

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

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

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

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

A biztosítási szerződés részét képezi továbbá az Európai Utazási Biztosító Zrt. Ügyfélértékelője is. Jelen szerződés fogyasztói szerződésnek minősül.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK
1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK
1.1. Fogalmak
1.1.1. Általános fogalmak

(1) **Biztosítási esemény:** azon – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező – események köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító az adott feltételben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a biztosítási feltételekben meghatározott, a Biztosító kockázatviselési kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) a Biztosító szerződés területi hatályán belül következtek be.

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

(3) **Biztosítási időszak:** a biztosítási kötvényen megjelölt időszak, amely azonos a biztosítás tartamával.

(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. A biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével vagy a biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével), vagy összegbiztosítási szolgáltatásként (a szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.

(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, földrengés, árvíz, földrendés,** 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.

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

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

Sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás: azok a károk, amelyeket a felhőszakadástól eredő, talajszintesen áramló nagy mennyiségű vízmobilással, előlöntéssel – ide értve az elvezetőrendszerek elégtelenné válása miatti előlöntést 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 bugzárók és fakadóvizek vízhatása. 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 köztű, vasúti töltés vagy magaspárt, illetve települések belterületének határa között fekszik. **Belvíz és talajvíz, vagy előlöntés nélküli átmedvesedés, vagy felázás miatt vagy a hullámtérben vagy a nem mentett árterületeken lévő lakóépületekben keletkezett kár jelen feltételek értelmezésében nem minősül árvíznek.**

Földrendés: az a kár, amelyet a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála 0-tól fokozatát elérő földrengés okoz.

(8) **Közeleli hozzátartozó:** Jelen feltételek alkalmazásában közeleli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbecfogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbecfogadó-, 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 kockázatviselés tartama 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.**

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

(13) **Kizárás:** a biztosító a kockázatviselésnek köréből kizár az általános és különös feltételekben meghatározott eseményeket, amelyek jelen szerződési feltételek alapján nem minősülnek biztosítási eseménynek, azaz azokat nem fedezi jelen biztosítás.

(14) **Kötvény:** a biztosító által a szerződő fél részére hozzáférhetővé tett írásbeli fedezetigazolás, amely tartalmazza a szerződés lényeges tartalmát, így különösen a szerződő felekre, a biztosítás tartamára és területi hatályára, díjára és az alkalmazott biztosítási feltételekre vonatkozó adatokat. Elektronikus úton létrejött szerződés esetén a kötvény fokozott biztonságú elektronikus aláírással van ellátva.

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

(16) **Szolgáltatás-táblázat:** az I. Általános feltételek 4.(4) pontja, amely termékeként az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza

(17) **Szolgáltatás-típus:** a Szolgáltatás-táblázatban és a Különös Feltételekben A), B), C), D), E), F), G), H), I), J), K) és L) betűvel jelölt különböző szolgáltatás-csoportok egyike.

1.1.2. Speciális termékek meghatározása

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

(a) az I.7.(2)(d) pontban leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed a következő sportágakban történő amatőr sporttevékenységeire is: **búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig, surf, kitesurf, windsurf, motorcsónakkal vontatott „banán”, „air-chair” és gumitömlő, vízisi, 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 vízisi-, valamint tengeri kajak-felszerelésre is** legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott biztosítási összeg 50 %-áig, kivéve gépjármű csomagteréből (E)1.1.(7) szerint) történő elutalajonítás esetén, amikor legfeljebb ennek 25 %-áig.

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

(d) **„Strandolópás biztosítás Plusz“** keretében a Szolgáltatás-táblázatban és az „E) Poggászbiztosítás” fejezet 1.2.(16) pontjában adott termékre **strandon vagy egyéb fürdőhelyen történő elutalajonításra vonatkozóan meghatározott biztosítási összeg felül az ilyen típusú eseményekre vonatkozó biztosítási összeg Tengerpart Maxi+ termék esetén további 40.000 Ft, Tengerpart Maxi 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, vízisi, felkészes 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 szolgáltatásokat teljesítését vállalja:

(a) kiegészítő poggászbiztosítás légi poggászjárk esetén (lásd Szolgáltatás-táblázat és E) fejezet),

(b) járatkésési 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 poggász-késedelem külföldön (lásd Szolgáltatás-táblázat és F) fejezet

(3) **„Télistport Mini, Télistport Opti, Télistport 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 szolgáltatásokat teljesítését vállalja, kizárólag Európa területi hatályaival:

(a) az E) fejezet 1.1.(3) (h) részében leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed **sífelszerelésre (E)1.1.(6) szerint) is** legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott biztosítási összeg 50 %-áig, kivéve gépjármű csomagteréből (E)1.1.(7) szerint) történő elutalajonítás 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 összeghatárig,** 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 síelni illetve snowboardozni nem képes,

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

– olyan **megbetegedés vagy baleset,** amely miatt a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából 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 általa harmadik személynek **okozott személyi sérülés** vonatkozásában a **„J) Felelősségbiztosítás”** fejezetben ismertetett feltételek szerint a **Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség** megtérítését a következők szerint:

Télistport Mini: 500.000 Ft
Télistport Opti : 1.000.000 Ft
Télistport Maxi: 2.000.000 Ft

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

(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 tevékenységeire is,

(b) az E) fejezet 1.1.(3) (h) részében leírtaktól eltérően a Biztosító a síberletre vonatkozóan sem nyújt térítést – a szállító légitársaság szabályainak megfelelően, névre szólóan feladott – **légi poggászként szállított vadász-fegyverre és tartozékaira is** az E) Poggászbiztosításra vonatkozóan a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott maximális biztosítási összeg felül a „vadászfegyver-biztosítás légiútra” címen megadott biztosítási összegig, feltéve, hogy az adott fegyver újkori beszerzése a Biztosított nevére szóló eredeti számlával igazolható,

(c) az E) Poggászbiztosítás 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 elutalajonítás esetén, amikor a szolgáltatás felső határa legfeljebb a biztosítási összeg 25 %-áig terjed,

(d) az I) Jógvédelmi segítségnyújtás és biztosítás, valamint a J) Felelősségbiztosítás fejezetek vonatkozásában a

Biztosító szolgáltatása kiterjed – a helyi jogszabályoknak megfelelően jogszzerűen 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 területi 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 sífel-szerelésre** legfeljebb a maximális biztosítási összeg 50 %-áig, gépjármű **csomagteréből** (E)1.1.(7)szertint), 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 egészségbiztosítás keretében igénybe venni az orvosi ellátást, mert a baleseti sérüléseket hegymászás tevékenységgel folytatásában közben szenvedte el**,

d) hegymászás tevékenységgel összefüggésben a Biztosító vállalja a II.B)8.1.(b) pontban bekövetkezett 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 nélkül vízmélyesgtől függő korlátozás nélkül (félár-zárt és zárt rendszerű légzőkészülékkel történő merülésekre is), surf, kitesurf, motorcsónakal vontatott „banán”, „air-chair” és gumitömlő, vízi vítorlázás, tengeri kajak, jetski, quad**,

(b) Az E) fejezetben leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed **búvár-, surf-, kitesurf- és vízi-, valamint Tengeri kajak-felszerelésre is** legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig, kivéve gépjármű csomagteréből (E)1.1.(7) szerinti) történő eltulajdonítás esetén, amikor a szolgáltatás felső határa a biztosítási összeg 25 %-a

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

(d) Sürgősségi orvosi ellátás folytatása és **hiperbár-kamrában történő kezelés a magyarországi hazaérkezést követően:** a Biztosító vállalja az A)2.6. pontban leírt szolgáltatások teljesítését a következő sportágakra vonatkozóan: **búvárkodás, vízi, félkezes- és nyílttengeri vítorlázás, 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 **tanfolyam, az adott típusú merülésre feljogosító 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 megkötí és a biztosítási díjat megfizeti. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, akkor a biztosítási esemény bekövetkezésekor a szerződő fél a szerződésről, a hozzá intézett nyilatkozatról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

(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 biztosítottnak 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.

Kizárólag II. E) Poggyászbiztosítás” vonatkozásában a biztosítási szerződés Szerződője is Biztosítottnak minősül, ha a Szerződő nem természetes személy, és ha a Biztosított személy birtokában lévő útipoggyász egy része, vagy egésze a Szerződő tulajdonában áll.

(4) **A biztosító szolgáltatására jogosult:**

– **kárbiztosítás esetén a biztosított,**

– **összegbiztosítás esetén a kedvezményezett.**

Kizárólag a II. D) Balesetbiztosítás” vonatkozásában a szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítottak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított életében esedékes Balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg. A Biztosított halála esetén a Balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

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

(1) **A Biztosító kizárólag online szerződésköti rendszeren keresztül hozzá beérkezett ajánlatokat tekinthet érvényesnek.**

(2) A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító által történő aláírt 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 I.2.(3)(c) pontban meghatározott esetben az állampolgársága vagy az állandó lakóhelye szerinti országban) **tartózkodjon**, kivéve a (3) bekezdésben foglalt esetet.

(3) **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 létrejöttének időpontjáig a Biztosítóval korábban kötött biztosítási szerződés alapján biztosítási védelem alatt áll, és ez alatt az időszak alatt biztosítási esemény nem történt,

(b) a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája (1132 Budapest, Váci ut. 36-38. Tel: 36-1-452-3580, Fax: 36-1-452-3312, E-mail:

ugyfelszolgalat@eub.hu) írásban engedélyezi a biztosítási szerződés megkötését. Az engedély-kérelmet legalább a kérelmezett biztosítás kezdő napját **megelőzően 2 munkanappal** kérjük eljuttatni a Biztosítóhoz, ellenkező esetben a Biztosító nem tudja vállalni a kérelmek határidőre történő elbírálását!

