

Utasbiztosítás



Biztosítási termékismertető 2024.05.06-tól visszavonásig

A társaság: Európai Utazási Biztosító Zrt.
Magyarországon bejegyzett biztosítótársaság

A termék: EUB2024-01U1 jelű biztosítási feltételekre
hivatkozással kötött szerződések

Tisztelt Ügyfelünk!

A biztosítási termékismertető célja, hogy bemutassa Önnek a biztosítási termék legfontosabb jellemzőit és megkönnyítse több biztosítási termék összehasonlítását. Felhívjuk figyelmét, hogy:

- a termékismertető nem nyújt teljes körű tájékoztatást, így kérjük, hogy a szerződéskötés előtt a részletes biztosítási feltételeket, valamint az ennek részét képező Szolgáltatás-táblázatot is tanulmányozza át, továbbá az összes, szerződésre vonatkozó dokumentumot vegye figyelembe!
- a biztosítási termékismertető nem képezi a biztosítási szerződés részét és nem minősül a biztosító ajánlatának!

Milyen típusú biztosításról van szó?

Ez egy olyan utazási biztosítás, amely külföldre történő utazások időtartama alatt váratlanul bekövetkező betegség és baleset, illetve egyéb – az utazással kapcsolatos, a szerződésben meghatározott - károk esetén nyújt segítségnyújtási szolgáltatásokat és biztosítási védelmet.

Biztosítási termékek	TOP EXTRA TENGERPART EXTRA (S) SÍ-EXTRA (R) AIR & CRUISE EXTRA	TOP TENGERPART TOP (S) SÍ-PROFI (R) AIR & CRUISE TOP	NÍVÓ TENGERPART NÍVÓ (S) SÍ-SZTÁR (R) AIR NÍVÓ (F) MESTER	EURO 30	PRAKTIKUM 30 WORLD 30
Főbb szolgáltatások (Ft – ettől eltérő esetben külön jelölve). A betűvel jelzett szolgáltatásokat kizárólag az adott betűvel jelölt termék-típus tartalmazza. A betűjel-nélküli szolgáltatások minden, az adott szolgáltatási szinthez tartozó termékre érvényesek.					
✓ A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)					
Orvosi és mentési költségek térítése összesen:	200 000 000	100 000 000	30 000 000	25 000 000	50 000 000
Hazaszállítás megszervezése, a többletköltségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás				
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
✓ B) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)					
Többletköltségek a feltételek szerint – szállásköltség	€ 500	€ 300	€ 150	–	€ 200
– utazási költség	500 000	200 000	100 000	–	200 000
Síbérlet árának visszatérítése a biztosított betegsége vagy balesete esetén	(S) 100 000	(S) 50 000	(S) 15 000	–	–
✓ C) Balesetbiztosítás (összebiztosítás)					
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	4 000 000	3 000 000	1 500 000	–	–
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosításon felül)	(R) 4 000 000	(R) 3 000 000	(R) 500 000	–	–
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 % mértékű egészségkárosodás elérése esetén)	8 000 000	3 000 000	1 500 000	–	–
Baleseti kórházi napi térítés (Ft/kórházban töltött éjszaka)	2 000	1 000	–	–	–
✓ D) Pogyásbiztosítás (kárbiztosítás)					
Jogtalan eltulajdonítás, közlekedési baleset és gépjárműben műszaki tűz, elemi kár, és személy súlyos balesetével összefüggő károk esetén összesen:	600 000	400 000	275 000	150 000	200 000
Légi- vagy hajótársaság kezelésében igazolt eltűnés vagy sérülés összesen, ezen belül:	(R) 600 000	(R) 400 000	(R)(F) 275 000	50 000	50 000
– sérült pogyász javítása vagy pótlása	(R) 60 000	(R) 30 000	(R) 12 000	5 000	10 000
Tárgyankénti limit (általános limit)	250 000	125 000	75 000	25 000	25 000
✓ E) Pogyászkésedelem (odaúton) (kárbiztosítás)					
– 6 órát meghaladó pogyászkésedelem esetén	(R) 150 000	(R) 75 000	(R) 15 000	5 000	10 000
✓ F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor (4 órán túli) (kárbiztosítás)					
Járatkésés – külföldön (sürgősségi vásárlások térítése)	(R) 80 000	(R) 30 000	–	–	–
Járatkésés hazaérkezéskor (közlekedési és szállás többletköltség térítése)	(R) 30 000	(R) 5 000	–	–	–
✓ I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem (kárbiztosítás)					
Személyi sérüléssel összefüggő dologi károk és orvosi ellátás költségeinek megtérítése, Eljárási költségek és ügyvédi munkadíj megfizetése	8 000 000	2 000 000	500 000	500 000	2 000 000
– kivéve télisport termékek esetén, ahol összesen	(S) 9 000 000	(S) 5 000 000	(S) 2 500 000	–	–
✓ J) Szállodai- és kemping-felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)					
– kártérítési összeg megtérítése (10% önrész)	125 000 (T)(R)(S) további 125 000	50 000 (T)(R)(S) további 100 000	(T)(R)(S) 50 000	–	–



Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ meglévő betegségekre
- ✗ sürgősségi ellátás körén kívül eső egészségügyi ellátásra, kontrollvizsgálatra, utókezelésre
- ✗ pszichiátriai és pszichés betegségekre
- ✗ a terhesség 24. hetét követően sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátásra
- ✗ A szerződés nem jön létre érvényesen azon személyekre, akiknek a lakóhelye és kötelező egészségbiztosítása nem a következő országok földrajzi Európához tartozó területein van: Európai Unió, Svájc, Norvégia, Egyesült Királyság, Szerbia illetve azokra, akik az adott szerződéssel biztosított utazást a – kötvényen feltüntetett – kockázatviselési kezdő időpontot megelőzően már megkezdték.
- ✗ Nem lehet Biztosított személy, akinek a lakóhelyét Magyarország külügyekért felelős minisztériuma az I. Utazásra nem javasolt térségek kategóriába sorolja (lásd a <https://konzinfo.mfa.gov.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>) és oda a beutazást nem javasolja.



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

- ! az indulás napján kötött szerződéseknél az első három órában a biztosítási fedezet csak közlekedési balesetekre terjed ki, más jellegű eseményekre ezt követően kezdődik meg a kockázatviselés
- ! terrorcselekmény által okozott baleseti sérülés esetén a Biztosító szolgáltatása kizárólag orvosi, mentési és hazaszállítási költségekre terjed ki az adott termék biztosítási összegein belül
- ! a Biztosító nem felelős a helyi adottságokból adódó hiányosságokért illetve késedelemért (pl. orvosi ellátás, infrastruktúra rossz minősége)
- ! a Biztosító a szerződés területi hatályán kívül eső területen nem köteles szolgáltatást szervezni, és az ott igénybe vett szolgáltatások költségeit nem köteles megtéríteni, abban az esetben sem, ha azt a szerződés területi hatályán belül történt biztosítási eseménnyel összefüggésben veszi igénybe a Biztosított

A Biztosító – terméktől függően – nem szolgáltat fizikai munkavégzésre illetve bizonyos sporttevékenységekre.



Hol érvényes a biztosításom?

- ✓ A biztosítás a lakóhely és Magyarország területén kívül külföldön, ezen belül pedig a szerződésben (kötvényen) meghatározott területi hatályon belül bekövetkezett eseményekre vonatkozik. A területi hatály kategóriák pontos meghatározása a biztosítási feltételekben található (országok, területek megnevezésével).
- ✓ Továbbá közlekedési baleset esetén bizonyos szolgáltatásokat a Biztosító Magyarországon, illetve a lakóhely országában történt eseményekre is vállal (pl. baleseti halál, poggyászbiztosítás).
- ✓ A biztosítási szerződés területi hatálya azon országok területére terjed ki, melyek nincsenek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által az I. Utazásra nem javasolt térségek kategóriába sorolva (lásd a <https://konzinfo.mfa.gov.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>), valamint nincsenek a felsorolt országok és térségek között: Afganisztán, Burma (Myanmar), Észak-Korea, Fehéroroszország, Irán, Oroszország, Szíria, Ukrajna, Venezuela és az Antarktisz (Déli sarkvidék – a déli szélesség 60. fokától délre fekvő térség) területe. A biztosító kockázatviselése az első 14 napon áll fenn azon országok és térségek vonatkozásában, melyeket Magyarország külügyekért felelős minisztériuma az adott területre érvényes biztosítással való beutazást követően minősített utazásra nem javasolt célországoknak, illetve térségnek. A biztosító ettől eltérhet, a honlapján közzétett közlemény szerint.



Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A szerződőt, illetve a biztosítottat

- a szerződés kezdetekor adatközlési illetve díjfizetési kötelezettség,
- a szerződés tartama alatt kármegelőzési kötelezettség,
- kár esetén kárenyhítési, bejelentési, felvilágosítási és információadási kötelezettség terheli.



Mikor és hogyan kell fizetnem?

A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A Szerződő a biztosítási díjat a szerződés megkötésekor köteles megfizetni a Biztosító vagy megbízottja felé. A díj a választott értékesítési csatornától függően fizethető bankkártyával vagy készpénzzel.



Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A biztosító kockázatviselése a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik meg és a kötvényen megjelölt lejáratú ideig, de legfeljebb 365 napig. Éves bérlet esetén a biztosítási időszak a kötvényen kezdetként megjelölt időponttól számított egy év, és ezen időszakon belül a kockázatviselés egy adott külföldi utazás vonatkozásában legfeljebb 30 napig – Air Nívó Éves Bérlet esetén 15 napig – tart.



Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A biztosítási szerződés díjvisszatérítési igénnyel szüntethető meg az alábbiak szerint:

- teljes összegű díjvisszatérítés a kockázatviselés kezdetét megelőzően kérhető. Feltétele, hogy az erre vonatkozó kérelem legkésőbb a kezdet előtti napon írásos formában beérkezzen a Biztosítóhoz vagy – a szerződést eredetileg megkötő – megbízottjához
- a kockázatviselés kezdetét követően benyújtott díjvisszatérítési igény feltétele, hogy az adott szerződésre vonatkozóan szolgáltatási igényt ne nyújtsanak be. A Biztosító a biztosítási díj időarányos részét téríti vissza az igény beérkezését követő naptól kezdődően fennmaradó tartamra vonatkozóan, kivéve, ha a szerződéses díj egy megadott időszakra egységesen vonatkozott, vagy a termék éves bérlet típusú, amikor az adott termékre vonatkozóan a biztosítási feltételekben meghatározott díjvisszatérítési szabályok irányadók.
- A szerződés megszűnhet a biztosítási feltételekben meghatározott további esetekben.

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

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

UTASBIZTOSÍTÁS (EUB2024-01U1)

I. RÉSZ SZOLGÁLTATÁSTÁBLÁZAT

Termék-típusok (előtte a típus betűjele):	Biztosítási termékek neve és szolgáltatási szintek jelölése				
	1. szolgáltatási szint	2. szolgáltatási szint	3. szolgáltatási szint	4. szolgáltatási szint	5. szolgáltatási szint
K – Klasszikus termékek:	TOP EXTRA	TOP	NÍVÓ	–	–
T – Tengerpart termékek:	TENGERPART EXTRA	TENGERPART TOP	TENGERPART NÍVÓ	–	–
R – Repülés termékek:	AIR & CRUISE EXTRA	AIR & CRUISE TOP	AIR NÍVÓ	–	–
S – Téli sport termékek:	SI-EXTRA	SI-PROFI	SI-SZTÁR	–	–
J – Junior termékek:	–	–	–	EURO 30	WORLD 30
F – Fizikai munkavállalásra vonatkozó termékek:	–	–	MESTER MESTER EEK éves bérlet	–	PRAKTIKUM 30
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)	Biztosítási összegek (Ft – ettől eltérő esetben külön jelölve) A betűvel jelzett szolgáltatásokat kizárólag az adott betűvel jelölt termék-típus tartalmazza. A betűjel-nélküli szolgáltatások minden, az adott szolgáltatási szinthez tartozó termékre érvényesek.				
Orvosi és mentési költségek térítése összesen:	200 000 000	100 000 000	30 000 000	25 000 000	50 000 000
– ezen belül egyensúlyban lévő krónikus betegségek váratlan rosszabbodása esetén (EEK országokban kizárólag az érvényes EEK alapján meg nem térülő költségek): Ezen belül szolgáltatások szerint (fenti korlátozások figyelembevételével):	20 000 000	10 000 000	5 000 000	2 500 000	2 500 000
– mentőhelikopteres mentés	20 000 000	10 000 000	5 000 000	2 500 000	5 000 000
– hegyi- és vízi mentés	10 000 000	5 000 000	2 500 000	1 500 000	1 500 000
– mentőautóval történő szállítás	10 000 000	5 000 000	2 500 000	1 500 000	1 500 000
– hiperbár-kamrás kezelés	(T) 10 000 000	(T) 4 000 000	(T) 2 000 000	–	–
– mentőhelikopteres szállítás hajóról szárazföldi egészségügyi ellátóhoz	(R) 10 000 000	(R) 5 000 000	–	–	–
– sürgősségi fogászati ellátás	€ 500	€ 400	€ 300	€ 200	€ 200
– kórházi napi térítés a biztosított részére, ha a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (Ft/kórházban töltött éjszaka)	25 000	15 000	10 000 Mester EEK termék esetén: –	10 000	10 000
Hazaszállítás megszervezése, a többletköltségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás				
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)					
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt	–	–	–	–	–
– Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150	–	€ 200
– utastárs részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150	–	€ 200
– utastársnak a Biztosítottal egy időben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	500 000	200 000	100 000	–	200 000
Utastárs szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150	–	€ 200
Beteglátogatás: – közlekedési többletköltségek – szállásköltség összesen (max. 7 éj)	1 000 000 € 500	400 000 € 300	200 000 € 150	200 000 € 150	400 000 € 200
Gyermek hazaszállítása (ezen belül indokolt szállásköltség max. € 100/fő/éjszaka)	1 000 000	400 000	200 000	–	–
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	500 000	200 000	100 000	–	200 000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	30 000	15 000	–	–	–
Felkutatás, mentés időjárási körülmények miatt (10%, de minimum € 100/őnrész)	(T) (R) (S) 2 000 000	(T) (R) (S) 1 000 000	(T) (R) (S) 500 000	–	–
Pénzsegély-közvetítés	800 000	200 000	100 000	–	–
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Otthon-védelem váratlan hazautazásra vonatkozó szolgáltatás	500 000	200 000	100 000	–	–
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás
Az utazás folytatása vagy a hazautazás megszervezése, ha szárazföldi orvosi ellátás miatt a hajóút félbeszakadt	(R) 500 000	(R) 200 000	–	–	–
Sibériát visszatérítése a biztosított betegsége vagy balesete esetén	(S) 150 000	(S) 75 000	(S) 25 000	–	–
Információ autómentő-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	–
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	300 000	100 000	50 000	–	–
Kisállat biztosítás baleset esetén	100 000	50 000	–	–	–
C) Balesetbiztosítás (összegbiztosítás)					
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	4 000 000	3 000 000	1 500 000 (S) további 500 000	–	–
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	(R) 4 000 000	(R) 3 000 000	(R) 500 000	–	–
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %)	8 000 000	3 000 000	1 500 000	–	–
Baleseti kórházi napi térítés (Ft/kórházban töltött éjszaka)	2 000	1 000	–	–	–
D) Poggyászbiztosítás (kárbiztosítás)					
Jogtalan eltulajdonítás, közlekedési baleset és gépjárműben műszaki tűz, elemi kár, és személy súlyos balesetével összefüggő károk esetén összesen, ezen belül:	600 000	400 000	275 000	150 000	200 000
– mobiltelefonra és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen	400 000	150 000	75 000	–	–
– útiokmányok pótlására vonatkozó költségterítés	limit nélkül	15 000	5 000	5 000	5 000
– rendőrségi jegyzőkönyv beszerzésével, illetve útiokmányok konzulátuson történő pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és ügyintézési költségek megtérítése együttesen legfeljebb:	50 000	25 000	10 000	–	–
– bankártya-pótlás költségeinek megtérítése	20 000	10 000	5 000	–	–
Légi- vagy hajótársaság kezelésében igazolt eltűnés vagy sérülés összesen, ezen belül:	(R) 600 000	(R) 400 000	(R) (F) 275 000	50 000	50 000
– hordozható számítógép és kamera fedezet, ha az jogszabály alapján nem szállítható kézipoggyászként	(R) 100 000	(R) 50 000	(R) (F) 25 000	–	–
– sérült poggyász javítása vagy pótlása	(R) 60 000	(R) 30 000	(R) (F) 12 000	5 000	10 000
Általános limitek:					
– tárgykénti limit	250 000	125 000	75 000	25 000	25 000
– téli sport-felszerelés biztosítása	(S) 400 000	(S) 300 000	(S) 150 000	–	–
– sporteszköz- biztosítás összesen (a fedezet termék-típusonként eltérő sporteszközökre vonatkozhat a Különös feltételek D) részének megfelelően)	(T) (R) 300 000	(T) (R) 200 000	(T) (R) 137 500	–	–
– munkaeszköz-biztosítás	–	–	(F) 125 000	–	(F) 125 000
– hangszer-biztosítás	125 000	100 000	60 000	–	–
E) Poggyászkésedelem (odaúton) (kárbiztosítás)					
– 6 órát meghaladó poggyászkésedelem esetén	(R) 150 000	(R) 75 000	(R) (F) 15 000	5 000	10 000

