a (2) bekezdésben leírt esetben).

2. A Biztosító szolgáltatása

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

a) az óvadékokat 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 szervezésében történjen, vagy az utazás módját, időpontját és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyja,
- az eljárás lefolytatásához szükséges dokumentumok indokolt fordítási költségeit, amennyiben a fordítás a Biztosító szervezésében történt, vagy annak elvégzését és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyta.

b) a Biztosított jogi képviselőlet 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 képviseltről 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

- A jogvédelmi szolgáltatásra vonatkozó igényt a Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul a Biztosító felé bejelenteni. A bejelentéshez csatolni kell a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárás teljes dokumentációját.
- A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.
- 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.
- A Biztosított köteles a Biztosítási szerződést illetve kótvényt, és a kárrendezéshez szükséges egyéb iratokat a Biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul eljuttatni.
- A biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított köteles együttműködni a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvédjével és a Biztosítóval (kárenyhítési kötelezettség).

H) Felelősségbiztosítás

1. Biztosítási esemény

- Amennyiben a Biztosított a biztosítás tartama alatt, az 1.(2) bekezdésben meghatározott minőségekben végzett tevékenységgel harmadik személynek külföldön gondatlanul személyi sérülést (lásd 2. (2) (a) pont) okoz, és az ezzel összefüggésben okozott dologi kára (2. (2) (b) pont) illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan a Biztosítottat, mint károkozót kártérítési kötelezettség terheli.
- A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:
 - kerékpár, és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
 - közúti balesetet előidéző gyalogos,
 - amاتور sporttevékenység (kivéve az általános feltételek 7.(2)(c) pontjában feltüntetett veszélyes sportok, kivéve a (3) bekezdésben leírt esetet).

2. A Biztosító szolgáltatása

- a biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja a Biztosítottat terhelő azon kártérítési kötelezettség teljesítését, melyet a Biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt, külföldön harmadik személynek okozott személyi sérülés, és az erre visszavezethető dologi kár, illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan támasztanak.
- Jelen szerződés alkalmazása szempontjából:
 - 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.
- Amennyiben a Biztosító megállapodás alapján átalányösszeget fizet, akkor ez vonatkozik a dologi károkra és személyi sérülésekkel összefüggésben felmerült költségekre is.
- Hatósági eljárás nélkül megállapított kártérítési kötelezettség esetén a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig vállalja.
- A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosított képviselétéről gondoskodott, vagy erről lemondott.
- Amennyiben a Biztosító a károsulttal történő megegyezéssel, vagy egyéb módon a kárt rendezni tudná, azonban az úgy lezárása a Biztosított együttműködésének hiánya miatt meghiúsul, az ezzel összefüggésben keletkező kamatterhet illetve egyéb költségeket a Biztosító nem viseli.
- Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége a károkozókkal egyetemleges, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító úgy tekinti, hogy a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlik meg.
- A Biztosító visszatérítési igénye : a Biztosító a jelen szerződés alapján kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a biztosítási eseménny a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított felelősséget elismerő vagy elutasító nyilatkozata, vagy a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági ítélet.

I) Gépjármű-segítségnyújtás - Autó Max kiegészítő termék

1. Biztosítási esemény

1.1. Amennyiben valamely Biztosított személy (lásd I)1.6.pont) által vezetett Biztosított jármű (lásd I)1.2. pont) a szerződés hatálya alatt a megadott európai országok területén (lásd I)1.3. bekezdésben felsorolt országok) közlekedési baleset (lásd I)1.4.pont) következtében, vagy pedig műszaki meghibásodás (lásd I)1.5. pont) miatt menelképtelenné 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 vontalmánya, amelyet a Biztosított jogszerűen használ, és amellyel a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt a Magyar Köztársaság területéről kiindulva az utazás célállomásaként megjelölt valamely külföldi ország területére, majd onnan a Magyar Köztársaság területére vissza utazik. Vontalmány csak abban az esetben minősül Biztosított járműnek, amennyiben az azt vontató gépjármű ugyanazon biztosítási szerződés keretében Biztosított gépjárműnek minősül. (A fizetendő biztosítási díj járműenként kerül meghatározásra, ezért a gépjárműre és vontalmányára két járműnek megfelelő biztosítási díj megfizetését szükséges.) Biztosított gépjármű kizárólag az érvényes forgalmi engedélye alapján az alábbi kategóriákba sorolható gépjármű, valamint az általa vontatott vontalmány 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 I) fejezetben felsorolt szolgáltatások teljesítését a Biztosító a következő országok - földrajzi Európához 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, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Ukrajna, Törökország, Vatikánváros.