1.4. A kockázatviselés

(1) A biztosító kockázatviselése a **biztosítási szerződésben a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik meg, 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 megjelölt lejáratú ideig, de legfeljebb 365 napig 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.**

1.5. A szerződés, illetve a kockázatviselés megszűnésének esetei

A szerződés és ezzel a biztosító kockázatviselése megszűnik:

(a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, vagy

(b) a Biztosított halála esetén, vagy

(c) amennyiben a Szerződő díjvisszatérítési igényével él (3.3. bekezdés szerint), abban az időpontban, amikor a kezdődő időtartama vonatkozóan a Biztosító visszatéríti 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+, Téli sport 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 korlátozásoktól a Biztosított javára eltérhet.

1.7. A biztosítás területi hatálya

(1) A biztosítási szerződés hatálya **külföldre** (lásd I.7.(3) bekezdés), vagyis a Magyar Köztársaság határain kívül **Európára** (lásd I.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) szerinti) 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 személyek részére, akik nem magyar állampolgárok, hanem az **Európai Unió** valamely más államának állampolgárai. **legfeljebb 30 napos utazásokra** vonatkozóan az állampolgárság szerinti ország is külföldnek minősül, feltéve, hogy az adott személy **állandó lakóhelye 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 Európaéhoz 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 útipoggyászai vagy útiokmányai igazoltan 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 célszágok és térségek** között szerepelnek (lásd www.kulugyminiszterium.hu/www.kormany.hu).

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

(8) **A külépiseleket területe** a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül a képviselt állam területének, hanem azon ország területének tekintendő, amelynek területén földrajzilag található.

2. A BIZTOSÍTOTT KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZTETTSÉGE

(1) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható magatartást tanúsítani.

(2) Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével mellett – a Biztosítóval együttműködvé kell eljárni.

Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.

(3) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, 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 igazolászként.

(4) Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségeinek megtérítését a Biztosító nem vállalja.

3. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

3.1. A biztosítási díj megállapítása

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

3.2. A biztosítási díj fizetése

(1) A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A díjat a szerződés létrejöttkor kell megfizetni.

(2) A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) pénztárába befizetésre kerül, vagy a számlájára beérkezik.

(3) A biztosítási díjból a Biztosító díjkedvezményt adhat az alábbiak szerint:

- „Gyermek kedvezmény” igénybevétele esetén a díjkedvezmény mértéke 50 %. A díjkedvezmény a kockázatviselés első napján 18. évet még be nem töltött, a külföldi utazás időtartama alatt **nagykorú hozzátartozójával együtt utazó gyermek részére** vehető igénybe.
- A Biztosító díjszabásában **„Családos kedvezmény”** –ként meghatározott kedvezményes díj a kockázatviselés első napján a 18. évet még be nem töltött, **legfeljebb három gyermek és legfeljebb két fő – a kockázatviselés első napján 70. évet még be nem töltött – együtt utazó nagykorú hozzátartozójuk** részére vehető igénybe. „Családos kedvezmény” igénybevétele **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 rész-időszak 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.**
- „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 csökkentek.**
- Egy biztosítási szerződésre vonatkozóan kizárólag egy díjkedvezmény vehető igénybe, **a különböző díjkedvezmények nem vonatkoznak össze.**

3.3. Díjvisszatérítés

A Szerződő díjvisszatérítési igényt elhatározhatja az alábbi esetekben:

- A Biztosító a biztosítási díj **teljes összegű** visszatérítését abban az esetben vállalja, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:
 - a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó igényét a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, **legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtt** napon írásban bejelenti,
 - a Szerződő az adott szervezeti egység részére egyidejűleg hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolat – példányát, illetve online kötés esetén minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.
- A Biztosító a biztosítási díj **részleges** visszatérítését abban az esetben vállalja, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek, kivéve az AutoMax **kiegészítő termékre** vonatkozóan, amelyre a Biztosító **részleges díjvisszatérítést** nem vállal:
 - a díjvisszatérítésre vonatkozó igényt a Szerződő a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték a **biztosítási szerződés lejárata előtt** írásban bejelenti,
 - a Biztosított(ak) írásban nyilatkozik(nak) arról, hogy a kockázatviselés tartama alatt biztosítási esemény nem történt, illetve a Biztosítóval szemben az adott biztosítási szerződésből következően szolgáltatási igényt nem kíván(nak) élni,
 - minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

Részleges díjvisszatérítés esetén a Biztosító által **visszatérített összeg** a díj visszatérítési igény benyújtásának napját követő naptól a biztosítási szerződés lejáratáig járó időarányos biztosítási díj kivéve az alábbi esetet:

– **Több biztosítottra vonatkozóan létrejött biztosítási szerződés egyes biztosítottak vonatkozásában részlegesen nem szüntethető meg (azaz a díj nem vonható), a Biztosító díjvisszatérítést kizárólag az összes biztosítottra együttesen vállal, ha a fenti feltételek minden érintett személyre vonatkozóan fennállnak.** Ebben az esetben a Biztosító kockázatviselése valamennyi, a szerződésben megnevezett Biztosított vonatkozásában megszűnik.

4. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- 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.
- A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan a **biztosítási időszakok illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartama alatt Szolgáltatás-típusonként legfeljebb egy biztosítási eseményre vonatkozóan nyújt szolgáltatást. A biztosítási szolgáltatás összege legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban és a II. Különös feltételekben megadott maximális szolgáltatási összeghatárokig terjedhet (a 3.2.(3) pont szerinti korlátozások figyelembe vételével).** A felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási időtartamon illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartamán belül egyszer veheti igénybe.
- 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.
- Szolgáltatás-táblázat** (lásd 4. oldal.)
- 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 tájékoztatási kötelezettség

- A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a **lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 órán – belül a 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) Poggász biztosítás”, az „F) Poggászkesedelem (külföldön)” és a „G) Járatékes külföldön és hazaérkezéskor”** fejezetekben leírt szolgáltatásokat, melyek legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő **30 napon belül** kell bejelenteni a **Biztosító Ügyfélszolgálati irodájára felé** a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával. A fentiek kivül a Biztosító teljesítéséhez nem szükséges az előzetes bejelentés az **L. 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**.
- Abban az esetben, ha a fenti határidőt önhibából nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlennek válnak, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.
- A Biztosított illetve a Kedvezményezett köteles a szolgáltatási igény elbírálásához a Biztosítónak és az EUB-Assistance-nak minden szükséges segítséget megadni és a szolgáltatás teljesítése során velük együttműködni. **Amennyiben a Biztosított illetve a Kedvezményezett az elbíráláshoz és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges segítséget nem adja meg, vagy a kért információk beszerzésében nem működik közre és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlennek válnak, úgy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.**
- 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 egvébéknt a Biztosító rendelkezésére álló információk tartalma eltér egymástól,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlennek 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 nyilatkozatokat fogadja el valósan.
- A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be a különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az alábbi esetekben:
 - (5)/1. **F) Poggász biztosítás** vonatkozásában, ha a kéreseményre vonatkozó hivatalos vagy a személyszállító cég által kiállított jegyzőkönyv vagy a Biztosított által a hatóság felé tett feljelentés tartalma és a Biztosító felé közölt adatok eltérnek egymástól és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlennek válnak
 - (5)/2. **F) Légipogászkesedelem (külföldön)** vonatkozásában, amennyiben a benyújtott okmányokból az igény jogalapja egyértelműen nem állapítható meg.

(6) **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be továbbá – a biztosítási feltételek A) fejezetében meghatározott mértéken felül – bármely további szolgáltatás tekintetében olyan baleset vagy betegség bekövetkezése esetén, amelynek a bejelentése a II.) Különös Feltételek „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás fejezet” 2.1.(2) pontjában leírtak szerint a Biztosított önhibájából eredően nem történt meg, és az EUB Assistance az egészségügyi ellátás igénybevételét előzetesen nem hagyta jóvá (kivéve az A)2.1.(4), valamint az A)2.7.3.2. 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 dokumentumok kiállításáért harmadik személyek (pl. hatóság, orvos, kórház) a dokumentumok kiadását hozzájáruló nyilatkozat bemutatásához kötik.

