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

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

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

UTASBIZTOSÍTÁS (EUB2014-01U1)

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a Biztosítási Cégcsoportok Jegyzékében szereplő, 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. Ügyféltájékoztatója is.
Jelen szerződés fogyasztói szerződésnek minősül.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1.FOGALMAK

(1) Adatmentés szolgáltatás: a Flash memória külső fizikai vagy vegyi hatásra történő (hő, fagy, törés, deformálódás, ázás, egyéb mechanikai vagy kémiai sérülés), illetve emberi hibából eredő (törlés, formatálás) meghibásodásai kapcsán bekövetkező adatvesztések esetén az adatok helyreállításával kapcsolatos munkák kiviteleztetésének megszervezése és elvégzése.

(2) Amatőr sportoló: Az a Biztosított, aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.

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

(4) 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 által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.
Nem minősül balesetnek:
(a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, és/vagy agyvelőgyulladás,
(b) a veszettség,
(c) a tetanuszfertőzés,
(d) az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki,
(e) a fagyás, kihűlés, kimerültség, a napszúrás, a megemelés és a hőguta,
(f) a foglalkozási betegség (ártalom),
(g) anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulásos balesetek,
(h) porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések,
(i) ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

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

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

(7) Biztosítási összeg: a Szolgáltatás-táblázatban és a II. Különös Feltételekben az adott szolgáltatás-típusra vonatkozóan meghatározott maximális összeg, amelyet a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megfizetni vállal. A biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével vagy a biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével), vagy összegbiztosítási szolgáltatásként (a szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.

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

(9) Dologi kár: ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.

(10) EUB-Assistance: a Biztosító telefonon keresztül éjjel-nappal elérhető segítségnyújtó szolgálata, Tel.: +361 465 3666, Autó-Extra termékre vonatkozóan Tel.: +361 236 7536.

(11) Elemi kár: jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül: **villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés,** melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.
Villámcsapás: az a kár, amely:• a biztosított vagyontárgyba közvetlenül becsapódó villám vagy gömbvillám pusztító ereje vagy hőhatása következtében keletkezik,valamint• a biztosított elektromos gépekben, készülékekben és berendezésekben a villámcsapás miatti túlfeszültség vagy indukció által keletkezik.
Viharkár: az a kár, melyet a legalább 15 m/s sebességű szél nyomó-és/vagy szívó hatása a vagyontárgyban okoz• ideértve a vihar által megbontott tetőn történő egyidejű beázás miatti károkat.
Jégverés: Jégszemek formájában lehulló csapadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott törés, roncsolás, sérülés, valamint• a jégverés által megbontott tetőn történő egyidejű beázás.
Sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás: azok a károk, amelyeket a lehulló (elmozduló) szikladarabok, kőzetdarabok, illetve földtömeg a vagyontárgyakban okoznak, kivéve ha az esemény emberi beavatkozás, vagy valamely építmény tervezési, kivitelezési vagy karbantartási hibájának következménye.
Felhőszakadás: azok a károk, amelyeket a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű vízrombolással, elöntéssel – ide értve az elvezetőrendszerek elégtelenné válása miatti elöntést is – a vagyon tárgyakban okoz.
Árvíz: az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges vízfolyások, tavak, víztárolók olyan kiáradása, amikor a víz árvíz ellen védett területet önt el,• továbbá az árvízvédelmi töltések mentett oldalán a magas vízállás következtében fellépő buzgárok és fakadóvizek vízhatása. Hullámtér: a folyók partélei és az árvízvédelmi töltések közötti terület. Nem mentett árterület: az árterületnek az a része, amely a folyómeder és a vele párhuzamosan épített közút, vasúti töltés vagy magaspart, illetve települések belterületének határa között fekszik. Belvíz és talajvíz, vagy elöntés nélküli átnedvesedés, vagy felázás miatt, vagy a hullámtérben vagy a nem mentett árterületeken lévő lakóépületben keletkezett kár jelen feltételek értelmezésében nem minősül árvíznek.
Földrengés: az a kár, amelyet a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földrengés okoz.

(12) Európa – a következő országok földrajzi Európához tartozó része: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország (Kanári-szigetek is), Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán; **továbbá** a következő országok teljes területe: **Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Törökország, Tunézia, Izrael.**

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

(14) 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 Európa kártya biztosítási termék esetén – 15 napig tart. "Éves bérlet" típusú biztosítási szerződés a kockázatviselés első napján 70. évet még be nem töltött személyek részére köthető. A kockázatviselés kiterjed a téli sportok hobbi sportolóként – nem versenyszerű – gyakorlására is.

(15) Extrém sport: autó-motorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal-mászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hótalpas túrázás, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott "banán", motorcsónakkal vontatott „air-chair" és gumitömlő, jetski, vízisí, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, mountain-bike, down-hill kerékpározás, hegyi roller, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli síelés vagy snowboardozás, quad (három- vagy négykerekű motor) használata, bungee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, motor nélküli légijárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros légijárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrendszerinti légijáratokon utasként történő utazás, és menetrendben szereplő charter légijáraton történő utazás, lovaglás, téli sportok, valamint minden egyéb jelentős balesetveszéllyel járó sporttevékenység gyakorlása.

(16) Fizikai munkavégzés: Olyan munkavégzés, amely jelentős fizikai erőkifejtést igényel illetve – pl. a munkavégzés helyszínéből vagy körülményeiből adódóan – a szellemi jellegű irodai munkavégzés kockázatát lényegesen meghaladó balesetveszéllyel jár. Személygépjármű vezetése nem minősül fizikai munkavégzésnek. **Nem minősül továbbá hivatásos fizikai munkavégzésnek a tehergépjármű vagy busz vezetése sem, kivéve Európa Kártya termék esetén.**

(17) Flash memória (Flash kártya): flash memóriának (flash kártyának) tekintjük azokat a flash technológiai alapokon készült adattároló eszközöket, melyek kizárólag digitális fényképezőgépekben, kamerákban, mobil telefonokban memória bővítményként használhatók.

(18) Fogyasztó: Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

(19) Hegymászás: a hegyvidéken történő túrázás, 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 "Klettersteig" ("via Ferrata") típusú és egyéb mesterséges segédeszközökkel járhatóvá tett útvonalakon, valamint a 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás. Ha **egy adott útvonal bármely szakaszára teljesülnek** az előbb leírt feltételek (pl. az útvonal egy része„Klettersteig" /"via Ferrata" jellegű, vagy gleccseren vezet át), akkor **az adott útvonal egyéb szakaszain történő tartózkodás is hegymászásnak minősül.**

(20) Hiteles orvosi dokumentáció: A biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos (szükség esetén szakorvos) által kiállított orvosi szakvélemény.

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

(22) Hobbi sportoló: Az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem amatőr sportolóként végzi, versenyszerű sporttevékenységet egyáltalán nem folytat.

(23) Hordozható számítógép: jelen szerződés vonatkozásában hordozható számítógépnek minősülnek: netbook, notebook, laptop, tablet pc.

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

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

(26) Kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.

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

(28) Közeli hozzátartozó: Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

(29) 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. A Biztosító eltérő fogalom-meghatározást alkalmaz az E) Poggyászbiztosítás vonatkozásában, amelyre az E) fejezetben meghatározottak irányadók.
Nem minősül közlekedési balesetnek:
(a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkezésben semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
(b) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

(30) Közlekedési költség: az a közlekedési többletköltség, amely a biztosítási eseménnyel összefüggésben rendkívüli kiadást jelent a Biztosított részére, így különösen ha egy adott tömegközlekedési eszközzel történő utazás csak a viteldíj újbóli megfizetésével vagy az eredeti menetjegy – többletköltséggel járó – átíratásával lehetséges, illetve ha – személygépjárművel történő utazás esetén – egy eredetileg nem tervezett utazás vagy az eredeti útvonal meghosszabbodása az üzemanyagra és útdíjakra vonatkozóan többletköltséget eredményez. A Biztosító térítése a következő közlekedési módok valamelyikére vonatkozhat: menetrendszerű vonat (2. osztály) vagy buszjegy vagy turista-osztályra szóló repülőjegy, vagy ezek átíratási költségei, vagy személyautó üzemanyagköltsége (számla alapján, de max. 10 l/100 km) és az útdíj jellegű költségek (pl. autópálya-matrica kizárólag az adott rendkívüli utazás időtartamára – számla alapján).