Termék-típusok (előtte a típus betűjele):	Biztosítási termékek neve és szolgáltatási szintek jelölése				
	1. szolgáltatási szint	2. szolgáltatási szint	3. szolgáltatási szint	4. szolgáltatási szint	5. szolgáltatási szint
K – Klasszikus termékek:	TOP EXTRA	TOP	NÍVÓ	–	–
T – Tengerpart termékek:	TENGERPART EXTRA	TENGERPART TOP	TENGERPART NÍVÓ	–	–
R – Repülő termékek:	AIR & CRUISE EXTRA	AIR & CRUISE TOP	AIR NÍVÓ	–	–
S – Télisport termékek:	SI-EXTRA	SI-PROFI	SI-SZTÁR	–	–
J – Junior termékek:	–	–	–	EURO 30	WORLD 30
F – Fizikai munkavállalásra vonatkozó termékek	–	–	MESTER MESTER EEK ÉVES BÉRLET	–	PRAKTIKUM 30
F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor (4 órán túli) (kárbiztosítás)					
Járatkésés – külföldön	(R) 80 000	(R) 30 000	–	–	–
Járatkésés hazaérkezéskor	(R) 30 000	(R) 5 000	–	–	–
G) Air Assistance – kártérítési összeg behajtása légitársaságoktól (kárbiztosítás)					
– légitársasági kártérítés behajtásának ügyintézési költsége	(R) € 150	(R) € 150	(R) € 150	–	–
H) Menetrendszerű légi-, vízi, vagy szárazföldi tömegközlekedési eszközök lekésése esetén a továbbutazás többletköltségei (kárbiztosítás)					
– közlekedési és szállás-többletköltségek	(R) 300 000	(R) 75 000	–	–	–
I) Felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)					
Személyi sérülésből eredő dologi károk és orvosi ellátás költségeinek megtérítése, Eljárási költségek és ügyvédi munkadíj megfizetése	8 000 000	2 000 000	500 000	500 000	2 000 000
- kivéve télisport termékek esetén, ahol összesen	(S) 9 000 000	(S) 5 000 000	(S) 2 500 000	–	–
– ezen belül szakmai felelősségbiztosítás	–	–	–	–	(F) 1 000 000
J) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)					
– kártérítési összeg megtérítése (10% önrész)	125 000 (T) (R) (S) további 125 000	50 000 (T) (R) (S) további 100 000	(T) (R) (S) 50 000	–	–

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

SPORT EXTRA kiegészítő szolgáltatások (Ft) – alapterméktől függően	TOP EXTRA AIR & CRUISE EXTRA	TOP AIR & CRUISE TOP	NÍVÓ AIR NÍVÓ MESTER
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)			
Hiperbár-kamrás kezelés külföldön	10 000 000	4 000 000	2 000 000
Hiperbár-kamrás kezelés a lakóhely szerinti országban	500 000	300 000	200 000
B) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)			
Felkutatás, mentés időjárási körülmények miatt (10%, de minimum € 100 önrész)	2 000 000	1 000 000	500 000
D) Poggyászbiztosítás (kárbiztosítás)			
– ezen belül sporteszköz-biztosítás	300 000	200 000	137 500
Versenysport fedezet IV.3.1.1.(3)(a) pont szerint	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely szerinti országban V. A) 3. pont szerint	500 000	300 000	200 000

POGGYÁSZ EXTRA kiegészítő szolgáltatások (Ft)	Poggyász Extra
L) Poggyász Extra - Kiegészítő poggyászbiztosítás	
– biztosítási összeg	a biztosítási kötvényen megjelölt összeg, de legfeljebb 500 000
– önrészesedés mértéke	20%

*Poggyász Extra kiegészítő biztosítás a Szolgáltatás-táblázatban 3. szolgáltatási szinthez tartozó termékekhez nem köthető.

II. RÉSZ TARTALOMJEGYZÉK

UTASBIZTOSÍTÁS – EUB2024-01U1

I. rész: Szolgáltatástáblázat	1. oldal
II. rész: Tartalomjegyzék	2. oldal
III. rész: Fogalmak	3. oldal
IV. Általános feltételek	5. oldal
V. Különös feltételek	11. oldal
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás	11. oldal
B) További utazási segítségnyújtás	13. oldal
C) Balesetbiztosítás	14. oldal
D) Poggyászbiztosítás	15. oldal
E) Poggyászkésedelem (odaúton)	18. oldal
F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor	18. oldal
G) Air Assistance	18. oldal
H) Menetrendszerű légi-, vízi, vagy szárazföldi tömegközlekedési eszközök lekésése	19. oldal
I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem	19. oldal
J) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás	20. oldal
K) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra kiegészítő	21. oldal
L) Poggyász Extra – Kiegészítő poggyászbiztosítás	22. oldal

ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

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

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

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

Jelen szerződés fogyasztói szerződésnek minősül.

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

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

III. RÉSZ FOGALMAK

(1) Baleset: az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvos – Kisállatbiztosítás esetén állatorvos – által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.

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

(2) Biztosítási esemény: a különös feltételekben tételesen meghatározott – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt és a biztosítási szerződés területi hatályán belül bekövetkező – események köre, melyekre vonatkozóan a Biztosító fedezetet nyújt.

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

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

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

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

(7) EEK: Európai Egészségbiztosítási Kártya.

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

(9) EUB-Assistance: a Biztosító jelen biztosítási szerződés teljesítése során igénybe vett közreműködője, az Europ Assistance Magyarország Kft. (1132 Budapest, Váci út 36-38.), aki a Biztosító telefonon keresztül éjjel-nappal elérhető segítségnyújtó szolgálatát működteti. (Tel.: +361 465 3666).

(10) Elemi kár: villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, lava, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés, melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.

(11) Éves bérlet: olyan Biztosítási szerződés, amelynél a biztosítási időszak a biztosítási kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt időponttól számított egy év, és ezen időszakon belül a Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás megkezdésének időpontjában kezdődik, és annak befejeződéséig, de legfeljebb a kezdő időponttól számított 30 napig, vagy – kizárólag Air Nívó Éves Bérlet biztosítási termék esetén – 15 napig tart. A kockázatviselés kiterjed a **téli sportok** hobbi sportolóként történő – nem versenyszerű – gyakorlására is.

Autó Extra Éves bérlet: kizárólag valamely éves utasbiztosítási bérlet kiegészítéseként köthető, a külföldi utazások vonatkozásában azzal megegyező kockázatviselési tartamokra. A Magyarországon bekövetkezett biztosítási események vonatkozásában a biztosított gépjárműre viszont a kockázatviselés az egy éves biztosítási időszak alatt folyamatosan fennáll.

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

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

(14) Hiteles orvosi dokumentáció: a biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos által kiállított orvosi szakvélemény, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit (képalkotó vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.

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

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

(17) Kötvény: a biztosító által a szerződő fél részére hozzáférhetővé tett bármilyen 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.

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

Nem minősül közlekedési balesetnek:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(25) Orvosi ellátással kapcsolatos fogalmak:

(a) Orvos: az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló, humán orvosi diplomával rendelkező személy, aki az adott

típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. Nem minősül orvosnak a biztosítási feltételek szempontjából a Biztosított vagy az a személy, akinek az egészségügyi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény, illetve ezen személyek hozzátartozója, vagy ezen személyekkel közös háztartásban élő személy, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel. **Orvosi ellátás** az orvos által végzett, és hitelt érdemlően dokumentált egészségügyi ellátás.

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

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

(26) Sport-tevékenységgel kapcsolatos fogalmak:

(a) Autó-motorsport:

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

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

A Biztosító kizárólag Tengerpart vagy Télisport termékek vagy Sport Extra kiegészítő esetén vállal fedezetet bizonyos extrém sportokra a (26) (h), (i) illetve (j) pontok szerint.

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

(d) Hegymászás: a hegyvidéken történő gyalogtúrázás, ha annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér vagy az útvonal gleccseren vezet át, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a jégmászás, a "Klettersteig" illetve "via Ferrata" típusú és egyéb mesterséges segédeszközökkel járhatóvá tett útvonalakon, valamint – az útvonal jellegétől függetlenül – minden esetben a 3.500 méter tengerszint

feletti magasság fölött történő túrázás. Ha **egy adott útvonal bármely szakaszára teljesül** az előbb leírt feltételek valamelyike, **akkor az adott útvonal egyéb szakaszain történő tartózkodás is hegymászásnak minősül.** A hótalpas túrázás kizárólag abban az esetben minősül hegymászásnak, ha a fenti feltételek valamelyike teljesül az útvonal bármely részére.

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

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

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

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

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

(j) Tengerparti sportok (kizárólag nem versenyszerű tevékenység keretében): búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül (pl. sznorkelezés) 40 méteres vízmélységig, motorcsónakkal vontatott „banán” és gumitömlő, vízisí, wakeboard, jetski, quad-dal (három- vagy négykerekes motor) és terepjárával történő túrázás vagy gokartozás kizárólag turista illetve hobby célú – szolgáltatói szerződés alapján igénybevetett, díjköteles – szervezett programok keretében a szervező cég tulajdonában lévő járművekkel, parasailing (motorcsónakkal vontatott ejtőernyő), vitorlázás (szólóvitorlázás kivételével) a Földközi-tenger teljes területén, ezen kívül eső területeken pedig kizárólag a parttól legfeljebb 20 tengeri mérföld távolságig, valamint a parttól legfeljebb 1 km-es távolságig a következő sportok: kitesurf, surf, windsurf, tengeri kajak.

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

(k)/1. a földrajzi Európa területén – a Szovjetunió utódállamainak kivételével – vállalja a kockázatviselést: sziklamászás (szólómászás kivételével), hegymászás, mesterséges falmászás, rafting, hótalpas túrázás, vadvízi evezés, canyoning, hydrospeed, mountain-bike (kivéve downhill), triál- és BMX-kerékpár használata,

(k)/2. a Földközi-tenger teljes területén: vitorlázás (kivéve szólóvitorlázás).

(k)/3. A Biztosító a szerződés területi hatályán belül bárhol vállalja a kockázatviselést: búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül (pl. sznorkelezés) 40 méteres vízmélységig, jetski, vízisí, wakeboard használata, motorcsónakkal vontatott ejtőernyő (parasailing), motorcsónakkal vontatott "banán" és gumitömlő, vadászat, zip-line, quad-dal (három- vagy négykerekes motor) és terepjárával történő túrázás vagy gokartozás kizárólag turista illetve hobby célú, nem versenyszerű – szolgáltatói szerződés alapján igénybevetett, díjköteles – szervezett programok keretében a szervező cég tulajdonában lévő járművekkel, vitorlázás – szólóvitorlázás kivételével – legfeljebb a parttól számított 20 tengeri mérföld távolságig, továbbá a Földközi-tenger teljes területén, lovaglás és fogathajtás, téli sportok (fun parkban is), jégkorong, karate, cselgáncs (judo), birkózás, kempo, taekwondo, capoeira, kendo, aikido, földharc (grappling) valamint a parttól legfeljebb 1 km-es távolságig a következő sportok: kitesurf, surf, windsurf, tengeri kajak és flyboard, terepfutás (Spartan race), országúti kerékpározás illetve motorozás közúton 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött, valamint – kizárólag az adott sportágban igazolt sportolók esetén – sakszövetség vagy egyesület által szervezett edzés vagy verseny keretén belül végzett sporttevékenységre: vívás (kard, tőr, párbajtőr szakágakban) és műugrás, rúdsport-rúdtánc.

(27) Sorozatkár: A sorozatkárak egy biztosítási eseménynek minősülnek. Jelen szerződés alkalmazása szempontjából sorozatkár az, ha egyazon

biztosított károkozó magatartásból több kártérítési kötelezettség származik és az ok (a biztosított magatartása) és az okozatok közötti összefüggés fennáll.

- (28) **Szolgáltatástáblázat (lásd I. rész):** termékenként az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza.
- (29) **Szolgáltatás típus:** az I.rész Szolgáltatástáblázatban és a V. rész Különös feltételekben nagybetűvel jelölt különböző szolgáltatáscsoportok egyike (pl. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás).
- (30) **Terrorcselekmény:** olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- (31) **Utastás:** Biztosítottal együtt utazó olyan természetes személy, akivel az oda- és visszautazása a Biztosítottal azonos időpontban és helyre történik és a szállásuk azonos helyszínen van.

IV. RÉSZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

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

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

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

1.4. A Biztosító szolgáltatására jogosultak köre

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

Ha egy kötvényen több Biztosított személy szerepel, akkor is kizárólag a biztosítási esemény által közvetlenül érintett biztosított személy jogosult a szolgáltatásra, a rá vonatkozó szerződéses jogviszonynak megfelelően (pl. betegség vagy baleset esetén, aki beteg vagy balesetet szenvedett, poggyász-kár esetén, akinek a tulajdonában álló útipoggyászt érintette a kár stb).

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

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

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

(3) A biztosító ráutaló magatartása fogyasztói szerződésben (6:444. §)

a) Ha a szerződő fél fogyasztó, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van

szükség, hatvan napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjsszabásnak megfelelően tették.

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

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

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

1.6. Az utasbiztosítási szerződés csak akkor jön létre érvényesen, ha

a Biztosított lakóhelye az Európai Unió országai, Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein, Szerbia, illetve az Egyesült Királyság földrajzi Európa területén belül elhelyezkedő területein van és **lakóhelye országában érvényes kötelező egészségbiztosítással** rendelkezik vagy az egészségügyi ellátásra egyéb jogon jogosult. **Nem lehet Biztosított személy, akinek a lakóhelyét Magyarország külügyekért felelős minisztériuma az I. Utazásra nem javasolt térségek kategóriába sorolja (lásd a <https://konzinfo.mfa.gov.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegkek>) és oda a beutazást nem javasolja.**

A biztosítási szerződés érvényességének feltétele továbbá, hogy a Biztosított a jelen szerződéssel biztosított utazását a lakóhely országából legkorábban a kockázatviselés (kötvényen feltüntetett) kezdő időpontjában kezdje meg.

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

(a) az új szerződés megkötésének időpontjában a Biztosított – a Biztosítóval a külföldi utazás kezdetét megelőzően kötött – **az utazás első napjától folyamatosan hatályos biztosítási szerződés van érvényben,**

(b) az új szerződés kizárólag az előző szerződéssel **folytatólagos tartamra és azonos termékre** jöhet létre,

(c) a két szerződés kockázatviselési tartama **együttesen nem haladhatja meg az adott személyre és az érintett termékre** vonatkozóan az eredeti szerződésben **előírt maximális időtartamot.**

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

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

A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni.