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

- (1) a hatósági kötvényt, továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvény, vagy más igazoló dokumentum,
- (2) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a biztosított, illetve 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 kapcsolatban, 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 leletét, 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 dokumentum 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 hatóság által az ügyben felvett jegyzőkönyvet.
- (10) bűvárbaleset esetén: a merülési jegyzőkönyvet, és a biztosított bűvár-minősítésének igazolására a Bűvár Világszövetség, ill. a Magyar Bűvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentumot, és – ha oktatás közben történt a baleset – az oktatást végző cég jegyzőkönyvét,
- (11) a külföldi utazással kapcsolatos összes útiokmány (teljes útvonalra szóló menetjegyek /repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, beszállókarttyák, szállásfoglalás vizsgálata, tanköltségek számlák, autópálya-matricák és kapu/algut használó díjak számlái), útvétel és vízummásolat, hazaszállítás esetén útvonalleírás,
- (12) TAJ-kártya másolata illetve az OEP irásbeli igazolása az érvényes társadalombiztosítási fedezetről, személyi igazolvány és lakcímkártya, jogosítvány és forgalmi engedély, valamint szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolata,
- (13) hazautazást követően Magyarországon, a kéreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi dokumentumok,
- (14) mentési jegyzőkönyv
- (15) amennyiben a szolgáltatási igény vonatkozásában nem az arra jogosult kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazás,
- (16) EEK másolata vagy az OEP által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány,
- (17) beteg hazaszállítása esetén a fogadó kórház befogadó nyilatkozata,
- (18) telefonköltségekkel kapcsolatos igény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező,
- (19) RTG, CT, MRI és egyéb képalkotó vizsgálat felvételei, és leírása, amennyiben a vizsgálatok során ilyen készült.
- (20) valóságtal kapcsolatos szolgáltatási igény esetén fegyverviselési engedély,
- (21) kádászott védőöltözék beadását igazoló oltási bizonyítvány.
- (24) **továbbá** az alábbi, különös feltételekben leírt biztosítási eseményre és szolgáltatás-típusra vonatkozóan alábbiak szerint előírt dokumentumokat:
 - (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 B) További utazási segítségnyújtás és a C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások esetén továbbá:**
 - (a) utazási költségekre vonatkozó igény esetén a Biztosítóhoz – a szolgáltatás igénybevételét megelőzően – el kell juttatni faxon az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyét, és a vezető jogosítványát,
 - (b) a „Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén” szolgáltatás esetén a szolgáltatást megelőzően el kell juttatni a Biztosított gépjárművezetésére való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított – írásos orvosi véleményét, és a gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának másolatát,
 - (c) szállásköltségekre vonatkozó igény esetén a szolgáltatás igénybevételének előfeltétele az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számla bemutatása.
- (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 háttér 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 TENGERPART MAXI+ ③ TENGERPART MAXI+ – LÉGI UTAZÁS ④ VADÁSZBIZTOSÍTÁS ⑤ BÚVÁRBIZTOSÍTÁS ⑥ HEGYMÁSZÓBIZTOSÍTÁS	⑦ MAXI – LÉGI UTAZÁS ⑧ TENGERPART MAXI ⑨ TENGERPART MAXI – LÉGI UTAZÁS	⑩ TENGERPART OPTI	⑪ TENGERPART MINI
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)				
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) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)				
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
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások (kárbiztosítás)				
Információ autómentő-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	300 000	100 000	50 000	–
D) Balesetbiztosítás (összegeztetés)				
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	3 000 000	2 000 000	1 500 000	1 000 000
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
E) Poggyászbiztosítás (kárbiztosítás)				
Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén összesen legfeljebb: – ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés – ezen belül bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése – útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek megtérítése – tárgyakénti limit – csomagokénti limit – ezen belül vadászfegyver-biztosítás légiútra	400 000 limit nélkül 10 000 50 000 60 000 150 000 ③ 100 000	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	– –	– –
F) Poggyászkéselem (külföldön) (kárbiztosítás)				
– 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	–	–
G) Járatkéses külföldön és hazaérkezéskor (kárbiztosítás)				
Járatkéses – külföldön	① ⑦ 40 000	② ③ 20 000	–	–
Járatkéses hazaérkezéskor	① ⑦ 20 000	② ③ 5 000	–	–
H) Közlekedési baleset miatt légi járat lekésése (kárbiztosítás)				
Közlekedési baleset miatt repülőjárat lekésése	① ⑦ 100 000	② ③ 25 000	–	–
I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)				
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	–
J) Felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)				
A Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	2 000 000	1 000 000	500 000	–
K) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)				
– kártérítési kötelezettség megtérítése (10% önrész)	③ ⑦ 100 000	④ ⑤ 60 000	40 000	20 000

Megjegyzés: A számmal jelölt szolgáltatásokat kizárólag az ugyanazon számmal megjelölt termékek tartalmazzák. A jogvédelmi biztosítási fedezet díja a teljes díj arányában: Opti 1,9%, Maxi 3,6%, Maxi+ 6,5%, Tengerpart Opti 1,9%, Tengerpart Maxi 3,6%, Tengerpart Maxi+ 6,4%, Búvárbiztosítás 7,0%, Vadászbiztosítás 8,7%, Hegymászó biztosítás 8,7%, Maxi – Légi utazás 3,5%, Maxi+ – Légi utazás 6,1%, Tengerpart Maxi – Légi utazás 3,4%, Tengerpart Maxi+ – Légi utazás 5,9%

SZOLGÁLTATÁSOK (Ft) – Biztosítási termék neve:	TÉLISPORT MAXI	TÉLISPORT OPTI	TÉLISPORT MINI
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)			
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) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)			
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
Síberlet 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

SZOLGÁLTATÁSOK (Ft) – Biztosítási termék neve:	TÉLISPORT MAXI	TÉLISPORT OPTI	TÉLISPORT MINI
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások (kárbiztosítás)			
Információ autómentő-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	300 000	100 000	50 000
D) Balesetbiztosítás (kárbiztosítás)			
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	3 000 000	2 000 000	1 500 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %)	3 000 000	2 000 000	1 500 000
E) Pogyászbiztosítás (kárbiztosítás)			
Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén összesen legfeljebb:	400 000	300 000	200 000
– ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	limit nélkül	15 000	5 000
– ezen belül bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	10 000	5 000	1 000
– útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek megtérítése	50 000	10 000	10 000
– tárgyakénti limit	60 000	30 000	15 000
– csomagonkénti limit	150 000	90 000	40 000
I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)			
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
J) Felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)			
A Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	2 000 000	1 000 000	500 000

A jogvédelmi biztosítási fedezet díja a teljes díj arányában: Télisport Mini 2,1%, Télisport Opti 3,4%, Télisport Maxi 6,2%

L) Gépjármű segítségnyújtás (kárbiztosítás)	Autó Max gépjármű-segítségnyújtás
Szervizbe szállítás	70 000
Gépjármű tárolása (legfeljebb 5 napra)	5 000 / nap
Kapcsolattartás a szervizzel (Figyelem! Javítási költségekre a biztosítás nem terjed ki.)	Szolgáltatás
Hazaszállítás autómentővel közlekedési baleset esetén	500 000
Hazaszállítás autómentővel műszaki meghibásodás esetén	200 000
Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások (összes utasra együttesen): – gépjárműben utazók továbbutazásának megszervezése, visszautazás megajátított gépjárműért – közlekedési költségek térítése, – gépjárműben utazók szállásának megszervezése, szállásköltség megtérítése, – bérautó biztosítása	140 000 (ezen belül az autóban ülő biztosított személyenként legfeljebb 20 000 Ft)
Telefon- és faxköltségek megtérítése	10 000

– a Kedvezményezett jogosságát igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés vagy annak olyan kivonatos másolata illetve kiadmánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökösök) megjelenését, és a közjegyző adatait, illetve örökösi bizonyítvány) eredeti példányát vagy hiteles másolatát.

(b) Légikatasztrófa biztosítás esetén a fentiekben kívül továbbá a légitársaság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légijármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

(28) E) Pogyászbiztosítás

(a) bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelenését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyvet,

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

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

(d) a közlekedési balesetre vonatkozó részletes rendőrségi jegyzőkönyvet,

(e) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegyet, a beszállókártyát (légipoggyász-károk esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételkor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvenyint, a hiányzó vagy sérült poggyászlóról a személyszállító cég felé tett bejelentést (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomag-kiadás szokásos helyén (pl. légioggyász-károk esetén az érkező repülőtéren) rögzített bejelentést, valamint a személyszállító vállalat által – az adott feladóvenyén szereplő poggyász eltűnéséért vagy sérüléséért vállalt – felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyvet, melynek tartalmaznia kell a károsult személyi nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve amennyiben a poggyász eltűnéséért vagy sérüléséért a személyszállító vállalat a felelősséget nem ismeri el és kártérítést nem vállal, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozatot, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló, dokumentumot,

(f) a vagyonjáró újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított vagy nem természetes személy Szerződő nevére szóló – eredeti számlát, amennyiben az rendelkezésre áll. **„Vadászbiztosítás”** termék keretében a légioggyászként feladott vadászfegyverre vonatkozóan a térítés feltétele a **Biztosított vagy – amennyiben a Szerződő a Ptk. 685. § c)** pontjában meghatározott gazdálkodó szervezet – a **Szerződő nevére szóló újkori beszerzésre igazoló eredeti számla és garanciajegy, valamint a Biztosított nevére szóló – az adott fegyver használatára érvényes – feygyvernelési engedély** benyújtása a Biztosított felé. (A biztosítási szerződés vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.)

(g) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlát,

(h) útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségekre vonatkozóan az eredeti menetjegyet és számlát,

(i) elemi kára vonatkozóan a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológia intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolását az elemi kár bekövetkezéséről, valamint – amennyiben a kár kemping területén történt – a kemping üzemeltetője által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyvet,

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

(k) sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számlát, a javításra vonatkozó számlát, amennyiben a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyvet, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapiótlásra vonatkozó számlát.

(29) F) Pogyászkésedelem (külföldön)

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

(b) a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról és a késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozatát a Biztosított felé nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem vállal kártérítésre vonatkozó térítést,

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

(30) G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor

– a biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,

– az igényelt költségekre vonatkozó – lehetőség szerint névre szóló – számlákat, amelyekből egyértelműen azonosítható a vásárolt dolog vagy szolgáltatás jellege, az igénybevétel helye és időpontja, az igénybevevő személye, valamint a számla értéke és pénzneme.

– a fuvarozó légitársaság által kiadott, a járatkésés tényét és időtartamát, valamint a légitársaság nyilatkozatát a Biztosított felé nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem vállal kártérítésre vonatkozó térítést.

(31) H) Közlekedési baleset miatt légijárat-lekésés (a) a repülőjegy azonosítására (útirány, időpont, légitársaság) alkalmas dokumentumot, valamint a repülőjegy árának megfizetését igazoló bizonylatot, és a fuvarozó légitársaság igazolását arra vonatkozóan, hogy az adott repülőjegyet nem vették igénybe,

(b) az átiratás vagy új repülőjegyre vonatkozó bizonylatot, valamint az igénybevétel igazolását.

(32) I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás

– a Biztosított ellen indított polgári peres, büntető vagy szabálysértési eljárás teljes dokumentációját.