Külföldről történő hazautazás esetén a Biztosító közlekedési többletköltségek térítését csak abban az esetben vállalja, ha a biztosított hazautazása a biztosítási szerződés időbeli hatályán belül személygépjárművel vagy valamely tömegközlekedési eszközzel igazolható módon megoldott lett volna, és ennek igénybe vétele kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezése miatt nem lehetséges.

(31) Külföld: Magyarországon és a lakóhely országán kívül minden más ország területe, **kivéve, ha a Biztosított az adott ország állampolgára.** Az **Európai Unió** valamely államának állampolgárai tekintetében – a magyar állampolgárok kivételével – **legfeljebb 30 napos** utazásokra az állampolgárság szerinti ország is külföldnek minősül, kivéve, ha Biztosított állandó lakóhelye az állampolgárság országában van. A **külképviseletek területe a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül a képviselt**

állam területének, hanem azon ország területének tekintendő, amelynek területén földrajzilag található.

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

(33) Lakóhely országa: Magyarország vagy, ha a Biztosított állandó lakóhelye valamely Magyarországgal szomszédos ország – kivéve Ukrajna – területe, abban az esetben ezen ország.

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

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

(36) Orvos: Az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatósági előírásai szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. A Biztosított – vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény – hozzátartozója, vagy vele közös háztartásban élő személy a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.

(37) Orvosi ellátás: Az orvos által végzett egészségügyi ellátás.

(38) Orvosi szakvélemény: írásos orvosi dokumentáció, 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.

(39) Sorozatkár: A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Jelen szerződés alkalmazása szempontjából sorozatkár az, ha egyazon biztosítotti károkozói magatartásból több kártérítési kötelezettség származik és az ok (a biztosított magatartása) és az okozatok közötti összefüggés fennáll.

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

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

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

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

(d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

(41) Szolgáltatás-táblázat: az I. Általános Feltételek 11. (6) pontja, amely termékenként az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza.

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

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

(44) 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.

2. SPECIÁLIS TERMÉKEK ÉS KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOK MEGHATÁROZÁSA

(1) 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) a Biztosító kockázatviselése kiterjed a következő sportágakban történő hobbi, nem versenyszerű sporttevékenységre is: búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig, surf, kitesurf, windsurf, motorcsónakkal vontatott „banán", „air-chair" és gumitömlő, vízisí, vitorlázás, tengeri kajak (a parttól legfeljebb 1 km-es távolságig), jetski, quad, parasailing (motorcsónakkal vontatott ejtőernyő),

(b) a Biztosító kockázatviselése kiterjed búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízisí-, valamint tengeri kajakfelszerelésre is a II. E) Poggyászbiztosítás fejezetben leírtak szerint,

(c) „Szállodai- és kemping-felelősségbiztosítás" a Szolgáltatás-táblázatban szereplő biztosítási összegig,

(d) „Strandlopás biztosítás Plusz" a II. E) Poggyászbiztosítás fejezetben leírtak szerint,

(e) hiperbár-kamrában történő kezelés külföldön, a II. A) fejezet feltételeinek megfelelően,

(f) sürgősségi orvosi ellátás folytatása és hiperbár-kamrában történő kezelés a magyarországi hazaérkezést követően: a Biztosító vállalja az II. A) 3. pontban leírt szolgáltatások teljesítését a következő sportágakra vonatkozóan: búvárkodás 40 méteres vízmélységig, vízisí, félkezes- és nyílttengeri vitorlázás, jetski.

(2) AIR HOLIDAY TOP, AIR HOLIDAY EXTRA: a Biztosító az Air Holiday Top vonatkozásában a Tengerpart Top termék, az Air Holiday Extra termék vonatkozásában a Tengerpart Extra termék szolgáltatásait, valamint a következő kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja a II. D), E), G) és H) fejezet feltételei szerint:

(a) kiegészítő poggyászbiztosítás légipoggyászkár esetén,

(b) járatkésés külföldön és hazaérkezéskor,

(c) közlekedési baleset miatti légijárat-lekésés),

(d) légikatasztrófa-biztosítás,

(e) a Biztosító kockázatviselése vadászat – hobbi szintű, nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed.

(3) EURO 30 PRAKTIKUM: a Biztosító az „Euro 30" termék szolgáltatásainak teljesítését vállalja, valamint az igazoltan valamely **oktatási intézmény szervezésében megvalósuló szakmai gyakorlat** keretében végzett **fizikai munkavégzésre** is fedezetet vállal, és a II. J) Felelősségbiztosítás fejezetben leírt feltételeknek megfelelően a szakmai gyakorlat vonatkozásában szakmai felelősségbiztosítási szolgáltatást is nyújt.

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

– földfelszíntől számított 10 méternél magasabban vagy földfelszín alatt történő munkavégzés,
– bármely légi járművön történő munkavégzés,
– bármilyen nukleáris energiával illetve súlyosan mérgező anyagokkal kapcsolatos munkavégzés,
– artista, erőművész, vadállatok gondozásával vagy felügyeletével kapcsolatos tevékenységek,
– őrző-védő, rendfenntartó vagy katonai jellegű feladatok, valamint bármilyen fegyver használatával vagy birtoklásával járó tevékenység,
– nyersanyagok kitermelésével és kutatásával kapcsolatos munkavégzés,
– bármely lakott település 200 km-es körzetén kívül történő munkavégzés.

(5) SÍ-SZTÁR, SÍ-PROFI, SÍ-EXTRA: a Biztosító **kockázatviselése téli sportok – nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed.** A Biztosító **a Sí-Sztár vonatkozásában a Nívó termék, a Sí-Profi vonatkozásában a Top termék, a Sí-Extra esetén a Top Extra termék** szolgáltatásait, valamint az alábbi kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja a Szolgáltatás-táblázatban 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 síbérlet árának megtérítése,,

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

(6) EURÓPA KÁRTYA: 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 a biztosítási események száma alapján korlátozásokat alkalmaz az I. 11. 2. (c) pontban leírtak szerint,

(c) a Biztosító tehergépjármű és busz vezetésével vagy tehergépjármű rakodásával összefüggésben bekövetkező eseményekre nem vállalja a kockázatviselést.

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI (A BIZTOSÍTÓ, A SZERZŐDŐ, A BIZTOSÍTOTT ÉS A KEDVEZMÉNYEZETT)

(1) **A Biztosító, az Európai Utazási Biztosító Zrt.,** amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén a Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

(2) **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést 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

(3) **Biztosított** lehet az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, a külföldi utazása során végzett tevékenységeivel, útipoggyászával és gépjárművével kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön, feltéve, hogy az adott személy **magyar vagy külföldi állampolgár és a lakóhelye országában (I.1.(33) pont) érvényes kötelező egészségbiztosítással rendelkezik vagy az egészségügyi ellátásra jogosult.**

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

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

– kárbiztosítás esetén a biztosított,
– összegbiztosítás esetén a kedvezményezett.

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

4. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE (A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE)

(1) A Biztosító kizárólag online szerződéskötő rendszeren keresztül hozzá beérkezett ajánlatokat tekinti érvényesnek.

(2) A biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának Biztosító által történő elfogadásával jön létre, melyet a biztosítási kötvény tanúsít. A biztosítási **szerződés létrejöttének feltétele, hogy a Biztosított** a szerződés létrejöttének időpontjában **a lakóhely országának területén (lásd I. 1. (29) pont), tartózkodjon** kivéve a következő esetet:

– ha a Biztosított külföldön tartózkodik, csak abban az esetben jöhet létre érvényesen biztosítási szerződés, ha a következő feltételek együttesen teljesülnek:

(a) a Biztosított a külföldi utazásának kezdetétől a megkötendő biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjáig a Biztosítóval korábban kötött biztosítási szerződés alapján biztosítási védelem alatt áll, és ez alatt az időszak alatt biztosítási esemény nem történt, és

(b) a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája (1132 Budapest, Váci út 36-38. Tel: 36-1-452-3580, Fax: 36-1-452-3312, E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu) írásban engedélyezi a biztosítási szerződés megkötését. Az engedély iránti kérelmet legalább a kérelmezett biztosítás kezdő napját megelőzően 2 munkanappal kell eljuttatni a Biztosítóhoz.

(3) A biztosítás díja a szerződés létrejöttekor esedékes.