1.4. Az I) 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 I) 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 menetképtelennek minősül. Nem tekinthető műszaki meghibásodásnak az a hiba, amely a következő okokkal összefüggésben következik be:
- a gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt kötelező tartozékokkal (pl. izzókészlet, pótkerék stb.),
- a gépjárművet nem az adott járműtípusra érvényes műszaki előírásoknak megfelelően használják vagy a hiba a használó hibájából következett be (pl. nem megfelelő üzemanyag használata, üzemanyag-kifogyása, kulcs gépjárműben felejtése stb.).

1.6. Az I) fejezet 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 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 Max” termékre vonatkozóan a biztosítási díj megfizetése ellenében a Biztosító legfeljebb 31 napos időtartamú külföldi utazásra vonatkozóan vállalja a kockázatviselést.

2. A Biztosító szolgáltatásai

A Biztosító, az Auto Max 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 a Biztosító szervezésében vagy előzetes hozzájárulásával igénybe vett szolgáltatások megtérítését vállalja!

2.1. Gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

2.1.(1) Helyszíni javítás, szervízbe-szállítás

(a) A Biztosító a biztosítási esemény telefonon történő bejelentését követően a Biztosított által megjelölt esemény helyszínére szerelőt küld, amennyiben a bejelentés alapján a menetképtelenség a következő javításokkal elhárítható:

- defektes gumiabroncs cseréje,
- izzó-, vagy biztosíték cseréje,
- akkumulátor feltöltése illetve cseréje.

A helyszíni hibaelhárítás célja, hogy a gépjármű alkalmassá váljon a legközelebbi, a hiba végleges elhárítására felkészült szervízbe való eljutásra. A helyszíni hibaelhárítás során a gépjármű fő egységeinek (fék, futómű, motor, váltó) megbontása nem megengedett. A bejelentés tartalma alapján az EUB-Assistance munkatársa jogosult meghatalozni, hogy a hiba helyszíni hibaelhárítás keretében javítható-e, vagy a javítás kizárólag szervízben végezhető el.

(b) A Biztosítási esemény bekövetkezésekor, amennyiben a gépjármű a meghibásodás vagy a közlekedési baleset bekövetkezésének helyszínén nem javítható, a Biztosító vállalja, hogy megszervezi a gépjármű autóműtővel történő elszállítását a legközelebbi, de legfeljebb 100 km távolságban lévő, a javítás elvégzésére alkalmas szervízbe. A szállítás – az ügyfél kérése alapján – márkaszervízbe is történhet.

A Biztosító vállalja a szerelő-küldés megszervezését, és a helyszíni javítást végző szerelő szolgáltatási díjának (kiszállási díj és javítási költség) megtérítését, valamint - amennyiben a gépjármű helyszíni javítás keretében nem javítható - a gépjármű autóműtővel szervízbe történő szállítási költségének megtérítését együttesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a „Helyszíni javítás, szervízbe-szállítás” szolgáltatásokra vonatkozóan megadott összeghatárig. A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alkatrészek költségére.

A Biztosító a Biztosított külföldi utazása során a Magyar Köztársaság területén bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozóan is vállalja a szolgáltatás teljesítését.

2.1.(2) Gépjármű tárolása

Biztosítási esemény bekövetkezésekor, amennyiben a Biztosító – az I)2.1.(1)(b) bekezdésben leírtak szerint - megszervezte a Biztosított gépjármű szervízbe szállítását, és a gépjármű javítása a szervízbe történő beszállítás napján nem oldható meg (pl. a szervíz leterheltsége vagy alkatrészhiány miatt), akkor a Biztosító megszervezi a gépjármű tárolását a javítás napjáig. A Biztosító vállalja a tárolás számával 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.

EUB2010-02AD

12/13

2.1.(3) Kapcsolattartás a szervizzel

A biztosítási esemény bekövetkezésekor, amennyiben a Biztosító szervezte - menetképtelenség elhárítása céljából –a Biztosított gépjármű szervízbe 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) Hazaszállítási autóműtővel

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító szervezésében szervízbe szállított Biztosított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt munkanapon belül nem oldható meg, a Biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzemmentartó Biztosított állandó lakhelyére vagy az általa megjelölt, a Magyar Köztársaság területén lévő egyéb lakcímre történő szállítás megszervezését, és a szállítás költségeinek megfizetését legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a „Hazaszállítási autóműtővel” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.