(33) J) Felelősségbiztosítás

(a) a károsult személy nevét, címét,

(b) a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,

(c) a biztosítási esemény rövid leírását,

(d) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi dokumentációt,

(e) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban bírósági vagy hatósági eljárás nem indult, a Biztosított felelősségének elismerésére vonatkozó nyilatkozatát,

(f) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárás számát, a hozott határozatot annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyvet, illetve az illetékes hatóság nevét, címét,

(g) amennyiben a szolgáltatási igény oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretében történt károkozással áll összefüggésben, a szervező oktatási intézmény nyilatkozatát az eset körülményeire vonatkozóan, valamint a munkáltató által készített munkabaleseti jegyzőkönyvet.

(34) K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás

(a) a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját, a szálloda vagy kemping erre vonatkozó jegyzőkönyvét,

(b) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban bírósági vagy hatósági eljárás nem indult, a Biztosított felelősségének elismerésére vonatkozó nyilatkozatát,

(c) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a hozott határozatot annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyvet, illetve az illetékes hatóság nevét, címét.

(d) a szálláshely díjának megfizetését igazoló bizonylatot, amelyen szerepel az igénybevevő neve és az igénybevétel időtartama,

(e) a sérült tárgy(ak) fényképét, és a kár értékének megállapításához szükséges bizonylatokat (sérült dolgok beszerzési számláját, ezekre vonatkozó javítási vagy újraberzerzési számlát),

(f) a Biztosítottat terhelő önrészesedés megfizetését igazoló bizonylatot.

(35) L) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Max csomag

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

(b) a javítást illetve a hiba megállapítását végző szerelő illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítását végző cég igazolását a meneteképtelenségről, az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrész-költségeket,

(c) a felmerült költségek névre szóló eredeti számláit (gépjárműre vonatkozó számlák esetén a számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, forgalmi engedély száma),

5.3. A kárbejelentés helye

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

5.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

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

(2) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

(3) A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket valamely szolgáltatásának késedelmes teljesítésével okozott, 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, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

(a) a Szerződő, illetve a Biztosított vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta,

(b) a Szerződő vagy a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

(2) Súlyos gondatlanságnak minősül:

(a) ha a biztosítási eseményt a Biztosított szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás okozta,

(b) a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota,

(c) a Biztosított által kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,

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

(e) II. F) Pogyászkésedelem (külföldön) szolgáltatás vonatkozásában, ha a poggyász késedelmes kiszolgáltatása a Biztosított vagy hozzátartozója hibájából következik be,

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

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

(h) ha a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályokat és baleset-megelőzési előírásokat.

7. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

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

- kóros elmeállapot,
- ionizáló sugárzás,
- nukleáris energia,
- háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccs kísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviillongások, felkelés,
- a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
- gyógyszer-, alkohol-, drog elvonás,

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

Amennyiben a biztosítási szerződés területi hatályán belül előzmény nélkül bekövetkező terrorcselekmény a Biztosított személynek baleseti sérülést okoz, a Biztosító vállalja az A) fejezet szolgáltatásai közül kizárólag a baleseti sérüléssel összefüggésben szükségessé 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 tevékenységeket folytatásá:**

- bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenységre, amely sportágban a Biztosított hivatalos vagy versenyző sportolónak minősül,
- fizikai munkavégzés (nem minősül hivatalos fizikai munkavégzésnek a – közúti fuvarozásra vonatkozóan a szükséges hatósági engedéllyel rendelkező – tehergépjármű vezetése, valamint bármely személygépjármű vagy busz vezetése),
- a következő – jelen biztosítási feltételek vonatkozásában veszélyes sportnak minősülő – tevékenységek gyakorlása: autó-motorsport, búvárkodás 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, vízisí, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, mountain-bike, down-hill kerékpározás, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli sieles vagy snowboardozás, quad (három- vagy négykerékű motor) használata, bungee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros zúmp használata, küzdősportok, motor nélküli légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrend szerinti légi járatokon utasként történő utazás, és menetrendben szereplő charter légi járaton történő utazás, valamint **téli sportok gyakorlása, kivéve Télisport Mini, Télisport Maxi, Télisport Maxi+ és Hegymászó-biztosítás**, melyek keretében a Biztosító a téli sportok – nem versenyszerű – gyakorlására vonatkozóan is vállalja a kockázatviselést.
- 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 **hegymászás**nak minősül:

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

(4) Jelen feltételek szempontjából **autó-motorsport**nak minősül:

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

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

- következményi károkra
 - a sérelmeidjra,
 - azokra a költségekre, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek.
- (6) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.
- (7) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki **továbbá** a **különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok** vonatkozásában az alább meghatározott következő esetekre:

(8) A Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás és B) További utazási segítségnyújtás, és C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások

(1) **Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre**, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:

- amelyek oka egészben vagy részben a kockázatviselés kezdete, előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - melyekkel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától.
- (2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
- pszichiai és pszichés megbetegedésekre,
 - kontrollvizsgálatra, utókezelésre,
 - közeleli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
 - fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára,
 - védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,
 - szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
 - kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre,
 - terhesgondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra,
 - csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,
 - definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkö-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítéseire illetve javítására,
 - a Magyar Köztársaság területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.

(9) D) Balesetbiztosítás

(1) **Baleseti eredetű maradvány egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás**

- A kockázatviselés nem terjed ki:
- a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,
 - a rándulásos kórimével jelölt sérülésekre,
 - a szövődemény nélküli gyógyult ízületi 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) Poggyszabiztosítás

- Nem téríti meg a Biztosító:**
- az útipoggász vagy útiokmányok elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy őrízletlenül hagyása miatt bekövetkező károkot,
 - annak az útipoggásznak az értékét, amelyet nem a gépjármű **csomagteréből** (E)1.1.(7) szerint) tulajdonítottak el, vagy ha az erőszakos behatolás egyértelműen nem dokumentált,
 - az útipoggászsban 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,
 - sátorozás közben bekövetkező lopás vagy rablás történi kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
 - adathorozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
 - az útipoggász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnevésedése miatt bekövetkező károkot (függetlenül a vízbe-esés, vagy átnevésedés körülményeitől),
 - a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, és a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
 - h a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkot és közvetett veszteségeket,
 - a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkot,
 - a vagyontárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkot,
 - kizem pótlásának költségeit,
 - valamely jármű vagy tartozékainak meghibásodásából eredő károkot,
 - a **járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával** (pl. kerékpár-tartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkot, és tetőcsomagtartó doboz kinyitásából vagy sérüléséből adódó károkot, **kivéve** a közlekedési baleset során bekövetkező poggász-sérülést vagy -megsemmisülést, amennyiben a szállítás a hatályos közlekedérendszeti szabályoknak megfelelően történt, valamint a lezárt tetőcsomagtartó doboz feltörésével (zárszerkezet erőszakos megrongálásával történő felnyitás) okozott lopáskárokot,
 - a szükséges csomagolás hiányából, vagy hiányosságából, valamint – amennyiben azt maga a Szerződő/Biztosított vagy hozzátartozója végezte – a szállított dolgok helytelen berakodásból vagy elhelyezéséből adódó károkot,
 - lakóautóban vagy lakókocsiban tárolt poggászra vonatkozó károkot, kivéve ha a kár akkor következett be, amikor a lakócsokit vagy a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használták.
 - a légi poggászsban 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 Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy a Biztosítottat terhelő egyéb költségekre, kiadásokra.
- A Biztosított nem nyújt szolgáltatást, illetve az előzetes hozzájárulás megadását megtagadhatja, ha:
 - a Biztosított ellen gépjármű használójaként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárás, és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felelősségbiztosítással,
 - a Biztosított a tulajdonos engedélye vagy jogviszony 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:
- azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,
 - bírságot, pénzbüntetést, egyéb büntető jellegű kötelezést, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviseleti költségeit,
 - azt a kárt, amit a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okoz,
 - biztosított saját kárat és a biztosított Ptk. 8:1 § 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkot,
 - a környezetszennyezést, vagy környezeti ártalmakat okozó károkot.
 - azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
 - amennyiben a Biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, s a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna,
 - h a kárt, ha a Biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,
 - a Biztosított által bérelt, haszonbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkot,
 - a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkot,
 - dolgoz elvesztéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkot.
 - a szerződésességéből adódó károkot,
 - dologi és tisztán vagyoni károk esetében az elmaradt vagyoni előnyt.
 - kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzelmevilág hátrányos megváltozása alapján előterjesztett kárigényeket, amennyiben a lelki sérülés mértéke nem éri el az egészségkárosodás szintjét.
 - a károkozó biztosított jogi képviseleti költségeit és a kamatokat a biztosítási összegben felül.

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

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított gépjármű menetképtelenségére, amennyiben:
- a gépjárművet üzletszerű személy, vagy áruszállításra használják,
 - a gépjárművet bérautóként használják,
 - 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, fék-betétek cseréje stb.).
- (2) **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki** a következőkre:
- a **Biztosított gépjármű javítása (pl. alkatrészt, szerelés, diagnosztika) költségeire**,
 - a utasok poggászának szállítási költségére, amennyiben a poggász nem szállítható együtt a Biztosított személyl (pl. terjedelme, vagy tömege miatt),
 - a javítás-szerelési ill. szállítási munkálatokat elvégző, a Biztosítottól független cég által okozott károkra.
- (3) **A Biztosított nem vállalja az Autó Max szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezéséről az EUB-Assistance-ot önhírból eredően haladéktalanul nem értesítették, és a szolgáltatásokat nem az EUB-Assistance szervezte, vagy azok igénybevételéhez előzetesen nem járult hozzá.**

8. A PANASZOK BEJELENTÉSE, PANASZFÓRUM

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

II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

solati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja. Telefonon közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító az ügyfél részére megküldendő panaszal kapcsolatos válaszában részletesen ismerteti a bejelentés tartalmát, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, majd fentiek szerint jár el.

