



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

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

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

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári 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 esetei), és az adott esemény(ek) a biztosítási szerződés területi és időbeli hatályán belül következtek be.

(2) **A Biztosítási teljesítésének feltételei:** a szolgáltatási igény bejelentésekor a jelen általános feltételben és a különös feltételekben meghatározott iratok, dokumentumok benyújtása és információk szolgáltatása a jogalap elbírálásának feltétele, ezért ezek nélkül a Biztosító nem köteles a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás(oka)t nyújtani.

(3) **Biztosítási időszak:** a szerződésben a szolgáltatási igény 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 összeg, amelyet a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megfizetni vállal.

(5) **Szolgáltatás-táblázat:** az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan termékeként meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza (lásd I. Általános Feltételek 4.(4)).

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

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

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

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

**Jégverés:** Jégszemek formájában lehulló csapadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott törés, roncsolás, sérülés, valamint a jégverés által megbontott tetőn történő egyidejű beázás.

**Sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás:** azok a károk, amelyeket a lehulló (elmozduló) szikladarabok, kőzetdarabok, illetve földtömeg a vagyontárgyakban okoznak, kivéve ha az esemény emberi beavatkozás, vagy valamely építmény tervezési, kivitelezési vagy karbantartási hibájának következménye.

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

**Árvíz:** az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges vízfolyások, tavak, víztározók olyan kiáradása, amikor a víz árvíz ellen védett területet önt el, továbbá az árvízvédelmi töltések mentett oldalán a magas vízállás következtében fellépő bugzárak és fakadóvizek víz-hatása. Hullámtér: a folyók partélei és az árvízvédelmi töltések közötti terület. Nem mentett árterület: az árterületnek az a része, amely a folyómeder és a vele párhuzamosan épített közút, vasúti töltés vagy magaspárt, illetve települések belterületének határa között fekszik. **Belvíz és talajvíz, vagy elöntés nélküli átnedvesedés, vagy felázás miatt vagy a hullámtérben vagy a nem mentett árterületeken lévő lakóépületben keletkezett kár jelen feltételek értelmezésében nem minősül árvíznek.**

**Földrengés:** az a kár, amelyet a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földrengés okoz.

(8) **Közeleli hozzátartozó:** Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbe fogadott, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

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

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

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

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

(d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

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

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

#### 1.1.2. Speciális termékek meghatározása

(1) **„Tengerpart Mini, Tengerpart Opti, Tengerpart Maxi, Tengerpart Maxi+“:** utasbiztosítási termékek, melyek keretében a Biztosító a következő kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja:

(a) az I.7.(2)(d) pontban leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed a következő sportágakban történő amatőr sporttevékenységre is: **búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig, surf, kitesurf, windsurf, motorcsónakkal vontatott „banán”, „air-chair” és gumitömlő, vízisí, vitorlázás, tengeri kajak, jetski, quad, parasailing (motorcsónakkal vontatott ejtőernyő),**

(b) az E) fejezet 1.1.(3)(h) részében leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed **búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízisí-, valamint tengeri kajak-felszerelésre is** legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott biztosítási összeg 50 %-áig, kivéve gépjármű csomagteréből (E)1.1.(7) szerinti) történő eltulajdonítás esetén, amikor legfeljebb ennek 25 %-áig.

(c) **„Szállodai- és kemping-felelősségbiztosítás“** a Szolgáltatás-táblázatban erre vonatkozóan meghatározott biztosítási összeg mértékéig,

(d) **„Strandolás biztosítás Plusz“** keretében a Szolgáltatás-táblázatban és az „E) Pogyászbiztosítás” fejezet 1.2.(16) pontjában adott termékre **strandon vagy egyéb fürdőhelyen történő eltulajdonításra vonatkozóan** meghatározott biztosítási összeg felül az ilyen típusú eseményekre vonatkozó biztosítási összeg **Tengerpart Maxi+ termék esetén további 40.000 Ft, Tengerpart Maxi termék esetén további 30.000 Ft, Tengerpart Opti termék esetén további 20.000 Ft, Tengerpart Mini termék esetén pedig további 10.000 Ft** összeggel egészül ki.

(e) **hiperbár-kamrában történő kezelés külföldön,** az A) fejezet feltételeinek megfelelően, a Szolgáltatás-táblázatban erre vonatkozóan meghatározott biztosítási összeg mértékéig,

(f) sürgősségi orvosi ellátás folytatása és **hiperbár-kamrában történő kezelés a magyarországi hazaérkezést követően:** a Biztosító vállalja az A)2.6. pontban leírt szolgáltatások teljesítését a következő sportágakra vonatkozóan: **búvárkodás 40 méteres vízmélységig, vízisí, félkezes- és nyílttengeri vitorlázás, jetski.**

(2) **„Légi utazás“** kiegészítő szolgáltatásokkal bővített utasbiztosítási termékek (Maxi – Légi utazás, Maxi+ – Légi utazás, Tengerpart Maxi Légi utazás, Maxi+ – Légi utazás), melyek keretében a Biztosító a következő kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja:

(a) kiegészítő pogyászbiztosítás légi pogyászár esetén (lásd Szolgáltatás-táblázat és E) fejezet),

(b) járatkésés külföldön és hazaérkezéskor (lásd Szolgáltatás-táblázat és G) fejezet),

(c) közlekedési baleset miatti légi járat-lekésés (lásd Szolgáltatás-táblázat és H) fejezet),

(d) légikatasztrófa-biztosítás (lásd Szolgáltatás-táblázat és D) fejezet),

(e) légi pogyász-késedelem külföldön (lásd Szolgáltatás-táblázat és F) fejezet

(3) **„Télisport Mini, Télisport Opti, Télisport Maxi“:** utasbiztosítási termékek, melyek keretében a Biztosító **kockázatviselése téli sportokra (sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, motoros szán használata, hórafting) – nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed.** A Biztosító a következő kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja, kizárólag **Európa** területi hatálya alatt:

(a) az E) fejezet 1.1.(3)(h) részében leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed **sífel-szerelésre** (E)1.1.(8) szerinti) is legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott biztosítási összeg 50 %-áig, kivéve gépjármű csomagteréből (E)1.1.(7) szerinti) történő eltulajdonítás esetén, amikor a biztosítási összeg 25 %-áig,

(b) a „B) További utazási segítségnyújtás” fejezet keretében a Biztosító vállalja a Biztosított által a következő okok miatt **fel nem használt** egy darab **síberlet árának visszatérítését** legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott összehatárig, a fel nem használt időtartam arányában, de kizárólag az adott biztosítási szerződés időbeli hatálya alá eső napokra:

– a Biztosított által külföldön elszenvedett olyan **baleset**, amellyel a Biztosított a baleset helyszínén azonnali sürgősségi orvosi ellátásban részesül, amennyiben a külföldi orvosi dokumentációból egyértelműen megállapítható, hogy a balesetben elszenvedett sérülések miatt a Biztosított a síberlet hátralevő érvényességi időtartamán belül sielni illetve snowboardozni nem képes,

– olyan **megbetegedés**, amely miatt a Biztosított **külföldön kórházi fekvőbeteg-ellátásban** részesül, és

– olyan **megbetegedés vagy baleset**, amely miatt a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából a **Magyar Köztársaság területére hazaszállíttatja.**

A Biztosító szolgáltatásának feltétele a síberlet vásárlására vonatkozó olyan számviteli bizonylat bemutatása, melyből egyértelműen megállapítható a síberlet érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja. Amennyiben a síberlet a vásárolt utazási csomag része, akkor az utazási csomagra vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat benyújtása szükséges. Amennyiben utóbbiak nem tartalmaznak egyértelmű információt a síberlet érvényességéről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges.

A Biztosító kizárólag a baleset illetve betegség bekövetkezése előtt vásárolt síberletre vonatkozóan nyújt szolgáltatást.

Amennyiben a megbetegedésre vagy balesetre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az A) fejezet szolgáltatásai vonatkozásában nem áll fenn, akkor a Biztosító a síberletre vonatkozóan sem nyújt térítést.

(c) kizárólag a Biztosított által folytatott **téli sportok** során a felna harmadik személynek **okozott személyi sérülés** vonatkozásában a „J) Felelősségbiztosítás” fejezetben ismertetett feltételek szerint a Biztosítottat terhelő **kártérítési kötelezettség** megtérítését a következők szerint: Télisport Mini: 500.000 Ft

Télisport Opti : 1.000.000 Ft  
Télisport Maxi: 2.000.000 Ft

(4) **Vadászbiztosítás:** utasbiztosítási termék, melynek keretében a Biztosító a következő kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja:

- (4)/1
- (a) az I.7.(2)(d) pontban leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed – a magyar és az esemény helyén hatályos jogszabályok szerint jogszerűen folytatott – vadászat tevékenységre is,
  - (b) az E) Poggyászbiztosítás fejezetben leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed – a szállító légitársaság szabályainak megfelelően, névre szólóan feladott – **légipoggyászként szállított vadász-fegyverre és tartozékaira is** az E) Poggyászbiztosításra vonatkozóan a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott maximális biztosítási összegben belül a „vadász-fegyver-biztosítás légiútra” címen megadott biztosítási összegig, feltéve, hogy az adott fegyver újkori beszerzése a Biztosított nevére szóló eredeti számlával igazolható,
  - (c) az E) Poggyászbiztosítás fejezetben leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed – a **vadászfegyver és tartozékai kivételével** – az egyéb vadászfelszerelésre legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig, kivéve gépjármű csomagteréből (E)1.1.(7) szerint) történő eltulajdonítás esetén, amikor a szolgáltatás felső határa legfeljebb a biztosítási összeg 25 %-áig terjed,
  - (d) az I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás, valamint a J) Felelősségbiztosítás fejezetek vonatkozásában a Biztosító szolgáltatása kiterjed – a helyi jogszabályoknak megfelelően jogszerűen folytatott – vadászat tevékenységre is,

(4)/2 Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a **70. életévét betölti, vagy betöltötte, „Vadászbiztosítás” termékre vonatkozó biztosítási szerződés részére nem köthető.**

(5) **Hegymászó-biztosítás:** utasbiztosítási termék, melynek keretében

- (5)/1
- (a) Az I.7.(2)(d) pontban leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése – kizárólag Európa területén hatályon belül – kiterjed **hegymászásra, valamint téli sportok – nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed** (hegymászás fogalmát lásd I.7.(3) pont szerint),
  - (b) az E) fejezet 1.1.(3)(h) részében leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed **hegymászó- és sífelszerelésre** legfeljebb a maximális biztosítási összeg 50 %-áig, gépjármű csomagteréből (E)1.1.(7) szerint), történő eltulajdonítás esetén pedig ennek 25 %-áig,
  - (c) a Biztosító vállalja a II. A) 2.6. bekezdésben ismertetett **magyarországi szolgáltatások** teljesítését az ott meghatározott biztosítási esemény bekövetkezése esetén, feltéve, hogy a Biztosított a hatályos jogszabályok értelmében azért **nem jogosult a kötelező egészség-biztosítás keretében igénybe venni az orvosi ellátást, mert a baleseti sérüléseket hegymászás tevékenység folytatása közben szenvedte el,**
  - (d) **hegymászás** tevékenységgel összefüggésben a Biztosító vállalja a II.B)8.1.(b) pontban bekezdett biztosítási eseményre vonatkozóan a II.B)8.2.(b) pontban leírt szolgáltatások teljesítését (biztosított **felkutatása megromlott időjárási körülmények vagy erőnléti hiányosságok miatt**),
  - (e) Az I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás, valamint a J) Felelősségbiztosítás fejezetek vonatkozásában a Biztosító szolgáltatása kiterjed hegymászás és téli sportok tevékenységekre is.

(5)/2 Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a **70. életévét betölti, vagy betöltötte, „Hegymászó-biztosítás” termékre vonatkozó biztosítási szerződés részére nem köthető.**

(6) **„Búvárbiztosítás”:** utasbiztosítási termék, melynek keretében a Biztosító a következő kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja

- (6)/1
- (a) Az I.7.(2)(d) pontban leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed a következő sporttevékenységekre is: **búvárkodás nyílt rendszerű légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélküli vízmélységtől függő korlátozás nélkül (félíg zárt és zárt rendszerű légzőkészülékkel történt merülésekre is), surf, kitesurf, motorcsónakkal vontatott „banán”, „air-chair” és gumitömlő, vízisí, vitorlázás, tengeri kajak, jetski, quad,**
  - (b) Az E) fejezetben leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed **búvár-, surf-, kitesurf- és vízisí-, valamint tengeri kajak-felszerelésre is** legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig, kivéve gépjármű csomagteréből (E)1.1.(7) szerint) 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, vízisí, félkezes- és nyílttengeri vitorlázás, jetski,**
  - (e) Az I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás, valamint a J) Felelősségbiztosítás fejezetek vonatkozásában a Biztosító szolgáltatása kiterjed a (6)/1(a) pontban felsorolt tevékenységekre is.