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyekre vonatkozik, és a közlésre vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat. A közlésre és a

változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítással közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

1.9. A Biztosított életkorától függő korlátozások

- (1) A biztosítási szerződés szempontjából a kockázatviselés első napján vagy azt megelőzően betöltött életkor az irányadó.
- (2) **70-80 év közötti életkor esetén a Biztosító kockázatviselése legfeljebb egy adott külföldi utazás első 30 napjára terjed ki, és a biztosítási díj 100 %-os mértékű „életkor-pótdíj”-jal egészül ki.**
- (3) **Ha a Biztosított a 80. életévét betöltötte, a Biztosító kockázatviselése legfeljebb egy adott külföldi utazás első 21 napjára terjed ki. Ebben az esetben a biztosító 250 %-os mértékű „életkor-pótdíjat” alkalmaz.**
- (4) „Euro 30”, „Praktikum 30”, „World 30” termékek kizárólag 14-30 év közötti személyek részére köthetőek.
- (5) „Mester” és „Mester EEK éves bérlet” termékek kizárólag 16-69 éves életkor közötti személyek részére köthetőek.

2. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

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

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

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

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

2.2. Jelen feltételek vonatkozásában az alábbi területi kategóriák érvényesek. A Világ-1 hatály kiterjed Európa hatályra is, a Világ-2 hatály pedig Európa és Világ-1 hatályra is.

(1) **Európa** területi hatályon belüli területek:

a) a következő országok **földrajzi Európához tartozó** területei: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Észak-Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország, Vatikán.

b) a földrajzi Európán kívül fekvő területek közül kizárólag: Kanári-szigetek, Madeira, Azori-szigetek, Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Törökország ázsiai területei, Tunézia, Izrael.

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

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

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

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

(6) **Korlátozott területi hatályal köthető termékek:**

- kizárólag EEK-országok: Mester EEK éves bérlet
- kizárólag Európa: Euro 30, Praktikum 30, Sí-Sztár, Sí-Profi, Sí-Extra, Nívó, Mester, Tengerpart Nívó, Air Nívó és Air Nívó Éves Bérlet
- kizárólag Világ-2: World 30.

2.3. **Területi hatály pótdíjak** az Európa hatályra vonatkozó díj %-ában: a) Világ-1: 50 % b) Világ-2: 150 %.

2.4. **Az Autó Extra kiegészítő területi hatálya kizárólag a következő országok földrajzi Európa területén belül lévő területére terjed ki:** Albánia, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország,

Lengyelország, Liechtenstein, Luxemburg, Macedónia, Monaco, Montenegró, Németország, Olaszország, Románia, San Marino, Svájc, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Vatikán.

2.5. A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki:

- Afganisztán, Burma (Myanmar), Észak-Korea, Fehéroroszország, Irán, Oroszország, Szíria, Ukrajna, Venezuela és az Antarktisz (Déli sarkvidék – a déli szélesség 60. fokától délre fekvő térség) területére, valamint
- azokra az országokra, illetve térségekre, amelyeket a biztosítási esemény bekövetkezésének napján Magyarország külügyekért felelős minisztériuma az I. Utazásra nem javasolt térségek kategóriába sorol (lásd a <https://konzinfo.mfa.gov.hu/utazásra-nem-javasolt-tersegek>) és a beutazást nem javasolja. Ha egy olyan Biztosított személy, akire korábban érvényesen megkötött biztosítási szerződés alapján a minősítés kihirdetésekor fennáll a Biztosító kockázatviselése, a kihirdetés időpontjában már az adott területen tartózkodik, akkor a Biztosító kockázatviselése legfeljebb a kihirdetéstől számított 14 napig áll fenn – kivéve, ha a minősítést időközben feloldják.

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

3. FELEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

3.1. A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei

3.1.1. A biztosítási díj megfizetése

(1) A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A biztosítási díj összegét a biztosítási szerződés tartalmazza, és a Szerződő köteles azt a biztosítási szerződés megkötésekor megfizetni. A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító vagy képviselője (megbizottja) részére bizonyíthatóan megfizetésre kerül.

(2) A biztosítási díjból a Biztosító díjkezdvezményt adhat az alábbiak szerint. A kedvezmény nem vehető igénybe a Junior, a Fizikai munkavállalásra vonatkozó, az Éves Bérlet típusú termékekre, valamint a Pogyász Extra és Autó Extra kiegészítőkre.

a) **Gyermek kedvezmény** – a díjkezdvezmény mértéke 50 %. A díjkezdvezmény a kockázatviselés első napján 18. élet évét még be nem töltött gyermek részére vehető igénybe. Gyermek-kedvezmény nem vehető igénybe Téli sport-termékekre vonatkozó csoportos kedvezmény alkalmazásával létrejövő szerződések keretében.

b) **Családos kedvezmény** – kettő vagy három – a kockázatviselés első napján 18. élet évét még be nem töltött – gyermek és két – a kockázatviselés első napján 70. élet évét még be nem töltött – együtt utazó nagykorú személy részére vehető igénybe. “Családos kedvezmény” igénybevételével legfeljebb 30 napos folyamatos tartamú külföldi utazásra köthető biztosítási szerződés. A díj nem bontható személyenkénti díjra.

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

d) **Csoportos kedvezmény** – legalább 10 fő azonos időtartamra együtt utazó, azonos biztosítási terméket igénylő személy részére vehető igénybe, és ebben az esetben legfeljebb 30 napos folyamatos tartamú külföldi utazásra köthető biztosítási szerződés.

e) **Éves bérlet esetén:** a biztosító időtartam-kedvezményvel csökkentett biztosítási díjat alkalmaz, így a tartamkedvezményre való tekintettel az éves bérlet időtartama határozott, egy év.

f) **Horvátország-Szlovénia területi hatályra** a díjkezdvezmény mértéke 10%, a kedvezmény kizárólag Nívó, Top, Top Extra, Tengerpart Nívó, Tengerpart Top és Tengerpart Extra, és ezekhez kapcsolódó Autó Extra kiegészítő termékre vehető igénybe.

Egy biztosítási szerződés keretén belül egy biztosított személyre vonatkozóan kizárólag egyféle jogcímen vehető igénybe díjkezdvezmény, a – Horvátország, Szlovénia területi hatály díjkezdvezmény kivételével – a különböző díjkezdvezmények nem vonhatók össze.

(3) **Pótdíj és kiegészítő termék díja:**

a) **Sport Extra pótdíj:** Klasszikus, Repülő termékekre és Mester termékre vonatkozóan legfeljebb 80 éves korig a mindenkori díj 50 %-ának megfelelő Sport Extra pótdíj megfizetése esetén:

– a Biztosító **Sport Extra sportok** (lásd **Fogalmak/(27)(k) pont szerint**) folytatása során is kockázatot visel,

– **versenyszerű sporttevékenységre** is vállalja a kockázatviselést, kivéve a quaddal és terepjáróval túrázásra, a gokartozásra és a Sport Extra sportok között nem szereplő extrém sportokra vonatkozóan, továbbá az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

– a kockázatviselés **bármely sporteszköze**re kiterjed a Szolgáltatástáblázatban sporteszköz-biztosításra meghatározott összeghatárig,

– a lakóhely országában igénybe vehető **egészségügyi szolgáltatásokat** nyújt a II. A) fejezet 3. rész szerint,

– biztosított felkutatása a II. B) 8. pont szerint

- (b) **Autó Extra kiegészítő termék díja:** a Biztosító Autó Extra díj megfizetése esetén a különös feltételek „K) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra fejezet szerinti szolgáltatások teljesítését vállalja.
- (c) **Poggyász Extra kiegészítő termék díja:** a Biztosító Poggyász Extra díj megfizetése esetén a különös feltételek „L) „Poggyász Extra kiegészítő poggyászbiztosítás” fejezet szerinti szolgáltatások teljesítését vállalja.

3.1.2. A biztosítási esemény bejelentésének kötelezettsége

- (1) **A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megadott határidőben az EUB-Assistance, vagy a Biztosító részére nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenül válik.**
- (2) **Az A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, valamint a B) További utazási segítségnyújtás fejezetek továbbá a K) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra kiegészítő termék szolgáltatásaira vonatkozó szolgáltatási igényeket (kivéve B) fejezet „Kisállat biztosítás”) az EUB-Assistance éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36 1 465 3666) vagy az alábbi online bejelentő felületeken keresztül haladéktalanul, de legkésőbb 24 órán belül kell bejelenteni (feltéve, hogy a bejelentés objektív lehetősége fennáll).**

BETEGSÉG VAGY BALESET esetén:	
https://eoperation.europ-assistance.hu/travel-5	
AUTÓ EXTRA termék – autós segítségnyújtás esetén:	
https://eoperation.europ-assistance.hu/travel-394	
INTERNETES TELEFONÁLÁS – bármely szolgáltatás esetén:	
https://eoperation.europ-assistance.hu/webtrc/M_EUB_HU	

A bejelentési kötelezettség akkor minősül teljesítettnek, ha:

- a) a bejelentő által indított telefonhívás eredményeként:
- vagy létrejött az élőszavas telefonos kapcsolat az EUB- Assistance-szal, és a beszélgetés során a kapcsolattartáshoz és a szolgáltatás szervezéséhez szükséges adatok megadásra kerültek,
 - vagy a telefonhívás során a menürendszerből az online bejelentés választását követően az SMS-ben megkapott linken elérhető online bejelentés felületén megadásra kerülnek a kapcsolattartáshoz és a szolgáltatás szervezéséhez szükséges adatok és ezen bejelentés EUB- Assistance részéről történt e-mailes visszaigazolása a bejelentő részére hozzáférhetővé vált, vagy
- b) a szolgáltatási igény típusának megfelelő linken (Betegség vagy baleset esetén: <https://eoperation.europ-assistance.hu/travel-5>, kizárólag Autó Extra termék esetén: <https://eoperation.europ-assistance.hu/travel-394>) elérhető online bejelentő felületen a bejelentő által megadásra kerülnek a kapcsolattartáshoz és a szolgáltatás szervezéséhez szükséges adatok és ezen bejelentés EUB- Assistance részéről történt e-mailes visszaigazolása a bejelentő részére hozzáférhetővé vált.

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

A bejelentés során a Biztosított kötelezettsége, hogy:

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden ténnyről és adatról haladéktalanul tájékoztassa az EUB-Assistance-ot
- a kárt lehetőségekhez képest elhárítsa illetve csökkentse és ennek során az EUB-Assistance útmutatását kövesse.

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

- (3) A (2) pontban meghatározott szolgáltatásokra vonatkozó igények kivételével, a biztosítási eseményt legkésőbb annak bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni a Biztosító Ügyfélszolgálati irodájára

felé (1132 Budapest, Váci út 36-38., E-mail: karrendezes@eub.hu, tel.: (1) 452-35-80, fax: (1) 452-33-12, aktuális nyomtatványok letölthetők, valamint **online kárbejelentés: www.eub.hu**) a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.

- (4) Ha a Szerződő vagy a Biztosított által a Biztosító felé tett nyilatkozatok indokolatlanul eltérnek egymástól, vagy az eltérés ésszerű illetve tényyszerű indoka nem igazolt, úgy a Biztosító a korábban tett nyilatkozatot fogadja el valósnak.

3.1.3. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása

- (1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor – a szolgáltatás jogalapjának és összegszerűségének igazolása végett – az alábbiakban felsorolt iratokat, valamint – szolgáltatás típusától függően – a különös feltételekben az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott iratokat szükséges a Biztosítóhoz benyújtani:
- (a) más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más igazoló dokumentumot,
 - (b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valósnak megfelelően kitöltött és a biztosított illetve a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
 - (c) szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvet a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan, oktatási intézmény által szervezett utazás vagy szakmai gyakorlat esetén a szervező oktatási intézmény képviselője által kiállított igazolást arról, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt és a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó jegyzőkönyvet,
 - (d) a külföldi utazással kapcsolatos összes utazási dokumentumot (teljes útvonalra szóló menetjegyek /repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, beszállókétyák, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/alagút használati díjak számlái és azok megfizetését igazoló bizonylatok, szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolata), útlevelet és vízummásolatot, szállásfoglalás visszaigazolását, hazaszállítás esetén útvonalleírást,
 - (e) TAJ-kártya másolatát, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, illetve az adott országban megfelelő szervezet írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási, vagy egyéb biztosítási fedezetről, lakcímkártyát (vagy a lakóhely igazolására alkalmas más dokumentumot), és forgalmi engedélyt,
 - (f) baleset esetén baleseti jegyzőkönyvet,
 - (g) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot,
 - (h) a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi szakvéleményt,
 - (i) ha a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a jogosult kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazást,
 - (j) Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) által előírt védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítványt,
 - (k) vadászattal kapcsolatos szolgáltatási igény esetén fegyverviselési engedélyt,
 - (l) „+1 nap” szolgáltatás igénybe vétele esetén:
 - a közlekedési balesetre vonatkozó rendőrségi jegyzőkönyv,
 - az illetékes hatóság igazolása vagy nyilvános közleménye az útlezárásra, légügyi- vagy hajózási zárlatra és annak okára vonatkozóan,
 - légijárat késésére vagy törlésére vonatkozóan a Biztosított nevére szóló repülőjegy, valamint az érintett légitársaság igazolása a késés tényére és időtartamára vonatkozóan,
 - sztrájk esetén az érintett vállalkozás, és az illetékes hatóság igazolása a sztrájk jellegére, időtartamára és arra vonatkozóan, hogy a sztrájk a Biztosított által megjelölt útvonalon és időpontban a közlekedést bizonyíthatóan akadályozta,
 - a Biztosított köteles meghatározni a hazautazás előtti utolsó tartózkodás helyét, ahonnan a hazautazás történt, és a hazautazás tervezett útvonalát, valamint az esemény pontos helyét és bekövetkezésének időpontját,
 - a Biztosító kérheti továbbá a tartózkodás helyének igazolására az ott igénybe vett szállásra vonatkozó számlát, és az útvonal igazolására az utazásra vonatkozóan történt üzemanyag-vásárlási- és úthasználati díjra vonatkozó számlákat, vagy pedig az érvényes menetjegyet illetve a menetjegy-módosítás igazolását.
 - (m) ha a Biztosító a kockázatviselés kizárólag valamely szolgáltatási szerződés alapján, díjfizetés ellenében igénybe vett programra vállalja, akkor a szolgáltatás igénybevételeire vonatkozó szerződés illetve jegy és a díj megfizetését igazoló bizonylat.

3.1.4. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

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

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

3.2. A Biztosító kötelezettségei

3.2.1. A kockázatviselés

- (1) A Biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a különös feltételekben meghatározott biztosítási események vonatkozásában.
- (2) A biztosító kockázatviselése a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik meg és a kötvényen megjelölt lejáratú ideig, de legfeljebb 365 napig tart. A kockázatviselés megkezdésének további feltétele, hogy a biztosítási díj teljes összege a biztosítási szerződés megkötésével egyidejűleg a Biztosító (vagy megbízottja, illetve képviselője) részére bizonyíthatóan megfizetésre került.
- (3) Ha a kötvényen a kockázatviselés kezdeteként megjelölt nap a biztosítási díj befizetésének napja, a Biztosító kockázatviselése a díj befizetését követően azonnal kizárólag közlekedési balesetek vonatkozásában kezdődik meg, más jellegű eseményekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése legkorábban a kötvényen megjelölt kezdeti időpontot követő 3 óra elteltével kezdődik meg.
- (4) **Euro 30, Praktikum 30 és World 30** termékek esetén a kockázatviselés minimális tartama 20 nap, kivéve Euro 30 és Praktikum 30 termékekre abban az esetben, ha a biztosítási szerződés legalább 10 Biztosítottra vonatkozóan jön létre, mely esetben az előírt minimális tartam 3 nap.
- (5) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 365. nap lehet.
- (6) „+ 1 nap ajándék” (legalább 3 napos tartamú utasbiztosítások esetén): a biztosító kockázatviselése az eredeti lejáratához képest további egy nappal – de ezen belül legfeljebb a lakóhely szerinti ország területére történő visszaérkezés időpontjáig – meghosszabbodik, ha a Biztosítottnak az eredeti lejárat napján történő hazautazása a biztosítási szerződés tartamának utolsó két napja alatt bekövetkező alább felsorolt okok valamelyike miatt váratlanul meghiúsul:
- a gépjárművet, amellyel a biztosított utazik, közlekedési baleset éri,
 - rendkívüli időjárási körülmények vagy természeti katasztrófa miatt a hazautazás útvonalán az illetékes hatóság váratlanul útlezárást, légügyi zárlatot, vagy hajózási tilalmat rendel el,
 - a hazautazás igénybe vett menetrendszerű légi járat – amelynek a menetrend szerinti érkezési időpontja a lakóhely országában lévő célállomáson a kockázatviselés tartamán belül van – késése, vagy a járat törlése miatt az érkezési időpont a kockázatviselés tartamán kívülre tolódik,
 - a hazautazás útvonalán a közlekedést bizonyíthatóan akadályozó sztrájk, amellyel összefüggésben az eredetileg a kockázatviselés tartamán belül történő hazautazás a kockázatviselés tartamán kívülre tolódik.