- (5) A Biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.
- (6) A Biztosító felügyeleti szervét, annak elérhetőségét, illetve az eredménytelen panaszkezelés miatt igénybe vehető jogorvoslati lehetőségeket az Ügyfélértékelő tartalmazza.

9. ELÉVÜLÉSI IDŐ

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

(2) Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

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

10. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

10.1. Értelmező rendelkezések

10.1.1. 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 gyógyító beavatkozást indokol.
- (2) A különös feltételek D) és E) fejezetében szereplő kockázatok és szolgáltatások vonatkozásában **nem minősül balesetnek**:
 - (a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, és/vagy 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 hűguta,
 - (f) a foglalkozási betegség (ártalom),
 - (g) anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulásos balesetek,
 - (h) porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések,
 - (i) ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.
- (3) Jelen általános feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül a Biztosítottat ért, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.
- (4) Jelen általános feltételek alkalmazásában **nem minősül közlekedési balesetnek**:
 - (a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkezésében 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.

10.1.2. 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 engedéllyel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. A **Biztosított vagy a Kedvezményezett** – vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következnek 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 általános szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.

10.1.3. 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 sportolónak végez feltéve, hogy versenyt (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.
- (3) Jelen általános feltételek szempontjából **hobby sportoló** az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolónak és nem amatőr sportolónak végzi.

10.1.4. 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.

10.1.5. Sorozatkár

A sorozatkár 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.

10.2. A Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi általános szerződési feltételektől eltérő szabályok

Tisztelt Ügyfeleink figyelmét külön is felhívjuk a jelen általános utasbiztosítási feltételek azon szabályaira, melyek a hatályos Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől vagy a korábbi általános szerződési feltételtől eltérnek. A nyomtatékos jelen felhívás érdekében ezen rendelkezéseket jelen pontban összefoglaltuk.

Jelen pontban tartalmazza az általános feltételek azon – korábbi általános szerződési feltételtől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítása a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelőis érdekében történt.

- (1) A részleges szerződés megszüntés szabályai a 3.3.(2) pont szerint.
- (2) Az elévülési idő 2 év
- (3) J) Felelősségbiztosítás és K) Szállodai- és kemping- felelősségbiztosítás szolgáltatás esetén:
 - A biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra.
 - A biztosító az eljárási költségeket – így különösen jogi képviselet költsége, illetékek, szakértő díja – és a kamatot a biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti.

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított orvosilag indokoltan külföldön sürgősségi ellátásban részesül (I. Általános feltételek 1.1.1. pont (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 foglaltak figyelembevételével, összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig:
 - (a) orvosi vizsgálat, orvosi gyógykezelés,
 - (b) névre szóló orvosi rendelvényre történt – és eredeti számlával igazolt – **gyógyszervizálás**,
 - (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 időtartamára a Biztosítóval több biztosítási szerződés jött létre, akkor a fenti korlátozás a külföldi utazás időtartamára együttesen érvényes, függetlenül a biztosítási szerződések és biztosítási események számától, feltéve, hogy jelen korlátozás az érintett szerződéseknek is része.
 - (e) laborvizsgálatok,
 - (f) intenzív ellátás,
 - (g) az általános orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
 - (h) mankók, térd- és könyökrogzító, kompressziós harisnya orvosi rendelvényre történő vásárlása,
 - (i) sürgősségi terheségi vagy szülészeti ellátás legfeljebb terheség 24. hetének végéig,
 - (j) sürgősségi **fogászati ellátás és nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátás** költségeit (közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, beleértve az orvos által rendelt gyógyszer költségeit is) összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, ezen belül fogaként legfeljebb € 150 összeghatárig (foggyökérkezelés költségét kizárólag abban az esetben, ha az egy ideiglenes tömés elkészítéséhez szükséges),
 - (k) baleseti eredetű szájsebészeti ellátás,
 - (l) **kórházi napi térítés** teljesítését a Biztosító a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára vonatkozóan vállalja, amelyre vonatkozóan a Biztosított 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 **egyáltalán nem kíván élni** (mert pl. az orvos más biztosítása alapján veszi igénybe), vagy
 - 2) az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő **önrészesedés összegét meghaladóan** a Biztosítóval szemben a kórházi költségekre vonatkozóan más igényével nem kíván élni (mert az ezt meghaladó költségeket számára az érvényes EEK (EHIC) kártyája fedezi).
- A Szolgáltatási összeg megállapítása:
 - (1/1) **esetben:** a Szolgáltatás-táblázatban megállapított **napi térítési összeget** kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott,
 - (1/2) **esetben:** a Szolgáltatás-táblázatban megállapított **napi térítési összeg 90 %-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.)

- (2) A Biztosító a szolgáltatást a biztosítási időszakban belül **összesen legfeljebb 30 napra** vonatkozóan nyújtja. A Biztosító által az adott kórházi ellátásra vonatkozóan vállalt kórházi ellátási költségek (pl. az EEK-önrészesedésként fizetendő összeg) és a kórházi napi térítés együttesen nem haladhatja meg a kórházi ellátás költségeinek teljes összegét (amely EEK nélkül terhelne a Biztosítottat), 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 Biztosított fentiek szerinti eredeti írásbeli nyilatkozata hozzá beérkezett, valamint a térítési összeg megállapításához minden egyéb szükséges információ rendelkezésre áll (pl. (1/2) esetben az ellátó egyértelmű nyilatkozata az önrész és a teljes költség értékére vonatkozóan).

- (2) **A Biztosító csak abban az esetben vállalja a – biztosítási eseményként – 150 EUR-t meghaladó összegű szolgáltatások teljesítését**, 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 szolgáltatások igénybevételét engedélyezi, a szolgáltatást 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 szolgáltatónál engedélyezi, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségek megtérítését legfeljebb 150 EUR összeghatárig vállalja (igazolt szakorvosi iratok és számlák alapján)**, kivéve abban az esetben, amennyiben a Biztosított 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, amelyek a Biztosított az életveszélyes állapot megszűnése után az EUB-Assistance előzetes jóváhagyása nélkül veszi igénybe.
- (5) A Biztosító kizárólag az ellátás helye szerinti országban illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, a végzettségviselés nyújtására vonatkozóan az előírt hatósági és szakmai engedéllyel rendelkező szolgáltatók 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 szállítást 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 ártéríteni, 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. Hazaszállítási 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) többletköltségeik 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 szállítása, és a Biztosító a sürgősségi orvosi ellátás további külföldi folytatása helyett a beteg vagy sérült Biztosított hazaszállítása mellett dönt,
- (b) amennyiben a Biztosított – bár sürgősségi ellátása már befejeződött – a biztosítási esemény következtében a kezelőorvos állásfoglalása szerint nem képes az eredetileg tervezett hazautazási módot igénybe venni, és állapot alapján orvosilag megengedett a Magyar Köztársaság területére történő szállítása illetve hazautazása. A Biztosító nem köteles a szolgáltatást a biztosítás tartamának utolsó napja előtt nyújtani.
- (2) A hazaszállítás vagy hazautazás időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetést követően határozza meg.
- (3) 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 igényrel él (pl. mert nem a hatályos jogszabályok illetve a szokásos orvosi gyakorlat alapján kiválasztott kórházba szeretne kerülni), akkor köteles a szállítást megkezdése előtt egyeztetni a biztosító segítségnyújtó szolgálatával és eljuttatni az adott intézmény 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 történik 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 hazaszállítási költségeinek megtérítését, amennyiben a hazaszállítást 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 óra 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 egyenlítes ki.

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

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

- (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 felmerülő 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, és 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 hazaszállítási 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-haszállítási költségeinek megtérítését, amennyiben a holttest-haszállítást 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 kockázatviselés tartama alatt külföldön bekövetkező olyan balesete, amelynek egészségügyi következményei miatt a Biztosított a baleset bekövetkezését követően külföldön haladéktalanul sürgősségi orvosi ellátásban részesül, és az egészségügyi ellátás folytatása a Magyar Köztársaság területére történő hazautazásról, orvosi rehabilitációról, fogszépi ellátásról és a balesetet a következő amatőr sporttevékenységek valamelyikének folytatása közben szenvedte el (feltéve, hogy az adott biztosítási termék valamely alábbi sporttevékenységre vonatkozóan fedezetet nyújt):

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

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 bekövetkezőkor az egészségügyi szolgáltató által a biztosított nevére kiállított, az 1997. évi LXXXIII. törvényben meghatározott **magyarországi** kötelező egészségbiztosítás keretében történő **járóbeteg-szakellátásról, fekvőbeteg-gyógyintézet** **ellátásról, orvosi rehabilitációról, fogszépi 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 szükséges ellátás való hiperbár-kamrai kezelés** számlával igazolt költségét 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-kamrás kezelést orvosilag indokoltá teszi – a merülést követő legkésőbb 24 óra 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 igénybevételéhez a Biztosító előzetesen hozzájáruljon! Amennyiben a Biztosított bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a Biztosító szolgáltatást nem vállal, kivéve abban az esetben, amennyiben a Biztosított beszállítása az ellátó egészségügyi intézménybe **közvetlen életveszély elhárítása érdekében** történt, az OMSZ (Országos Mentőszolgálat) sürgősségi ellátást koordináló központjához (tel: 104 /112) történt 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 megtérítését nem vállalja, amelyek 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 fogszépi ellátásról a biztosított nevére szóló számla összege, melyet a biztosító megtérít. Az extrásport balesettel összefüggő, a rágó-képesség 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:

- magyarországi kórházi fekvőbeteg ellátás esetén a kórház által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, továbbá az 1997. évi LXXXIII. törvény 18. § (10) szerinti elszámolási nyilatkozat másolatát, amely tartalmazza a diagnózisok és beavatkozások kódjait (BNO és WHO kódokat) és az adott ellátáshoz tartozó HBCs kódot is, illetve a kórházi zárójelentés másolatát,
- 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 DENO 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),
- 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

Szülei kíséret nélkül utazó, 14 évnél fiatalabb Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi ellátása (lásd I.1.1.1.(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 (I.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 I.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 Biztosító vállalja, hogy:

- megszervezi a Biztosított szállodai elhelyezését, és annak számlával igazolt költségeit megtéríti összesen legfeljebb 7 éjszakára,
- 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,
- megszervezi a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó hozzátartozó Biztosítottal egy napon történő hazautazását és ennek többletköltségeit átvállalja.