5. A KOCKÁZATVISELÉS

(1) A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben a biztosítás kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik meg, feltéve, hogy a biztosítási díj teljes összege ezt megelőzően a Biztosító (vagy megbízottja, illetve képviselője) pénztárába bizonyíthatóan befizetésre került vagy számlájára beérkezett, és a szerződésben megjelölt lejárati ideig, de legfeljebb 365 napig tart.

Éves bérlet típusú szerződések esetén a Biztosító kockázatviselése a biztosítási időszakon belül egy adott külföldi utazás megkezdésének időpontjában kezdődik meg.

(2) Ha a kockázatviselés kezdeteként megjelölt nap a biztosítási díj befizetésének napja:

(a) és a kötvényen a díj befizetésének időpontja óra, perc pontossággal nincs feltüntetve, akkor a Biztosító kockázatviselése legkorábban a díj befizetését követő napon 0 órakor kezdődik meg,

(b) 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 eltelével kezdődik meg.

(3) Euro 30 és Euro 30 Praktikum termékek esetén a biztosítási időszak minimális tartama 20 nap.

(4) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 365. nap lehet.

(5) „+ 1 nap ajándék" (legalább 3 napos tartamú biztosítások esetén): a biztosító szolgáltatása a kockázatviselés meghosszabbítása a biztosítási kötvényen feltüntetett időtartamhoz képest további egy nappal (de ezen belül legfeljebb a lakóhely szerinti ország területére történő megérkezés időpontjáig), ha a Biztosított hazautazása bizonyíthatóan – a biztosítási szerződés tartamának utolsó két napja alatt bekövetkező – alább felsorolt-okok valamelyike miatt váratlanul meghosszabbodik:

(a) az a gépjármű, amellyel a biztosított utazik, közlekedési balesetet szenved,

(b) rendkívüli időjárási körülmények vagy természeti katasztrófa miatt a hazautazás útvonalán az illetékes hatóság váratlanul útlezárást, légügyi zárlatot, vagy hajózási tilalmat rendel el,

(c) a hazaútra igénybe vett menetrendszerű légijárat – amelynek a menetrend szerinti érkezési időpontja a magyarországi célállomáson a biztosítási szerződés időbeli hatályán belül van – késése, vagy a járat törlése miatt az érkezési időpont a szerződés időbeli hatályán kívülre tolódik,

(d) a hazautazás útvonalán a közlekedést bizonyíthatóan akadályozó sztrájk, amellyel összefüggésben az – eredetileg a biztosítási szerződés időbeli hatályán belül történő – hazautazás a szerződés kötvényen meghatározott időbeli hatályán kívülre tolódik.

A 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.

6. A SZERZŐDÉS ILLETVE A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI

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

(a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejárati időpontban,

(b) a Biztosított halála esetén,

(c) díjvisszatérítés esetén abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

7. 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) „Top Extra", „Air Holiday Extra", „Sí-Extra" és „Tengerpart Extra" termékekre valamint bármely éves bérletre vonatkozó biztosítási szerződés 70. életévüket betöltött személyek részére nem köthető.

(4) Ha a Biztosított a 80. életévét betöltötte, biztosítási szerződés részére kizárólag Nívó termékre vonatkozóan köthető, és a Biztosító kockázatviselése legfeljebb egy adott külföldi utazás első 15 napjára terjed ki, kizárólag Európa területi hatállyal. Ebben az esetben a biztosítási díj 150 %-os mértékű „életkor-pótdíjjal" egészül ki.

(5) "Euro 30" és „Euro 30 Praktikum" termékek kizárólag 30 évnél fiatalabb személyek részére köthetőek.

8. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

(1) A biztosítási szerződés hatálya **külföldre (I.1.(31) pont), ezen belül pótdíj megfizetése nélkül Európára terjed ki.**

Az Euro30, Euro30 Praktikum, a Sí-Sztár, Sí-Profi, Sí-Extra és az Európa Kártya termékek területi hatálya Európán kívülre nem bővíthető (pótdíj megfizetése ellenében sem).

(2) A **biztosítási szerződés hatálya** Európán kívüli **országok területére is kiterjed,** ha a Szerződő a **pótdíjat megfizeti** (kivéve az (1) bekezdésben meghatározott termékeket):

(a) 50 %-os mértékű Világ 1 pótdíj megfizetése esetén: Európán kívüli országok, kivéve a földrajzilag Észak-, Közép- és Dél-Amerikához tartozó államok területe, Ausztrália és Új-Zéland. (Megj.: Az Orosz Föderáció területére Világ 1 pótdíj megfizetése esetén terjed ki a biztosító kockázatviselése.),

(b) 70 %-os mértékű Világ 2 pótdíj megfizetése esetén: az (a) pontban felsorolt országokon kívül a biztosítás területi hatálya kiterjed a földrajzilag Észak-, Közép- és Dél-Amerikához tartozó államok, valamint Ausztrália és Új-Zéland területére is.

(3) Kizárólag a Biztosított külföldi utazása alatt bekövetkező **közlekedési baleset** vonatkozásában a lakóhely országának területén bekövetkező eseményekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése a következő szolgáltatások vonatkozásában:

– II. D) Balesetbiztosítás részben: Baleseti halál, Baleseti rokkantság,
– II. E) Poggyászbiztosítás részben: közlekedési balesettel összefüggésben vállalt szolgáltatások.

(4) **A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére,** amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján **a Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek** között szerepelnek (lásd http://konzuliszolgalat.kormany.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek).

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

(6) „**Flash Doktor** adatmentés-biztosítás" vonatkozásában a biztosítás területi hatálya a Magyarország területén bekövetkező biztosítási eseményekre is kiterjed.

(7) **Az Autó-Extra** termék hatálya a következő országok – földrajzi Európához tartozó részének – területére terjed ki: Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Cseh Köztársaság, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Ukrajna, Törökország, Vatikánváros.

9. A BIZTOSÍTOTT KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

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

(2) Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevétele 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 ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat illetve egyéb dokumentum. másolatát benyújtani igazolásként.

(4) Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a biztosító nem vállalja.

10. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

10.1. A biztosítási díj megállapítása

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

10.2. A biztosítási díj fizetése

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

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

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

(a) **"Gyermek kedvezmény"** igénybevétele esetén a díjkedvezmény mértéke 50 %. A díjkedvezmény a kockázatviselés első napján 18. évet még be nem töltött gyermek részére vehető igénybe. Ebben az esetben a Biztosító által meghatározott **biztosítási összegek a II."A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás" szolgáltatásainak kivételével 50 % -kal csökkennek,**

(b) **"Családos kedvezmény"** – ként meghatározott kedvezményes díj a kockázatviselés első napján a 18. évet még be nem töltött, legfeljebb három gyermek és legfeljebb két fő – a kockázatviselés első napján 70. évet még be nem töltött – együtt utazó nagykorú személy részére vehető igénybe. "Családos kedvezmény" igénybevételével legfeljebb 30 napos folyamatos tartamú külföldi utazásra köthető biztosítási szerződés. Ebben az esetben a **18 év alatti Biztosítottak** az II."A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás" fejezetben leírt szolgáltatások kivételével **legfeljebb a biztosítási összegek 50 %-ára jogosultak,**

(d) **"Csoportos kedvezmény"** – ként meghatározott kedvezményes díj 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) Egy biztosítási szerződés keretén belül egy biztosított személyre vonatkozóan kizárólag egyféle jogcímen vehető igénybe díjkedvezmény, a különböző díjkedvezmények nem vonhatók össze.