2.2. Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a gépjármű Biztosított utasai (lásd I) 1.6. bekezdés szerint) részére az alábbi szolgáltatások (I)2.2.(1)-(3) bekezdésben felsorolt szolgáltatások) teljesítését együttesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „I) – Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások”-ra megadott összeghatárig:

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

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

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

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

2.2.(2) Gépjárműben utazók szállásának megszervezése

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a gépjármű javítható, de javítása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem fejeződik be, vagy a gépjármű nem javítható, és a Biztosított utasok továbbutazása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem oldható meg, akkor a Biztosító vállalja a gépjármű utasai részére a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő szállodában történő elhelyezésének megszervezését (szállodával történő egyeztetés, szállás lefoglalása).

A szállásköltségek megtérítését a Biztosító kizárólag abban az esetben vállalja, amennyiben az adott éjszaka(k)ra vonatkozóan a Biztosítottnak a biztosítási esemény helyszínétől több mint 100 km távolságban volt előre lefoglalt és kifizetett szállása, és ezt hitelt érdemlően igazolni tudja. Ebben az esetben a Biztosító a szállásköltségek megtérítését legfeljebb napi 100 EUR/fő összeghatárig vállalja a gépjármű menetképessé tételeig vagy a továbbutazás első lehetséges időpontjáig, de legfeljebb 5 napra.

2.2.(3) Bérautó biztosítása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító – a menetképtelenség elhárítása céljából – megszervezte a Biztosított gépjármű szervízbe szállítását, és a gépjármű javítása – a szerviz szakvéleménye alapján – a biztosítási esemény Biztosítóhoz történő bejelentésétől számított 24 órán belül nem fejeződik be, a Biztosító vállalja a gépjármű utasai és poggyászuk (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) szállítására alkalmas bérgepjármű kiszállításának megszervezését és a kiszállítási és bérleti díj költségeinek megtérítését, legfeljebb napi 20.000 Ft összeghatárig. A Biztosító a gépjármű bérével 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-bemutatása, személyi okmányok bemutatása stb.).

2.3. Telefon- és faxköltségek térítése

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a Biztosított személyek biztosítási eseménnyel összefüggésben szükségessé vált telefon- és faxköltségeinek megtérítését összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig.

4. Kockázatviselés megszűnése

A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben, ha:

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

Európai Utazási Biztosító Zrt.

Utasbiztosítási Feltételek

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság - a Biztosítási Cégcsoportok Jegyzékében szereplő, Generali Csoporthoz tartozó Társaság - 1997. január 1-jén kezdte meg működését a magyar biztosítási piacon.

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

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

A társaság alaptőkéje:	400.000.000 Ft
A társaság tulajdonosai:	
Generali-Providencia Biztosító Zrt.	61 %
Europäische Reiseversicherung AG, München	26 %
Europäische Reiseversicherung AG, Bécs	13 %

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

Tájékoztatjuk Önt arról, hogy amennyiben a már megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatban bármilyen jellegű kérdése, problémája van, biztosításközvetítője vagy ügyfélszolgálatunk – amelynek címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38. (bejárat a Csanády u. felől) hétfőtől szerdáiig 8:00 - 17:00 óra között, csütörtökön 8:00 – 20:00 óra között, pénteken 8:00 - 14:30 óra között az (1) 452-3580 telefonszámon szívesen áll az Ön rendelkezésére. További információhoz juthat a www.eub.hu címen is. A biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).

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

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

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

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

Tájékoztatjuk Önt arról is, hogy biztosítótársaságunknál biztosítási díj megfizetése ellenében van lehetőség arra, hogy jogvédelmi biztosítást kössön. Ennek feltételeit kérjük, hogy figyelmesen tanulmányozza át az EUB2009-06AD jelű Utasbiztosítási Feltételekben.

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

- 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 esetekben az adóhatóság,
- f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- g) biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselete, ezek érdek-képviseleti szervei, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, 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 kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szerv,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvévo 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, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és a kárképviseelő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közüli közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenység végzője,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó,
- q) a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztos,

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

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

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

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

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

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

Budapest, 2010. április 15.