3. HOZZÁTARTOZÓ SZÁLLÁSKÖLTSÉGEINEK TÉRÍTÉSE A BIZTOSÍTOTT KÓRHÁZI TARTÓZKODÁSA ALATT

3.1. Biztosítási esemény

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

3.2. A Biztosító szolgáltatása

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

4. BETEGLÁTOGATÁS

4.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi – kórházi – ellátása (lásd I.1.1.1.(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 I.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 OTTHON HOZZÁTARTOZÓ BETEGSÉGE VAGY HALÁLA MIATT

6.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított külföldi utazásának megkezdését követően a Biztosított egy a Magyar Köztársaság területén élő közeli hozzátartozója (I.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 hátralevő tartama még legalább 2 nap legyen.

(2) A Biztosító a külföldre történő visszautazás költségeit nem téríti meg.

7. TOLMÁCSSZOLGÁLAT BETEGSÉG, BALESET VAGY GÉPJÁRMŰ MEGHIBÁSODÁSA ESETÉN

7.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosítottnak külföldön az ott bekövetkezett akut megbetegedésével vagy balesetével (orvosi ellátás igénybevételekor), vagy gépjárműve meghibásodásával (szerviz igénybevételekor) 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 összeggel megtéríti.

8. A BIZTOSÍTOTT FELKUTATÁSA

8.1. Biztosítási esemény

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

8.2. A Biztosító szolgáltatása

- 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.
- „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 leszállított 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 levonása után fennmaradó rész-összeg vonatkozásában. A Biztosítottat 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 valutanembe történő átváltása a Biztosító által megjelölt bank megfelelő valuta eladási árfolyamán történik. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik.

10. INFORMÁCIÓ ÜTIKIMÁNY ELVESZTÉSE ESETÉN

10.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított útlevélét, forgalmi engedélyét, jogosítványát, menetjegyét, bankkártyáját vagy más kiegészítő helyettesítő fizetőeszközét külföldön elvesztette, vagy azt tőle eltulajdonították, vagy baleset során megsemmisült.

10.2. A Biztosító szolgáltatása

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

11. 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 lehetőség szerint azonnal, de legfeljebb a bejelentéstől számított 2 órán belül magyar nyelvű telefonos orvosi elérhetőséget biztosít, ahol a Biztosított közvetlenül konzultálhat egy magyar orvos 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-SEGÍTSÉNYÚJTÁS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

1. INFORMÁCIÓ AUTOMENTŐ-CÉGRŐL

1.1. Biztosítási esemény

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

1.2. A Biztosító szolgáltatása

- A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kérésére tájékoztatja őt a tartózkodási helyének megfelelő autóméntéssel foglalkozó cég telefonszámáról, illetve elérhetőségéről. A szolgáltatást a Biztosító kizárólag a földrajzi értelemben vett Európa területén (kivéve a volt Szovjetunió utódállamainak területén) nyújtja.
- A Biztosító az autóméntés 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 követ-

keztében 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 úttársak az üzemképes személygépkocsit hazavezetni nem tudják.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

- 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 úttársak 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 menetrendszertől buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy) megtéríti.
- 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

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

1.2. A Biztosító szolgáltatása

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

2. LÉGIKATASZTRÓFA BIZTOSÍTÁS

2.1. Biztosítási esemény

- Az a légi-katasztrófa során bekövetkező baleset (I. általános feltételek 11.2.1. bekezdés szerint), amelynek következtében a Biztosított a balesetel követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalalozik.
- 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 MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

3.1. Biztosítási esemény

- Az a külföldön bekövetkező, 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 maradó egészségkárosodást szenved, feltéve, hogy a baleset a külföldi szakorvos által is igazolt olyan anatómiai károsodást okozott, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokolt.
- Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan állandósult testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A maradó egészségkárosodás mértékének alapját a baleset alkalmával elszenvedett anatómiai károsodáshoz társult maradó funkciócsökkenés határozza meg.
- Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradandó 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 orvosszakértői útmutatója irányelveinek figyelembe vételével.
- A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
- A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

- Amennyiben a benyújtott dokumentumok alapján a maradó egészségkárosodás véglegesnek tekinthető, a Biztosító a szolgáltatási igényt az elbíráláshoz szükséges összes orvosi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. Amennyiben az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradó, vagy ha a baleset napjától számított 2 év elteltével.
- A Biztosító szolgáltatása legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő két év elteltével mindenképpen megállapításra kerül. Azokban az egyértelmű esetekben, amelyekben a maradó egészségkárosodás mértéke már ezt megelőzően egyértelműsíthető, a szolgáltatás mértékének megállapítására már ezt megelőzően is sor kerül.
- A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összegből a maradó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt.
- A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatójának és az adott eset összes körülményének figyelembe vételével.
- Amennyiben a maradó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa indokoltan tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A Biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosított terhelik (pl. Biztosított útiköltsége, vizsgálati díj). A Biztosító által meghatározásra kerülő maradó egészségkárosodás fokának mértéke más orvosszakértői testületek határozatától (pl. ORSZSZI, Biztosított-társaságok) 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.
- A baleset előtt már maradóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosítási díjból kizártak.
- Amennyiben a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított elsőfokú döntést a maradó egészségkárosodás mértékére vonatkozóan nem fogadja el, akkor újabb szakvizsgálat céljából háromtagú orvosi bizottságot kell létrehozni. Az orvosi bizottság egyik tagját a Biztosított, másik tagját a Biztosító, a – baleseti sebészeti orvosszakértői jogosítvánnyal rendelkező – elnököt pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére a döntés születik.
- Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékosságok közrehatnak a maradó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.
- Ha a Biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.

- (10) Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem másztható, 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 elszenvedett 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 úti poggyászai 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 úti poggyászai vagy útiokmányai igazoltan megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),
- (c) amennyiben a Biztosított úti poggyászára vagy útiokmánya szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül,
- (d) a Biztosított úti poggyászáinak vagy útiokmányának lakóépület lezárt helyiségéből, továbbá a Biztosított úti poggyászáinak az általa egyszerűen használt – gépjármű csomagteréből (1.1.(8) szerint) történő ellopása, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyvvel igazol,
- (e) a Biztosított úti poggyászáinak vagy útiokmányának jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyvvel igazol (Jelen feltételek szempontjából elrablásnak minősül, ha az útiokmány vagy a vagyontárgy jogtalan eltulajdonítása céljából a Biztosítottal szemben erőszakot, éles 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 szólóan – szabályszerűen feladott – fuvarozásra átvett úti poggyászt 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 megteríti. Biztosítási esemény továbbá, amennyiben a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja, de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősségét és kártérítést emiatt nem vállal. 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 szólóan – szabályszerűen feladott – fuvarozásra átvett úti poggyászt sérülten szolgáltatja ki a biztosítottnak.
- (2) Jelen feltételek alkalmazásában úti poggyásznak minősülnek a Biztosított vagy – amennyiben a Szerződő nem természetes személy – a Szerződő tulajdonát, de a Biztosított személyi használatában vagy megőrzésében lévő képező dolgok, kivéve sí- és snowboard-felszerelés esetében, amelyre vonatkozóan a Biztosított által bérlet felszerelési tárgyat 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 úti poggyásznak (nem Biztosított dolgok):
- (a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, fél drágakövek, vagy ezeket alkotórészeként, illetve alanyagként tartalmazó vagyontárgyak,
- (b) készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőszerzők (pl. bank-, vagy hitelkártya, stb.),
- (c) szolgáltatás igénybevételere jogosító utalványok, kártyák (pl. síbérlet, mobiltelefon feltöltő kártya),
- (d) takarékbetétkönyv, értékpapírok,
- (e) menetjegy, okmányok (kivéve E1.1.(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. autótetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, magnó, -CD lejátszó, motoros csomagtartó doboz),
- (h) sporteszközök, kivéve az E1.1. (4) bekezdésben leírt esetben,
- (i) fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok,
- (j) műfog, műfogor, fogszabályzó,
- (k) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg, kontaktlencse,
- (l) útiokmány, bank- és hitelkártya, óra, bármely műszaki cikk (pl. mobiltelefon, számítógép) és tartozékai, amelyekkel 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, dohánnyárak és dohányszáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),
- (p) munkavégzés céljára szolgáló eszközök, illetve bármilyen, nem magánjellegű használat céljával szállított dolog (pl. áruminták és kereskedelmi mennyiségben, vagyis a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok)
- (4) Jelen feltételek alkalmazásában útiokmányának minősül a Biztosított útlevéle vagy személyi igazolványa (lakcímkártyával együtt), a Biztosított jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelynek tulajdonosa egy úmbentartója a Biztosított vagy egy vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozója. Egy biztosítási esemény tekintetében vagy az útlevél vagy a személyi igazolvány (lakcímkártyával együtt) tekinthető útiokmányának, szolgáltatás csak az egyik okmánya vonatkozóan teljesíthető. Jelen feltételek szempontjából az útiokmányban található vízum nem képezi az útiokmány részét.
- (5) Jelen feltételek alkalmazásában az adathordozók a lejártszó készülék tartozékának minősülnek. Amennyiben a lejátszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény, akkor az azonos funkciójú adathordozók – darabszámtól függetlenül – a Biztosító térítése szempontjából egy tárgynak minősülnek.
- (6) Jelen feltételek alkalmazásában a kerékpár kivételével a közlekedési eszközök és a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.
- (7) Jelen feltételek alkalmazásában csomagterék minősül a gépjármű lezárt, beláthatóság ellen védett, az utastértől elkülönült, szilárd burkolatú csomagtartója, kesztyűtartója, továbbá a beláthatóság ellen védett, szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetőcsomagtartó doboza, valamint motorkerékpár esetén a motorkerékpár szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, beláthatóság ellen védett csomagtartó doboza.
- (8) Jelen feltételek alkalmazásában sífelszerelésnek minősülnek a következő dolgok: síléc és síkötés, snowboard és snowboard kötés, sícipő, snowboard cipő, sísisak, síbot, síszemüveg (mely kifejezetten síeléshez használható), valamint síléc, snowboard, sícipő és snowboard cipő tárolásához használt tartozsák, illetve táska.
- (9) Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek minősülnek az alábbi dolgok is: kajak, kenu, kerékpár, horgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot.