(f) "Gyermek kedvezmény", "Családos kedvezmény" és "Csoportos kedvezmény" **a következő termékekre vonatkozóan nem vehető igénybe: éves bérlet típusú biztosítási szerződések, "Euro30", "Euro30 Praktikum", "Mester", "Autó-Extra", "Flash Doktor".**

(4) **"Sport Extra" pótdíj:** Nívó, Top,Top Extra, Air Holiday Top és Air Holiday Extra termékekre vonatkozóan **legfeljebb 80 éves korig** a mindenkori díj **50 %**-ának megfelelő Sport Extra pótdíj megfizetése esetén a Biztosító az alábbi **extrém sporttevékenységek hobbi sportolóként** való (nem versenyszerű) folytatása során is kockázatot visel:

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

b) a Biztosító a világ összes országában vállalja a kockázatviselést: búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig, jetski, vízisí, wakeboard használata, motorcsónakkal vontatott ejtőernyő (parasailing), motorcsónakkal vontatott"banán", „air-chair" és gumitömlő, vadászat, motoros szán használata, quad (három- vagy négykerekű motor) használata, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, tengeri kajak (a parttól legfeljebb 1 km-es távolságig), lovaglás, téli sportok,

70. évüket még be nem töltött Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosító „Sport Extra" pótdíj megfizetése ellenében **versenyszerű sporttevékenységre is** vállalja a kockázatviselést **azokra a sportágakra, amelyek nem tartoznak az extrém sportok közé, valamint téli sportokra.**

Sport Extra pótdíj megfizetése esetén a Biztosító továbbá az alábbi kiegészítő szolgáltatásokat vállalja:

– a kockázatviselés bármely **sporteszközre** kiterjed az E) Poggyászbiztosítás fejezet szerint,

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

– a II. B) 7. **A biztosított felkutatása szolgáltatás keretében** a Biztosító **abban az esetben is** vállalja a Biztosítottra vonatkozóan az illetékes helyi hegyi- vagy vízimentőszolgálat által végzett felkutatás és mentés , valamint az általuk indokoltan megrendelt helikopteres mentés költségeit **a teljes költség 10 %-ának, de legalább € 100-nak megfelelő önrészesedés levonásával,** ha a Biztosított **felkutatása és mentése nem sürgősségi ellátást igénylő baleset miatt, hanem** azért válik szükségessé, mert az adott napi indulóshoz képest a Biztosított a **váratlanul megromlott időjárási körülmények vagy 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.

10.3. Díjvisszatérítés

A Szerződő díjvisszatérítési igénnyel élhet az alábbi esetekben:

(1) A Biztosító a biztosítási díj **teljes összegű** visszatérítését abban az esetben vállalja, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:
– a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényét a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, **legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon** írásban bejelenti,
– a Szerződő az adott szervezeti egység részére egyidejűleg hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolati – példányát, illetve online kötés esetén minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

(2) **A Biztosító "Európa Kártya" és az "Autó Extra" termékek kivételével** vállalja a biztosítási díj részleges visszatérítését is. Ehhez 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 előtt** 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 nem kíván(nak) élni,
– és minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

Részleges díjvisszatérítés esetén a Biztosító által **visszatérített összeg** a díjvisszatérítési igény benyújtásának napját követő naptól a biztosítási szerződés lejáratáig **járó időarányos biztosítási díj, kivéve** az alábbi eseteket:
– **„Air Holiday Top" és „Air Holiday Extra"** termékek esetén a Biztosító részleges díjvisszatérítést legkorábban a kockázatviselés 4. napjától kezdődően a lejáratig terjedő időszakra vonatkozóan vállal.
– ha a biztosítási szerződés "Euro 30"vagy „Euro 30 Praktikum" termékekre vonatkozóan jött létre, akkor a Biztosító részleges díjvisszatérítést legkorábban a kockázatviselés 21. napjától kezdődően a lejáratig terjedő időszakra vonatkozóan vállal.
– **"Éves bérlet"** típusú termékek (kivéve Európa kártya) esetén a Biztosító a biztosítási időszak kezdetét követően csak akkor vállal díjvisszatérítést, ha a biztosítási időszakból legfeljebb 50 nap telt el. Ebben az esetben a Biztosító a teljes díj 50 %-át fizeti vissza.
– Több biztosítottra vonatkozóan létrejött biztosítási szerződés egyes biztosítottak vonatkozásában részlegesen nem szűntethető meg (azaz a díj nem bontható), a Biztosító díjvisszatérítést kizárólag az összes biztosítottra együttesen vállal, ha a fenti feltételek minden érintett személyre vonatkozóan fennállnak. Ebben az esetben a Biztosító kockázatvisselése valamennyi, a szerződésben megnevezett Biztosított vonatkozásában megszűnik.

(3) **Ha „Storno Kombi"** Utazásképtelenségre (storno) és útmegszakításra vonatkozó termékre és a jelen feltételekben szereplő valamely utasbiztosítási termékre egyidejűleg, azonos kötvényszám alatt jön létre biztosítási szerződés, akkor az utasbiztosítási termékre vonatkozó **díjvisszatérítést a Biztosító legkorábban csak attól az időponttól kezdődően vállal, amikor a storno biztosítás keretében biztosított utazási szolgáltatást az utazásszervező felé igazoltan lemondták.**

11. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti a II. Különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.

(2) A Biztosító egy Biztosított személyre egy adott külföldi utazás vonatkozásában Szolgáltatás-típusonként legfeljebb egy biztosítási eseményre vonatkozóan nyújt szolgáltatást. A biztosítási szolgáltatás összege legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban (lásd (6) bekezdés) és a II. Különös Feltételekben megadott maximális szolgáltatási összeghatárokig terjedhet, kivéve az alábbi esetekben:

(a) Gyermek kedvezmény és **Családos kedvezmény** igénybe vétele esetén a **18 év alatti Biztosítottak vonatkozásában** a Szolgáltatás-táblázatban és a II. Különös Feltételekben meghatározott **szolgáltatási összeghatárok 50 % -kal csökkennek, kivéve a II."A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás" fejezetben található biztosítási összegeket, melyekre a csökkentés nem vonatkozik,**

(b) Air Holiday Top és Air Holiday Top Extra éves bérlet típusú termékek esetén az egy éves biztosítási időszak alatt a II. különös feltételek "E) Poggyászbiztosítás", az "F) Poggyászkésedelem", G) Járatkésés, H) Közlekedési baleset miatt légijárat-lekésés valamint az „K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás" szolgáltatásokra vonatkozóan szolgáltatás-típusonként legfeljebb két biztosítási eseményre vonatkozóan szolgáltat a Biztosító,

(c) Európa Kártya éves bérlet típusú termék esetén a Biztosító egy biztosítási időszak alatt legfeljebb két biztosítási eseményre vonatkozóan vállal szolgáltatást. Ha egy biztosítási időszakra vonatkozóan a Biztosító felé több eseménnyel összefüggésben is érkezik szolgáltatási igény, akkor a Biztosító a szolgáltatási igények beérkezésének sorrendjében az először bejelentett két eseményre vonatkozóan szolgáltatat.

(3) A felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási időszakon illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartamán belül összesen egy alkalommal veheti igénybe. Ha egy külföldi utazás időtartamára a Biztosítóval több biztosítási szerződés jött létre, akkor a fenti korlátozás valamennyi szerződésre együttesen érvényes a teljes külföldi utazás időtartamára, függetlenül a biztosítási szerződések és biztosítási események számától, feltéve, hogy jelen korlátozás az érintett szerződéseknek is része.

(4) Jelen biztosítási szerződés különös feltételei további szolgáltatási összeghatárokat is tartalmazhatnak !

(5) Ha a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott szolgáltatás mellett nincs feltüntetve konkrét szolgáltatási összeg, „limit nélkül" vagy „szolgáltatás" megjelölés, akkor a Biztosító az adott biztosítási termékre vonatkozóan ezt a szolgáltatást nem vállalja.

(6) **Szolgáltatás-táblázat** (lásd 4. oldal.)

(7) 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.

(8) A kapcsolattartás nyelve

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

(9) A Biztosító csak 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.

12. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

12.1. Biztosítási esemény bejelentése, együttműködési és tájékoztatási kötelezettség

(1) A biztosítási esemény bekövetkezését a Szerződőnek vagy a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 órán – belül az EUB-Assistance felé be kell jelentenie.

(2) A Biztosító – a közvetlen életveszély megszüntetéséhez szükséges orvosi beavatkozásokra vonatkozó szolgáltatások kivételével – csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, ha a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentése a fentiek szerint megtörtént, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat az EUB-Assistance-hoz eljuttatják és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi.

(3) **Kivétel** az (1) és (2) bekezdésben leírtak alól: **„E) Poggyászbiztosítás", az „F) Poggyászkésedelem (külföldön)", a „G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor" és a „H) Közlekedési baleset miatti légijárat-lekésés"** fejezetekben leírt szolgáltatásoknál a biztosítási eseményt legkésőbb annak bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája 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: www.eub.hu) a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.

(4) A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő vagy a Biztosított magatartása miatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak alábbiak szerint:

(a) a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiek szerint nem jelenti be,

(b) a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges felvilágosítást nem adja meg, a szükséges információk beszerzésében nem működik közre, illetve a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé,

(c) bejelentése során az általuk tett nyilatkozatok és a hivatalos dokumentumok illetve a Biztosító rendelkezésére álló egyéb információk tartalma eltér egymástól,

(d) a Biztosító felé valótlan adatokat közöl.