(6)/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.**

(6)/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 a Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (2) **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítási díjat megfizeti.
- (3) **Biztosított személy** lehet az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, útipoggyászával, és gépjárművel kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön, feltéve, hogy:
  - (a) az adott személy **állandó lakóhelye a Magyar Köztársaság területén van,** és a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosítotttnak minősül, 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 állandó lakóhelye **nem a Magyar Köztársaság területén van, és ott érvényes TAJ számmal sem rendelkezik, de a Magyar Köztársasággal határos országok – kivéve Ukrajna – területén van az állandó lakóhelye és ott érvényes kötelező egészségbiztosítással rendelkezik vagy az egészségügyi ellátásra jogosult,** akkor a Biztosító azzal a feltétellel vállalja a kockázatviselést, hogy a biztosítás területi hatálya nem terjed ki a Magyar Köztársaság és a Biztosított állandó lakóhelye vagy 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 Kedvezményezette a Biztosított, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg. A Biztosított halála esetén a Kedvezményezett a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.
- (7) Kizárólag az „E) Poggyászbiztosítás” vonatkozásában Kedvezményezettnek a biztosítási szerződés Szerződője minősül, amennyiben az érintett útipoggyász újkori beszerzésére vonatkozó számla a – Ptk. 685. § c) pontjában meghatározott gazdálkodó szervezetnek minősülő – Szerződő nevére van kiállítva.

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

- (1) A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító által történő aláírást követően jön létre, melyet a biztosítási kötvény tanúsít. A biztosítási **szerződés létrejöttének feltétele, hogy a Biztosított a szerződés létrejöttének időpontjában a Magyar Köztársaság területén** (vagy az 1.2.(3)(c) pontban meghatározott esetben az állampolgársága vagy az állandó lakóhelye szerinti országban) **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 Ügyfelszolgálati irodája (1132 Budapest, Váci út 36-38. Tel: 36-1-452-3580, Fax: 36-1-452-3312, E-mail: [ugyfelszolgalat@eub.hu](mailto:ugyfelszolgalat@eub.hu)) írásban engedélyezi a biztosítási szerződés megkötését. Az engedély-kérelmet legalább a kérelmezett biztosítás kezdő napját megelőzően 2 munkanappal kérjük eljuttatni a Biztosítóhoz, ellenkező esetben a Biztosító nem tudja vállalni a kérelmek határidőre történő elbírálását!

(3) **Amennyiben a Biztosított külföldi tartózkodásának időtartamára több utasbiztosítást nyújt biztosítási védelmet, abban az esetben a biztosítási szolgáltatások teljesítése szempontjából az utasbiztosítások létrejöttének az időpontja az irányadó.**

## 1.4. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

- (1) A biztosítási szerződés a **biztosítási szerződésben/kötvényen a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpontban lép hatályba, feltéve, hogy a biztosítási díj teljes összege ezt megelőzően a Biztosító (vagy megbízottja, illetve képviselője) pénztárába bizonyíthatóan befizetésre került vagy számlájára beérkezett, és a szerződésben/kötvényen megjelölt lejáratú ideig tart.**
- (2) **Ha a kockázatviselés kezdeteként megjelölt nap a biztosítási díj befizetésének napja, akkor:**
  - a) a **díj befizetésének pontos időpontját (óra, perc) is fel kell tüntetni a biztosítási szerződésben, illetve a kötvényen. Amennyiben a szerződésben illetve a kötvényen a díj befizetésének időpontja óra, perc pontossággal nincs feltüntetve, a Biztosító kockázatviselése legkorábban a díj befizetését követő napon 0 órakor kezdődik meg,**
  - b) a **díj befizetését követően azonnal a Biztosító kockázatviselése kizárólag közlekedési balesetek vonatkozásában kezdődik meg, más jellegű eseményekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése legkorábban a kötvényen megjelölt kezdeti időpontot követő 3 óra elteltével kezdődik meg.**
- (3) **A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 100. nap lehet.**
- (4) a biztosítási szerződés a biztosítási szerződésben a biztosítás lejáratáig megjelölt időpontig, de **legfeljebb a biztosítási szerződés hatálybalépésétől számított 365 napig tart.**
- (5) A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.

## 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 igényvel él (3.3. bekezdés szerint), a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján illetve abban az időpontban, amikortól 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 „életkor-pótdíj”-jal egészül ki. A 70. életévét betöltött személy 30 napnál hosszabb tartamú külföldi utazására a Biztosító kockázatviselése teljes mértékben kizárt, a 30 napot el nem érő rész-időszak vonatkozásában is.
- (2) Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a **80. életévét betölti, vagy betöltötte, biztosítási szerződés részére nem köthető.**
- (3) **A Maxi-, Tengerpart Maxi-, Télisport Maxi-, a Maxi+ – Légi utazás és a Tengerpart Maxi+ – Légi utazás** termékekre vonatkozó biztosítási szerződés kizárólag a **70. életévüket még be nem töltött személyek részére** köthető.

- (4) Egyedi kockázatbírálású biztosítási szerződések esetében a Biztosító a fenti korlátozóskottól a Biztosított javára eltérhet.

## 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.
- (2) Amennyiben a Szerződő az Európán kívüli utazásokra vonatkozóan meghatározott **pótdíjat alábbiak szerint megfizeti, akkor a biztosítási szerződés hatálya a következő országok területére is kiterjed:**
- (a) 50 %-os mértékű Világ 1 pótdíj megfizetése esetén:** Európán (1.7.(4) szerint) kívüli országok, kivéve Amerikai Egyesült Államok (USA), Kanada, Ausztrália, Új-Zéland, továbbá a földrajzi értelemben vett Afrika. (Megj.: Az Orosz Föderáció és Izrael területére Világ 1 pótdíj megfizetése esetén terjed ki a biztosító kockázatviselése.)
- (b) 70 %-os mértékű Világ 2 pótdíj megfizetése esetén:** 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 személy 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 Európának minősül a következő országok földrajzi Európához tartozó része: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, 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, Törökország, Tunézia**.
- (5) Kizárólag a Biztosított külföldi utazása (lásd I.11.2.3. pont) alatt bekövetkező közlekedési baleset vonatkozásában a Magyarország területén bekövetkező eseményekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése a következő szolgáltatások vonatkozásában:
- D) Balesetbiztosítás részben: Baleseti halál, Baleseti rokkantság,
  - E) Poggyászbiztosítás részben: 1.1.(1) (b) az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyászaival vagy útikönyveivel igazoltan megsérülnek vagy megsemmisülnek.
- (6) **A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére**, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a **Magyar Köztársaság Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célszolgálatok és térségek** között szerepelnek (lásd [www.kulugyminiszterium.hu/www.kormany.hu](http://www.kulugyminiszterium.hu/www.kormany.hu)).
- (7) A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az Antarktisz területére.
- (8) **A képviselet területé** a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül a képviselt állam területének, hanem azon ország területének tekintendő, amelynek területén földrajzilag található.

## 2. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

### 2.1. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség

- (1) A biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkok képező adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- (2) Biztosítási titkoknak minősül minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a biztosítóval, illetve viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. Biztosítási titkok képeznek az alábbi adatok:
- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
  - a biztosított vagyon tárgy és annak értéke;
  - a biztosítási összeg;
  - élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
  - a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
  - a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.
- (3) A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- (4) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatban tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
  - a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
  - fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
  - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
  - az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.
- (5) Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

### 2.2. Adózással kapcsolatos kötelezettségek

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

### 2.3. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

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

## 3. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

### 3.1. A biztosítási díj megállapítása

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

### 3.2. A biztosítási díj fizetése

- (1) A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A díj a szerződés létrejöttének esedékes.
- (2) A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) pénztárbára befizetésre kerül, vagy a számlájára beérkezik.
- (3) A biztosítási díjból a Biztosító díjkezdvezményt adhat az alábbiak szerint:
- (a) „Gyermek kedvezmény” igénybevétele esetén a díjkezdvezmény mértéke 50 %. A díjkezdvezmény 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 „Családos kedvezmény” – ként meghatározott kedvezményes díj a kockázatviselés első napján a 18. élet évét még be nem töltött, legfeljebb három gyermek és legfeljebb két fő – a kockázatviselés első napján 70. élet évét még be nem töltött – együtt utazó nagykorú hozzátartozójuk részére vehető igénybe. „Családos kedvezmény” igénybe vételével legfeljebb 30 napos időtartamú külföldi utazásra köthető biztosítási szerződés. A „Családos kedvezmény” igénybevétele esetén a 30 napnál hosszabb tartamú külföldi utazásra a Biztosító kockázatviselése teljes mértékben kizárt, a 30 napot el nem érő részdíjak vonatkozásában is. „Családos kedvezmény” igénybevétele esetén az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” fejezetben leírt szolgáltatások kivételével a 18 év alatti Biztosítottak legfeljebb a maximális szolgáltatási összeg 40 %-ára jogosultak.
- (c) „Gyermek kedvezmény” igénybevétele esetén a Biztosító által a 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.
- (d) Egy biztosítási szerződésre vonatkozóan kizárólag egy díjkezdvezmény vehető igénybe, a különböző díjkezdvezmények nem vonhatók össze.

### 3.3. Díjvisszatérítés

A Szerződő díjvisszatérítési igényvel élhet az alábbi esetekben:

- (1) A Biztosító a biztosítási díj teljes összegű visszatérítését abban az esetben vállalja, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:
- a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó igényét a Biztosító vagy megbízottja azon szerződéséig érvényesíti, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon írásban bejelenti,
  - a Szerződő az adott szervezeti egység részére egyidejűleg hiánytalanul átadja a biztosítási

követnyű összes – eredeti és másolati – példányát, illetve online kötés esetén minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

- (2) **A Biztosító a kockázatviselés kezdetét követően díjvisszatérítést nem vállal**  
(3) **Családos kedvezmény igénybevétele esetén a díj nem bontható, a Biztosító díjvisszatérítést kizárólag az összes biztosítottra 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 keretein belül teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, kivéve a 3.2.(3) (c) és (b) pont szerinti esetben.  
(2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan a **biztosítási időszak** illetve **egy adott külföldi utazás teljes időtartama alatt összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális szolgáltatási összeghatárig** 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) **Szolgáltatás-táblázat:** lásd 5. oldalon.  
(5) **Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító összes szerződéses kötelezettségének felső határa 300 millió forint,** függetlenül az adott esemény által érintett szerződések és személyek számától, és az egyes szerződésekben Biztosítottanként, illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.

#### (6) A kapcsolattartás nyelve

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

#### 5. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

##### 5.1. Határidők, együttműködési és tájékoztatói kötelezettség

- (1) **A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését,** amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a **lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 óran belül a Biztosító segítségnyújtó szolgálatánál, az EUB-Assistance-nál bejelentik** (pl. telefonon vagy faxon keresztül), **a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat az EUB-Assistance-hoz eljuttatják** (pl. faxon keresztül), **és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi, kivéve az „E) Poggyászbiztosítás”, az „F) Poggyászkésedelem (külföldön)” és a „G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor”** fejezetekben leírt szolgáltatásokat, melyeket legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő **30 napon belül** kell bejelenteni a **Biztosító Ügyfélszolgálati irodájá felé** a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával. A fentiekben kívül a Biztosító teljesítéséhez nem szükséges az előzetes bejelentés az **I. Általános Feltételek 2.3. (2) pontban,** a II. Különös feltételek A) 2.1 (4) pontban, **továbbá a II. Különös feltételek A) 2.7.3.2 pontban rögzített életveszély elhárítása esetén.**  
(2) Abban az esetben, ha a fenti határidőt önhibából nem tartják be és emiatt lényeges körülmény kideríthetetlenül válnak, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.  
(3) A Biztosított illetve a Kedvezményezett köteles a szolgáltatási igény elbírálásához a Biztosítóhoz és az EUB-Assistance-nak minden szükséges segítséget megadni és a szolgáltatás teljesítése során velük együttműködni. **Amennyiben a Biztosított illetve a Kedvezményezett az elbíráláshoz és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges segítségét nem adja meg, vagy a kért információk beszerzésében nem működik közre és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, úgy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.**  
(4) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be abban az esetben sem, ha a bejelentés során a Biztosított vagy megbízottja által tett **nyilatkozatok és a hivatalos dokumentumok illetve az egyébként a Biztosító rendelkezésére álló információk tartalma eltér egymástól,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, vagy a Biztosított illetve a Kedvezményezett a Biztosító felé valótlan adatokat közöl. Amennyiben a Biztosított vagy megbízottja által a Biztosító felé tett nyilatkozatok indokolatlanul eltérnek egymástól, vagy az eltérés ésszerű indoka nem igazolt, úgy a Biztosító a korábban tett nyilatkozatot fogadja el valósnak.  
(5) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be a különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az alábbi esetekben:  
(5)/1. **E) Poggyászbiztosítás** vonatkozásában, ha 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 kideríthetetlenül válnak  
(5)/2. **F) Légipoggyászkésedelem (külföldön)** vonatkozásában, amennyiben a benyújtott okmányokból az igény jogalapja egyértelműen nem állapítható meg.  
(6) **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be továbbá – a biztosítási feltételek A) fejezetében meghatározott mértéken felül – bármely további szolgáltatás tekintetében olyan baleset vagy betegség bekövetkezése esetén, amelynek a bejelentése a II.) Különös Feltételek .A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás fejezet” 2.1.(2) pontjában leírtak szerint a Biztosított önhibájából eredően nem történt meg, és az EUB Assistance az egészségügyi ellátás igénybevételel előzetesen nem hagyta jóvá** (kivéve az A)2.1.(4), valamint az A)2.7.3.2. részben ismertetett, közvetlen életveszély elhárításával kapcsolatos eseteket), **továbbá nem áll be a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége II.) Különös Feltételek L) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Max kiegészítő termék esetében, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezéséről az EUB Assistance-ot a Biztosított önhibájából haladéktalanul nem értesítették, és a szolgáltatásokat nem az EUB Assistance szervezte.**

##### 5.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

Amennyiben az iratok beszerzését a Biztosító vagy az EUB-Assistance átvállalta, a Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti a Biztosított vagy a Kedvezményezett illetve törvényes képviselőjük

hozzájáruló nyilatkozatát az adat-kiadáshoz (az érintett adatszolgáltató által előírt formában), amennyiben a kért dokumentumokat kiállított harmadik személyek (pl. hatóság, orvos, kórház) a dokumentum kiadását hozzájáruló nyilatkozat bemutatásához kötik.