1.2. A Biztosított szolgáltatása

- (1) A Biztosító megteríti az E1.1.(a)-(g) pontban definiált biztosítási események következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított úti poggyász 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 árat. A Biztosító térítése egy biztosítási esemény vonatkozásában összesen a Szolgáltatás-táblázatban „Úti poggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeget nem haladhatja meg. A feltételek E1.1.(g) pontban definiált biztosítási esemény esetén a fentiek figyelembevételével 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 árat.
- (3) Amennyiben az úti poggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított vagy az 1.1.(2) pont szerinti Szerződő nevére szóló eredeti számlával nem igazolt, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű 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. Tartozéknak minősül az – fődologtól akár függetlenül is falgalmazható – dolog, amely ugyan nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetésszerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy azt elősegíti.
- (5) A személyszállító cég (pl. légitársaság, busztársaság) kezelésében eltűnt úti poggyászára vonatkozóan (lásd 1.1.(1)(f) pont szerint) a Biztosító legkorábban azt követően nyújt szolgáltatást, hogy a szállítást végző személyszállító cég (pl. légitársaság, busztársaság) a károkozásra vonatkozó felelősségét írásban elismerte, és a hatályos jogszabályok és az utazási szerződés/feltételek szerinti kártérítési összeget a Biztosított részére igazoltan megterítette. Ebben az esetben a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a személyszállító vállalat által meg nem térített úti poggyász-kárra terjed ki. Amennyiben a légitársaság a kezelésében eltűnt poggyászára vonatkozó kártérítési 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 károkozásért a felelősségét és kártérítést emiatt nem vállal, akkor a Biztosított 50 % önrészesedést terhel (a biztosítási szerződés térítési feltételei alapján a Biztosító által megállapított teljes károkozásra vonatkozóan), és a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége összesen legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig terjed. Személyszállító cég kezelésében megsérült úti poggyászára vonatkozóan a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.
- (6) Lakókocsból és lakóautóból eltulajdonított úti poggyászára 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 megteríti az E1.1.(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 költségterítés”-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 megteríti továbbá az útiokmányok pótlása illetve a kártérítési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban illetékes magyar külképviseleti szerv hivatalilag történő utazás közlekedési többletköltségeit, valamint a hazatérési engedély kiadásának konzulátusi költségeit összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázat E) részében „útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek”-ként megadott összeghatárig.
- (9) A Biztosító E1.2. (1)-(8) bekezdésben leírt szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan a biztosítási időszakok illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartama alatt összesen legfeljebb a E) részében „az úti poggyász eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeghatárig nyújtja (a 3.2.(3) pont szerinti korlátozások figyelembe vételével), kivéve csomagteréből (1.1.(8) szerinti) történő jogtalan eltulajdonítása esetén, amikor a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig 50 %-ig terjed.
- (10) Dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén a Biztosító a szemüveg –orvos által rendelt és számlával igazolt – javítását vagy pótlását téríti meg a Szolgáltatás-táblázatban 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 úti poggyász légitársaság kezelésében tűnt el, és az adott poggyász késedelmese megérkezése során vonatkozóan a Biztosító ugyanazon légiútra vonatkozóan a különös feltételek F) fejezetét alapján szolgáltatást teljesít, 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 tárgyakra összesen a Biztosító legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban csomagonkénti limitként megadott összeghatárig vállal szolgáltatást.
- (16) Strandon vagy egyéb fűrdőhelyen 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:

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

1.4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

- (a) a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit az elkövetés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnek, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál valamint – ha menetszerű 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.
- (b) a feljelentésben minden lényeges adat rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyontárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás, baleset, elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések),
- (c) légitársaság vagy valamely közlekedési vállalat illetve fuvarozó kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyászára vonatkozóan az adott társaság által a kárendezés illetve kártérítés feltételeként előírt – pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó – előírásokat betartani.

ság 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 járművenként kerül meghatározásra, ezért a gépjárműre és vontatmányára két járműnek megfelelő biztosítási díj megfizetése szükséges.)**

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

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

- 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, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Ukrajna, Törökország, Vatikánváros.
- 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.
- 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 gumibroncs 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 kötelező 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 használó hibájából következett be (pl. nem megfelelő üzemanyag használata, üzemanyag-elfogyása, kulcs gépjárműben felejtése stb.).
- Az L) fejezet szolgáltatásai szempontjából a gépjárműben utazó Biztosított személynek (továbbiakban: utas) minősülnek a Biztosított gépjárműben a menetképtelenség bekövetkezésekor utasként tartózkodó – a Biztosítottól 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.
- 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 eseménnyre 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 autómotóval történő elszállítását a legközelebbi, de legfeljebb 100 km távolságban lévő, a javítás elvégzésére alkalmas szervizbe. A szállítás – az ügyfél kérése alapján – márkaszervizbe is történhet.

A Biztosító vállalja a gépjármű autómotóval szervizbe történő szállítási költségeinek 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 alkatrészhiány miatt), akkor a Biztosító megszervezi a gépjármű tárolását a javítás napjáig. A Biztosító vállalja a tárolás számlával igazolt költségét legfeljebb 5 napra, naponként 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.

2.1.(4) Hazaszállítás autómotóval

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 üzembartartó Biztosított állandó lakhelyére vagy az általa megjelölt, a Magyar Köztársaság területén lévő egyéb lakcímre történő szállítás megszervezését, és a szállítás költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a „Hazaszállítás autómotóval” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.

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

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 egyikének 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 javításának 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 közlekedésben 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 lefoglalva és kifizetett szállása, és ezt hitelt érdemlően igazolni tudja. Ebben az esetben a Biztosító a szállásköltségek megtérítését a gépjármű menetképtessé 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 bér gépjármű 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 4.14) 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.

3. KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben, ha:

- a gépjárművet a forgalomból kivonták,
- a gépjármű tulajdonosa vagy üzembartartója megváltozott,
- a gépjárművet jogellenesen elulajdonították.

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 és F) Poggyászkésedelem 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 (2. oldal)

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

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatókat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatója a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Magyar Nemzeti Bankhoz és a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételeéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival. Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteiket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkok képező – adatait a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókról, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltnak teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

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

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

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

I. A Biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok

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

Székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.

Telefon: (36-1) 452-3580,

fax: (36-1) 452-3312.

Cégbiztosítás: 01-10-043228, Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

A társaság alapítója: 400 000 000 Ft

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

A társaság tulajdonosai:

Generali Biztosító Zrt. 61%

Europäische Reiseversicherung AG, München 26%

Europäische Reiseversicherung AG, Bécs 13%

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

II. Ügyfélszolgálat

Az Ügyfélszolgálat működését a biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával, kérjük, forduljon bizalommal ügyfélszolgálati irodánkhoz, akik készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonszám: (1) 452-3580

Fax: (1) 452-3312

E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu

Ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36–38. (bejárta a Csanády u. felől)

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

III. Panaszügyintézés

Amennyiben Önnek bármilyen kifogása van biztosító társaságunk magatartásával, tevékenységével, vagy mulasztásával kapcsolatban, panaszát a fenti elérhetőségeken szóban és írásban egyaránt előterjeszheti az alábbiak szerint:

Szöbeli panaszát személyesen a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban, **hétféltől szerdájig illetve pénteken 8 órától 16 óráig, csütörtökön 8 órától 17 óráig teheti meg.**

A telefonon keresztül szöbeli panasz megtehető – csütörtöki nap kivételével, amikor 8:00-20:00 óra között – ugyancsak a fenti időpontokban **biztosítunk lehetőségét.** Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat talál honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodánkban kihelyezett panaszkezelési szabályzatban. Felhívjuk figyelmét, hogy a felületek honlapján megtalálható a „Fogyasztói panasz” elnevezésű formanyomtatvány, amelynek felhasználásával szintén benyújthatja a panaszát a Biztosítóhoz.

IV. Felügyeleti Hatóság

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

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.

Levelezési cím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.