A kockázatviselés fentiek szerinti meghosszabbítására a Biztosított kizárólag abban az esetben jogosult, ha a hazautazást a kockázatviselésnek a biztosítási szerződésben eredetileg meghatározott tartama alatt megkezdte, majd a késleltető okok elhárulását követően a hazautazás haladéktalanul megtörtént.

3.2.2. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége

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

összegbiztosítási szolgáltatásként (a szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.

- (2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan a **biztosítási időszak teljes időtartama alatt összesen legfeljebb** a biztosítási szerződésben meghatározott termékre vonatkozóan az I. rész **Szolgáltatástáblázatban** és a V. Különös feltételekben **megadott biztosítási összegek erejéig nyújtja, függetlenül a biztosítási események számától – kivéve éves bérlet esetén, ahol a D), E), F), G), H) és J) fejezetekben leírt szolgáltatásokra a Biztosító fejezetenként legfeljebb 2 biztosítási eseményre vonatkozóan vállalja eseményenként a – legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban és a V. Különös feltételekben az adott szolgáltatásra meghatározott – maximális biztosítási összeg kifizetését.** A Különös Feltételek további biztosítási összegeket is tartalmazhatnak!
- Poggyászbiztosítás szolgáltatás esetén, a saját vagyontárgyaik tekintetében szolgáltatásra jogosult – nem természetes személy – Szerződőre és a Biztosítottra a Szolgáltatástáblázatban és a különös feltételekben meghatározott biztosítási összegek együttesen vonatkoznak.
- (3) **Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító bármilyen jogcímen fennálló szerződéses kötelezettségének felső határa összesen legfeljebb 300 millió forint, függetlenül az adott esemény által érintett szerződések és személyek számától, és az egyes szerződésekben Biztosítottanként, illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.**
- (4) A Biztosító és az EUB-Assistance a Biztosítottal, illetve a Biztosított megbízásában eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven vállalja. Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.

- (5) A Biztosító az EUR devizanemben meghatározott biztosítási összeggel rendelkező szolgáltatásnál a kifizetést banki átutalás útján EUR-ban teljesíti. Forintban történő kifizetés esetén a biztosító az EUR összeg átszámítását a Magyar Nemzeti Bank által a kifizetés napján meghatározott aktuális EUR-HUF árfolyamon végzi.
- (6) **A Biztosító a helyi adottságok függvényében tudja vállalni a szolgáltatások megszervezését, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból (pl. ellátási színvonalból) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.**

- (7) Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja. Ha a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító a jelen biztosítás szerződési feltételei szerint, a Szolgáltatástáblázatban meghatározott limitek erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. **A Biztosított a szolgáltatási igény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetleges már megtérített összegekről.**
- (8) Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.

3.2.3. Speciális termékek szolgáltatásainak meghatározása

- (1) **TENGERPART TERMÉKEK (TENGERPART NÍVÓ, TENGERPART TOP, TENGERPART EXTRA):** a Biztosító a Tengerpart Nívó vonatkozásában a Nívó termék, a Tengerpart Top vonatkozásában a Top termék, a Tengerpart Extra esetén a Top Extra termék szolgáltatásait, valamint a következő kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja:
- a Biztosító kockázatviselése tengerparti sportokra (lásd Fogalmak/ (26)(j) pont szerint) is kiterjed,
 - a Biztosító kockázatviselése kiterjed továbbá búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízi-, tengeri kajak- és horgász-felszerelésre, és vitorlás-ruházatra is a V. D) Poggyászbiztosítás fejezetben leírtak szerint,
 - „Szállodai-és-kemping-felelősségbiztosítás” a Szolgáltatástáblázatban szereplő biztosítási összegig,
 - „Strandlopás biztosítás Plusz” a V. D) Poggyászbiztosítás fejezetben leírtak szerint,
 - hiperbár-kamrában történő kezelés külföldön, a V. A) fejezet feltételeinek megfelelően,
 - sürgősségi orvosi ellátás folytatása és hiperbár-kamrában történő kezelés a lakóhely országában történő hazaérkezést követően: a Biztosító vállalja a V. A) 3. pontban leírt szolgáltatások teljesítését a következő sportágakra vonatkozóan: búvárkodás 40 méteres vízmélységig, vízi-, félkezes- és nyílttengeri vitorlázás, jetski.
- (2) **REPÜLŐS TERMÉKEK (AIR & CRUISE TOP, AIR & CRUISE EXTRA, AIR NÍVÓ):** a Biztosító az Air & Cruise Top vonatkozásában a Tengerpart Top, Air & Cruise Extra vonatkozásában a Tengerpart Extra, Air Nívó esetén pedig a Tengerpart Nívó termék szolgáltatásait, valamint a

következő szolgáltatások teljesítését vállalja a V. A), D), E), F), G) és H) fejezet feltételei szerint:

– poggyászbiztosítás légi- és hajótársaság kezelésében történt poggyászkárok esetén (poggyász-sérülésre, és poggyászkésedelemre is kiterjed),

– járatkésés külföldön és hazaérkezéskor (kivéve Air Nívó),

– légi járat lekésése közlekedési baleset vagy szárazföldi tömegközlekedés késése miatt (kivéve Air Nívó),

– légikatasztrófa-biztosítás,

– Air Assistance szolgáltatás

– a Biztosító kockázatviselése vadászat – hobbi sportolóként történő, nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed,

– hajótársaságszervezésében történő hajóútesetén mentőhelikopteres szállítás szárazföldi egészségügyi ellátóhoz (kivéve Air Nívó),

– továbbutazás vagy hazaszállítás biztosítása, ha szárazföldi orvosi ellátás miatt a hajóút félbeszakadt (kivéve Air Nívó),

(3) PRAKTIKUM 30: a Biztosító a „World 30” termék szolgáltatásainak teljesítését vállalja, valamint az igazoltan valamely **oktatási intézmény szervezésében megvalósuló szakmai gyakorlat** keretében végzett **fizikai munkavégzésre** is fedezetet vállal, és a V. I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem fejezetben leírt feltételeknek megfelelően a szakmai gyakorlat során végzett munkavégzési tevékenységre is kiterjed.

(4) MESTER: a Biztosító a Nívó termék szolgáltatásait nyújtja, azonban a kockázatviselés kiterjed a Biztosított személy **fizikai munkavégzésével** (pl. tehergépjármű- vagy busz vezetése) összefüggésben álló eseményekre is, **kivéve az alábbi tevékenységeket:**

– földfelszín fölött 10 méternél magasabban vagy földfelszín alatt történő munkavégzés,

– bármely légi járművön történő munkavégzés,

– bármilyen nukleáris energiával illetve súlyosan mérgező anyagokkal kapcsolatos munkavégzés,

– artista, eróművész, vadállatok gondozásával vagy felügyeletével kapcsolatos tevékenységek,

– őrző-védő, rendfenntartó, tűzvédelmi, katasztrófavédelmi vagy katonai jellegű feladatok, valamint bármilyen fegyver használatával vagy birtoklásával járó tevékenység,

– nyersanyagok kitermelésével és kutatásával kapcsolatos munkavégzés, – bármely lakott település 200 km-es körzetén kívül történő munkavégzés.

(5) TÉLISPORT TERMÉKEK (SÍ-SZTÁR, SÍ-PROFI, SÍ-EXTRA): a Biztosító **kockázatviselése téli sportok – nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed (fun parkban is).** A Biztosító a **Sí-Sztár vonatkozásában a Nívó termék, a Sí-Profi vonatkozásában a Top termék, a Sí-Extra esetén a Top Extra termék** szolgáltatásait, valamint az alábbi kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja a Szolgáltatástáblázatban meghatározott összeghatárokig és a II. Különös feltételek vonatkozó fejezetében foglaltak szerint:

(a) a Biztosító kockázatviselése kiterjed télisport-felszerelésre is,

(b) a baleset vagy kórházi tartózkodással járó betegség miatt fel nem használt sibirlet árának megtérítése,

(c) felelősségbiztosítási szolgáltatás a téli sportok során általa harmadik személynek okozott személyi sérülések vonatkozásában.

(6) AIR NÍVÓ ÉVES BÉRLET: Éves Bérlet típusú utasbiztosítási termék, melyre vonatkozóan:

(a) a Biztosító kockázatviselése a biztosítási időszakon belül egy adott külföldi utazás kezdetétől számított legfeljebb 15 napig tart,

(b) a Biztosító – 3,5 tonna össztömegnél nehezebb – tehergépjármű és busz vezetésével vagy tehergépjármű rakodásával összefüggésben bekövetkező eseményekre nem vállalja a kockázatviselést.

(7) AUTÓ EXTRA: gépjármű segítségnyújtási szolgáltatásokat tartalmazó kiegészítő termék, kizárólag valamely személy(ek)re vonatkozóan érvényesen létrejött utasbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan köthető. A termék szolgáltatásainak részletes leírását a Szolgáltatástáblázat, és jelen feltételek V. K) fejezete tartalmazza.

(8) MESTER EEK ÉVES BÉRLET: Éves bérlet típusú biztosítási termék 16-69 év közötti életkorú személyek részére, melynek keretében a kockázatviselés fizikai munkavégzésre is kiterjed a **Mester** termékkel megegyező tevékenységekre (lásd (4) pont). A Biztosító **kockázatviselésének feltétele, hogy a Biztosított a kockázatviselési tartam teljes időtartama alatt rendelkezzen nevére szólóan kiállított, érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyával.** A Biztosító szolgáltatása a Nívó termék szolgáltatásain belül **kizárólag az EEK alapján meg nem térülő költségekre terjed ki.**

A Biztosított köteles a nevére szóló, érvényes EEK-t bármely mentés vagy egészségügyi ellátás esetén az ellátó felé bemutatni, és minden olyan szolgáltatást, amelyre az EEK fedezete egészen vagy részben kiterjed, ennek terhére igénybe venni! A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított ennek a kötelezettségének nem tesz eleget.

A biztosító kockázatviselése a biztosítási időszakon belül **egy adott**

külföldi utazás kezdetétől számított legfeljebb 60 napig tart. A termék területi hatálya kizárólag EEK országokra terjed ki.

3.2.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

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

a) **kellően megindokolt javaslatot tenni a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összegszerűen megállapította, vagy**

b) **indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összegszerűen nem állapította meg.**

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

3.2.5. Szolgáltatás és felelősség korlátozások

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

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

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

4. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

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

(1) a Szerződő, illetve a Biztosított vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy vezető tisztviselőjük, vezető állású munkavállalójuk okozta,

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

4.2. A Biztosító a súlyos gondatlanság fennállását a konkrét eset összes körülményét értékelve mérlegeli. Mindezek alapján a súlyos gondatlanság megvalósulásának értékelése során a Biztosító a következő körülményeket veheti figyelembe:

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

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

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

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

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

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

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

5. KIZÁRÁSOK

5.1. Nem fedezi a biztosítás azon eseményeket, amelyek oka egészben vagy részben: járványügyi intézkedések, kóros elmeállapot, ionizáló sugárzás, nukleáris energia, háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény (kivéve a V. rész A) 2.7. pont szerinti szolgáltatás vonatkozásában), munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés, a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás, vagy a Biztosított alkoholos állapota.

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

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

(2) fizikai munkavégzés,

(3) bármely fegyver használata, kivéve Sport Extra pótdíj vagy Repülő termékek esetén a vadászat, ha a vadászfegyvert a magyar jogszabályok szerint jogszerűen használják,

(4) extrém sportok gyakorlása, kivéve a Télisport, Tengerpart és Repülő termékek, vagy bármely éves bérlet termék, valamint Sport Extra pótdíj megfizetése esetén az ott meghatározott körben,

5.3. Nem fedezi a biztosítás:

(1) a következményi károkat,

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

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

(4) a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeit.

5.4. A Biztosító a különös feltételekben az egyes szolgáltatástípusoknál a fentiekben túl további kizárásokat is alkalmaz.

6. A SZERZŐDÉS, ILLETVE A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI, DÍJVISSZATÉRÍTÉS

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

(1) a biztosítási szerződésben meghatározott lejárati időpontban,

(2) a Biztosított halála esetén,

(3) ha a Szerződő a biztosítási szerződést azonnali hatállyal felmondja, abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

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

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

6.2.2 Részleges díjvisszatérítéshez az alábbi feltételek együttes teljesülése szükséges:

– a díjvisszatérítésre vonatkozó igényt a Szerződő a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték a biztosítási szerződés lejárata előtti írásban bejelenti,

– a Biztosított(ak) írásban nyilatkozik(nak) arról, hogy a biztosítási szerződés hatálya alatt biztosítási esemény nem történt, illetve a Biztosítóval szemben az adott biztosítási szerződésből következően szolgáltatási igénnyel a díjvisszatérítést igénylő biztosított személy(ek) nem kíván(nak) élni, és minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött. Családi tarifa esetén a díjvisszatérítés feltétele, hogy egyik Biztosított személyre – illetve biztosított gépjárműre – vonatkozóan sem áll fenn szolgáltatási igény.

(1) Részleges díjvisszatérítés esetén a Biztosító által visszatérített összeg a díjvisszatérítési igény benyújtásának napját követő naptól a biztosítási szerződés lejárataig járó időarányos biztosítási díj, **kivéve abban az esetben, amikor a díj egy megadott időszakra egységesen vonatkozik. Ebben az esetben a biztosító a díjvisszatérítési igény benyújtásának**

napjáig eltelt teljes időszak és a benyújtás napján érvényes időszakával csökkentett biztosítási díjat téríti vissza. Az egyes termékek vonatkozásában alkalmazott díj-időszakok a következők:

Terméknév	Időszak	Napidíj
Repülő termékek	1-3 nap	4. naptól (időszak díján felül)
Euro 30, Praktikum 30, World 30	1-20 nap	21. naptól (időszak díján felül)

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

(2) Éves bérlet típusú termékeknél egy évnél rövidebb időtartamra tartam-kedvezmény nem érvényesíthető, így a visszatéríthető díj (az időtartam-kedvezmény figyelmen kívül hagyásával) a következők szerint kerül meghatározásra:

– Air & Cruise Top és Extra éves bérlet termékek esetén visszatéríthető díj: a biztosító megállapítja a díjvisszatérítésre vonatkozó igény bejelentésének napjáig a tartamból eltelt naptári napokra vonatkozóan az adott termék – szerződés-kötés időpontjában érvényes – egyéniapidíjának alapulvételével, Világ 2 pótdíjjal számolt biztosítási díjat (továbbiakban: felhasznált díj). A biztosító a teljes díj és a felhasznált díj különbözetének visszatérítését vállalja.

– Air Nívó Éves Bérlet éves díjából visszatéríthető díj: a teljes biztosítási díjból a díjvisszatérítésre vonatkozó igény benyújtásának napjáig a tartamból eltelt időszakra naponta számítva az éves díj 5%-ának megfelelő díj levonása után fennmaradó díj.