**A szolgáltatási igény előterjesztésekor** (a (9), a (33)(f) és a (34)(c) alpontok kivételével, amikor a hatósági eljárást befejező határozatot annak kézbesítéstől számított 2 napon belül kell benyújtani a Biztosítóhoz) a Biztosítottnak vagy a Kedvezményezettnek **az alábbi iratokat kell benyújtani.**

- (1) a biztosítási **kötvény kinyomtatott, aláírt** példányát,
  - (2) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt **szolgáltatási igénybejelentőt,**
  - (3) szervezett társasutazás esetén az **utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét** a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan, oktatási intézmény által szervezett utazás vagy szakmai gyakorlat esetén a szervező oktatási intézmény képviselőjének igazolását arról, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt, valamint a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó leírást,
  - (4) betegség, vagy baleset, vagy azzal összefüggésben álló esemény esetén, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezéséről a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, és az orvosi kezelés részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit, valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését. Amennyiben a biztosítási esemény bejelentése az EUB-Assistance felé az esemény bekövetkezését követően haladéktalanul megtörtént, az ellátó egészségügyi intézmény elérhetőségének (intézmény pontos neve és címe, telefonszám és fax-szám (vagy e-mail cím)) egyidejű megjelölésével, akkor az EUB-Assistance vállalja az adott intézménytől a szükséges orvosi dokumentumok beszerzését. Amennyiben az ellátó intézmény a kért dokumentumok kiadását az EUB-Assistance felé a kért határidőn belül nem teljesíti, akkor a Biztosító vagy az EUB-Assistance tájékoztatja erről a Biztosítottat, és jelzi felé, hogy – fentiek miatt – a dokumentumok beszerzésének kötelezettsége a Biztosítottat terheli.
  - (5) betegséggel összefüggő esemény esetén a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat,
  - (6) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számláit,
  - (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 szabálysértésen kívüli egyéb hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, büntető-, vagy szabálysértési eljárás esetén pedig legalább a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a bíróság által az ügyben felvett jegyzőkönyvet .
  - (10) bűvárbaleset esetén: a merülési jegyzőkönyvet, és a biztosított bűvár-minősítésének igazolására a Bűvár Világszövetség, ill. a Magyar Bűvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentumot, és – ha oktatás közben történt a baleset – az oktatást végző cég jegyzőkönyvét,
  - (11) a külföldi utazással kapcsolatos összes útiokmány (teljes útvonalra szóló menetjegyek / repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, beszállókértvény, szállásfoglalás visszaigazolása, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/állagut használati díjak számlái), útvétel és vízummásolat, hazaszállítási esetén útvonalleírás,
  - (12) TAJ-kártya másolata illetve az OEP írásbeli igazolása az érvényes társadalombiztosítási fedezetéről, személyi igazolvány és lakcímkártya, jogosítvány és forgalmi engedély, valamint szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolata,
  - (13) hazautazást követően Magyarországon, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi dokumentumok,
  - (14) mentési jegyzőkönyv
  - (15) amennyiben a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a kedvezményezett kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazás,
  - (16) EEK másolata vagy az OEP által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány,
  - (17) beteg hazaszállítása esetén a fogadó kórház befogadói nyilatkozata,
  - (18) telefonköltségekkel kapcsolatos igény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező,
  - (19) RTG, CT, MRI és egyéb képalkotó vizsgálat felvételei, és leírása, amennyiben a vizsgálatok során ilyen készül.
  - (20) vadászattal kapcsolatos szolgáltatási igény esetén fegyverviselési engedély,
  - (21) kötelező védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítvány,
  - (22) **továbbá** az alábbi, különös feltételekben leírt biztosítási eseményre és szolgáltatás-típusra vonatkozóan alábbiak szerint előírt dokumentumokat:  
(25) **Holttest hazaszállítása esetén továbbá:** A hazaszállítás megszervezésének és a költségvállalásának feltétele, hogy a Biztosított hozzátartozója az alábbi dokumentumokat a Biztosító részére eljuttassa vagy ezek beszerzésében szükség szerint közreműködjön:  
(a) a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,  
(b) a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,  
(c) temetői befogadó nyilatkozat,  
(d) a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),  
(e) születési és házassági anyakönyvi kivonat,
- (26) **A) További utazási segítségnyújtás és a C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások esetén továbbá:**  
(a) utazási költségekre vonatkozó igény esetén a Biztosítóhoz – a szolgáltatás igénybevételel megelőzően – el kell juttatni a fentiek 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 véleményt, és a gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának másolatát,  
(c) szállásköltségekre vonatkozó igény esetén a szolgáltatás igénybevételelnek előfeltétele az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számla bemutatása.
- (27) **D) Balesetbiztosítás**  
(a) **Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás esetén**  
– a halottvizsgálati bizonyítványt,  
– a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát,  
– a baleset bekövetkezéséről 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.),

SZOLGÁLTATÁSOK (Ft) – Biztosítási termék neve:	MAXI+		MAXI	OPTI	MINI
	1 MAXI+ – LÉGI UTAZÁS 2 TENERPART MAXI+ 3 TENERPART MAXI+ – LÉGI UTAZÁS 4 VADÁSZBIZTOSÍTÁS 5 BÚVÁRBIZTOSÍTÁS 6 HEGYMÁSZÓBIZTOSÍTÁS		2 MAXI – LÉGI UTAZÁS 3 TENERPART MAXI 4 TENERPART MAXI – LÉGI UTAZÁS	5 TENERPART OPTI	6 TENERPART MINI
<b>A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás</b>					
Orvosi és mentési költségek térítése baleset vagy betegség esetén: Ezen belül: – mentőhelikopteres mentés – hegyimentés – mentőautóval történő szállítás – hiperbár-kamrás kezelés – sürgősségi fogászati ellátás – kórházi napi térítés a biztosított részére, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (max. 30 napra)	80 000 000	60 000 000	18 000 000	8 000 000	
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:		24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás			
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	
<b>B) További utazási segítségnyújtás</b>					
Beteg gyermek látogatása: – közlekedési költségek – szállásköltség összesen (max. 7 éj)	500 000 € 500	200 000 € 300	100 000 € 150	50 000 € 100	
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt – Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – hozzátartozó részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – hozzátartozóknak a Biztosítottal egy időben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	€ 500 € 500 500 000	€ 300 € 300 200 000	€ 150 € 150 100 000	€ 100 € 100 50 000	
Hozzá tartozó szállásköltsége – a Biztosított kórházi ellátása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150	€ 100	
Beteglátogatás: – közlekedési költségek – szállásköltség összesen (max. 7 éj)	1 000 000 € 500	400 000 € 300	200 000 € 150	100 000 € 100	
Gyermek hazaszállítása	1 000 000	400 000	200 000	100 000	
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	500 000	200 000	100 000	50 000	
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	30 000	15 000	–	–	
A Biztosított felkutatása, mentése	2 000 000	500 000	–	–	
Pénzsegély-közvetítés	800 000	200 000	100 000	–	
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	
<b>C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások</b>					
Információ autóméző-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	300 000	100 000	50 000	–	
<b>D) Balesetbiztosítás</b>					
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	3 000 000	2 000 000	1 500 000	200 000	
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	1 7 3 000 000	2 3 2 000 000	–	–	
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %)	3 000 000	2 000 000	1 500 000	1 000 000	
<b>E) Poggyászbiztosítás</b>					
Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén összesen legfeljebb: – ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségterítés – ezen belül bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése – útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulációs költségek megtérítése – tárgyakénti limit – csomagokénti limit – ezen belül vadászfegyver-biztosítás légiútra	400 000 limit nélkül 10 000 50 000 60 000 150 000 9 100 000	330 000 15 000 5 000 25 000 30 000 90 000 –	220 000 5 000 1 000 10 000 15 000 40 000 –	120 000 2 500 – – 10 000 30 000 –	
Kiegészítő poggyászbiztosítás légi poggyászkár esetén – ezen belül légi poggyász-sérülésekre vonatkozó térítés	1 7 100 000 1 7 50 000	2 3 50 000 2 3 25 000	– –	– –	
<b>F) Poggyászkéselem (külföldön)</b>					
– 6–12 óra közötti poggyászkéselem esetén	1 7 10 000	–	–	–	
– 12 órát meghaladó, legfeljebb 24 órás poggyászkéselem esetén	1 7 25 000	2 3 10 000	–	–	
– 24 órát meghaladó poggyászkéselem esetén	1 7 50 000	2 3 25 000	–	–	
<b>G) Járatkéses külföldön és hazaérkezéskor</b>					
Járatkéses – külföldön	1 7 40 000	2 3 20 000	–	–	
Járatkéses hazaérkezéskor	1 7 20 000	2 3 5 000	–	–	
<b>H) Közlekedési baleset miatt légi járat lekésése</b>					
Közlekedési baleset miatt repülőjárat lekésése	1 7 100 000	2 3 25 000	–	–	
<b>I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás</b>					
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	2 000 000	1 000 000	500 000	–	
b) ügyvéd munkadíja	2 000 000	1 000 000	500 000	–	
<b>J) Felelősségbiztosítás</b>					
A Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	2 000 000	1 000 000	500 000	–	
<b>K) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás</b>					
– kártérítési kötelezettség megtérítése (10% önrész)	3 7 100 000	4 3 60 000	5 40 000	20 000	

**Megjegyzés: A számmal jelölt szolgáltatásokat kizárólag az adott számmal jelölt termékek tartalmazzák!**

SZOLGÁLTATÁSOK (Ft) – Biztosítási termék neve:	TÉLISPORT MAXI	TÉLISPORT OPTI	TÉLISPORT MINI
<b>A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás</b>			
Orvosi és mentési költségek térítése baleset vagy betegség esetén: Ezen belül: – mentőhelikopteres mentés – hegyimentés – 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)	50 000 000	25 000 000	12 000 000
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:		24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás	
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
<b>B) További utazási segítségnyújtás</b>			
Beteg gyermek látogatása: – közlekedési költségek – szállásköltség összesen (max. 7 éj)	500 000 € 500	200 000 € 300	100 000 € 150
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt – Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – hozzátartozó részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – hozzátartozóknak a Biztosítottal egy időben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	€ 500 € 500 500 000	€ 300 € 300 200 000	€ 150 € 150 100 000
Hozzá tartozó szállásköltsége – a Biztosított kórházi ellátása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150
Beteglátogatás: – közlekedési költségek – szállásköltség összesen (max. 7 éj)	1 000 000 € 500	400 000 € 300	200 000 € 150
Gyermek hazaszállítása	1 000 000	400 000	200 000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	500 000	200 000	100 000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	30 000	15 000	–
A Biztosított felkutatása, mentése	2 000 000	500 000	–
Pénzsegély-közvetítés	800 000	200 000	100 000
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Síbérlet visszatérítése a biztosított betegsége vagy balesete esetén	50 000	50 000	30 000
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás



### 5.3. A kárbejelentés helye

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

### 5.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján kötelezettséget vállal a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott szolgáltatások teljesítésére, amennyiben a biztosítási szerződésben definiált területi hatályon belül, a kockázatviselés időtartama alatt biztosítási esemény következik be és a jogalap fennáll.
- (2) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- (3) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- (4) A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket valamely szolgáltatásának késedelmes teljesítésével okozott, amennyiben a késés a Biztosító illetve megbízottjai érdekkörén kívül álló eseményekre vezethető vissza (vis major jellegű események).

### 6. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő, illetve a Biztosított vagy közeli hozzátartozója (Bit. 3. § (1) bek. 93. pont) jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (2) Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
- (3) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól továbbá az **F) Légipoggyászkésedelem (külföldön)** fejezet vonatkozásában, amennyiben a poggyász 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:
  - (a) kóros elmeállapot,
  - (b) ionizáló sugárzás,
  - (c) nukleáris energia,
  - (d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, 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 (pl. alkohol-mérgezés, ill. delirium tremens),
  - (g) a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota. Ha történet véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 0,8 ‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
  - (h) kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztás, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
  - (i) egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedérendszeti jogszabálynak a Biztosított által történt megszegése.