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

12.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

Ha az iratok beszerzését a Biztosító vagy az EUB-Assistance átvállalta, a Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti az ügyfél illetve törvényes képviselőjük hozzájáruló nyilatkozatát a biztosítási titok harmadik személyek részére történő továbbításához, valamint az adat-kiadáshoz (az érintett adatszolgáltató által előírt formában), amennyiben a kért dokumentumokat kiállító harmadik személyek (pl. hatóság, orvos, kórház) a dokumentumok kiadását hozzájáruló nyilatkozat bemutatásához kötik. Ha a harmadik személy a kért dokumentumok kiadását az EUB-Assistance felé a kért határidőn belül nem teljesíti, akkor a Biztosító vagy az EUB-Assistance tájékoz-

11.6. SZOLGÁLTATÁS-TÁBLÁZAT

SZOLGÁLTATÁSI ÖSSZEGHATÁROK (Ft – ettől eltérő esetben külön jelölve)

	TOP EXTRA ❶ TENGERPART EXTRA ❹ AIR HOLIDAY EXTRA ❾ SÍ-EXTRA	TOP ❷ TENGERPART TOP ❺ AIR HOLIDAY TOP ❽ SÍ-PROFI	NÍVÓ ❸ TENGERPART NÍVÓ ❻ MESTER ❼ SÍ-SZTÁR	EURO 30 ❿ EURO 30 PRAKTIKUM	EURÓPA KÁRTYA
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)					
Orvosi és mentési költségek térítése:	**100 000 000**	**65 000 000**	**30 000 000**	**5 000 000**	**10 000 000**
Ezen belül:					
– mentőhelikopteres mentés	10 000 000	5 000 000	2 500 000	2 000 000	1 500 000
– hegyimentés	2 500 000	1 500 000	750 000	750 000	750 000
– mentőautóval történő szállítás	2 500 000	1 500 000	750 000	750 000	750 000
– hiperbár-kamrás kezelés (Tengerpart és Air Holiday termékek, Sport Extra)	10 000 000	3 000 000	2 000 000	–	–
– sürgősségi fogászati ellátás	€ 500	€ 400	€ 300	€ 200	€ 200
– kórházi napi térítés, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK (táblázatban szereplő összeg 80%-ig) vagy más biztosítás (táblázatban szereplő összeg 100%-ig) alapján történik	40 000	35 000	30 000	30 000	30 000
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése (mentőrepülőgépes szállítás is orvosilag indokolt esetben)	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás				
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás (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		150 000
Utastárs szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150	–	€ 200
Beteglátogatás: – közlekedési költségek	1 000 000	400 000	200 000	200 000	300 000
– szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150	€ 200	€ 200
Gyermek hazaszállítása (ezen belül indokolt szállásköltség max. € 100 /fő/éjszaka)	1 000 000	400 000	200 000	–	300 000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	500 000	200 000	100 000	200 000	150 000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	30 000	15 000	–	–	–
A Biztosított felkutatása, mentése	2 000 000	1 000 000	500 000	–	–
Pénzsegély-közvetítés	800 000	200 000	100 000	200 000	250 000
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	Szolgáltatás
Síbérlet visszatérítése a biztosított betegsége vagy balesete esetén	❾ 100 000	❽ 50 000	❼ 15 000	–	–
Otthon-védelem váratlan hazautazásra vonatkozó szolgáltatás	500 000	200 000	100 000	–	–
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	–	–
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások (kárbiztosítás)					
Információ autómentő-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	Szolgáltatás
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	300 000	100 000	50 000	–	100 000
D) Balesetbiztosítás (összegbiztosítás)					
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	4 000 000	2 500 000 ❽ további 500 000	1 500 000 ❼ további 500 000	400 000	500 000
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	❹ 4 000 000	❺ 2 500 000	–	–	–
Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás	–	–	–	–	1 000 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %)	6 000 000	2 500 000	1 500 000	400 000	500 000
Baleseti kórházi napi térítés	2 000	1 000	–	–	–
E) Poggyászbiztosítás (kárbiztosítás)					
Útipoggyászra vagy útiokmányra vonatkozó térítés összesen	400 000	300 000	200 000	100 000	100 000
Ezen belül:					
– tárgyankénti limit	80 000	50 000	25 000	15 000	25 000
– csomagonkénti limit	200 000	140 000	70 000	50 000	50 000
– útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	limit nélkül	15 000	5 000	5 000	10 000
– bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	10 000	5 000	1 000	–	–
– télisport-felszerelés biztosítása	❾ 300 000	❽ 200 000	❼ 100 000	–	–
– sporteszközökre vonatkozó biztosítás	❶ ❹ 200 000	❷ ❺ 150 000	❸ 100 000	–	–
– útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek megtérítése	50 000	25 000	10 000	–	–
– „laptop-biztosítás" (hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás) összesen	100 000	–	–	–	–
Kiegészítő poggyászbiztosítás légipoggyászkár esetén	❹ 100 000	❺ 50 000	–	–	–
– ezen belül légipoggyász-sérülésekre vonatkozó térítés	❹ 50 000	❺ 25 000	–	–	–
F) Poggyászkésedelem (külföldön) (kárbiztosítás)					
– 6–12 óra közötti poggyászkésedelem esetén	❹ 10 000	–	–	–	–
– 12 órát meghaladó, legfeljebb 24 órás poggyászkésedelem esetén	❹ 40 000	❺ 10 000	–	–	–
– 24 órát meghaladó poggyászkésedelem esetén	❹ 80 000	❺ 50 000	–	–	25 000
G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor (kárbiztosítás)					
Járatkésés – külföldön	❹ 40 000	❺ 20 000	–	–	–
Járatkésés hazaérkezéskor	❹ 20 000	❺ 5 000	–	–	–
H) Közlekedési baleset miatt légijárat lekésés (kárbiztosítás)					
Közlekedési baleset miatt repülőjárat lekésése	❹ 100 000	❺ 25 000	–	–	–
I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)					
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	4 000 000	1 000 000 ❽ további 1 000 000	250 000 ❼ további 750 000	1 000 000	–
b) ügyvéd munkadíja	2 000 000	500 000 ❽ további 500 000	100 000 ❼ további 400 000	1 000 000	–
J) Felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)					
Kártérítési összeg megtérítése	2 000 000 ❾ további 1 000 000	500 000 ❽ további 1 500 000	❼ 1 000 000	1 000 000	–
– ezen belül szakmai felelősségbiztosítás				❿ 1 000 000	
K) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)					
– kártérítési összeg megtérítése (10% önrész)	50 000 ❶ ❹ további 100 000	❷ ❺ 60 000	❸ 40 000	–	–
M) Flash-kártya biztosítás (kárbiztosítás)					
– Flash kártyán tárolt digitális fotók helyreállítása	külön díjfizetés ellenében választható	külön díjfizetés ellenében választható	külön díjfizetés ellenében választható	külön díjfizetés ellenében választható	külön díjfizetés ellenében választható

A jogvédelmi biztosítási fedezet díja a teljes díj arányában: Top Extra 0,4 %, Top 0,13 %, Nívó: 0,06 % Euro30: 0,57 % Sí-Profi: 0,16% Sí-Sztár 0,1%

L) Gépjármű segítségnyújtás (kárbiztosítás)	**Autó-Extra**
Szervizbe szállítás	€ 250
Gépjármű tárolása (legfeljebb 5 napra)	€ 100
Kapcsolattartás a szervizzel (Figyelem! Javítási költségekre a biztosítás nem terjed ki.)	Szolgáltatás
Hazaszállítás autómentővel	
– közlekedési baleset esetén **ügyfelet terhelő önrészesedés 25 000**	500 000
– műszaki meghibásodás esetén **ügyfelet terhelő önrészesedés 25 000**	350 000
Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások (összes utasra együttesen): gépjárműben utazók továbbutazásának megszervezése, szállásköltségének megtérítése, visszautazás megjavított gépjárműért, közlekedési költségek térítése, bérautó biztosítása	€ 700 (ezen belül az autóban ülő biztosított személyenként legfeljebb € 100)
Telefon- és faxköltségek megtérítése	15 000

Figyelem! A számmal jelölt szolgáltatásokat kizárólag az ugyanazon számmal megjelölt termékek tartalmazzák. A „MESTER" (6) számmal jelölt termékre vonatkozó eltéréseket az I.2.(4) pont tartalmazza. A (10) számmal jelölt szolgáltatást kizárólag az ugyanazon számmal jelölt termék tartalmazza.

tatja erről az ügyfelet, és jelzi felé, hogy – a fentiek miatt – a dokumentumok beszerzésének kötelezettsége a továbbiakban az ügyfelet terheli.