– Mester EEK Éves Bérlet díjából visszatéríthető díj: a teljes biztosítási díjból a díjvisszatérítésre vonatkozó igény benyújtásának napjáig a tartamból eltelt időszakra naponta számítva az éves díj 2%-ának megfelelő díj levonása után fennmaradó díj.

– Autó Extra Éves Bérlet díjából visszatéríthető díj: a biztosító megállapítja a díjvisszatérítésre vonatkozó igény bejelentésének napjáig a tartamból eltelt naptári hónapokra (teljes hónapra a 18-31 napos sáv díját figyelembe véve) illetve napokra (az (1) pont szerinti díj-időszak alapján) a termék – szerződés-kötés időpontjában érvényes – biztosítási díját (továbbiakban: felhasznált díj). A biztosító a teljes díj és a felhasznált díj különbözetének visszatérítését vállalja.

6.2.3. A Biztosító vállalja a biztosítási díj visszatérítését a IV. rész 2.5 pontban leírt esetben, ha a Biztosított – a biztosítás tartamán belül folyamatosan legalább egy naptári napot – bizonyíthatóan olyan területen tartózkodott, amelyre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki. A díjvisszatérítés feltétele a tartózkodás helyére és időtartamára vonatkozó hivatalos igazolás benyújtása. A díjvisszatérítés összege időarányosan kerül meghatározásra, az igazolt tartózkodás napjainak száma és a teljes tartam arányában – kivéve a 6.2.2.(2) pont szerinti esetekben, ahol az egyes napokra eső visszatérítendő díjat az ott leírtak szerint kell számítani.

7. ELÉVÜLÉSI IDŐ

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

(2) Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

(a) a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,

(b) a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. munkanapot követő napon,

(c) a biztosítási esemény bejelentése esetén, ha a biztosító által igényelt 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,

(d) egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

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

(1) A Biztosító a 3.2.5. pont (2)-(3) bekezdéseiben foglalt esetekben az ott meghatározott számú biztosítási eseményekre vállal kockázatot, mellyel eltér a Ptk. 6:439. § (1) bekezdésétől.

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

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

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

– a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra és

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

V. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

(1) A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön sürgősségi orvosi ellátásban részesül, továbbá a Biztosított ezzel összefüggésben külföldön bekövetkező halála.

(2) **Búvárkodás során bekövetkező baleset** akkor minősülhet biztosítási eseménynek, ha a Biztosított a merüléskor rendelkezett a sportág nemzetközi szövetsége (Búvár Világszövetség) vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által hivatalosan elismert búvár-minősítéssel, vagy az ezen szervezetek által elismert tanfolyamon, búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, valamint a búvár-tevékenységgel összefüggésbe hozható egészség-romlás a merülést követő legkésőbb 24 órán belül lépett fel, és a Biztosított ezzel haladéktalanul orvoshoz fordult.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS KERETÉBEN

2.1. Orvosi és mentési költségek térítése

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

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

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

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

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

(i) a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül az adott krónikus megbetegedéssel összefüggésben kizárólag orvosi kontroll vizsgálaton vett részt, ezen kívül egyéb orvosi ellátás (pl. új kezelés vagy terápia-módosítás) nem történt, és a betegséggel összefüggésben nem is volt olyan panasz vagy tünete, amely az általános orvosi gyakorlat szerint további vizsgálatot, illetve kezelést tett volna szükségessé. Jelen feltételek vonatkozásában orvosi kontroll vizsgálatnak minősül (továbbiakban: **kontroll vizsgálat**), valamely már korábban diagnosztizált betegséggel összefüggésben az általános orvos-szakmai gyakorlat alapján előírt bármely olyan orvosi ellátás, amely nem az egészségi állapot

rosszabbodása miatt, illetve nem sürgősségi ellátás céljából, hanem kizárólag az állapot ellenőrzése miatt válik szükségessé.

- az adott betegséggel összefüggésben **szövődmény még nem alakult ki,**
- az ismert betegséggel a Biztosított a betegség fennállása óta **folyamatosan rendszeres orvosi felügyelet alatt állt, és az előírt kontroll-vizsgálatokon részt vett,**
- a Biztosított adott utazáson történő részvétele a kezelőorvos írásos szakvéleménye alapján nem ellenjavallt.

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

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

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

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

(5) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi orvosi kezelés költségeit csak addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított egészségi állapota lehetővé teszi a lakóhely szerinti ország területére történő szállítását vagy hazautazását.

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

2.2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

(1) A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállításának vagy hazautazásának megszervezését, és az emiatt felmerülő mentőszállítás vagy légimentés költségeinek, vagy – amennyiben a Biztosított számára orvosi szempontból megengedett a tömegközlekedéssel vagy személyautóval történő utazás – a közlekedési többletköltségek, valamint az orvosilag indokolt kísérőszemélyzet költségének megtérítését:

(a) ha a Biztosított külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, de a külföldi kezelőorvos és a Biztosító képviseletében eljáró orvos együttes szakvéleménye alapján – a lakóhely szerinti ország területére – szállítható állapotban van, és a Biztosító a külföldi ellátás folytatása helyett a Biztosított hazaszállítása mellett dönt,

(b) ha a Biztosított sürgősségi ellátása már befejeződött, de – a biztosítási esemény következtében – hazautazása a lakóhely szerinti országba a kezelőorvos szakvéleménye szerint az eredetileg tervezett hazautazási módon vagy időpontban nem lehetséges. A Biztosító nem köteles a hazaszállítást az eredetileg tervezett hazautazási időpontnál korábban megszervezni.

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

(3) A lakóhely szerinti ország területén a hazaszállítás a további egészségügyi ellátást végző intézménybe vagy a Biztosított lakhelyére történik.

(4) A Biztosító nem vállalja a hazaszállítás költségeit, ha a Biztosított hazautazása eredetileg sem a kockázatviselés tartamán belül történt volna.

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

2.3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

(1) A Biztosító – a Biztosított kérése alapján – a helyi infrastrukturális és ellátási körülményektől függően mindent megtesz annak érdekében, hogy a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küldjön vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítsa a Biztosítottat, megszerveze a Biztosított további sürgősségi

egészségügyi ellátását, és – ha ezt a szolgáltató lehetővé teszi – a felmerülő költségeket közvetlenül a szolgáltató felé egyenlítsse ki.

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

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

2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése
A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerült **alábbi költségeket összesen legfeljebb 60 000 Ft összeghatárig:**

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

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

(1) A Biztosított – biztosítási eseménnyel összefüggésben – külföldön bekövetkező halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit kifizeti.
A Biztosító vállalja továbbá az elhunyt személy útipoggyászának számlával igazolt szállítási többletköltségeit legfeljebb 150 000 Ft összegig (az elhunyt utolsó tartózkodási helyéről a lakóhely országának területére, az átvételre jogosult személy által meghatározott helyre történő szállítás esetén). A Biztosító térítési kötelezettsége legfeljebb 2 db, max. 32 kg tömegű, átlagos méretű poggyász szállítási költségeire terjed ki. A Biztosító nem felel a szállítás megszervezéséért és a szállított poggyász esetleges sérüléséből vagy hiányából eredő károkért.

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

2.6. Air & Cruise Top és Air & Cruise Extra termékek – mentőhelikopteres szállítás egészségügyi ellátóhoz

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

2.7. Szolgáltatások terror-cselekmény esetén

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

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

3. SPORT EXTRA PÓTDÍJ MEGFIZETÉSE ESETÉN – EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS FOLYTATÁSA A LAKÓHELY ORSZÁGÁBAN

3.1. Biztosítási esemény

Ha a következő hobbi sporttevékenységek közben történt baleset miatt az A) 1. szerinti biztosítási esemény bekövetkezett, és ezzel összefüggésben a Biztosított egészségügyi ellátásának folytatása a lakóhely országának területére történő hazaérkezése után is orvosilag indokolt, de a hatályos jogszabályok alapján a sporttevékenység jellege miatt a Biztosított érvényes kötelező egészségbiztosítása arra nem terjed ki, vagy – kizárólag bűvár-baleset esetén – a hiberbár-kamrás ellátást nem finanszírozza: vízisízés, jetski, vadvízi evezés és rafting, hegy- és sziklamászás az V. foktól, falmászás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, bűvárkodás légzőkészülékkel 40 méteres vízmélységig. Bűvárkodással összefüggésben szükségessé váló hiperbár-kamrás kezelés esetén a lakóhely országába történt hazaérkezés után szükségessé váló sürgősségi orvosi ellátás (pl. hiperbár-kamrás kezelés) is biztosítási eseménynek minősül, feltéve hogy az A)1.(2) pontban leírt feltételek teljesülnek.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a lakóhely országában – a biztosítási esemény bekövetkezését követően **legfeljebb hat hónapon belül** – igénybe vett **orvosi ellátás és betegszállítás** költségeit téríti meg. A Biztosító szolgáltatása bűvár-

baleset esetén hiperbár-kamrás kezelésre, a további sportágak esetén pedig a hatályos jogszabályok által a kötelező egészségbiztosítás által általánosan finanszírozott ellátások pótlására terjed ki.

(2) Szolgáltatástáblázat

Biztosítási termék:	Top Extra	Top	Nívó
Szolgáltatási összeghatárok (Ft)	500 000	300 000	200 000

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

3.3. A szolgáltatás korlátozása

A Biztosító nem téríti meg a fogászati költségeket, kivéve a szájszészeti ellátás költségeit, valamint a rágó-képesség helyreállítása érdekében szükséges fogpótlás költségeit összesen legfeljebb 50000Ft összeghatárig.

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

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

5. Kizárások az A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, B) További utazási segítségnyújtás esetén (a IV. rész 5. pontban felsorolt kizárásokon felül):

- (1) **Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:**
 - (a) amelyek oka **egészen** vagy **részben** a kockázatviselés kezdete előtt fennálló olyan egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet), amellyel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna – függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától. (Egyensúlyban lévő krónikus betegségekkel összefüggésben a Biztosító korlátozott szolgáltatást vállal jelen fejezet 2.1.(2) pontja szerint.)
 - (b) továbbá amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.
- (2) **A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:** pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre (ideértve a szorongásos, depressziós és egyéb hangulatzavarral járó betegségeket is), kontrollvizsgálatra, utókezelésre, ápolásra, fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára, védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra, közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre, kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre, terhsgondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra, csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével),

fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkö-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és hid készítésére illetve javítására (kivéve eltört hid ideiglenes javítására), a lakóhely országának területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre, kivéve „Sport-Extra – egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely országában” szolgáltatás esetén.

(3) „Otthon-védelem” szolgáltatás vonatkozásában a Biztosító **nem** vállal szolgáltatást, ha az elemi kár bekövetkezése már a külföldre utazás kezdő időpontjában ismert vagy valószínűsíthető, vagy olyan korábbi időpontban ismert vagy valószínűsíthető, amikor a hazaút még költségmentesen módosítható (pl. árvízi előrejelzés).

B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. További utazási segítségnyújtás fejezet szolgáltatásaira vonatkozóan általánosan érvényes szabályok:

(1) **Szállás-költség:** a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a **biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült többletköltségei**, összesen legfeljebb 7 éjszakára.

(2) **A Biztosító a B) 2-5. pontban leírt költségek megtérítését az ott leírt körülmények fennállása, valamint a Biztosítottat érintő V. rész A) 1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja, a további pontokban leírt szolgáltatásokat pedig az ott meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor.**

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

2. Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt

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

3. Utastárs szállásköltsége a biztosított kórházi tartózkodása alatt

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

4. Beteglátogatás

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

5. Gyermekek hazaszállítása

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

6. Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt

A Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a lakóhely országába történő idő előtti hazautazásának közlekedési többletköltségeit, ha a Biztosított külföldi utazásának – de legkorábban a – kockázatviselés kezdetét követően a Biztosított közeli hozzátartozója vagy háztársának, illetve élettársának közeli hozzátartozója a lakóhely szerinti ország területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, feltéve, hogy a kockázatviselés hátralévő tartama még legalább 2 nap. (A Biztosító a szolgáltatása a külföldre történő visszautazás költségeire nem terjed ki.)

7. Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén

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

8. Felkutatás, mentés időjárási körülmények miatt

Biztosító megtéríti a Biztosított felkutatására és mentésére vonatkozóan az illetékes helyi hegyi- vagy vízi mentőszolgálat által leszámlázott felkutatási és mentési, valamint az általuk indokoltan megrendelt helikopteres mentés Biztosítottat terhelő költségeit, feltéve, hogy a Biztosított felkutatása és

mentése azért válik szükségessé, mert az adott napi induláshoz képest a váratlanul megromlott időjárási körülményekkel összefüggésben a Biztosított erőnléti hiányosságai vagy egyéb egészségügyi problémái miatt nem tudja önerejéből elérni a legközelebbi biztonságos helyet (pl. közutat, menedékházat vagy települést), emiatt egészségkárosodás veszélye merül fel, melynek elhárítása érdekében az illetékes helyi hegyi- vagy vízi mentőszolgálat a Biztosított érdekében mentést indít.

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

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

9. Pénzsegély-közvetítés

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

10. Információ útiokmány elvesztése esetén

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

11. „Otthon-védelem” váratlan hazautazásra vonatkozó szolgáltatás

Ha a biztosított állandó lakhelyként szolgáló lakóház vagy lakás váratlanul bekövetkező tűzzel vagy elemi kárral összefüggésben veszélybe kerül vagy megsérül, és emiatt a tervezettnél legalább 2 nappal korábban kell a Biztosítottnak hazautaznia, akkor a Biztosító – a hazautazást követően utólag – megtéríti a váratlan hazautazás közlekedési többletköltségeit.

12. Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven (24 órán belül)

A Biztosított külföldön bekövetkező váratlan egészségügyi problémájával kapcsolatban egy -Magyarországon elismert orvosi diplomával rendelkező – orvos lehetőség szerint azonnal, de legfeljebb a bejelentéstől számított 2 órán belül magyar nyelven telefonos orvosi szaktanácsadást nyújt. **Figyelem! Az orvosi tanácsadás nem helyettesíti a helyszíni orvosi ellátást, a telefonos orvosi tanácsadás alapján a konzultációt végző orvos nem vállal felelősséget a beteg ellátásáért!**

13. Sibirlet árának visszatérítése

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

(a) baleset miatt,

(b) kórházi fekvőbeteg ellátással járó megbetegedés miatt,

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

A Biztosító szolgáltatása a Biztosítottra vonatkozóan **egy darab** fel nem használt – a baleset vagy betegség előtt vásárolt – **sibirlet árának visszatérítése** az alábbi táblázatban megadott összeghatárig, a fel nem használt időtartam arányában, de kizárólag az adott biztosítási szerződés időbeli hatálya alá eső napokra:

Sí-Extra	Sí-Profi	Sí-Sztár
150 000 Ft	75 000 Ft	25 000 Ft

14. Az utazás folytatása vagy a hazautazás megszervezése, ha szárazföldi orvosi ellátás miatt a hajóút félbeszakadt

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

15. Információ autómentő-cégről

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

16. Sofőr-küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén

Ha – Európa területén – a Biztosítottat érintő A) 1. pont szerinti biztosítási esemény következtében a külföldi ellátó orvos szakvéleménye alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, és emiatt üzemképes személygépkocsijával hazautazni nem

tud, és a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útírtások sem tudják az üzemképes személygépkocsit hazavezetni, akkor a Biztosító vállalja egy – a Biztosított által a személygépkocsi vezetésére kijelölt – személynek a Biztosított lakóhelye szerinti ország területéről a Biztosított tartózkodási helyére való kiutazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit. **A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi döntést követően a lehető legkorábban az EUB-Assistance felé bejelentésük. A Biztosító a szolgáltatást nem köteles a biztosítási időtartam utolsó napja előtt nyújtani.**

17. Kisállat biztosítás baleset esetén

- (1) Ha Biztosítottal együtt utazó – a jogszabályban meghatározott adatbázisban chippel azonosított, a Biztosított vagy hozzátartozója tulajdonában lévő – **kutya vagy macska** (továbbiakban: kisállat) külföldön **sürgősségi ellátást igénylő balesetet** szenved, a Biztosító megtéríti a **balesettel összefüggésben külföldön felmerült sürgősségi állatorvosi ellátás** költségeit legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban szereplő biztosítási összeghatárig. A Biztosító szolgáltatása az orvosi munkadíjra, és a diagnosztikai vizsgálatok költségeire terjed ki, **gyógyszer-költségekre nem vonatkozik.** A szolgáltatás nem terjed ki továbbá bármely, a kockázatviselést megelőzően már fennálló tünettel összefüggő ellátásra, betegségek kezelésére, szülészeti ellátásra, oltások, valamint előre tervezett beavatkozások költségeire. A szolgáltatás feltétele, hogy a kisállat a jogszabály által előírt, és az általános állatorvosi gyakorlat alapján szükséges oltásokat megelőző időpontban megkapta, és ez az állat chipes azonosítójával ellátott oltási könyvben visszakereshetően igazolt. A biztosítási összeg a kockázatviselés tartama alatt a biztosítási események és a kisállatok számától függetlenül csak egyszeresen vehető igénybe. A kockázatviselés nem terjed ki állatviadalon, vagy bármely versenyen történő részvétellel összefüggésben bekövetkező balesetekre.
- (2) A Biztosító a költségek megtérítését a hazaérkezést követően utólag nyújtja (a számlák, befizetési bizonylat(ok) és a teljesítéshez szükséges egyéb iratok benyújtását követően).