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

Amennyiben a biztosítási szerződés területi hatályán belül előzmény nélkül bekövetkező terrorcselekmény a Biztosított személyének baleseti sérülést okoz, a Biztosító vállalja az A) fejezet szolgáltatásai közül kizárólag a baleseti sérüléssel összefüggésben szükségesé váló egészségügyi hazaszállítás költségeit, az adott eseménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 millió Forint összeghatárig.

- (2) A kockázatviselés **nem terjed ki továbbá az** alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint **azokra az eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:**
  - (a) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezett,
  - (b) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy versenyző sportolónak minősül,
  - (c) fizikai munkavégzés (nem minősül hivatásos fizikai munkavégzésnek a – közúti fuvarozásra vonatkozóan a szükséges hatósági engedéllyel rendelkező – tehergépjármű vezetése, valamint bármely személygépjármű vagy busz vezetése),
  - (d) a következő – jelen biztosítási feltételek vonatkozásában veszélyes sportnak minősülő – tevékenységek gyakorlása: autó-motorsport, bűvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, hegyi roller, mesterséges fal-mászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hórafting, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott "banán", motorcsónakkal vontatott „air-chair” és gumitömlő, jetski, vízi, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, mountain-bike, downhill kerékpározás, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli síelés vagy snowboardozás, quad (három- vagy négykerékű motor) használata, bungee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, motor nélküli légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyzállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrendszerinti légi járatokon utasaként történő utazás, és menetrendben szereplő charter légi járaton történő utazás, valamint **téli sportok gyakorlása, kivéve Téli sport Mini, Téli sport Maxi, Téli sport Maxi+ és Hegymászó-biztosítás**, melyek keretében a Biztosító a téli sportok – nem versenyszerű – gyakorlására vonatkozóan is vállalja a kockázatviselést.
  - (e) bármely fegyver használata, kivéve – "Vadászbiztosítás" termék esetén – a vadászat, amennyiben a vadászfegyvert a magyar és a tevékenység helye szerint hatályos jogszabályok szerint jogszerűen használják,

- (3) Jelen feltételek alkalmazásában **hegymászásnak** minősül:

- a) a hegyvidéken történő túrázás, amennyiben annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról leter vagy az útvonal gleccseren vezet át, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégszakány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a "Klettersteig" ("via Ferrata") típusú útvonalakon, valamint a 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás,
- b) **amennyiben egy adott útvonal bármely szakaszára teljesülnek** az a) pontban leírt feltételek (pl. az útvonal egy része, "Klettersteig" / "via Ferrata" jellegű, vagy gleccseren vezet át), akkor az **adott útvonal egyéb szakaszain történő tartózkodás is hegymászásnak minősül.**

- (4) Jelen feltételek szempontjából **autó-motorsportnak** minősül:

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

- (5) A Biztosító kockázatviselése **nem terjed ki továbbá:**

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

- (6) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőző szolgáltató intézkedések költségeinek megtérítésére. A biztosító nem vállal szolgáltatást olyan megbetegedésekkel összefüggésben, amelyek vonatkozásában a Biztosított az Országos Epidemiológiai Központ ([www.oek.hu](http://www.oek.hu)) ajánlása szerinti megelőző intézkedéseknek (pl. védőoltás, gyógyszer) nem tett eleget.

- (7) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a különös feltételekben leírt szolgáltatástípusok vonatkozásában az alább meghatározott következő esetekre:

#### **(8) 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 egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától.
- (2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
  - (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
  - (b) kontrollvizsgálatra, utókezelésre,
  - (c) közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
  - (d) fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára,
  - (e) védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,
  - (f) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
  - (g) kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre,
  - (h) terhesgondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra,
  - (i) csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,
  - (j) definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkö-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és hid készítése illetve javítása, és
  - (k) a Magyar Köztársaság területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.

#### **(9) D) Balesetbiztosítás**

##### **1) Baleseti eredetű maradóan egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás**

A kockázatviselés nem terjed ki:

- (a) a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,
- (b) a rándulós kórimével jelölt sérülésekre,
- (c) a szövődmény nélkül gyógyult izületi csőtűkrözés 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.

##### **(10) E) Poggyászbiztosítás**

Nem téríti meg a Biztosító:

- (a) az útipoggyász vagy útiokmányok elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy őrízetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
- (b) annak az útipoggyásznak az értékét, amelyet nem a gépjármű **csomagteréből** (E)1.1.(7)(szerint) tulajdonítottak el, vagy ha az erőszakos behatolás egyértelműen nem dokumentált,
- (c) az útipoggyászban keletkezett kárt, ha azt helyi idő szerint este 20 és reggel 8 óra között a gépjármű csomagterében (E)1.1.(7)(szerint) hagyott vagyontárgyak eltulajdonításával okozták,
- (d) sátorozás közben bekövetkező lopás vagy rablás miatti kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
- (e) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- (f) az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől),
- (g) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
- (h) a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett 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,
- (m) a **járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával** (pl. kerékpár-tartó, tető-csomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat, és tetőcsomagtartó doboz ki-

- nyílásból vagy sérüléséből adódó károkat, kivéve a közlekedési baleset során bekövetkező poggyász-sérülést vagy -megsemmisülést, amennyiben a szállítási a hatályos közlekedésrendészeti szabályoknak megfelelően történt, valamint a lezárt tetőcsomagartó doboz fel-törésével (zárszerkezet erőszakos megrongálásával történő felnyitás) okozott lopáskárokat,
- (n) a szükséges csomagolás hiányából, vagy hiányosságából, valamint – amennyiben azt maga a Szerződő/Biztosított vagy hozzátartozója végezte – a szállított dolgok helytelen berakodásból vagy elhelyezéséből adódó károkat,
- (o) lakóautóban vagy lakókocsiban tárolt poggyászra vonatkozó károkat, kivéve ha a kár akkor következett be, amikor a lakókocsi vagy a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használták.
- (p) a légi poggyászban keletkezett kárt, amennyiben a sérülés a személyszállító vállalat kezelésében történt. (kivéve az 1.1.2.(2) pontban jelölt termékek esetén)

#### (11) I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás

- (a) a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy a Biztosítottat terhelő egyéb költségekre, kiadásokra.
- (b) A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, illetve az előzetes hozzájárulás megadását megtagadhatja, ha:
- a Biztosított ellen gépjármű használójaként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárás, és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezik 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.

#### (12) J) Felelősségbiztosítás és K) Szállodai- és kemping 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 képviselői 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 károkozó 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 Biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,
- (i) a Biztosított által bérelt, hasznóbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
- (j) a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat,
- (k) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, elmulasztásából adódó károkat.
- (l) a szerződésszegésből adódó károkat.

#### (13) L) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Max csomag

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított gépjármű menetképtelenségére, amennyiben:
- (a) a gépjárművet üzletszerű személy, vagy áruszállításra használják,
- (b) a gépjárművet bérautóként használják,
- (c) amennyiben a gépjármű menetképtelensége annak következménye, hogy a gépjármű karbantartása az adott típusra vonatkozó üzemeltetési előírások szerint nem történt meg, vagy nem az előírt időben történt meg (pl. olajcsere, fékbetétek cseréje stb.).
- (2) **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki** a következőkre:
- (a) **a Biztosított gépjármű javítási költségeire,**
- (b) az utasok poggyászának szállítási költségére, amennyiben a poggyász nem szállítható együtt a Biztosított személyel (pl. terjedelme, vagy tömege miatt),
- (c) a javítás-szerelési ill. szállítási munkákat elvégző, a Biztosítótól független cég által okozott károkat.
- (3) **A Biztosított nem vállalja az Autó Max szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezéséről az EUB-Assistance-ot önhibából eredően haldéktalanul nem értesítették, és a szolgáltatásokat nem az EUB-Assistance szervezte, vagy azok igénybevételéhez előzetesen nem járult hozzá.**

## 8. ELJÁRÁS VÉLEMÉNYKÜLÖNSÉG ESETÉN

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

## 9. A PANASZOK BEJELENTÉSE, PANASZFÓRUM

- (1) A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben), a Biztosítónál lehet bejelenteni.
- Az ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38. Telefon: (+36) 1 452 3580, Fax: (+36) 1 452 3312, e-mail: [ugyfelszolgalat@eub.hu](mailto:ugyfelszolgalat@eub.hu)
- (2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálata eredményéről a panaszosnak – a levél Biztosítóhoz való beérkezését követő – 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.
- (3) Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Az ügyfél a hangfelvételt kérése esetén visszahallgathatja, továbbá kérés esetén térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.
- (4) A Biztosító a szóbeli panaszt – az (5) bekezdésben meghatározott eltéréssel – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a (2) bekezdés szerint megküldi.

- (5) Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a (2) bekezdés szerint megküldi.
- (6) A Biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.
- (7) A Biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).
- (8) A jogviták bíróságon kívüli elrendezésére a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete mellett működő Pénzügyi Békéltető Testület (levelezési cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) rendelkezik hatáskörrel.

## 10. ELÉVÜLÉSI IDŐ

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

## 11. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

### 11.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

- (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 akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvosilag igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyítást 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 agyburrok-, és/vagy agyvelőgyulladás,
- (b) a vesztettség,
- (c) a tetanuszfertőzés,
- (d) az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki,
- (e) a fagyás, a napszúrás, a megemelés, és a hóguta,
- (f) a foglalkozási betegség (ártalom),
- (g) anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulások balesetek,
- (h) porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések,
- (i) ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.
- (3) Jelen általános feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül a Biztosítottat ért, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.
- (4) Jelen általános feltételek alkalmazásában **nem minősül közlekedési balesetnek:**
- (a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- (b) a 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 szakutadást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatósági előírásai szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. **A Biztosított vagy a Kedvezményezett** – vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény – hozzátartozója, vagy vele közös háztartásban élő személy **a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak**, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.
- (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, gyógyüdülők, 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 **amatőr sportoló** az a Biztosított (továbbiakban: amatőr sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.
- (3) Jelen általános feltételek szempontjából **hobby sportoló** az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem amatőr sportolóként végzi.

### 11.2.4. Külföldi utazás

Jelen feltételek 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.

### 11.2.5. Sorozatkár

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

## A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

## 1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított orvosilag indokoltan külföldön sürgősségi ellátásban részesül (II. Általános feltételek 1.1.1. pont (9) szerint), továbbá a Biztosított ezzel összefüggésben külföldön bekövetkező halála.
- (2) A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja, megbetegedés esetén a tünetek jelentkezésének időpontja, vagy az egészségkárosodás észlelésének időpontja.

2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI  
2.1. Orvosi költségek térítése

- (1) A Biztosító megtéríti a sürgősségi ellátás (lásd I.1.1.1.(9) bekezdés) keretein belül az alábbi egészségügyi ellátások során külföldön felmerült, számlával igazolt költségeket a (2)-(7) bekezdésben foglalt figyelembevételével, összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig:
- (a) orvosi vizsgálat, orvosi gyógykezelés,  
(b) névre szóló orvosi rendelvényre történt – és eredeti számlával igazolt – gyógyszervásárlás,  
(c) orvoshoz vagy kórházba történő – mentőszolgálat által végzett – betegszállítás (beleértve az indokolt 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 szolgáltatást, függetlenül a biztosítási események számától. Amennyiben egy külföldi utazás időtartama 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 könyökörögző, kompressziós harisnya orvosi rendelvényre történő vásárlása,  
(i) sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás legfeljebb terhesség 24. hetének végéig,  
(j) sürgősségi fogászati ellátás és nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátás költségeit (közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, beleértve az orvos által rendelt gyógyszerek költségét is) összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, ezen belül fogantató legfeljebb € 150 összeghatárig (foggyógykezelés 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 igényével egyalta-lán nem kíván élni (mert pl. azokat másik biztosítása alapján veszi igénybe), vagy  
2) az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő önrészese összegét meghaladóan a Biztosítóval szemben a kórházi költségekre vonatkozóan más igénygel 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-önrészeseként fizetendő összeg) és a kórházi napi térítés együttesen nem haladhatja meg a kórházi ellátás költségének teljes összegét (amely EEK nélkül terhelné 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 – biztosítási eseményenként – 150 EUR-t meghaladó összegű szolgáltatások teljesítését**, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb 12 órán belül) az EUB-Assistance-nál telefonon bejelentik, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat (pl. diagnózis, a tervezett egészségügyi ellátás jellege és az ellátás várható költsége) az EUB-Assistance-hoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), és az EUB-Assistance a szolgáltatási igénybevételét engedélyezi, a szolgáltató által meghatározott szolgáltatási díjat előzetesen jóváhagyja, arra írásban fizetési garanciát vállal.

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

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

amelyeket a Biztosított az életveszélyes állapot megszűnése után az EUB-Assistance előzetes jóváhagyása nélkül vesz igénybe.