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbiakban felsorolt iratokat, valamint – szolgáltatás típustól függően – a II. Különös feltételek részben az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott iratokat kell késedelem nélkül benyújtani:

(1) a biztosítási kötvényt, továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más igazoló dokumentumot,
(2) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a biztosított illetve a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
(3) szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan, oktatási intézmény által szervezett utazás vagy szakmai gyakorlat esetén a szervező oktatási intézmény képviselője által kiállított igazolást arról, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt és a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó jegyzőkönyvet,
(4) a külföldi utazással kapcsolatos összes utazási dokumentumot (teljes útvonalra szóló menetjegyek /repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, beszállókártyák, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/alagút használati díjak számlái és azok megfizetését igazoló bizonylatok), útlevelet és vízummásolatot, szállásfoglalás visszaigazolását, hazaszállítás esetén útvonalleírást,
(5) TAJ-kártya másolatát illetve az OEP írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási fedezetről, személyi igazolványt és lakcímkártyát, jogosítványt és forgalmi engedélyt, valamint szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolatát,
(6) baleseti jegyzőkönyv, illetve a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
(7) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyv és a vizsgálatot lezáró határozat,
(8) a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi szakvélemény,
(9) ha a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a jogosult kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazást,
(10) ÁNTSZ által előírt védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítványt,
(11) vadászattal kapcsolatos szolgáltatási igény esetén fegyverviselési engedélyt,
(12) „+1 nap" szolgáltatás keretében a kockázatviselés díjmentes meghosszabbításának feltétele az alábbi dokumentumok benyújtása:
– 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 üzemanyagvásárlási- és úthasználati díjra vonatkozó számlákat, vagy pedig az érvényes menetjegyet illetve a menetjegy-módosítás igazolását.

12.3. A Biztosító teljesítésének esedékessége

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

(2) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
(3) A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket valamely szolgáltatásának késedelmes teljesítésével okozott, ha a késés a Biztosító illetve megbízottjai érdekkörén kívül álló eseményekre vezethető vissza (vis major jellegű események).

13. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

(1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással
(a) a Szerződő, illetve a Biztosított vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta,
(b) a Szerződő vagy a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
(2) Súlyos gondatlanságnak minősül:
(a) ha a biztosítási eseményt a Biztosított szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás okozta,
(b) a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota,
(c) a Biztosított által kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
(d) ha egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor a Biztosított legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabályt megszeg,
(e) II. F) Poggyászkésedelem (külföldön) szolgáltatás vonatkozásában, ha a poggyász késedelmes kiszolgáltatása a Biztosított vagy hozzátartozója hibájából következik be,
(f) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezik,
(g) ha a sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
(h) ha a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályokat és baleset-megelőzési előírásokat,

14. KIZÁRÁSOK

(1) Nem fedezi a biztosítás azon eseményeket, amelyek oka egészben vagy részben:
(a) kóros elmeállapot,
(b) ionizáló sugárzás,
(c) nukleáris energia,
(d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény (kivéve az II. A) 2.2.(4) pont szerint), munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,
(e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete.
(f) gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás.
(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:
(a) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy amatőr sportolónak minősül,
(b) fizikai munkavégzés,
(c) bármely fegyver használata, kivéve Sport Extra pótdíj vagy Air Holiday termékek esetén a vadászat, ha a vadászfegyvert a magyar jogszabályok szerint jogszerűen használják.
(d) extrém sportok gyakorlása, kivéve a Télisport, Tengerpart, Air Holiday típusú vagy bármely éves bérlet termék, valamint Sport Extra pótdíj megfizetése esetén az ott meghatározott körben
(3) Nem fedezi a biztosítás:
(a) a következményi károkat,
(b) a sérelemdíjat,
(c) azokat a költségeket, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek.
(4) Nem fedezi a biztosítás továbbá a II. Különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az ott leírt eseteket.
(5) Nem fedezi a biztosítás a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeit.

15. A PANASZOK BEJELENTÉSE, PANASZFÓRUM

(1) Véleménykülönbség fennállása esetén az erről szóló bejelentést, illetve a szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben), a Biztosítónál lehet bejelenteni.
Az ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38. Telefon: (+36) 1 452 3580, Fax: (+36) 1 452 3312, e-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu
(2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálata eredményéről a panaszosnak – a levél Biztosítóhoz való beérkezését követő – 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.
(3) Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Az ügyfél – egy éven belül – a hangfelvételt kérése esetén visszahallgathatja, továbbá kérés esetén térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételről készített hitelesített jegyzőkönyvet.
(4) A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja. Telefonon közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító az ügyfél részére megküldendő panasszal kapcsolatos válaszában részletesen ismerteti a bejelentés tartalmát, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, majd fentiek szerint jár el.
(5) A Biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.
(6) A Biztosító felügyeleti szervét, annak elérhetőségét, illetve az eredménytelen panaszkezelés miatt igénybe vehető jogorvoslati lehetőségeket az Ügyféltájékoztató tartalmazza.

16. ELÉVÜLÉSI IDŐ

(1) A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.
(2) Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:
– a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
– a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. napot követő napon,
– a biztosítási esemény bejelentése esetén, ha a biztosító által igényelt iratcsatolás vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő napon, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő napon,
– egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

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

Tisztelt Ügyfeleink figyelmét külön is felhívjuk a jelen általános utasbiztosítási feltételek azon szabályaira, melyek a hatályos Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől vagy a korábbi általános szerződési feltételtől eltérnek. A nyomatékos figyelemfelhívás érdekében ezen rendelkezéseket jelen pontban összefoglaltuk.
Jelen pont nem tartalmazza az általános feltételek azon – korábbi általános szerződési feltételtől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítása a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelés érdekében történt.
(1) A részleges szerződésmegszűnés szabályai a 10.3.(2) pont szerint.
(2) Az elévülési idő 2 év.
(3) J) Felelősségbiztosítás és K) Szállodai- és kemping- felelősségbiztosítás szolgáltatás esetén:
– A biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra.
– A biztosító az eljárási költségeket – így különösen jogi képviselet költsége, illetékek, szakértő díja – és a kamatokat a biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti.

II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

(3) Ha adott biztosítási termék kockázatviselése búvárkodásra kiterjed, akkor a **búvárkodás során bekövetkező baleset** kizárólag abban az esetben minősül 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, és igazolható módon folytatott víz alatti tevékenységet, valamint a búvár-tevékenységgel összefüggésbe hozható egészség-romlás a merülést követő legkésőbb 24 órán belül lépett fel, és a Biztosított ezzel haladéktalanul orvoshoz fordult.

2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI

2.1. Orvosi költségek térítése

(1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén **a külföldi sürgősségi ellátás és az ehhez kapcsolódó mentés alábbi költségeinek** megtérítését vállalja:
(a) orvosi vizsgálat, orvosi gyógykezelés,
(b) névre szóló orvosi rendelvényre történt gyógyszervásárlás,
(c) orvoshoz vagy kórházba történő – mentőszolgálat által végzett – betegszállítás (beleértve az indokolt hegyi, vízi illetve helikopteres mentés költségeit is),
(d) **kórházi gyógykezelés** (fekvőbeteg-ellátás), melyre vonatkozóan a Biztosító a biztosítási időszak tartama alatt történt biztosítási események vonatkozásában összesen **legfeljebb 30 napra** vonatkozóan vállal szolgáltatást, függetlenül a biztosítási események számától. **Ha egy külföldi utazás időtartamára a Biztosítóval több biztosítási szerződés jött létre, akkor a fenti korlátozás valamennyi szerződésre együttesen a teljes külföldi utazás időtartamára érvényes, függetlenül a biztosítási szerződések és biztosítási események számától, feltéve, hogy jelen korlátozás az érintett szerződéseknek is része.**
(e) laborvizsgálatok,
(f) intenzív ellátás,
(g) az általános orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
(h) mankók, térd- és könyökrögzítő, kompressziós harisnya orvosi rendelvényre történő vásárlása,
(i) sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás **legfeljebb a terhesség 24. hetének végéig,**
(j) **sürgősségi fogászati ellátás és nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátás** költségeit (közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, beleértve az orvos által rendelt gyógyszerek költségét is) összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a sürgősségi fogászati ellátásra megadott összeghatárig, (foggyökérkezelés költségét kizárólag abban az esetben, ha az egy ideiglenes tömés elkészítéséhez szükséges),
(k) baleseti eredetű szájsebészeti ellátás,
(l) **kórházi napi térítés**