18. A B) További utazási segítségnyújtás esetén a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (a IV. rész 3.1.3. pontban és a V. rész A) 4. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) utazási költségekre vonatkozó igény esetén – a szolgáltatás teljesítését megelőzően – el kell juttatni az EUB-Assistance-hoz az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyének, és a vezető jogosítványának másolatát,
- (2) a "Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén" szolgáltatás esetén a szolgáltatást megelőzően el kell juttatni a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított – szakvéleményt, és a gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának másolatát,
- (3) szállásköltségekre vonatkozó igény esetén az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számlát.
- (4) **„Otthon védelem” szolgáltatás esetén továbbá:**
 - **tömegközlekedési eszközzel történő utazás esetén:** a személyszállító cég igazolása vagy az érvényes szerződési feltételek arra vonatkozóan, hogy az adott jegy milyen feltételekkel módosítható,
 - az ingatlan érintő kárra vonatkozóan a kárfelmérést végző biztosító jegyzőkönyve, vagy az önkormányzat igazolása, mely tartalmazza az ingatlan címét, a kár pontos időpontját, okát és mértékét,
 - az illetékes szakhatóság igazolása az elemi kár bekövetkezésének helyéről, időpontjáról és mértékéről.

5) „Sibérlet árának visszatérítése” szolgáltatás esetén továbbá:

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

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

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

1. BALESETI EREDETŰ HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

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

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

2. LÉGIKATASZTRÓFA BIZTOSÍTÁS

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

3. BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

3.1. Biztosítási esemény

- (1) Az a baleset, amelynek következtében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével 25 %-ot elérő vagy meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved, feltéve, hogy a baleset a külföldi szakorvos által is igazolt olyan anatómiai károsodást okozott, amely a baleset helyszínén sürgősségi gyógyító beavatkozást indokolt. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.
- (2) Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan állandósult testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A maradandó egészségkárosodás mértékének alapját a baleset alkalmával elszenvedett anatómiai károsodáshoz társult maradandó funkciócsökkenés határozza meg.
- (3) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a szolgáltatását akkor teljesíti, amikor a 3.1 pont szerinti maradandó egészségkárosodás mértéke véglegesnek tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét, az időtartam utolsó napján fennálló állapot szerint. A Biztosító a biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvos szakértői útmutatójának figyelembe vételével. Ha a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékosságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.
- (2) Ha a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa indokoltan tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A Biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosított terhelik, a Biztosító vállalja továbbá a Biztosított lakhelyéről a vizsgálat helyszínére történő utazás közlekedési többletköltségeinek megtérítéséért névre szóló számla alapján. A Biztosított által meghatározásra kerülő maradandó egészségkárosodás fokának mértéke más szakértői testületek határozatától független. A munkaképesség-csökkenés, a sporttevékenység abbahagyása, az esztétikai, illetve szociális szempontok önmagukban nem képezik szolgáltatás jogalapját.
- (3) Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított elsőfokú döntést a maradandó egészségkárosodás mértékére vonatkozóan nem fogadja el, akkor újabb szakvizsgálat céljából háromtagú orvosi bizottságot kell létrehozni. Az orvosi bizottság egyik tagját a Biztosított, másik tagját a Biztosító, a – baleseti sebészeti orvos szakértői jogosítvánnyal rendelkező – elnököt pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére a döntés születik.
- (4) Ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül vagy az egészségkárosodás végleges válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.

4. BALESETI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS

- (1) A Biztosító a baleset napjától számítva folyamatosan tartó, a baleseti következmények elhárítása céljából szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre nyújt szolgáltatást abban az esetben, ha a külföldön bekövetkező baleset, melynek következtében a Biztosított először külföldön, majd azt követően a lakóhely országának területén folyamatosan sürgősségi kórházi ellátásban részesül.
- (2) A szolgáltatás összegének megállapítása úgy történik, hogy a Szolgáltatástáblázatban megadott biztosítási összeget meg kell szorozni a kórházban fekvőbeteg-ellátás keretében eltöltött éjszakák számával. A Biztosító a biztosítási időszakok illetve egy adott külföldi utazás során történt eseményekkel összefüggésben összesen **legfeljebb 50 kórházi ápolási napra** térít

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

(1) Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás esetén

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

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

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

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

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

D) POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

1. FOGALMAK

(1) útipoggyásznak minősülnek:

- (a) a Biztosított tulajdonát képező dolgok, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az utazásra (ha a **Szerződő nem természetes személy**, abban az esetben a **Szerződő tulajdonát képező, de a Biztosított használatában vagy megőrzésében lévő dolgok is**).
Ha egy dolog több biztosított közös tulajdonát képezi, akkor a Biztosító szolgáltatása az adott dolog vonatkozásában biztosítottanként a tulajdonrész arányában jár, az alkalmazandó szolgáltatási összeghatárok pedig a tulajdonrész aránynak megfelelően csökkennek.
- (b) kizárólag sportfelszerelés esetében a Biztosított által – írásos bérleti szerződés alapján, sportszer-kölcsönzésre jogosult gazdasági társaságtól a helyi viszonyoknak megfelelő bérleti díj ellenében – bérlet és jogszerűen **használt** sportfelszerelési tárgyak is
- (c) a következő **útiokmányok**: a Biztosított útlevele, személyi igazolványa, lakcímkártyája, jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelyet a Biztosított az utazás során jogszerűen vezet. Jelen feltételek szempontjából az útiokmányban található vízum nem képezi az útiokmány részét.
- (d) a Biztosított **nevére szóló bankkártya**.

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

- (2) **közlekedési baleset**: a Poggyászbiztosítás fejezetben található

szolgáltatások vonatkozásában közlekedési balesetnek minősül az az esemény:

- (a) amelynek során az a jármű, amellyel a biztosított utazik, másik járművel vagy valamely dologgal ütközik, és ennek következtében a biztosítottat szállító jármű megsérül, feltéve, hogy a baleset körülményeit, a jármű sérülésének tényét és a keletkezett kár mértékét az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja,
 - (b) amelynek során a biztosítottat gyalogosként valamely jármű elüti, és a baleset körülményeit és a keletkezett kárt az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja,
- (3) **sporteszköz, sportfelszerelés**: bármely olyan dolog, amely jellemzően valamely sporttevékenység folytatásához szükséges. Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek – és nem járműnek vagy közlekedési eszköznek – minősülnek különösen a következő dolgok: kajak, kenu, kerékpár, elektromos kerékpár (e-bike), surf, bármilyen motoros meghajtás és vitorla nélküli evezős csónak, horgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot. Bármely egyéb **közlekedési eszköz, valamint a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek**, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.
 - (4) **télisport-felszerelés**: síléc és síkötés, snowboard és snowboard kötés, sícipő, snowboard cipő, sí-sisak, sítob, sí-szemüveg, sí-napszemüveg, valamint síléc, snowboard, sícipő és snowboard cipő tárolásához használt tartózsák, illetve táska, korcsolya, szánkó.
 - (5) **használt érték**: az adott dolog szokásos funkciójára vonatkozóan átlagos használatot feltételezve a dolog életkora alapján meghatározott használt érték, melynek összege nem haladhatja meg a beszerzési árát.
 - (6) **tartozék**: nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetészerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy annak valamely funkcióját egészíti ki, függetlenül attól, hogy a fődologgal együtt vagy attól függetlenül forgalmazzák.
 - (7) **piperecikk**: kozmetikai, tisztálkodási, és testápolási célra használt dolgok és anyagok, ide értve az ilyen célt szolgáló műszaki cikkeket, és ezek tartozékait is (pl. borotva, hajszárító, elektromos fogkefe stb.).
 - (8) **hordozható számítógép**: netbook, notebook, laptop, tablet, e-book olvasó, okosóra.
 - (9) **örizetlenül hagyás**: ha az útipoggyász nincs személyes felügyelet (lásd 2.1.(3).(c) pont) alatt elhelyezve.
 - (10) **műszaki cikk**: fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó, óra, számítógép, valamint bármely elektromossággal (pl. elemmel) vagy gépi meghajtással működő eszköz.
 - (11) **számla**: az adott dolog újkori beszerzési értékét és tulajdonosát egyértelműen meghatározó, névre szóló, a hatályos jogszabályoknak megfelelő számviteli bizonylat.
 - (12) **járatkésés**: a menetrendszerinti légi járat azonos járatszámon, az eredeti indulási időponthoz képest később indul el.
 - (13) **járattörlet**: a menetrendszerinti légi járat azonos járatszámon egyáltalán nem indul el.

2. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

- (1) **útipoggyász** (pl. ruházat, vagy abban tárolt dolog) **sérülése vagy megsemmisülése olyan súlyos fizikai sérüléseket okozó baleset során**, amellyel összefüggésben a Biztosított azonnali sürgősségi orvosi ellátása válik szükségessé a baleset helyszínén illetékes egészségügyi ellátónál,
- (2) **útipoggyász sérülése vagy megsemmisülése közlekedési baleset, elemi kár vagy gépjárműben keletkezett műszaki eredetű tűz következtében**,
- (3) **jogtalan eltulajdonítás** külföldön a következő körülmények között:
 - (a) lezárt személygépjárműből vagy buszból helyi idő szerint reggel 8 h és este 20 h között.

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

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

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

- (c) **személyes felügyelet alól**. Jelen feltételek vonatkozásában **személyes felügyeletnek** minősül, ha az útipoggyász a Biztosított (vagy kiskorú biztosított esetén valamely nagykorú hozzátartozója) közvetlen

közlekedésben, általa jól látható és elérhető helyen úgy van elhelyezve, hogy harmadik személy nem tudja azt fizikai erőszakkal vagy fenyegetéssel alkalmazása nélkül elvenni.

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

(e) strandon vagy egyéb fürdőhelyen, mely esetben a Biztosító legfeljebb a **biztosítási összeg 10 %-áig** vállal szolgáltatást. Az alábbiakban megjelölt termékek esetén a „Strandolpás biztosítás Plusz” szolgáltatás keretében a következő összegekkel egészül ki a biztosító szolgáltatása:

Tengerpart Extra, Air & Cruise Extra	Tengerpart Top, Air & Cruise Top	Tengerpart Nívó Air Nívó
40 000 Ft	30 000 Ft	20 000 Ft

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

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

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

A biztosító légi- vagy hajótársaság kezelésében bekövetkezett eltűnésre, illetve sérülésre vonatkozó szolgáltatásokat kizárólag a Szolgáltatástáblázat D) Poggyászbiztosítás részében „Légi- vagy hajótársaság kezelésében igazolt eltűnésre vagy sérülésre összesen” meghatározott limitig vállal.

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

Repülőgépet utasterében az utazás tartama alatt szállított dolgok eltulajdonítása esetén a Biztosító összesen legfeljebb a tárgyakénti limit összegéig vállal szolgáltatást, és a szolgáltatás nem terjed ki útiokmányokra, bank- és hitelkártyára, valamint bármely műszaki cikkre és tartozékaira. „Repülő termékek” (a Szolgáltatástáblázat (R) jelű sorában lévő termékek) esetén a légi jármű fedelzetén történt eltulajdonításra vonatkozó biztosítási összeg legfeljebb a tárgyakénti limit kétszerese.

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

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

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

Ha az útipoggyász légitársaság kezelésében tűnt el, és az adott poggyász késedelmes megérkezésére vonatkozóan a Biztosító ugyanazon légiútra vonatkozóan a különös feltételek E) Poggyászkésedelem része alapján szolgáltatást teljesített, akkor a Poggyászbiztosítás szolgáltatás összegéből a Poggyászkésedelem címen fizetett összeg levonásra kerül.

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

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a személyszállító cég

megőrzésére átadott útiokmányokra, bankkártyára, bármely műszaki cikkre és tartozékaira, szemüvegre, napszemüvegre, kontaktlencsére! A Biztosító légitoggyásként feladott hordozható számítógépekre és kamerára kizárólag abban az esetben vállal szolgáltatást (a Szolgáltatástáblázatban meghatározott limiten belül), ha az eszköz kézipoggyásként történő szállítását – az adott induló és célállomások között – jogszabály tiltja.

2.2 A Biztosító szolgáltatására vonatkozó általános szabályok

Az alábbiakban meghatározott térítési feltételek és korlátozások a Poggyászbiztosítás fejezetben leírt **összes szolgáltatásra** érvényesek.

(1) A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét a Szolgáltatástáblázatban **D) Poggyászbiztosítás vonatkozásában meghatározott biztosítási összegben belül vagyontárgyanként legfeljebb** a Szolgáltatástáblázatban **tárgyakénti limitként megadott összeghatárig.** Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembe vételével.

(2) **Ha az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja** az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére vagy a nem természetes személy Szerződő vagy Díjfizető 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: átlagos használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.**

(3) **Átárgyestartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek,** ezekre vonatkozóan összesen a szolgáltatás legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban tárgyakénti limitként megadott összeghatárig terjed. Kizárólag tartozékokat érintő biztosítási esemény esetén a Biztosító szolgáltatása az összes tartozékra együttesen legfeljebb a tárgyakénti limitig terjed.

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

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

(1) **Eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált útiokmányok vagy bankkártya esetén** a biztosító megtéríti:

(a) a hazatérési engedély kiállításának konzulátusi költségét, valamint az útiokmányok pótlásának jogszabály által előírt költségeit,

(b) a külföldön az útiokmányok pótlása illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban – a Biztosított állampolgársága szerint – illetékes **külképviseleti szerv hivataláig történő utazás közlekedési többletköltségeit,**

(c) a Szolgáltatástáblázatban „bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése” összegig a Biztosított nevére szóló **bankkártyára vonatkozóan** a bankkártya letiltásának és pótlásának – a kibocsátó bank által meghatározott mértékű – költségeit.

(2) **Dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása** esetén a Biztosító azok számlával igazolt pótlását, vagy javítását téríti meg legfeljebb a tárgyakénti limitig.

(3) **Pipercikkek**re a szolgáltatás összesen legfeljebb a **tárgyakénti limitig** terjed ki.