- (5) A Biztosító kizárólag az ellátás helye szerinti országban illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, a végzett tevékenység nyújtására vonatkozóan az előírt hatósági és szakmai engedélyekkel rendelkező szolgáltató(k) által nyújtott ellátások költségeit (valamint az ilyen szolgáltatók által rendelt gyógyszer illetve gyógyászati segédeszköz költségeit) téríti meg.
- (6) A Biztosító az indokolt és a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos – orvosválasztás nélküli – általános ellátás költségeit téríti, a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi szolgáltatói díjszabások figyelembevételével.
- (7) A Biztosítónak jogában áll a már megkezdett egészségügyi ellátás folytatását a Biztosító által megjelölt másik intézményben megszervezni, amennyiben a Biztosított egészségügyi állapotát ez nem veszélyezteti.
- (8) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi orvosi kezelés költségeit csak addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított egészségügyi állapota lehetővé teszi a Magyar Köztársaság területére történő szállítását vagy hazautazását.
- (9) A Biztosító nem vállalja azoknak a többletköltségeknek a megtérítését, amelyek annak következtében merültek fel, hogy – bár orvosilag megengedett lett volna – a Biztosított döntése vagy együttműködésének hiánya miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat további gyógykezelés céljából a Magyar Köztársaság területére hazaszállítani, illetve a Biztosított nem volt hajlandó a gyógykezelés folytatása érdekében a Magyar Köztársaság területére hazautazni, továbbá abban az esetben, ha a Biztosított nem volt hajlandó az (5) pontban leírtak szerint együttműködni a Biztosítóval.

## 2.2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

- (1) A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított Magyar Köztársaság területére történő hazaszállításának vagy hazautazásának megszervezését, és az emiatt felmerülő közlekedési és orvosi (orvosilag indokolt kísérőszemélyzet költsége) többletköltségek megtérítését:
- (a) amennyiben a Biztosított külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, de állapota alapján orvosilag (az orvos írásos nyilatkozata alapján) megengedett a 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 állapot 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 hazaszállítást 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. Amennyiben a Biztosított a további egészségügyi ellátást végző intézmény tekintetében speciális igénygel él (pl. mert nem a hatályos jogszabályok illetve a szokásos orvosi gyakorlat alapján kiválasztott kórházba szeretne kerülni), akkor köteles a szállítást megkezdése előtt egyeztetni a Biztosítóval a Biztosítóval a Biztosított által kiállított befogadó nyilatkozatot.
- (4) A Magyar Köztársaság területére történő szállítás vagy hazautazás után felmerült költségek megtérítését a Biztosító nem vállalja.
- (5) A Biztosító nem köteles 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 kísérlet nem indokolt, de a Biztosított 14 év alatti, a fentiek szerinti hazaszállításhoz szükség esetén a Biztosító felnőtt kísérőt biztosít.
- (7) **A Biztosító nem vállalja a hazaszállítás költségeinek megtérítését, amennyiben a hazaszállítás nem az EUB-Assistance szervezésében történt.**
- (8) **A Biztosító nem köteles a szolgáltatást nyújtani, amennyiben a baleset vagy betegség bejelentése az EUB-Assistance felé a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb a bekövetkezéstől számított 12 órán belül) önhibából eredően nem történt meg.**

## 2.3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

- (1) Az előzetes telefonértesítést követően a Biztosító a Biztosított kérése alapján mindent megtesz annak érdekében, hogy a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küldjön vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítsa a Biztosítottat, megszervezze a Biztosított további sürgősségi egészségügyi ellátását, és – amennyiben ezt a szolgáltató lehetővé teszi – a felmerülő költségeket közvetlenül a szolgáltató felé egyenlítsen ki.
- A Biztosító az egészségügyi ellátás megszervezését csak a helyi adottságok függvényében tudja vállalni, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból, ellátási színvonalból adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.** A Biztosító **fogorvos ellátásra** vonatkozóan egészségügyi ellátás-szervezést és az **ellátó felé történő közvetlen költségtérítést nem vállal.**
- (2) A Biztosító a sürgősségi ellátás időtartama alatt folyamatos kapcsolatot tart az ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.
- (3) A Biztosító vállalja, hogy az egészségügyi ellátás tartama alatt napi rendszerességgel telefonon tájékoztat egy a Biztosított által megjelölt személyt a Biztosított állapotáról.

## 2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerült alábbi, számlával igazolt költségeket az alábbiak szerint összesen legfeljebb 50.000 Ft összeghatárig:

- (a) az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, amennyiben az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik, 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: 10 000 Ft,  
– Európán kívül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: 15 000 Ft.

## 2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

- (1) A Biztosított – biztosítási eseménnyel összefüggésben – külföldön bekövetkező halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyar Köztársaság területére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit kifizeti.
- (2) **A Biztosító nem vállalja a holttest-hazaszállítás költségeinek megtérítését, amennyiben a holttest-hazaszállítás nem az EUB-Assistance szervezésében történt.**
- (3) **A Biztosító nem köteles a szolgáltatást nyújtani, amennyiben a halál okaként megjelölt betegség vagy baleset bejelentése az EUB-Assistance felé a lehető legrövidebb időn belül nem történt meg.**

## 2.6. Magyarországi egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás

### 2.6.1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a biztosítás időbeli hatálya alatt külföldön bekövetkező olyan baleset, 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 orvosilag indokolt, és a balesetet a következő amatőr sporttevékenységek valamelyikének folytatása közben szenvedte el (feltéve, hogy az adott biztosítási termék valamely alábbi sporttevékenységre vonatkozóan fedezetet nyújt):

- vízisízés,
- jet-ski,
- vadvízi evezés és rafting,
- hegy- és sziklamászás az V. foktól,
- falmászás,
- félkezes és nyílttengeri vitorlázás,
- búvárkodás légzőkészülékkel 40 méteres vízmélységig.

### 2.6.2. A Biztosító szolgáltatása

#### 2.6.2.1. A Biztosító által vállalt térítések

- (1)(a) A Biztosító a 2.7.2. a)-g) 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 2.6.2.2. pontban található Szolgáltatás-táblázatban meghatározott összeghatárig.
- (1)(b) A biztosító kizárólag az olyan egészségügyi ellátások költségeit téríti meg, amelyeket a kötelező egészségbiztosítás keretében biztosított vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek számára (az 1997. évi LXXX. törvény értelmében) az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a hatályos törvények alapján egyéb esetekben finanszíroz (1997. évi LXXXIII. törvény, 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet és további ide vonatkozó hatályos szabályozások), beleértve a teljesítmény volumen korlát miatt egyébként nem finanszírozott ellátásokat is.
- (2) A Biztosító vállalja – a külföldön történő búvárkodás (2.6.1. (g) pont szerint) – során bekövetkezett biztosítási esemény miatt a Magyar Köztársaság területén szükségessé váló hiperbár-kamrai kezelés számlával igazolt költségeit egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb a 2.7.4. pontban meghatározott szolgáltatási összegek keretein 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-kamrai kezelést orvosilag indokoltá teszi – a merülést követő legkésőbb 24 órán belül lépett fel, és a Biztosított ezzel haladéktalanul orvoshoz fordult.
- (3) A Biztosító kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezését követően legfeljebb hat hónapon belül elvégzett, orvosilag indokolt egészségügyi ellátások költségeit téríti meg.

#### 2.6.2.2. Szolgáltatás-táblázat

Biztosítási termék:	Tengerpart Maxi +, Tengerpart Maxi+ – Légi utazás, Búvárbiztosítás	Tengerpart Maxi, Tengerpart Maxi – Légi utazás	Tengerpart Opti	Tengerpart Mini
Biztosítási összeg (Ft)	500.000,-	300.000,-	200.000,-	100.000,-

**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,** kivéve abban az esetben, amennyiben a Biztosított beállítása az ellátó egészségügyi intézménybe közvetlen életveszély elhárítása érdekében történt, az OMSZ (Országos Mentőszolgálat) sürgősségi ellátást koordináló központjához (tel: 104/112) történő telefonos bejelentés alapján az OMSZ központ által kirendelt mentőszolgálat által, a szokásos helyi eljárásrend szerint az OMSZ által kiválasztott egészségügyi intézménybe. Utóbbi esetben a Biztosító azoknak a szolgáltatásoknak a megtérülését nem vállalja, amelyeket a Biztosított az életveszélyes állapot megszűnése után az EUB-Assistance előzetes jóváhagyása nélkül vesz igénybe.

### 2.6.3. 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 helyreállítása érdekében szükséges fogpótlás esetén foganként legfeljebb 10 000 Ft, összesen legfeljebb 50.000 Ft szolgáltatást fizet a biztosító.

### 2.6.4. A biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor a jelen biztosítási feltételek A) 3. részében leírtakon felül az alábbi iratokat kell benyújtani:
  - a) magyarországi kórházi fekvőbeteg ellátás esetén a kórház által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, továbbá az 1997. évi LXXXIII. törvény 18. § (10) szerinti elszámolási nyilatkozat másolatát, amely tartalmazza a diagnosztikus és beavatkozások kódjait (BNO és WHO kódokat) és az adott ellátáshoz tartozó HBCs kódot is, illetve a kórházi zárójelentés másolatát,
  - b) magyarországi járóbeteg szakellátás esetén a járóbeteg-intézmény által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, az 1997. évi LXXXIII. törvény 18. § (9) szerinti elszámolási nyilatkozat másolatát, amely tartalmazza az OENO kódokat is, továbbá az ambuláns lap másolatát. A számlának tartalmaznia kell az elvégzett beavatkozások kódjait és azok megnevezését is (a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú melléklete szerint),
  - c) magyarországi otthoni szakápolás esetén az otthoni szakápolást elrendelő orvosi dokumentum másolatát, továbbá a szakápoló által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát,

amelynek tartalmaznia kell a vizitek, illetve otthoni hospice ápolási napok számát, a teljesítés időpontját, az ellátás típusát,

- búvárbaleset esetén a merülési jegyzőkönyvet, és a biztosított búvár-minősítésének igazolására a Búvár Világszövetség ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentumot, és – ha oktatás közben történt a baleset – az oktatást végző cég jegyzőkönyvét.

## B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

### 1. BETEG GYERMEK LÁTOGATÁSA

#### 1.1. Biztosítási esemény

Szülői kíséret nélkül utazó, 14 évnél fiatalabb Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi ellátása (lásd 1.1.1.(9) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt, és a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 4 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.

#### 1.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja, hogy a Biztosított egy közeli hozzátartozója (1.1.1.(8). bekezdés szerint), 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 1.1.1.(9) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt, és a kórházi elbocsátását követően egészségi állapota nem teszi lehetővé, hogy az eredetileg tervezett időpontban – de legkésőbb a biztosítás időtartamának utolsó napján – utazzon haza a Magyar Köztársaság területére. A 2.2.(b) és (c) pontban meghatározott szolgáltatások szempontjából a Biztosított halála is biztosítási eseménynek minősül.

#### 2.2. A Biztosító szolgáltatása

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

### 3. HOZZÁTARTÓZÓ SZÁLLÁSKÖLTSÉGEINEK TÉRÍTÉSE A BIZTOSÍTOTT KÓRHÁZI TARTÓZKODÁSA ALATT

#### 3.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi kórházi ellátása (lásd 1.1.1.(9) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt.

#### 3.2. A Biztosító szolgáltatása

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

### 4. BETEGLÁTOGATÁS

#### 4.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi – kórházi – ellátása (lásd 1.1.1.(9) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt, és a kórházi ellátás várhatóan a 10 napot meghaladja, vagy a Biztosított állapota életveszélyes.

#### 4.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megszervezi egy, a Biztosított által megjelölt személy részére a 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. GYERMEK HAZASZÁLLÍTÁSA

#### 5.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön sürgősségi kórházi ellátásban részesül (lásd 1.1.1.(9) bekezdés szerint), vagy a Biztosított halála, amennyiben ennek következtében a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad.

#### 5.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító gondoskodik a gyermek 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 HOZZÁTARTÓZÓ 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 (1.1.1.(8).) vagy házastársának

illetve élettársának közeli hozzátartozója a Magyar Köztársaság területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül.

## 6.2. A Biztosító szolgáltatása

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

## 7. TOLMÁCSZOLGÁLAT BETEGSÉG, BALESET VAGY GÉPJÁRMŰ MEGHIBÁSODÁSA ESETÉN

### 7.1. Biztosítási esemény

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

### 7.2. A Biztosító szolgáltatása

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

## 8. A BIZTOSÍTOTT FELKUTATÁSA

### 8.1. Biztosítási esemény

- (a) amennyiben a Biztosított tartózkodási helye külföldön – sürgősségi orvosi ellátást igénylő baleset bekövetkezése miatt – ismeretlenné válik, és emiatt felkutatása indokolt.
- (b) kizárólag „Hegymászó-biztosítás” termék esetén biztosítási eseménynek minősül továbbá, amennyiben a Biztosított az adott napi induláshoz képest váratlanul megromlott időjárásai körülmények vagy erőnléti hiányosságai miatt nem tudja önjerejéből elérni a legközelebbi biztonságos helyet (pl. kőzutat, menedékházat vagy települést), emiatt egészségkárosodás veszélye merül fel, melynek elhárítása érdekében az illetékes helyi hegyi- vagy vízi mentőszolgálat a Biztosított érdekében mentést indít.