Központi telefon: (36-1) 4899-100

Központi fax: (36-1) 4899-102

Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: 06-40-203-776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (www.felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

IV.1. Társaságunk az MNB által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában a Felügyelet – kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében – ellenőrzi

a) a biztosító által nyújtott szolgáltatás igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsított magatartására vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint

b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,

c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá

d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek (az a)-d) pont a továbbiakban együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések), továbbá

e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és - ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésességének és annak joghatásainak megállapítását - eljár - e rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

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

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

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

A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárás kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet kereshet el a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testületi eljárás részletes leíréséről a Pénzügyi Békéltető Testület honlapján tekinthető meg. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának keretében a fogyasztó döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy azt megelőzően a fogyasztó a biztosítóval közvetlenül megkísérli a vitás ügy rendezését.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

Levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárás szabályzata) megtalálhatóak a <https://felugyelet.mnb.hu/pbt> honlapon.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásán kívüli – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetők. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

VI. A biztosítási titokra, valamint a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.

A biztosítási titok és a személyes adat

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

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

– a biztosító ügyfelének személyi adatai;

– a biztosított vagyontárgy és annak értéke;

– a biztosítási összeg;

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

– a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;

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

Személyes adat valamennyi, az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jelek, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismert –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

VI.1. Az adatkezelés célja

VI.1.1. A biztosítási szerződés nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével összefüggő adatkezelés

Tájékoztatójuk, hogy a biztosító, mint adatkezelő az ügyfeleinek 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, 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. A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével magadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul.

VI.1.2. A biztosítók közötti adatszerével összefüggő adatkezelés

Tájékoztatójuk, hogy a biztosított vésélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében Társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszajelzések megakadályozása céljából – a 2015. évi január hó 1. napjától kezdődően hatályba lép Bit.161/A § 5-ban biztosított felhatalmazása alapján, 2015. január 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelte – a Bit.161/A § (3)-(5) bekezdésében meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kárt adatok fajtaját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Társaságunk ennek keretében,

– A Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;

– A Bit. 1. számú melléklet A) rész 3., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;

– továbbá a Bit. 1. számú melléklet A) rész 13. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit.161/A § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítóval.

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

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

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

Társaságunk az e célból végzett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfél a biztosítási időszak alatt legalább egy esetben értesít, továbbá az ügyfél kérelmére az információk önmegkezelési jogról és az információs szabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érekekre nem vonatkozó tudomásra jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

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

VI.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

A biztosító a panaszügyintézés során tudomásra jutott személyes adatokat a Bit.167/B §. panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapul.

VI.2. Az adatkezelés időtartama

A Bit. 155. §-a értelmében, a biztosító a személyes adatokat- ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is- a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint – eltérő jogszabályi rendelkezések hiányában - azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatban személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Bit. 167/B § (4) bekezdése értelmében, telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötté és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi.

A Bit. 167/B § (9) bekezdése értelmében biztosító a panaszát és az arra adott választ három évig őrzi meg.

A biztosító köteles törlni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése és az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezelése az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezelése az érintett törvényi jogalap.

VI.3. Az adatkezelés jogalapja

Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatójuk, hogy a fentebb hivatkozott rendelkezések jogalapja a Bit.155. §- a és a Bit.167/B §-a, illetve a biztosított közötti adatszer tekintetében, 2015. január 1. napjától kezdődően és a Bit. 161/A §-a. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségeségi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Az Infotv. értelmében személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése

a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy

b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekeinek érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

Az Infotv. értelmében, ha a személyes adat felvételéhez az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvényi eltérő rendelkezésének hiányában

a) a vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy

b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekeinek érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll

a) a további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

A fentebb felsorolt adatkezelésektől eltérő céllal a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet adatkezelést. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételére ad az érintettnek tájékoztatót.

VI.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatójuk, hogy adatait kizárólag társaságunknak a megfelelő hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adat

feldolgozása vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titek megtartásának a kötelezettsége a VI.6-VI.9. pontok értelmében nem áll fenn.

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

VI.5. A biztosítási titek megtartására vonatkozó rendelkezések

A biztosítási titek tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájárultak.

Biztosítási titek csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszegáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

VI.6. A biztosítási titek megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladat körében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészsgggyel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önéjáró bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyaték ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatni kötelezettsgggyel, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- a) a feladat körében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselével, ezek érdek-képviselői szervezetével, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladat körében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladat körében eljáró gýmhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titokszolgáltatási eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóló, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
 - m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárendezési megbíztóval és a kárpénviselővel, illetve a károközvetítő, amennyiben az önrendelkezési jögválóval élv a köztüti közlekedési balesetével kapcsolatlos kárendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javításí adataihoz kíván hozzáférni,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - p) főkéntel esetben és ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adata nézvé teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
 - q) a feladat körében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladat körében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs zabság Hatósággal

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártérítési adata és bonus-malus besorolása nézvé a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megléolését, a kért adatok fajtaját, az adatkérés célját és jogalapját, azaz, hogy a k)-m) és p)-l) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtaját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minösül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megléolése ís.

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

VI.7. A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor ís köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügytel

- a) a 2013. június 30-ig hatályban levő 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaélésel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, löfgyverrel vagy lögszerrrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszerzetben elkövetett büncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorselekménnyel, terrorselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbanószerrel visszaéléssel, löfgyverrel vagy lögszerrrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszerzetben elkövetett büncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszítatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyással nélkülözö megkeresésére ís köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügyvel összefüggő, biztosítási titoknak minösülő adatokról.

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

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

- a) a magyar bünlődöz szerv – nemzetközö kötelezettségvállalás alapján külföldi bünlődöz szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minösülő adatot a biztosítótól,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladat körében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minösülő adatot a biztosítótól.

VI.8. Nem jelenti a biztosítási titek sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköré, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minösülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

VI.9. Nem jelenti a biztosítási titek sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szegálthása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) főkéntel esetben a külföldi szolgáltató vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáról felolós miniszter részére személyes adatainak nem minösülő adatok átadása.

d) a biztosítási törvény összevető alapú felügyeletre vonatkozó fejezetében és a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a VI.6 pont b) f) és j) pontjait, illetve a VI.7 pont alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a VI.6 pont a)-s) pontjaiban, a VI.7 pont a)-b) pontjaiban, továbbá a VI.5 pontban, a VI.8 pontban, a VI.9 pontban, valamint 2015. január 1-jétől kezdődően a VI.1.2. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

VI.10. Az adatkezelésekkel kapcsolatlos jogok és érvényesítésük

Az érintett természetes személy kérelmére - a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 30 napon belül- a biztosító írásban tájékoztatást ad az érintett részére a kezelt, illetve a

társaságunk által- vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott személyes adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá - az érintett személyes adatainak továbbítása esetén - az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évből azonos adataikörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be.

Az érintett természetes személy kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – törvény vagy - törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben - helyi önkormányzat rendelete közérdekű alapuló célból elrendelt adatkezeléskivételével – adatainak a zárolást és törlését. Társaságunk az érintett természetes személy által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átveti.

Az érintett természetes személy az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak a kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintett természetes személyt írásban tájékoztatja. Amennyiben az érintett a döntésel nem ért egyet, illetve a társaságunk a fenti határidőt elmulasztja, ügy a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.

Amennyiben az érintett bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, ügy a Nemzeti Adatvédelmi és Információs zabság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információs zabság Hatóság elérhetőségei

Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.

Telefon: (+36 1) 391-1400

Telefax: (+36 1) 391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: www.naih.hu.

Az elhunyt személyvel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult ís gyakorolhatja.

VII. Az Általános Forgalmi Adó megtérítése

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

VIII. A díj fizetés módja

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

- készpénz – A szerződő a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor készpénzben a biztosító képviselője részére, vagy közvetlenül a biztosító pénztárába köteles befizetni,
- online bankkártyás fizetés – a szerződő a biztosítási díjat online fizetésre alkalmas bankkártyával a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosító online szerződéskötő rendszerén keresztül fizeti meg.

IX. A biztosításközvetítő

A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.

A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítói tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.

Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosító egymással verszővel termelőköt közvetíti.

A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítói tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért önállóan felel. Ez a felölösége kiterjed a nevében (képviseletében) eljáró személyek tevékenységére ís.

A biztosítási alkusz a biztosító és irányú hozzájárulása esetén, az ügyfél megbízásából jogosult biztosítási díj átvételére. A többes ügynök a biztosító ez irányú meghatalmazása esetén jogosult a biztosítási díj átvételére.

A biztosító képviselője átvételi elismervény (nyugta) ellenében jogosult biztosítási díj átvételére, melynek mértéké a biztosító 250.000 Ft-ban korlátozza. Ezt meghaladó mértékű biztosítási díj átvételére a biztosító képviselője nem jogosult.

A biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) és többes biztosításközvetítő a biztosítóval az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem jogosult közreműködni.

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

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

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

A nyilatkozattétellel lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiekütl eltérően határozhatja meg, melyre vonatkozó rendelkezéseket a szerződésre vonatkozó általános, vagy különös szerződési feltételek, vagy a felek között külön e tárgyban létrejött megállapodás tartalmazza.

A biztosítási esemény bejelentése és határidejére vonatkozó rendelkezéseket a biztosítási szerződésre vonatkozó általános és különös szerződési feltételek tartalmazják.

XI.1. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut.

XI.2. A biztosító és a Europ Assistance a Biztosítóval illetve a Biztosított megbízásában eljáró személyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven vállalja. Vítás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.

XI.3. Postai úton tértívennyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy „nem kereste” jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítettnél kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot akkor ís, ha annak átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

XII. Egyéb rendelkezések

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

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

XIII. Irányadó jog

A biztosítási szerződésre, az azt megelőző együttműködési és tájékoztatási kötelezettségre, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatban valamennyi követelése – amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadóak.

XIV. Jelen Ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései jelen fejezet nem tartalmazza a Ügyféltájékoztató azon – a biztosító által alkalmazott korábbi általános feltételektől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítására a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelés érdekében került sor.

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

A sikeres együttműködés reményében:

Lengyel Márk, Molnár László

Hatályos: 2014. március 15-től