Kórházi napi térítés teljesítését a Biztosító a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára vonatkozóan vállalja, amelyre vonatkozóan **a Biztosított írásban lemond a kórházi fekvőbeteg ellátás költségeire (pl. kórházi elhelyezés, kórházban történt orvosi ellátás, műtét költségei) vonatkozó szolgáltatási igényéről az alábbiak szerint:**

Lemondó nyilatkozat típusa:	Biztosító által vállalt szolgáltatás:
1.) A kórházi költségekre vonatkozóan a Biztosítóval szemben szolgáltatási igénnyel **egyáltalán nem** kíván élni (mert pl. azokat másik biztosítása alapján veszi igénybe), vagy	**1.)** Ebben az esetben a **napi térítési összeget** meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott,

2.) Az érvényes **EEK bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladóan** a Biztosítóval szemben a kórházi költségekre vonatkozóan további igénnyel nem kíván élni (mert az ezt meghaladó költségeket számára az érvényes EEK kártyája fedezi).	**2.)** Ebben az esetben a **napi térítési összeg 80 %-át** meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott.

A Biztosító a szolgáltatást a biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb a (d) pontban meghatározott maximális időtartamra és feltételek szerint nyújtja. A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy az adott kórházi ellátásra vonatkozóan a Biztosító által vállalt kórházi ellátási költségek (pl. az EEK-önrészesedésként fizetendő összeg) és a kórházi napi térítés együttesen ne haladják meg az ugyanazon ellátásra vonatkozóan az – EEK elfogadása nélkül felmerülő – kórházi ellátás költségének teljes összegét.
A Biztosító a kórházi napi térítés kifizetését legkorábban azt követően vállalja, hogy a Biztosított fentiek szerinti eredeti írásbeli nyilatkozata hozzá beérkezett, valamint a térítési összeg megállapításához minden egyéb szükséges információ rendelkezésre áll (pl. 2) esetben az ellátó egyértelmű nyilatkozata az önrész és a teljes költség értékére vonatkozóan).

(2) A Biztosító csak abban az esetben vállalja a – biztosítási eseményenként – 150 EUR-t meghaladó összegű szolgáltatások teljesítését, ha a biztosítási esemény bekövetkezését a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb 12 órán belül) az EUB-Assistance-nál telefonon bejelentik, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat (pl. diagnózis, a tervezett egészségügyi ellátás jellege és az ellátás várható költsége) az EUB-Assistance-hoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), és az EUB-Assistance:

(a) a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi és

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

Ha ezen (a) és (b) feltételek **egyöttesen nem teljesülnek,** a Biztosító **a felmerült <u>költségek megtérítését legfeljebb 150 EUR összeghatárig vállalja</u>, kivéve** ha a Biztosított beszállítása az ellátó egészségügyi intézménybe **<u>közvetlen életveszély elhárítása érdekében</u>** történt, a helyi általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon történő bejelentés alapján központilag kirendelt mentőszolgálat által, a szokásos helyi eljárásrend szerint kiválasztott egészségügyi intézménybe. **Utóbbi esetben a Biztosító azoknak a szolgáltatásoknak a megtérítését nem vállalja, amelyeket a Biztosított az életveszélyes állapot megszűnése után az EUB-Assistance előzetes jóváhagyása nélkül vesz igénybe.**

(3) A Biztosító által történő engedélyezés valamint az előzetes jóváhagyás megadásának feltétele, hogy a Biztosított az (4) és (5) pontban leírt feltételeknek megfelelő szolgáltatást vegye igénybe.
(4) A Biztosító kizárólag az ellátás helye szerinti országban illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, a végzett tevékenység nyújtására vonatkozóan az előírt hatósági és szakmai engedélyekkel rendelkező szolgáltató(k) által nyújtott ellátások költségeit (valamint az ilyen szolgáltatók által rendelt gyógyszer illetve gyógyászati segédeszköz költségeit) téríti meg.
(5) 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. **A Biztosító nem vállalja a sürgősségi ellátás keretében orvosilag nem indokolt, kizárólag a beteg saját kérésére nyújtott szolgáltatások – pl. választott orvos vagy emelt szintű kórházi hotelszolgáltatás – megtérítését.**
(6) 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.
(7) 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.

(8) A Biztosító nem vállalja azoknak a többletköltségeknek a megtérítését, amelyek annak következtében merültek fel, hogy – bár a Biztosított gyógykezelésének a lakóhelye szerinti országban történő továbbfolytatása 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 közlekedési többletköltségek, valamint az orvosilag indokolt kísérőszemélyzet költségének <u>megtérítését</u>:
(a) ha a Biztosított külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, de állapota alapján orvosilag (az orvos írásos szakvéleménye alapján) megengedett a lakóhely szerinti ország területére történő szállítása, és a Biztosító a sürgősségi orvosi ellátás további külföldi folytatása helyett a beteg vagy sérült Biztosított hazaszállítása mellett dönt,
(b) ha a Biztosított – bár sürgősségi ellátása már befejeződött – a biztosítási esemény következtében a kezelőorvos szakvéleménye szerint nem képes az eredetileg tervezett hazautazási módot igénybe venni, és állapota alapján orvosilag megengedett a lakóhely szerinti ország területére történő szállítása illetve hazautazása. A Biztosító nem köteles a szolgáltatást a kockázatviselés tartamának utolsó napja előtt nyújtani.
(2) A hazaszállítás vagy hazautazás időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetést követően határozza meg.
(3) A lakóhely szerinti ország területén a hazaszállítás a további egészségügyi ellátást végző intézménybe vagy a Biztosított lakhelyére történik. Ha a biztosított a további egészségügyi ellátást végző intézmény tekintetében speciális igénnyel kíván élni (pl. mert nem a hatályos jogszabályok illetve a szokásos orvosi gyakorlat alapján kiválasztott kórházba szeretne kerülni), akkor köteles a szállítás megkezdése előtt legalább egy nappal jelezni azt az EUB-Assistance felé és eljuttatni felé az adott intézmény által kiállított befogadó nyilatkozatot.
(4) Ha a biztosítási szerződés területi hatályán belül **előzmény nélkül bekövetkező terrorcselekmény a Biztosított személynek baleseti sérülést okoz,** a Biztosító vállalja a baleseti sérüléssel összefüggésben orvosilag szükségessé váló **hazaszállítás költségeit, az adott eseménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 millió Forint összeghatárig.**
(5) Ha orvosi vagy ápolói kíséret nem indokolt, de a Biztosított 14 év alatti, a fentiek szerinti hazaszállításhoz szükség esetén a Biztosító felnőtt kísérőt biztosít.

(6) A Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, ha a Biztosított hazautazása az eredetileg tervezett módon nem a kockázatviselés tartama alatt történt volna, és a Biztosított hazautazása emiatt nem megoldott.
(7) **A Biztosító nem vállalja a hazaszállítás költségeinek megtérítését, ha a hazaszállítás nem az EUB-Assistance szervezésében történt.**

2.3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

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

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

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

2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerült **alábbi költségeket összesen legfeljebb 50.000 Ft összeghatárig:**
(a) az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, ha az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik,
(b) a biztosítási esemény miatt felmerült telefon- vagy faxköltségeket – legfeljebb az alábbi összeghatárokig:
– Európán belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: 15 000 Ft,
– Európán kívül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: 25 000 Ft.