### 8.2. A Biztosító szolgáltatása

- (a) 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.
- (b) „Hegymászó-biztosítás” termék esetén a Biztosító a 8.1.(b) pontban leírt esemény bekövetkezésekor vállalja az illetékes helyi hegyi- vagy vízimentőszolgálat által a Biztosítottra vonatkozóan leszámlázott mentési költségeket, valamint az általuk indokoltan megrendelt helikopteres mentés Biztosítottat terhelő költségeit, legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „A biztosított felkutatása” szolgáltatásra vonatkozóan megadott biztosítási összeg 50 %-áig, az önrészesedés után levonása után fennmaradó rész-összeg vonatkozásában. A Kedvezményezett **a teljes költség 20 %-ának, de legalább € 200-nak megfelelő összegű önrészesedés terheli.** Az önrészesedés megfizetésének igazolása a Biztosító szolgáltatásának feltétele. A biztosítási eseményt a lehető legrövidebb időn belül be kell jelenteni az EUB-Assistance felé, melynek hiányában a Biztosító nem köteles szolgáltatást teljesíteni.

## 9. PÉNZSEGÉLY-KÖZVETÍTÉS

### 9.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított külföldön önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul.

### 9.2. A Biztosító szolgáltatása

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

## 10. INFORMÁCIÓ ÚTIKÖMÉNY ELVESZTÉSE ESETÉN

### 10.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított útlevélét, forgalmi engedélyét, jogosítványát, menetjegyét, bankkártyáját vagy más kiegészítő fizetőkészletét 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, fizetőkészletek pótlásában.

## 11. TELEFONOS ORVOSI TANÁCSADÁS MAGYAR NYELVEN (24 ÓRÁBAN)

### 11.1. Biztosítási esemény

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

### 11.2. A Biztosító szolgáltatása

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

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

## C) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

### 1. INFORMÁCIÓ AUTÓMENTŐ-CÉGRŐL

#### 1.1. Biztosítási esemény

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

### 1.2. A Biztosító szolgáltatása

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

## 2. SOFŐR-KÜLDÉS A BIZTOSÍTOTT BETEGSÉGE VAGY BALESETE ESETÉN

### 2.1. Biztosítási esemény

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 I.1.1.1.(9) bekezdése szerint) orvosi szempontból indokolt, és ennek következtében orvosi szakvélemény alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, és emiatt üzemképes személygépkocsijával hazautazni nem tud, valamint a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útítársak az üzemképes személygépkocsit hazavezetni nem tudják.

### 2.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) Amennyiben a Biztosított külföldi utazását személygépkocsival folytatta, és a biztosítási esemény bekövetkezése miatt az üzemképes személygépkocsijával hazautazni nem tud, valamint a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útítársak az üzemképes személygépkocsit hazavezetni nem tudják, akkor a Biztosító vállalja egy a Biztosított által a személygépkocsi vezetésére kijelölt személynek a Magyar Köztársaság területéről a Biztosított tartózkodási helyére való kiutazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége, vagy vonat II. osztály, vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy) megtéríti.
- (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 – az EUB-Assistance felé bejelentés. A Biztosító a szolgáltatást nem köteles a biztosítási időtartam utolsó napja előtt nyújtani.

## D) BALESETBIZTOSÍTÁS

### 1. BALESETI EREDETŰ HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

#### 1.1. Biztosítási esemény

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

### 1.2. A Biztosító szolgáltatása

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

## 2. LÉGIKATASZTRÓFA BIZTOSÍTÁS

### 2.1. Biztosítási esemény

- (1) Az a légi katasztrófa során bekövetkező baleset (I. általános feltételek 11.2.1. bekezdés szerint), amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.
- (2) Jelen feltételek szempontjából légi katasztrófának minősül, amennyiben menetrendszerű személyszállítást végző, az erre a tevékenységre hatóságilag előírt engedéllyel rendelkező repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légi jármű 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 MARADVÁNY EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

### 3.1. Biztosítási esemény

- (1) Az a külföldön bekövetkezett, baleset (I. általános feltételek 11.2.1. pontja szerint), amelynek következtében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével orvosszakértőileg igazolt módon 25 %-ot elérő vagy meghaladó mértékű maradvány 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 maradvány egészségkárosodás mértékének alapját a baleset alkalmával elszenvedett anatómiai károsodáshoz társult maradvány funkciócsökkenés határozza meg.
- (3) Maradvány az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradvány egészségkárosodás mértékének meghatározására a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján és – amennyiben ennek elvégzése orvosiilag indokolt – személyes orvosi vizsgálatot követően kerül sor a MABISZ balesetbiztosítási figyelemzáró útmutatója irányelveinek figyelembe vételével.
- (4) A maradvány egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradvány egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

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

### 3.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) Amennyiben a benyújtott dokumentumok alapján a 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 indokoltan tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A Biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosított terhelik (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 szervek munkaképesség-csökkenésre vonatkozó határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál, mivel jelen különös biztosítási feltételek szempontjából a munkaképesség-csökkenés, a sporttevékenység abbahagyása, az esztétikai, illetve szociális szempontok önmagukban nem képezik baleseti jellegű szolgáltatás jogalapját.
- (6) A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizárta.
- (7) Amennyiben a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított elsőfokú döntést a maradandó egészségkárosodás mértékére vonatkozóan nem fogadja el, akkor újabb szakvizsgálat céljából háromtagú orvosi bizottságot kell létrehozni. Az orvosi bizottság egyik tagját a Biztosított, másik tagját a Biztosító, a – baleseti sebészeti orvosszakértői jogosítvánnyal rendelkező – elnököt pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére a döntés születik.
- (8) Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenteni.
- (9) Ha a Biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.
- (10) Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
- (11) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

## E) POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

### 1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

#### 1.1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási eseménynek minősül:
  - (a) az a külföldön bekövetkező baleset (l. általános feltételek 11.2.1. pontja szerint), melynek következtében elszennvedett fizikai sérülések miatt a Biztosított külföldi orvos által külföldön azonnali orvosi kezelésben (l. 1.1.1. (9) pont szerint) részesül, és amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai bizonyíthatóan megsérülnek, vagy megsemmisülnek,
  - (b) az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset (l. általános feltételek 11.2.1.(3) pontja szerint), amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai igazoltan megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),
  - (c) amennyiben a Biztosított útipoggyásza vagy útiokmánya szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül,
  - (d) a Biztosított útipoggyászában vagy útiokmányának lakóépület lezárt helyiségéből, továbbá a Biztosított útipoggyászában az – általa jogszerűen használt – gépjármű **csomagteréből** (1.1.(8) szerint) történő ellopása, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol,
  - (e) a Biztosított útipoggyászában vagy útiokmányának jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol (Jelen feltételek szempontjából elrablásnak minősül, ha az útiokmány vagy a vagyontárgy jogtalan eltulajdonítása céljából a Biztosítottal szemben erőszakot, élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak.),
  - (f) amennyiben a Biztosított az előírt hatósági engedéllyel rendelkező személyszállító cég által üzemeltetett, menetrendszerűen közlekedő légi, közúti, vasúti vagy vízi járművön történő utazása során a személyszállító cég az általa a Biztosítottól – a **Biztosított nevére szülőn** szabályszerűen feladott – fuvarozásra átvett útipoggyászt nem, vagy csak hiányosan szolgáltatja vissza a Biztosítottnak, és az erre vonatkozó felelősségét a személyszállító cég írásban elismeri, valamint a hatályos jogszabályok szerinti kártérítési összeget megtéríti. Biztosítási esemény továbbá, amennyiben a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja, de kifejezetten nem ismeri el a károkozását a felelősségét és kártérítést emiatt nem vállal. A biztosítási esemény időpontja a menetjegy vagy utazási szerződés szerinti érkezési időpont.
  - (g) **„Légi utazás” kiegészítő szolgáltatást tartalmazó termékek esetén** amennyiben a Biztosított az előírt hatósági engedéllyel rendelkező légitársaság által üzemeltetett, menetrendszerűen közlekedő légi járművön történő utazása során a légitársaság az általa a Biztosítottól – a **Biztosított nevére szülőn** szabályszerűen feladott – fuvarozásra átvett útipoggyászt sérülten szolgáltatja ki a biztosítottnak.
- (2) Jelen feltételek alkalmazásában **útipoggyásznak** minősülnek a **Biztosított vagy – amennyiben a Szerződő a Ptk. 685. § c) pontjában meghatározott gazdálkodó szervezet – a Szerződő tulajdonát képező dolgok, kivéve** sí- és snowboard-felszerelés esetében, **amelyre vonatkozóan** a Biztosított által bérelt felszerelési tárgyak **eredeti számlával** igazolt javítási költségeire is

**kiterjed a biztosítási védelem, de kizárólag** a Biztosított személyi sérüléssel járó balesete vagy rendőrségi jegyzőkönyvvel igazolt közlekedési baleset (lásd 1.1.(1)(a) és (b) típusú biztosítási esemény) következtében megsérült felszerelésre vonatkozóan.

- (3) Jelen feltételek alkalmazásában **nem minősülnek útipoggyásznak (nem Biztosított dolgok):**
  - (a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, félrádrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alpanyagként tartalmazó vagyontárgyak,
  - (b) készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök (pl. bank-, vagy hitelkártya, stb.),
  - (c) szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. sibirlet, mobiltelefon feltöltő kártya),
  - (d) takarékbetétkönyv, értékpapírok,
  - (e) menetjegy, okmányok (kivéve E)1.1.(4) bekezdésben szereplő útiokmányok),
  - (f) nemes szőrmé, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények,
  - (g) bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
  - (h) sporteszközök, kivéve az E)1.1. (4) bekezdésben leírt esetben,
  - (i) fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok,
  - (j) műfog, műfogsor, fogszabályzó,
  - (k) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg, kontaktlencse,
  - (l) útiokmány, bank- és hitelkártya, óra, bármely műszaki cikk (pl. mobiltelefon, számítógép) és tartozékai, amely(ke)t a Biztosított a személyszállító cég (pl. légitársaság, busztársaság) megőrzésébe átadott csomagban, vagy gépjárművel történő utazás során a gépjármű csomagterében (1.1.(8) szerint) hagy,
  - (m) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz (pl. laptop, notebook, palmtop stb.) és tartozékai,
  - (n) kulcs, elektromos távirányító,
  - (o) élelmiszerek, italok, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágo, öngyújtó stb.),
  - (p) munkavégzés céljára szolgáló eszközök, illetve bármilyen, nem magánjellegű használat céljával szállított dolog (pl. áruminták és kereskedelmi mennyiségben, vagyis a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok)
- (4) Jelen feltételek alkalmazásában **útiokmánynak** minősül a Biztosított útlevele **vagy** személyi igazolványa (lakcímkártyával együtt), a Biztosított jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelynek tulajdonosa vagy üzemeltetője a Biztosított vagy egy vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozója. Egy biztosítási esemény tekintetében vagy az útlevél vagy a személyi igazolvány (lakcímkártyával együtt) tekinthető útiokmánynak, szolgáltatás csak az egyik okmányra vonatkozóan teljesíthető. Jelen feltételek szempontjából az útiokmányban található **vízum nem képezi az útiokmány részét.**
- (5) Jelen feltételek alkalmazásában az **adathordozók** a lejátszó készülék tartozékának minősülnek. Amennyiben a lejátszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény, akkor az azonos funkciójú adathordozók – darabszámuktól függetlenül – a Biztosító térítése szempontjából egy tárgynak minősülnek.
- (6) Jelen feltételek alkalmazásában a kerékpár kivételével a közlekedési eszközök és a fegyverek nem minősülnek sporteszközöknek, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.
- (7) Jelen feltételek alkalmazásában **csomagterének** minősül a gépjármű lezárt, beláthatóság ellen védett, az utastértől elkülönült, szilárd burkolatú csomagtartója, kesztyűtartója, továbbá a beláthatóság ellen védett, szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetőcsomagtartó doboza, valamint motorkerékpár esetén a motorkerékpár szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, beláthatóság ellen védett csomagtartó doboza.
- (8) Jelen feltételek alkalmazásában **sífelszerelésnek** minősülnek a következő dolgok: síléc és síkötés, snowboard és snowboard kötés, sícipő, snowboard cipő, sísisak, síbot, síszemüveg, sí napszemüveg (mely kifejezetten síeléshez használható), valamint síléc, snowboard, sícipő és snowboard cipő tárolásához használt tartózsák, illetve táska.
- (9) Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek minősülnek az alábbi dolgok is: kajak, kenu, kerékpár, horgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot.