(4) **Sporthoz szükséges**re vonatkozó szolgáltatást a Biztosító az alábbi feltételek szerint vállal:

(a) **Sport Extra** pótdíj megfizetése esetén a kockázatviselés bármely sporteszköze kiterjed legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban „sporteszközökre vonatkozó biztosítás”-ra meghatározott biztosítási összeghatárig,

(b) **Tengerpart, Repülő és Télisport** termékek esetén a következők szerint:

– **Tengerpart és Repülő**s termékek esetén: búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízi-, valamint tengeri kajak-felszerelésre **legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban sporteszközökre meghatározott összeghatárig,**

– **Télisport** termékek esetén: télisport-felszerelésre is **legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban sport-felszerelésre meghatározott összeghatárig.**

(c) **Sporteszközökre** vonatkozóan az újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla benyújtása vagy – bérelt sporteszközre vonatkozóan – a típust és értéket egyértelműen azonosító bérleti szerződés, és a biztosított

által a bérbeadó felé megfizetett kártérítésre vonatkozó nyugta benyújtása esetén a Biztosító eltekint a tárgyankénti limit alkalmazásától. Ennek hiányában a maximális szolgáltatás egy tárgyra és tartozékaira legfeljebb a tárgyankénti limit kétszerese.

- (5) **Adathordozókra** vonatkozó szolgáltatás: az adathordozók a lejátszó/olvasó készülék tartozékának minősülnek. Az azonos funkciójú adathordozók együttesen – darabszámuktól függetlenül – abban az esetben is legfeljebb egy tárgynak minősülnek, amikor a lejátszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény.
- (6) **Hordozható számítógépekre, mobiltelefonra és tartozékaira** vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása összesen legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban „mobiltelefon és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen” sorban meghatározott összeghatárig terjed ki, tárgyankénti limit figyelembe vétele nélkül. A szolgáltatás feltétele, hogy az eszköz újkori beszerzése a Biztosított vagy a – nem természetes személy – Szerződő nevére szóló eredeti számlával igazolt legyen. **Ennek hiányában a Biztosító az átlagos használt értéket téríti meg, legfeljebb a tárgyankénti limit összegéig.**
- (7) **Hangszerekre** vonatkozóan a Biztosító kizárólag a 2.1.(1),(2),(3)(b) (c) és (e) típusú biztosítási események esetén vállal szolgáltatást, a Szolgáltatástáblázatban „hangszer-biztosítás” sorban meghatározott összeghatárig.
- (8) Légi- vagy hajótársaság kezelésében sérült útipoggyász esetén a Biztosító a számlával igazolt javítás vagy – ha nem javítható – a pótlás költségét téríti meg, legfeljebb az eredeti útipoggyász használt értékének összegéig.

3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

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

- (1) ha poggyászt tartalmaz, a járművet őrzött parkolóban kell elhelyezni, vagy a poggyászt a járműből ki kell venni, és őrzött helyen kell tárolni,
- (2) járműben, személyes felügyelet nélkül poggyászt kizárólag zárt és nem belátható helyen szabad tárolni, és csak az elkerülhetetlenül szükséges ideig, de folyamatosan legfeljebb 12 óra időtartamig,
- (3) okmányokat, bankkártyát és műszaki cikkeket, órát nem szabad a járműben, valamint személyszállító cég kezelésébe adott útipoggyászban hagyni,
- (4) ha a jármű riasztóval van felszerelve, azt be kell kapcsolni,
- (5) a poggyászt a szálláshelyre történő megérkezés után a lehető leggyorsabban el kell helyezni őrzött szálláson, ruhatárban, vagy csomagmegőrzőben.

4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

- (1) a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit a bekövetkezés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál (pl. tűz esetén tűzoltóságnál) bejelenteni, valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény – a közlekedési vállalatnál – ha a szálloda vagy kemping illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a szállodánál vagy kempingnél, is bejelenteni, jogtalan eltulajdonítás esetén feljelentést tenni, és a hatóságtól és az érintett gazdálkodó szervezettől helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.
- (2) a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyontárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás, baleset, elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések),
- (3) légitársaság vagy valamely közlekedési vállalat illetve fuvarozó kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyászra vonatkozóan az adott társaság által a kárrendezés illetve kártérítés feltételeként előírt – pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó – előírásokat betartani.
- (4) mobiltelefon eltulajdonítása esetén az érintett telefonszám letiltását igényelni a telefontársaságnál az esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb az azt követő 2 munkanapon belül,
- (5) **Légitoggyász-kár** esetén:
– a káreseményt annak észlelését követően haladéktalanul be kell jelenteni a repülőtéren poggyászkezelő cég felé!

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

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

- (1) bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított,

elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntető, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyv, valamint útiokmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolás,

- (2) a biztosítottnak akut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén a biztosítási eseménnyel kapcsolatos összes orvosi szakvélemény (pl. ambuláns ellátás dokumentációja vagy kórházi zárójelentés, vizsgálati leletek),
- (3) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv is,
- (4) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegy, a beszállókártya (légitoggyász-károk esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevény, a hiányzó vagy sérült poggyászlól a személyszállító cég felé tett bejelentés (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomagkiadás szokásos helyén rögzített bejelentés, valamint a személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve ha kártérítést nem fizet, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozat, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum,
- (5) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla. (A biztosítási szerződés vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.) Ha a Biztosító egy adott dologra a benyújtott eredeti számla alapján térítést nyújtott, a számlát nem köteles visszaszolgáltatni, kivéve, ha a számla jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva, amikor – a Biztosított írásos kérése alapján – vállalja a számla visszaküldését.
- (6) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla,
- (7) útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségek szolgáltatás esetében az eredeti menetjegy és számla,
- (8) elemi kár vagy tűz esetén a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolása az elemi kár bekövetkezéséről és a bekövetkezett kár mértékéről, valamint – ha a kár kemping területén vagy szállodában történt – a kemping üzemeltetője illetve a szállásadó által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyv,
- (9) a bankkártya-pótlás költségének megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételei, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel,
- (10) sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számla, a javításra vonatkozó számla, ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv, továbbá sérült légi- vagy hajópoggyász vagy sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapótlásra vonatkozó számla, valamint a sérülésről készült fénykép
- (11) mobiltelefon eltulajdonítása esetén a telefon-szolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló irat,
- (12) amennyiben a vagyontárgy újkori megvásárlása bankkártyás fizetéssel történt, akkor a Biztosító nevére szóló eredeti számla helyett elfogadja az alábbi dokumentumok együttes benyújtását:
– vásárlási nyugta, amely tartalmazza: a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárat,
– a biztosított nevére szóló bankszámla-kivonat, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a biztosított bankszámlájáról történt,
- (13) kötelezően feladott hordozható számítógép vagy kamera esetén annak a jogszabálynak a megnevezése, amely alapján az eszköz a repülőgép utasterébe nem vihető fel.

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

- (1) Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában **a következő dolgok és tartozékaik nem minősülnek útipoggyásznak, ezért a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki rájuk:**
 - (a) ékszer, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alanyagként tartalmazó vagyontárgyak, nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakkal álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények, fegyver és tartozékai, valamint lőszer, bútorok, műfog, műfogsor, fogszabályzó, kulcs, elektromos távirányító, készpénz, készpénzt

helyettesítő fizetőeszközök, takarékbetétkönyv, bármilyen értékpapír alapján érvényesíthető pénzkövetelések, valamint szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. sibilélet, mobiltelefon feltöltő kártya, belépőjegyek), menetjegy, és okmányok (az 1.(1)(c) pontban felsorolt útiokmányok kivételével), élelmiszerek, italok, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.), munkavégzés céljára szolgáló eszközök, áruminták, háztartási gépek, valamint kereskedelmi mennyiségben, illetve a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok,

- (b) bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
- (c) sporteszközök, kivéve Tengerpart, Repülő, Téli sport termékek és Sport-Extra kiegészítő szolgáltatás esetén a Szolgáltatástáblázatban és a Pogyászbiztosítás fejezetben meghatározott kereteken belül,
- (d) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz és tartozékai, kivéve a hordozható számítógépek a Szolgáltatástáblázatban „mobiltelefonra és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen” sorban meghatározott biztosítási összegig,

(2) Nem téríti meg a Biztosító:

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

E) POGGYÁSZKÉSEDELEM (ODAÚTON)

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

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

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

3. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei:

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

F) JÁRATKÉSÉS KÜLFÖLDÖN ÉS HAZAÉRKEZÉSKOR

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- a) Ha egy menetrendszerű légi járat valamely külföldi repülőtérrel legalább 4 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított érvényes menetjeggyel a késett légi járatral utazott, akkor a Biztosító megtéríti a fentiek szerinti külföldi légi járat-késés időtartama alatt igénybe vett sürgősségi vásárlások (élelmiszer, tisztálkodószerek) számlával igazolt összegéből a légitársaság által meg nem térített összeget. A Biztosító nem köteles szolgáltatni, ha a Biztosított a légitársaság felé nem élt kártérítési igényt.
- b) Ha egy menetrendszerű légi járat – amelyen a Biztosított érvényes menetjeggyel utazott – a lakóhely szerinti ország területén lévő repülőtérre a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest legalább 2 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel érkezik meg és emiatt a Biztosított lakhelyére történő továbbutazása az eredetileg tervezett módon nem lehetséges, akkor a Biztosító megtéríti a késés miatt a lakóhelyre utazás során felmerült közlekedési és szállástöbbletköltségek valamint a légitársaság által a járatkésés miatt a Biztosított részére térített összegnek a különbözetét.
- c) **Jelen feltételek alkalmazásában a járatőrlés és a visszautasított beszállás nem minősül járatkésésnek.**

2. A teljesítés feltételei a V. E) Poggyászkésedelem (külföldön) és F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor szolgáltatás esetén

(a IV. rész 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

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

G) AIR ASSISTANCE – SZOLGÁLTATÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

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

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

- (2) A kockázatviselés végét követő 2 napon belül a Biztosító a Szerződő

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

3. A TELJESÍTÉS FELTÉTELEI:

A következő adatok megadása, vagy dokumentumok benyújtása:

- hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő
- foglalási kód,
- e-ticket száma (amennyiben adott jegytípusnál van),
- beszállókártya,
- útvonal és járatszám, menetrend szerinti indulási és érkezési időpont
- amennyiben a légitársaság a kártérítés feltételeként előírja, akkor a Biztosított útlevélének illetve személyazonosító igazolványának másolata,
- felmerült költségeket, és azok jellegét igazoló számla vagy egyéb pénzügyi bizonylat
- járatkésés esetén: a járat tényleges megérkezésének időpontja, esetleges módosított útvonal megadása, és a késés okának megnevezése, amennyiben erről tájékoztatást kapott
- ügyintézési díj megtérítése esetén az igényelt költségekre vonatkozó számlák és fizetési bizonylatok, valamint a légitársaság felé benyújtott igény és az erre kapott válasz másolata, valamint a légitársasági kártalanítási összeg Biztosított felé történő kifizetésére vonatkozó bizonylat. Közvetítő cég (igénybevétele esetén a Biztosított által adott megbízás és vonatkozó szolgáltatói szerződés másolata, kivéve ha a szolgáltatást a Biztosító szervezte,

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

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

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

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

A Biztosító kockázatviselése kizárólag egymástól függetlenül megvásárolt, eltérő jegyszámmal kiállított jegyekre vonatkozik, csatlakozó-jegyként (azonos jegyszámmal) megvásárolt jegyekre nem. Járat-törléssel összefüggésben felmerült károkra a Biztosító kockázatviselés nem terjed ki.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

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

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

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

I) FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS ÉS JOGVÉDELEM

1. FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1.1. Biztosítási esemény

- Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt, a (2) bekezdésben meghatározott tevékenységével harmadik személynek külföldön gondatlanul sürgősségi ellátást igénylő vagy halált okozó balesetet okoz, és a Biztosítottat, mint károkozót az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan kártérítési kötelezettség terheli.**
- A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:
 - (a) kerékpár, és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,**
 - (b) közúti balesetet előidéző gyalogos,**
 - (c) extrém sportnak nem minősülő sporttevékenység.**
- „SportExtra” pótdíj megfizetése, valamint Téli sport, Tengerpart és Repülés termékek esetén a Biztosító azokra az extrém sportokra vonatkozóan is vállal szolgáltatást, melyekre a Sport Extra pótdíj ellenében adott termékek vonatkozásában a kockázatviselése kiterjed.
- „Praktikum 30” termék esetében a Biztosító az oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretein belül történő fizikai munkavégzés során szakmai felelősségbiztosítást is vállal azokra – az alábbiakban meghatározott jellegű – károkra, amelyekért a Biztosítottat, mint károkozót a hatályos jogszabályok szerint kártérítési felelősség terheli:
 - a munkáltató tulajdonát képező eszközökben okozott dologi kárra,
 - a munkavégzés során harmadik személynek okozott baleseti eredetű személyi sérüléssel összefüggésben felmerült dologi kárra vagy a sérült személy orvosi ellátásának költségeire.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

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

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

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

(4) Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig vállalja. A szolgáltatás feltétele a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozatának benyújtása a Biztosító felé.

- A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, bírósági marasztalása pedig csak

akkor, ha a Biztosító gondoskodott a Biztosított jogi képviseléről vagy a Biztosított által választott jogi képviselő megbízásához hozzájárult.

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

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

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

2. JOGVÉDELEM

2.1. Biztosítási esemény

(1) Ha a biztosítás hatálya alatt külföldön a Biztosítottal szemben az általa – az alábbiakban felsorolt minőségekben – gondatlanul elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény miatt az elkövetés eljárás vagy az okozott károk megtérítésére vonatkozóan polgári per indul:

(a) gépjármű, vagy kerékpár, vagy járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,

(b) közúti balesetet előidéző gyalogos,

(c) Extrém sportnak nem minősülő sporttevékenységet folytató személy

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

2.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a Biztosított helyett megfizeti:

a) az óvadékot és a felmerülő költségeket, az alábbiak szerint:

- a Biztosított terhére az illetékes hatóság által megállapított óvadékot vagy más hasonló biztosítékot,
- illetéket, perköltséget, eljárási költséget,
- a bíróság által a tanúk és a szakértők számára megítélt díjazást,
- ha a Biztosítottnak a bíróság idézése alapján az állandó lakhelyéről a bíróság által megjelölt helyre kell utaznia, akkor a Biztosított ezzel összefüggésben felmerülő közlekedési többletköltségeit.

b) a Biztosított jogi képviselét ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos általános ügyvédi díjszabás figyelembevételével.

(2) **A Biztosító gondoskodik a jogi képviseléről. A Biztosító hozzájárulása nélkül megbízott jogi képviselő esetén a Biztosító a jogi képviselet díját nem téríti meg.**

(3) **Ha a Biztosító által megfizetett óvadékot az illetékes hatóság visszatéríti, annak összegére a Biztosító jogosult.**

(4) **Ha a Biztosított ellen gondatlan elkövetés miatt indult eljárásban utóbb a szándékos elkövetést állapítják meg, a biztosító által nyújtott szolgáltatást a biztosított köteles visszatéríteni.**

(5) **A Jogvédelem szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.**

(6) A felmerült költségeket a Biztosító közvetlenül fizeti az adott hatóságnak, illetve a szolgáltatónak az eredeti számla alapján, illetve közvetlenül a Biztosítottnak, ha az a számlát a benyújtott bizonylatok alapján igazoltan előzetesen kifizette.

(7) A biztosító teljesítésének feltétele továbbá, hogy a biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított együttműködjön a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvédjével és a Biztosítóval.

3. A I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem és a V. J) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásokra vonatkozóan a teljesítéshez benyújtandó dokumentumok (a IV. rész 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

(1) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi szakvélemény,

(2) a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata,

(3) ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárást megindító dokumentum, az eljárás száma, **az eljárásban meghozott**

határozat annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolás az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyv, illetve az illetékes hatóság neve, címe, az óvadékot, illetve egyéb felmerülő eljárási költséget megállapító dokumentum,

(4) ha a szolgáltatási igény oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretében történt károkozással áll összefüggésben, a szervező oktatási intézmény nyilatkozata az eset körülményeire vonatkozóan, valamint a munkáltató által készített munkabaleseti jegyzőkönyv,

(5) a szállodának vagy a kempingnek a kár mértékére, bekövetkezésének helyére, időpontjára vonatkozó jegyzőkönyve,

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

(7) a sérült tárgy(ak) fényképe, és a kár értékének megállapításához szükséges bizonylatok (sérült dolgok beszerzési számlája, ezekre vonatkozó javítási vagy újra-beszerzési számla),

(8) a biztosítottat terhelő önrészesedés megfizetését igazoló bizonylat,

(9) eredeti számla ügyvédi munkadíjról.