#### 1.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító megtéríti az E)1.1.(a)-(g) pontban definiált biztosítási események következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyász** 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). Az avult érték összege nem haladhatja meg a beszerzési árát. A Biztosító térítése egy biztosítási esemény vonatkozásában összesen a Szolgáltatás-táblázatban „Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeget nem haladhatja meg. A feltételek E)1.1.(g) pontban definiált biztosítási esemény esetén a fentiek figyelembevételével mellett a Biztosító szolgáltatásának összege nem haladhatja meg a Szolgáltatás-táblázatban „Légi-poggyász-sérülésekre vonatkozó térítés” részében meghatározott összeghatárt.
- (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 árát.
- (3) Amennyiben az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja az újkori beszerzést igazolja, a Biztosított vagy az 1.1.(2) pont szerinti Szerződő nevére szóló **eredeti számlával** nem igazolható, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összeget (továbbiakban: 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, készletként illetve a tárgyra és tartozékaira összesen. Tartozékának minősül az a – földolgtól akár függetlenül is forgalmazható – dolog, amely ugyan nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetészerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy azt elősegíti.
- (5) A személyszállító cég (pl. légitársaság, busztársaság) kezelésében eltűnt útipoggyászra vonatkozóan (lásd 1.1.(1)(f) pont szerint) a Biztosító legkorábban azt követően nyújt szolgáltatást, hogy a szállított 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

- útipoggyász-kárja terjed ki. Amennyiben a légitársaság a kezelésében eltűnt poggyászára vonatkozó kártérítés összegét nem a poggyász tételes tartalma és az adott tárgyak értéke szerint, hanem a poggyász tömege alapján állapítja meg, akkor a Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig vállal kifizetést (függetlenül az érintett csomagok számától). Amennyiben a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja, de kifejezetten nem ismeri el a károkozást a felelősségét és kártérítés emiatt nem vállal, akkor a Biztosítottat 50 %-os önrészesedés terheli (a biztosítási szerződés térítési feltételei alapján a Biztosító által megállapított teljes kárösszegre vonatkozóan), és a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége összesen legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig terjed. Személyszállító cég kezelésében megsérült útítipoggyászra vonatkozóan a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.
- (6) Lakókocsiból és lakóautókból eltulajdonított útítipoggyászra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése kizárólag abban az esetben terjed ki, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a lakókocsit illetve a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használják.
- (7) A Biztosító megtéríti az E)1.1.(1)(a)-(e) pontban definiált biztosítási események következtében eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált **útiokmányok** – a biztosítási esemény bekövetkezését követő legfeljebb 30 napon belül történő – pótlásának jogszabály által előírt költségeit biztosítási eseményenként a **poggyászbiztosítás limitösszegén belül** legfeljebb a Szolgáltatás-táblázat E) részében „útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés”-ként megadott összeghatárig, a Biztosított nevére szóló bankkártyára vonatkozóan pedig a bankkártya pótlásának – a kibocsátó bank által meghatározott mértékű – költségeit legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott összeghatárig.
- (8) A Biztosító megtéríti továbbá az útiokmányok pótlása illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban illetékes **magyar külképviseleti szerv hivatalának történő utazási közlekedési többletköltségeit, valamint a hazatérési engedély kiadásának vonatkozó költségeit** összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázat E) részében „útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzultációs költségek”-ként megadott összeghatárig.
- (9) A Biztosító E)1.2.(1)-(8) bekezdésben leírt szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan a biztosítási időszak illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartama alatt **összesen legfeljebb a E) részében** „az útítipoggyász eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeghatárig nyújtja (a 3.2.(3) pont szerinti korlátozások figyelembe vételével), kivéve **csomagtárból** (1.1.(8) szerint) 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 útítipoggyász légitársaság kezelésében tűnt el, és az adott poggyász késedelmes megérkezésére vonatkozóan a Biztosító ugyanazon légiútra vonatkozóan a különös feltételek F) fejezete alapján szolgáltatást teljesített, akkor az „E) Poggyászbiztosítás” szolgáltatás összegéből az „F) Poggyászkésedelem” címen fizetett összeg levonásra kerül.
- (12) **Fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó, óra, valamint bármely műszaki cikk 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) **Piperecikkekre** (pl. kozmetikumok, tisztálkodási szerek és eszközök) vonatkozóan a Biztosító összesen legfeljebb a **biztosítási összeg 10 %-áig** vállal szolgáltatást. Jelen biztosítási feltételek szempontjából piperecikkek minősülnek a kozmetikai, tisztálkodási, és testápolási célokra használt műszaki cikkek, és ezek tartozékai is (pl. borotva, hajszárító, elektromos fogkefe stb.).
- (15) **Egy csomagban található** tárgyra összesen a Biztosító legfeljebb a **Szolgáltatás-táblázatban csomagankénti limitként megadott összeghatárig** vállal szolgáltatást.
- (16) **Strandon** vagy egyéb fürdőhelyen történő poggyász-eltulajdonítás esetén a Biztosító legfeljebb a **biztosítási összeg 10 %-áig** vállal szolgáltatást.

### 1.3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

**A külföldi utazás során a Biztosított az alábbi kármegelőzési kötelezettségeknek 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 utastértől elkülönült csomagtartóval nem rendelkező járművekre),
- okmányokat és műszaki cikkeket, órákat nem szabad a járműben, valamint személyszállító cég kezelésébe adott útítipoggyászban hagyni,
- 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 poggyászkár 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 vagy kemping illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a szállodánál vagy kempingnél bejelenteni, feljelentést tenni, és helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.
- a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyon tárgyak 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 poggyászára vonatkozóan az adott társaság által a kárenyhítés illetve kártérítés feltételeként előírt – pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó – előírásokat betartani.

## 1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- Amennyiben a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útítipoggyászt **külföldön** az adott légijárat megérkezését követően késve kapja kézhez (figyelemmel a F)1.(2) és (3) bekezdésben foglaltakra), és a késés tényét a megérkezést követő legfeljebb 2 órán belül a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban bejelenti. Az útítipoggyász 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 órán túl kapja kézhez. (Az átszállási pont nem minősül célállomásnak.)
- Bizonyítottan késve jut a poggyászához a Biztosított, amennyiben a 6 órán túli poggyászkésés tényét a légitársaság jegyzőkönyv kiállításával tanúsítja, kivéve ha az útítipoggyász 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 – de legfeljebb a biztosítás időbeli hatályán belül – a Biztosított részére külföldön szükségessé vált sürgősségi vásárlások (tisztálkodás, ruhanemű) értékének valamint a légitársaság által a poggyász-késés miatt a Biztosítottnak esetlegesen térített összegnek a különbözetét megtéríti a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a poggyászkésés időtartamától függően legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, egy légiútra vonatkozóan egy Biztosított személy részére legfeljebb egyszeresen, a késett csomagok számától függetlenül. A Biztosító a biztosítási összeg 20 %-ának megfelelő összeg kifizetését a vásárlások tételes igazolása nélkül vállalja. Ezt meghaladó szolgáltatási igény esetén a vásárolt dolgok beszerzését igazoló eredeti bizonylatok, valamint – amennyiben a légitársaság a késés miatt a Biztosított költségeit teljesen vagy részben megtérítette – a légitársaság térítését igazoló dokumentum alapján történik a szolgáltatási összeg meghatározása. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.  
Egy adott csomagra vonatkozóan legfeljebb egy Biztosított személy jogosult szolgáltatásra.
- Egy adott csomagra vonatkozóan a Biztosított legfeljebb egyszeresen vállalja a Biztosítási összeg kifizetését, függetlenül a csomag feladójaként megjelölt személyek számától. A szolgáltatási összeg jogosultjának meghatározásakor a szolgáltatási igény Biztosítottéhoz való beérkezési sorrendje az irányadó. Amennyiben egy csomagra vonatkozóan egyidejűleg érkezik be több jogos szolgáltatási igény, akkor a Biztosított 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) JÁRATKÉSÉS KÜLFÖLDÖN ÉS HAZAÉRKEZÉSKOR

- 1.a) Biztosítási esemény:** Amennyiben egy menetrendszerű légijárat valamely **külföldi repülőtérről** legalább 12 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – a késett légijárral utazott. Jelen feltételek alkalmazásában a járatőrlelés nem minősül járatkésésnek.
- 1.b) Szolgáltatás:** A Biztosító megtéríti a fentiek szerinti **külföldi** légijárat-késés időtartama alatt igénybe vett sürgősségi vásárlások (élelmiszer, tisztálkodószerek) számlával igazolt összegének valamint a légitársaság által a járatkésés miatt a Biztosítottnak esetlegesen térített összegnek a különbözetét.
- 2. a) Biztosítási esemény:** Amennyiben egy menetrendszerű légijárat a **Magyar Köztársaság területén lévő repülőterre** a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest legalább 2 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel érkezik meg, és emiatt a Biztosított lakhelyére történő továbbutazása az eredetileg tervezett módon nem lehetséges (pl. tömegközlekedés hiánya, vagy vonat-, busz lekésése miatt), feltéve, hogy a légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – a késett légijárral utazott, és a lakhelyre történő eredeti továbbutazási módra vonatkozóan egyértelmű információ áll rendelkezésre.
- 2. b) Szolgáltatás:** A Biztosító megtéríti az alábbi, a Biztosított személyére vonatkozóan a késés miatt felmerült, – **számlával igazolt** – indokolt alábbi többletköltségek valamint a légitársaság által a járatkésés miatt a Biztosított részére térített összegnek a különbözetét:
  - lakhelyre történő utazási költségeket (pl. taxi),
  - ha a hazautazás a késés miatt az érkezés napján már nem oldható meg, akkor egy éjszakára vonatkozó szálloda-költséget.

## H) KÖZLEKEDÉSI BALESET MIATT LÉGIJÁRAT-LEKÉSÉS

### 1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

### 2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

## I) JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

### 1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

### 2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A Biztosító a Biztosított helyett a Szolgáltatás-táblázatban az egyes kategóriákra vonatkozóan rögzített összehatárokig megfizeti:
- a) az óvadékok és a felmerülő költségeket, az alábbiak szerint:**
- a Biztosított terhére az illetékes hatóság által megállapított óvadékokat vagy más hasonló biztosítékokat,
  - illetéket, perköltséget, eljárási költséget,
  - a bíróság által a tanúk és a szakértők számára megítélt díjazását,
  - 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 képviselőt 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 képviselőről 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 képviselőt díját nem téríti meg.
- (3) Amennyiben a Biztosító által befizetett óvadékokat az illetékes hatóság visszatéríti, annak összegére a Biztosító jogosult.

### 3. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY RENDEZÉSÉNEK FELTÉTELEI

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

## J) FELELŐSÉGBIZTOSÍTÁS

### 1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) 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 kárra (2.(2)(b) pont) illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan a Biztosítottat, mint károkozót kártérítési kötelezettség terheli.
- (2) A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:
- (a) kerékpár, és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
- (b) közúti baleset gyalogosként történő előidézése
- (c) amatőr sporttevékenység (kivéve az általános feltételek 7.(2)(d) pontjában feltüntetett veszélyes sportok).

### 2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja a Biztosítottat terhelő azon kártérítési kötelezettség teljesítését, melyet a 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.
- (2) Jelen szerződés alkalmazása szempontjából:
- (a) személyi sérülés az, ha valaki a Biztosított által okozott baleset következtében meghal, vagy sürgősségi orvosi ellátást igénylő testi sérülést szenved,
- (b) dologi kárnak minősül, ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.
- (3) Amennyiben a Biztosító megállapodás alapján átalányösszeget fizet, akkor ez vonatkozik a dologi károkra és személyi sérülésekkel összefüggésben felmerült költségekre is.
- (4) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig vállalja, amennyiben a Biztosított a Biztosító részére benyújtja a felelősségét elismerő nyilatkozatát. Ha a biztosítási eseményről bármilyen hatósági jegyzőkönyv készül, melyben a károsult közreható magatartása százalékos arányban is feltüntetésre került, akkor a Biztosító helytállási kötelezettsége a Biztosított felróhatóságának mértékéig terjed.
- (5) A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosított képviselőtől gondoskodott, vagy erről lemondott.
- (6) Amennyiben a Biztosító a károsulttal történő megegyezéssel, vagy egyéb módon a kárt rendezni tudja, azonban az ügy lezárása a Biztosított együttműködésének hiánya miatt meghúsol, az ezzel összefüggésben keletkező kamatterhet illetve egyéb költségeket a Biztosító nem viseli.
- (7) Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége a károkozókkal

egyetemleges, vagy a kár bekövetkezésében a károsult is közrehatott, a Biztosító 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.

- (8) A Biztosító visszatérítési igénye: a Biztosító a jelen szerződés alapján kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (9) A Biztosító szolgáltatásának feltétele a (4) bekezdés esetén a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata vagy amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági határozat.

## K) SZÁLLODAI- ÉS KEMPING FELELŐSÉGBIZTOSÍTÁS

### 1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási esemény az olyan, külföldön található szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjének a szálláshely berendezését érintő, a Biztosított által okozott dologi kár miatti kártérítési kötelezettség bekövetkezése, amelyért az adott ország joga szerint a Biztosított tartozik helytállni, s e szerződésben foglaltak alapján annak a Biztosító által történő megfizetését követelheti, feltéve, hogy a károkozás időpontjában az adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően üzemelt, és a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe.

### 2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja a Biztosítottat terhelő azon kártérítési kötelezettség teljesítését, melyet a Biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt a szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjének a szálláshely berendezését érintő dologi kár miatti támasztanak, valamint a kár enyhítésével és megállapításával kapcsolatos költségek, továbbá a peren kívüli vagy bírósági eljárás költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban rögzített összeghatárig. A kártérítési kötelezettség tekintetében a Biztosítottat a teljes kárösszeg arányában 10 %-os mértékű, de legalább 10.000 Ft önrész terheli.
- (2) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig vállalja, amennyiben a Biztosított a Biztosító részére benyújtja a felelősségét elismerő nyilatkozatát.
- (3) A Biztosító szolgáltatásának feltétele (2) bekezdés esetén a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata vagy amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági határozat.

## L) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS - AUTÓ MAX CSOMAG

### 1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

1.2. Biztosított járműnek minősül az a biztosítási kötvényen meghatározott rendszámú – a kockázatviselés első napján a gyártási évtől számítva legfeljebb 10 éves, és a kockázatviselés időtartama alatt érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező – személy- vagy tehergépkocsi, motorkerékpár vagy ezek vontatmánya, amelyet a Biztosított jogszerűen használ, és amellyel a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt a Magyar Köztársaság területéről kiindulva az utazás célállomásaként megjelölt valamely külföldi ország területére, majd onnan a Magyar Köztársaság területére vissza utazik. Vontatmány 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 vontatmányára két járműnek megfelelő biztosítási díj megfizetése szükséges.)

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

- az a motorkerékpár, személy- és tehergépjármű, amely a hatályos jogszabályok szerint „A” vagy „B” kategóriára érvényes vezetői engedéllyel vezethető,
- a forgalmi engedélyben engedélyezett szállítható személyek száma legfeljebb 9 fő,
- hosszúsága – vontatmánnyal együtt – legfeljebb 16 méter,
- szélessége legfeljebb 2,5 méter,
- magassága legfeljebb 3,2 méter.

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

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

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

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

- a gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt tartozékokkal (pl. izzókészlet),
- a gépjárműben nincs üzemképes állapotú pótkerék, vagy a kerékcseréhez az adott gépjármű-típus esetén szükséges egyéb speciális felszerelés,
- a gépjárművet nem az adott járműtípusra érvényes műszaki előírásoknak megfelelően használják vagy a hiba a használt hibájából következett be (pl. nem megfelelő üzemanyag használata, üzemanyag-kifogyása, kulcs gépjárműben felejtése stb.).

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

1.7. Az „Autó 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 Autó 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 az EUB-Assistance szervezésében igénybe vett szolgáltatások megtérítését vállalja! A biztosító által szervezett szolgáltatások teljesítésének időpontját – a biztosítottal történt egyeztetést követően – az EUB-Assistance jogosult meghatározni.**

### 2.1. Gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

2.1.(1) Szervizbe-szállítás

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

A Biztosító vállalja a gépjármű autómódtóval szervizbe történő szállítási költségének megtérítését a Szolgáltatás-táblázatban a „Szervizbe-szállítás” szolgáltatásokra vonatkozóan megadott összeghatárig.

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

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

2.1.(3) Kapcsolattartás a szervizzel

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

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

2.1.(4) Hazaszállítás autómódtóval

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító szervezésében szervizbe 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, Magyar Köztársaság területén lévő egyéb lakcímrre történő **szállítási megszervezését**, és a szállítás költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a „Hazaszállítás autómódtóval” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.

### 2.2. Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a gépjármű Biztosított utasai (lásd L) 1.6. bekezdés szerint) részére az alábbi szolgáltatások **(L)2.2.(1)-(3) bekezdésben felsorolt szolgáltatások) teljesítését együttesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „L) – Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások”-ra megadott összeghatárig, de ezen belül a gépjárműben utazó, biztosított személyek számától függően, biztosított személyenként legfeljebb 20.000 Ft összegig:**

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

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

2.2.(1)(a) az utasoknak és poggyászuknak (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) az utazás tervezett célállomásáig történő eljuttatásának megszervezését, valamint a gépjármű javításá-

nak befejeződésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervizbe 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 szervizbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését.

2.2.(2) Gépjárműben utazók szállásának térítése

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

A **szállásköltségek megtérítését** a Biztosító kizárólag abban az esetben vállalja, amennyiben az adott éjszaká(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 a gépjármű menetképessé tételéig vagy a továbbutazás első lehetséges időpontjáig, de legfeljebb 5 napra vállalja.

2.2.(3) Bérautó biztosítása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben az EUB-Assistance – a menetképtelenség elhárítása céljából – megszervezte a Biztosított gépjármű szervizbe szállítását, a Biztosított megrendelte a szerviztől a gépjármű javítását és a gépjármű javítása – a szerviz szakvéleménye alapján – a biztosítási esemény Biztosítóhoz történő bejelentésétől számított 24 órán belül nem fejeződik be, a Biztosító vállalja a gépjármű utasai és 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 bérletével kapcsolatos további költségeket nem vállal.

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

### 2.3. Telefon- és faxköltségek térítése

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a Biztosított személyek biztosítási eseménnyel összefüggésben szükségessé vált telefon- és faxköltségeinek megtérítését összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében a „Telefon- és faxköltségek térítése” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig, feltéve, hogy a Biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggésben a jelen fejezet 2.1. vagy a 2.2. bekezdése szerinti szolgáltatást is teljesít.

### 4. KOCKÁZATVISELÉS MEGSZÜNÉSE

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.

## KÁRBEJELENTÉS – UTASBIZTOSÍTÁS

### Tisztelt Ügyfelünk!

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

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

**EUB-Segítségnyújtás** – éjjel-nappal

 + 361 465 3666

**EUB-Assistance** – 24 hours service

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

**A bejelentéshez szükséges információk megtalálhatóak az I. Általános feltételek 5.1. pontjában (4. oldal)**

## ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

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

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

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

A társaság alapítóje:

400 000 000 Ft

A társaság tulajdonosai:

Generali-Providencia Biztosító Zrt.

61%

Europäische Reiseversicherung AG, München

26%

Europäische Reiseversicherung AG, Bécs

13%

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

Amennyiben a megkötendő, vagy a már megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatban bármilyen jellegű kérdése, problémája van, biztosításközvetítője vagy – ennek hiányában, de ettől függetlenül is – ügyfélszolgálatunk, amelynek címe: 1132 Budapest, Váci út 36–38. (bejárat a Csanády u. felől) hétfőtől-csütörtökig 8.00–17.00 óra között, pénteken 8.00–14.30 óra között személyesen, vagy az (1) 452-3580 telefonszámon készséggel áll az Ön rendelkezésére. További információhoz juthat a [www.eub.hu](http://www.eub.hu) címen is. Amennyiben Önnek bármilyen kifogása van biztosító társaságunk magatartásával, tevékenységével, vagy mulasztásával kapcsolatban, panaszát szóban és írásban egyaránt előterjeszheti. Ha szóbeli panaszát személyesen kívánja előadni, keresse fel ügyfélszolgálati helyiségünket a fent megadott címen és időpontokban, de telefonon is tehet panaszt, a fent megadott ügyfélszolgálati telefonszámon, ahol a telefonbeszélgetéseket a jogszabályi előírásoknak megfelelően rögzítjük. Írásbeli panaszát átadhatja személyesen, vagy más által biztosító társaságunk ügyfélszolgálatán, továbbá megküldheti címünkre postai úton, vagy telefaxon a (1) 452-3312 fax számra, vagy elektronikus levélben az [ugyfelszolgalat@eub.hu](mailto:ugyfelszolgalat@eub.hu) e-mail címen.

A biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) (a továbbiakban: Felügyelet), központi levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., központi telefon: (36-1) 4899-100, központi fax: (36-1) 4899-102, a Felügyelet ügyfélszolgálati telefonszáma: 06-40-203-776, e-mail címe: [ugyfelszolgalat@pszaf.hu](mailto:ugyfelszolgalat@pszaf.hu). Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára ([www.pszaf.hu/fogyasztotoknak](http://www.pszaf.hu/fogyasztotoknak)), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlító segítő alkalmazásokra.

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

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

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

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

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

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

– pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását és ezek megsértése esetén fogyasztóvédelmi eljárást folytathat le.

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződészűrésével és joghatásaival kapcsolatban jogvitáknak a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével összefüggő esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásról kivül rendezése érdekében Ön írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete mellett működő Pénzügyi Békéltető Testületnél (levelezési cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a Biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügy rendezését.

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

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

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet.

A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

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

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

– a biztosító ügyfelének személyi adatai;

– a biztosított vagyontergés és annak értéke;

– a biztosítási összeg;

– élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;

– a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;

– a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül

összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezelése kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. Értesítjük arról, hogy Társaságunk a biztosított (szerződő, kedvezményezett, károsult) személyes és a szerződésével kapcsolatos adatait biztosítási titokként kezeli, és azokat csak az érintett írásbeli hozzájárulásával adhatja ki harmadik személynek. Egyben tájékoztatjuk, hogy a biztosítási titkot képező adatok a biztosítókorról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben tételesen felsorolt esetekben és meghatározott szerveknek szolgáltatható ki, amelyek a következők:

a) a feladatkörében eljáró felügyelet, b) ügyesség 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) hatagykéti ügyben eljáró közjegyző, e) törvényben meghatározott esetben az adóhatóság, f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, g) biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi 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 titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésére 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 állományátvételhez kapcsolatos adatok átadására kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító, n) kárrendezéshez és megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és a kárképviseelő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési joggal élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni, o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenység végzője, p) főképezett esetben – 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 országgyűlési biztos.

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

A biztosított jogosult az általunk jelzett személyes adatairól tájékoztatást kapni és kérésére Társaságunk a szükséges adatmódosításokat átvezeti. A biztosító adatkezelésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az általános biztosítási feltételek tartalmazzák.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosítási adókat fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

### Távértékesítés keretében létrejött biztosítási szerződésekre vonatkozó kiegészítő tájékoztató

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy amennyiben a köztünk létrehozni kívánt utasbiztosítási szerződést Biztosítónk, valamint Ön, mint fogyasztó szervezett távértékesítés keretében olyan módon kötjük meg egymással, hogy a szerződés megkötése érdekében Biztosítónk kizárólag távközlő eszközt alkalmaz, abban az esetben a szerződésre a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban: Távért.tv.) rendelkezéseit is alkalmazni kell. Távközlő eszköznek tekinthető bármely olyan eszköz, amely alkalmas a felek távollétében - szerződés megkötése érdekében - szerződési nyilatkozatok megtételére.

A jelen Ügyféltájékoztató, valamint a külön dokumentumban megtalálható Terméktájékoztató tartalmazza mindazokat az információkat, amelyek megadására a Távért.tv. a szolgáltatót kötelezi. Ennek kapcsán, kifejezetten a távértékesítéssel összefüggésben, tájékoztatjuk arról, hogy a Biztosító a távközlő eszköz, nevezetesen az általa az online felületen vagy mobiltelefonon történő szerződéskötés céljára kifejlesztett informatikai alkalmazás használatáért Önnek semmilyen többlet költséget nem számít fel.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy a Biztosítónknál távértékesítés keretében megkötött utasbiztosítási szerződés időtartama az egy hónapot nem haladhatja meg, ezért Önt a Távért.tv. 6. § (9) bekezdés b) pontja értelmében a szerződés létrejöttét követően ellátsi, vagy felmondási jog nem illeti meg. Ezen jogszabályi rendelkezés nem érinti a szerződési feltételekben meghatározott díj-visszatérítésre vonatkozó jogosultságot.

Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító a létrejött biztosítási szerződésről kötvényt állít ki, és azt a jelen Ügyféltájékoztatóval és az érvényes biztosítási feltételekkel együtt a biztosítási díj beérkezését követő első munkanapon az Ön által megadott e-mail címre fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva, elektronikus úton megküldi.

A biztosítási szerződésre, vagy a biztosítási szerződés kizárólag a felek írásbeli megállapodásával jön létre érvényesen. A Ptk. 538. § (1) bekezdése szerint az írásbeli megállapodást a biztosítási kötvény kiállítása pótolja. A fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás az írásbeliség követelményének elegendő tesz. Ennek megfelelően a fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott kötvény írásbeli megállapodásnak minősül.

Az elektronikus levelek hitelességének ellenőrzése érdekében, Önnek adobe acrobat reader 7.0 vagy annál magasabb verziószámú alkalmazással kell rendelkeznie, mely alkalmazás az internetről ([www.adobe.com](http://www.adobe.com)) ingyenesen letölthető. Mobiltelefonos kótsétnál a Biztosító által kifejlesztett informatikai alkalmazás ezzel egyenértékű hitelesség ellenőrzési lehetőséget biztosít.

Tájékoztatjuk, hogy kérésére a Biztosító a szerződési feltételeket a szerződés fennállása alatt bármikor papíron is rendelkezésére bocsátja.

Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító főbb adatait és a jogszabályban kötelezően előírt, egyéb információkat tartalmazó Általános Ügyféltájékoztató, valamint a biztosítási szerződés jellemzőit tartalmazó Terméktájékoztatót a biztosító az Ön számára folyamatosan és könnyen elérhető módon, elektronikus úton hozzáférhetővé teszi a [www.eub.hu](http://www.eub.hu) weboldalon is.

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

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

Budapest, 2011. december 1.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

EUB SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉJJEL – NAPPAL

EUB ASSISTANCE – 24 HOUR SERVICE

+36 1 465 3666



Általános Információ – EUB ügyfélszolgálat: 1132 Budapest, Váci út 36-38. • Tel.: +36 1 452 3580 • [www.eub.hu](http://www.eub.hu) • [ugyfelszolgalat@eub.hu](mailto:ugyfelszolgalat@eub.hu)