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

(1) **Nem terjed ki a biztosítási védelem:**

(a) az ugyanazon biztosítási szerződésben biztosított személyeknek egymással szemben indított kártérítési pereire;

(b) ha a Biztosított ellen szándékosan elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás,

(c) **a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy egyéb büntető jellegű költségre,**

(d) ha a Biztosított ellen gépjármű használóként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárás és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felelősségbiztosítással,

(e) szerződészegéssel okozott károkokra, és a végrehajtás költségeire.

(2) **Nem téríti meg a Biztosító:**

(a) a biztosított saját kárát és a biztosított Ptk. 8:1.§ 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat,

(b) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,

(c) a kárt, ha a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,

(d) a Biztosított által bérelt, haszonbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,

(e) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat,

(f) az elmaradt vagyoni előnyt és a sérelemdíjat;

(g) **a fedezet a biztosítási összegben felül nem terjed ki a károkozó biztosított jogi képviselési költségeire és kamataira.**

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

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

J) SZÁLLODAI- ÉS KEMPING FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) Ha a Biztosítottnak kártérítési kötelezettsége keletkezik külföldi szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjével szemben az adott szálláshely berendezését érintő, a Biztosított által okozott olyan dologi kár miatt, amelyért az adott ország joga szerint ő tartozik helytállni, akkor a Biztosító vállalja a kártérítés megfizetését -, feltéve, hogy a károkozás időpontjában az adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően szálláshelyként üzemelt, és a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe. A Biztosító vállalja továbbá a kár enyhítésével és megállapításával kapcsolatos költségek, továbbá a peren kívüli vagy bírósági eljárás költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban rögzített összeghatárig. A kártérítési kötelezettség tekintetében **a Biztosítottat a teljes kárösszeg arányában 10 %-os mértékű, de legalább 10 000 Ft önrész terheli.**

(2) Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig vállalja. A szolgáltatás feltétele a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozatának benyújtása a Biztosító felé.

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

K) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS – AUTO EXTRA KIEGÉSZÍTŐ

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- 1.1. Ha valamely **Biztosított jármű** a szerződés hatálya alatt az Autó-Extra kiegészítőre vonatkozó területi hatályon belül **közlekedési baleset** következett, vagy pedig **műszaki meghibásodás** miatt **menetképtelenné** válik.
- 1.2. **Biztosított járműnek** minősül az a biztosítási kötvényen meghatározott rendszámú – a kockázatviselés kezdő napjának évében a gyártási évtől számítva **legfeljebb 15 éves** (kivéve Horvátország-Szlovénia területi hatályra létrejövő szerződések esetén, ahol **legfeljebb 20 éves**), és a kockázatviselés időtartama alatt **érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező – személy- vagy tehergépkocsi, motorkerékpár (kivéve quad) vagy ezek vontatmánya**, amelyet a Biztosított a jármű vezetőjeként jogszerűen használ, és amellyel a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt a lakóhely országának területéről kiindulva az utazás célállomásaként megjelölt valamely külföldi ország területére, majd onnan a lakóhely országának területére visszautazik. A gépjármű életkorának megállapítása úgy történik, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonásra kerül a gépjármű forgalmi engedélyben meghatározott gyártási éve. **Autó Extra Éves bérlet motorkerékpárra nem köthető.**
- Vontatmány csak abban az esetben minősül Biztosított járműnek, ha az azt vontató gépjármű is ugyanazon biztosítási szerződés keretében Biztosított gépjárműnek minősül. (A fizetendő biztosítási díj járművenként kerül meghatározásra, ezért a gépjárműre és vontatmányára két járműnek megfelelő biztosítási díj megfizetése szükséges.) A vontató gépjárművet érintő biztosítási esemény a biztosított vontatmányra vonatkozóan is biztosítási eseménynek minősül, de a biztosított szolgáltatása nem terjed ki a vontatmányon szállított rakományra, ha az nem szállítható a többletköltség nélkül a vontatmánnyal együtt.**

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

- az a motorkerékpár, amely a hatályos jogszabályok szerint **„A” kategóriára érvényes vezetői engedéllyel** vezethető,
 - az a személy- vagy tehergépjármű, amely a hatályos jogszabályok szerint **„B” kategóriára érvényes vezetői engedéllyel** vezethető, és a forgalmi engedélyben engedélyezett **szállítható személyek száma legalább 4, de legfeljebb 9 fő.**
- 1.3. **Műszaki meghibásodásnak** minősül a gépjármű olyan műszaki hibája, amely a biztosítás tartama alatt, a biztosítási szerződés megkötésekor illetve a külföldi utazás kezdetekor előre nem látható ok miatt következik be, és
- a) **üzemképtelenséget okoz** (pl. motorhiba, elektromos rendszer hibája vagy gumibroncs defektje), vagy
- b) a hiba **jellege miatt a gépjármű a meghibásodás helyén érvényes hatósági előírások miatt nem vehet részt tovább a forgalomban** (pl. ablaktörőlk, biztonsági övek, az első és hátsó lámpák meghibásodása, szélvédő sérülése) és emiatt **menetképtelenné** minősül.
- Nem tekinthető műszaki meghibásodásnak az a hiba, amely a következő okokkal összefüggésben következik be:**
- a gépjármű **nem rendelkezik a jogszabály által előírt, vagy az adott gépjárműtípushoz a gyártó által előírt kötelező tartozékokkal,**
 - a gépjárművet **nem az adott járműtípusra érvényes műszaki előírásoknak megfelelően használják vagy a hiba a használó hibájából következett be** (pl. nem megfelelő üzemanyag használata, üzemanyag-kifogása, kulcs gépjárműben felejtése, elektromos meghajtású jármű esetén az akkumulátor nem megfelelő töltöttségi szintje stb.).
- 1.4. **Biztosított személynek** (továbbiakban: utas) minősülnek az Autó-Extra termék szolgáltatásai szempontjából a Biztosított gépjárműben

a menetképtelenség bekövetkezésekor utasként tartózkodó – a Biztosítónál a biztosítási esemény időpontjában és annak helyére vonatkozóan **hatályos utasbiztosítási szerződés keretében biztosított személynek minősülő – személyek, de legfeljebb a gépjármű forgalmi engedélyében meghatározott maximálisan szállítható számú személy.**

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

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

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésekor **haladéktalanul be kell jelenteni az EUB-Assistance felé. A Biztosító kizárólag az EUB-Assistance szervezésében igénybe vett szolgáltatások megtérítését vállalja! A biztosító által szervezett szolgáltatások teljesítésének időpontját – a biztosítottal történt egyeztetést követően – az EUB-Assistance jogosult meghatározni. A szervizbe szállítást követően a további szolgáltatások feltétele, hogy a Biztosított a szerviztől saját költségén megrendelje a jármű diagnosztikai vizsgálatát, és a vizsgálat eredményét a Biztosítóhoz eljuttassa.**

A Biztosító a kockázatviselés időtartama alatt **legfeljebb egy biztosítási eseményre** vonatkozóan a következő szolgáltatások teljesítését vállalja, kivéve „Autó Extra éves bérlet” esetén, amikor a biztosítási események száma nincs korlátozva, azonban a „Hazaszállítás autómentővel” szolgáltatást a Biztosító a teljes éves biztosítási időszak alatt kizárólag egy biztosítási eseménnyel összefüggésben nyújtja. **Ha ugyanazon biztosítási esemény alapján a Biztosító a vontató járműre és a vontatmányra is teljesít gépjárműre vonatkozó szolgáltatásokat, akkor a 2.2. pontban a biztosított utasokra vonatkozó szolgáltatásokat csak egyszeresen, az egy járműre vonatkozóan meghatározott szolgáltatási összegek keretein belül nyújtja.**

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

2.1. Gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

2.1.(1) Szervizbe-szállítás vagy helyszíni segítségnyújtás

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

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

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

A Biztosító a helyszíni segítségnyújtást és a szervizbe-szállítás szolgáltatást **a lakóhely országának területén bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozóan is vállalja.**

2.1.(2) Gépjármű tárolása

Ha a Biztosító megszervezte a Biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása a szervizbe történő beszállítás napján nem oldható meg (pl. a szerviz leterheltsége vagy alkatrészhiány miatt), akkor a Biztosító megszervezi a gépjármű tárolását a javítás napjáig a javítást vállaló szerviztől legfeljebb 20 kilométerre lévő helyen és vállalja a tárolás számlával igazolt költségét legfeljebb 5 napra.

2.1.(3) Kapcsolattartás a szervizzel

A Biztosító vállalja a szervizzel való kapcsolattartást, és a Biztosított értesítését a javítási munkák állapotáról, a szerviz által közölték alapján, feltéve, hogy a Biztosított gépjármű szervizbe szállítása a Biztosító szervezésében történt.

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

2.1.(4) Hazaszállítás autómentővel

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a Biztosító szervezésében szervizbe szállított Biztosított gépjármű javítása a szerviz – a Biztosított személy által megrendelt és megfizetett diagnosztikai vizsgálat alapján kiállított – írásbeli szakvéleménye alapján 3 napon belül (beleértve a diagnosztikai vizsgálat elvégzésének napját) nem oldható meg, a Biztosító vállalja a gépjármű – a tulajdonos vagy üzemben tartó Biztosított által megjelölt, a lakóhely országának területén lévő lakcímre történő – hazaszállításának megszervezését, és a szállítási költségeinek megtérítését legfeljebb a „Hazaszállítás autómentővel” szolgáltatásra vonatkozó biztosítási összegig, az önrészesedést meghaladó költségek vonatkozásában.

A Biztosítottat a gépjármű hazaszállítási költségeiből önrészesedés terheli, amelynek azonnali helyszíni megfizetése a szállítást végző szolgáltató felé a hazaszállításra vonatkozó szolgáltatás igénybevételének feltétele. 2,5 tonna együttes tömeget nem meghaladó személy- vagy tehergépkocsik esetén az önrészesedés mértéke 25 000 Ft. 2,5 tonna együttes tömeget meghaladó személy- vagy tehergépkocsik illetve motorok esetén az önrészesedés mértéke 50 000 Ft.

Gépjármű javítása körébe jelen feltételek vonatkozásában kizárólag azok a javítási munkák tartoznak, amelyek ahhoz szükségesek, hogy a gépjármű a hatályos közlekedérendészeti szabályoknak eleget tevő műszaki állapotban a lakóhely országában található, fentiek szerint megjelölt lakcímre el tudjon jutni.

2.2. Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó kiegészítő szolgáltatások

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

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

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

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

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

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

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

2.2.(2) Gépjárműben utazók szállásának térítése

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

2.2.(3) Bérautó biztosítása

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

2.3. Kommunikációs költségek

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

3. Kockázatviselés megszűnése az Autó-Extra kiegészítő vonatkozásában

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

4. A „K) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra” kiegészítő

teljesítéséhez szükséges dokumentumok (a IV. rész 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) a javítást illetve a hiba megállapítását végző szerelő illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítást végző cég írásos igazolása a menetképtelenségről, a bekövetkezés helyéről és pontos okáról (diagnosztika részletes eredménye), a várható javítási időtartamról

(ha nem javítható, akkor az erre vonatkozó indoklással), az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrész-költségeket. A Biztosító kérheti továbbá a diagnosztikai vizsgálatra vonatkozó megrendelés igazolását, a szolgáltatásra vonatkozó számlát és az annak kifizetését igazoló bizonylatot.

- (2) a felmerült költségek névre szóló eredeti számlái, amelyen szerepel a szolgáltatás igénybevételének időpontja, valamint gépjárműre vonatkozó számlák esetén a gépjármű következő azonosítói: rendszám, típus és a forgalmi engedély száma,
- (3) gépjármű hazaszállítása esetén a Biztosító a szolgáltatás feltételeként kérheti az önrészesedés megfizetését igazoló bizonylatot (melynek tartalmaznia kell a bizonylat kötelező elemein kívül a gépjármű rendszámát, a szállítási időpontját, valamint az induló és célállomást),
- (4) telefonköltségekkel kapcsolatban igény esetén a névre szóló eredeti telefonszámlát és hívásrészletezőt.

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

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

L) POGGYÁSZ EXTRA – KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS

Az L) Poggyász Extra kiegészítő poggyászbiztosítás szolgáltatásaira vonatkozóan a V. rész D) Poggyászbiztosítás részben leírtak irányadóak, az alábbi eltérésekkel:

1. Biztosított útipoggyász

A Poggyász Extra kiegészítő termék vonatkozásában biztosított útipoggyász kizárólag olyan – a biztosítási kötvényen megjelölt típusú – mobiltelefon, digitális vagy video-kamera, fényképezőgép, drón, hordozható számítógép (lásd Fogalmak) vagy okosóra lehet, amelyet az alap biztosítási termék keretében, vagy a Biztosítóval kötött más biztosítási szerződés keretében nem vontak fedezetbe.

A kockázatviselés kizárólag – az adott dolog újkori beszerzését igazoló névre szóló számla alapján – a Biztosított vagy – ha a Szerződő nem természetes személy, akkor – a Szerződő tulajdonában lévő dologra terjed ki, utóbbi esetben azzal a feltétellel, hogy az a Szerződő hozzájárulása alapján van a külföldi utazás időtartama alatt a Biztosított használatában, illetve megőrzésében.

2. Biztosítási események – Poggyász Extra kiegészítő

poggyászbiztosításra vonatkozóan:

- (1) útipoggyász sérülése vagy megsemmisülése közlekedési baleset vagy gépjárműben keletkező műszaki eredetű tűz következtében,
- (2) útipoggyász jogtalan eltulajdonítása külföldön a következő körülmények között:
 - a) személyes felügyelet alól. Jelen feltételek vonatkozásában személyes felügyeletnek minősül, ha az útipoggyász a Biztosított (vagy kiskorú biztosított esetén valamely nagykorú hozzátartozója) közvetlen közelében, általa jól látható és elérhető helyen úgy van elhelyezve, hogy harmadik személy nem tudja azt fizikai erőszak vagy fenyegetés alkalmazása nélkül elvenni.
 - b) lezárt lakóépületből, lakásból, ha a lezárt lakóépületbe vagy a lakásba történő erőszakos behatolás egyértelműen bizonyított. Ha a helyszínen lehetőség van fokozottan védett helyen (pl. szőfben) elhelyezni a poggyászt, akkor a kockázatviselés kizárólag az ilyen helyről történő eltulajdonításra terjed ki, az azon kívül történő tárolásra nem.
 - c) kizárólag abban az esetben, ha az indulási repülőtér szabályzata szerint a drón kézipoggyászként nem szállítható, akkor a Biztosító kockázatviselése drónra vonatkozóan légitársaság kezelésébe átadott útipoggyász igazolt eltűnésére is kiterjed. A kockázatviselés további feltétele, hogy azt a poggyászt, amelyben a drónt szállítják, a feladás előtt erre szakképzettséggel rendelkező cég – számlával igazoltan – lefóliázza, és a Biztosított azt a légitársaságnak fóliával védve adja át. A poggyász-sérülés nem minősül biztosítási eseménynek.

3. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét, **20%-os önrészesedés levonásával, legfeljebb a biztosítási kötvényen Poggyász Extra kiegészítő termékre vonatkozóan meghatározott biztosítási összegig**. Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembe vételével.

A Poggyász Extra kiegészítő keretében biztosított dolgok vonatkozásában a Biztosító tárgyakénti limitet nem alkalmaz.

4. A biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok (a IV. rész 3.1.3. pontban és a V. rész D) 5. pontban felsorolt dokumentumokon felül): a biztosított útipoggyász újkori beszerzésére vonatkozó névre szóló számla, amely egyértelműen tartalmazza a vásárolt eszköz meghatározását és típusát.

Európai Utazási Biztosító Zrt.