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

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

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

3. SPORT-EXTRA – EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS FOLYTATÁSA A LAKÓHELY ORSZÁGÁBAN

3.1 Biztosítási esemény

Sport Extra pótdíj megfizetése esetén a következő hobbi sporttevékenységek valamelyikének gyakorlása közben elszenvedett olyan baleset, ahol 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:** vízisízés, jet-ski, vadvízi evezés és rafting, hegy- és sziklamászás az V. foktól, falmászás, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, búvárkodás légzőkészülékkel 40 méteres vízmélységig. Búvárkodással összefüggésben szükségessé váló hiperbár-kamrás kezelés esetén a kizárólag a lakóhely országába történt hazaérkezés után szükségessé váló sürgősségi orvosi ellátás is biztosítási eseménynek minősül, feltéve hogy az A)1.(3) pontban leírt feltételek teljesülnek.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a lakóhely országában igénybe vett **járóbeteg-szakellátás, fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátás, orvosi rehabilitáció, fogsebészeti ellátás és betegszállítás** költségeit téríti meg – terméktől függően – legfeljebb a 3.2.(4). pontban meghatározott összeghatárig. A Biztosító – a búvárkodással összefüggésben szükségessé váló hiperbár kamrás kezelés kivételével –, kizárólag az olyan egészségügyi ellátások költségeit téríti meg, amelyeket a kötelező egészségbiztosítás a hatályos jogszabályok alapján a 3.1. bekezdésben felsorolt sportágak kivételével általánosan finanszíroz.
(2) A Biztosító vállalja – a **külföldön történő búvárkodás** – során bekövetkezett biztosítási esemény miatt a lakóhely országának **területén szükségessé váló hiperbár-kamrai kezelés** számlával igazolt költségét összesen legfeljebb a 3.2.(4) pontban meghatározott szolgáltatási összegek keretein belül.
(3) A Biztosító kizárólag a biztosítási **esemény bekövetkezését követően legfeljebb hat hónapon belül** elvégzett, orvosilag indokolt egészségügyi ellátások költségeit téríti meg.
(4) Szolgáltatás-táblázat

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

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

3.3. A szolgáltatás korlátozása

(1) **A Biztosító nem téríti meg az olyan egészségügyi szolgáltatásokat, amelyeket a lakhely országában a kötelező egészségbiztosítás keretében térítési díj nélkül lehet igénybe venni.**
(2) A Biztosító nem téríti meg a fogászati költségeket, kivéve a fogsebészeti ellátás költségeit, valamint a rágó-képesség helyreállítása érdekében szükséges fogpótlás költségeit összesen legfeljebb 50.000 Ft összeghatárig.

3.4. „Sport-Extra – egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely országában" szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (a jelen fejezet 4. pontjában leírtak, valamint az I. Általános feltételek 12.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

(1) <u>kórházi fekvőbeteg ellátás esetén</u> a kórház által kiállított, a biztosított nevére szóló számla, továbbá az elszámolási nyilatkozat másolata, amely tartalmazza a diagnózisok és beavatkozások kódjait (BNO és WHO kódokat) és az adott ellátáshoz tartozó HBCs kódot is, illetve a kórházi zárójelentés másolata,
(2) járóbeteg szakellátás esetén a járóbeteg-intézmény által kiállított, a biztosított nevére szóló számla (a beavatkozások BNO és WHO kódjaival), az elszámolási nyilatkozat másolata, amely tartalmazza az OENO kódokat is, továbbá az ambuláns lap másolata.
(3) <u>otthoni szakápolás</u> esetén az otthoni szakápolást elrendelő orvosi szakvélemény másolata, továbbá a szakápoló által kiállított, a biztosított nevére szóló számla, amelynek tartalmaznia kell a vizitek, illetve otthoni hospice ápolási napok számát, a teljesítés időpontját, az ellátás típusát,
(4) hiperbár-kamrás kezelés esetén az ellátó által kiállított számla, és a kezelésre vonatkozó részletes orvosi szakvélemény.

4. AZ „A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS" SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

(AZ I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK 12.2. PONTBAN FELSOROLT DOKUMENTUMOKON FELÜL):
(a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi szakvélemény,
(b) a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatok,
(c) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számlái,
(d) a Biztosító kérése alapján a hazautazást követően a lakóhely országában, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi szakvélemények,
(e) mentési jegyzőkönyv,
(f) EEK vagy az OEP által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány,
(g) táppénzes igazolás és a lakóhely országában ellátást nyújtó kórház igazolása a kórházi fekvőbeteg ellátásról (zárójelentés),
(h) búvárbaleset esetén: a merülési jegyzőkönyv, és a biztosított búvár-minősítésének igazolására a Búvár Világszövetség, ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentum, és – ha oktatás közben történt a baleset – az oktatást végző cég jegyzőkönyve,
(i) holttest hazaszállítása szolgáltatás esetén szükséges továbbá 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 – amennyiben a helyi hatóságok ezt előírják.

5. KIZÁRÁSOK az A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, B) További utazási segítségnyújtás, és C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások esetén (az I. Általános feltételek 14. 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 egészben vagy részben a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),

(b) melyekkel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától

(c) amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.

(2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:

(a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,

(b) kontrollvizsgálatra, utókezelésre,

(c) közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,

(d) fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára,

(e) védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,

(f) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,

(g) kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre,

(h) terhesgondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra,
(i) csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,
(j) definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására (kivéve eltört híd ideiglenes javítására),
(k) a lakóhely országának területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre, kivéve „Sport-Extra – egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely országában" szolgáltatás esetén
(l) a sürgősségi ellátás keretében orvosilag nem indokolt, kizárólag a beteg saját kérésére nyújtott szolgáltatások – pl. választott orvos vagy emelt szintű kórházi hotelszolgáltatás – megtérítésére.

(2) „Otthon-védelem" szolgáltatás vonatkozásában:
A Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha:
a) 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) az olyan károkra vonatkozóan, amelyek az ingatlant valamely korábban ért rongálódással összefüggésben érik (pl. előzőleg már megrongálódott épület vagy épületrész további sérülése).

B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

(1) Jelen fejezet vonatkozásában:
(a) közlekedési költség: a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült közlekedési többletköltség, amely a Biztosító döntése szerint a következők valamelyike lehet: személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt., vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy.
(b) szállás-költség: a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült többletköltségei, összesen legfeljebb 7 éjszakára.
(2) Közlekedési költségekre vonatkozóan Biztosító kizárólag az EUB-Assistance szervezésében vagy előzetes jóváhagyásával igénybe vett szolgáltatások költségeinek megtérítését vállalja!

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY	A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA
A Biztosító a következő események bekövetkezése esetén vállalja a szolgáltatások teljesítését:	A Biztosító szolgáltatása a következő költségek megtérítésére terjed ki:
1. HAZAUTAZÁS IDŐPONTJÁNAK VÁLTOZÁSA BETEGSÉG VAGY BALESET MIATT	
Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, amellyel összefüggésben a külföldi orvosi ellátást követően – az ellátó orvos szakvéleménye szerint – a Biztosított egészségi állapota miatt a lakóhely országába történő hazautazás időpontja a tervezettnél későbbre tolódik, feltéve, hogy a hazautazás eredetileg legkésőbb a biztosítás időbeli hatályának utolsó napján megtörtént volna.	(a) a Biztosított szállás-költsége, (b) a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy – a a Biztosított által megjelölt – személy : - szállás-költsége, - Biztosítottal egy napon történő hazautazásának közlekedési költsége.
2. UTASTÁRS SZÁLLÁSKÖLTSÉGE A BIZTOSÍTOTT KÓRHÁZI TARTÓZKODÁSA ALATT	
Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, mellyel összefüggésben a Biztosított külföldön sürgősségi kórházi ellátásban részesül.	Szállás-költség a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy – a Biztosított által megjelölt – személy részére, ha az eredetileg lefoglalt szállása a kórházi ellátás helyszínétől 20 km-nél távolabb van, vagy a a Biztosított 18 éven aluli
3. BETEGLÁTOGATÁS	
Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, ha a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia. Szülői kíséret nélkül utazó, 16 évnél fiatalabb Biztosított esetén: ha a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 2 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.	A Biztosított egy közeli hozzátartozója vagy gondviselője részére a beteglátogatás közlekedési és szállás-költsége.
4. GYERMEK HAZASZÁLLÍTÁSA	
Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, mellyel összefüggésben a Biztosított külföldön sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és ennek következtében a vele együtt utazó 16 éven aluli közeli hozzátartozója felügyelet nélkül marad.	A 16 éven aluli gyermek(ek), és az ő(ke)t a Biztosított lakóhelyének országába hazakísérő személy közlekedési költségei.
5. IDŐ ELŐTTI HAZAUTAZÁS OTTHONI HOZZÁTARTOZÓ BETEGSÉGE VAGY HALÁLA MIATT	
A Biztosított külföldi utazásának – de legkorábban a biztosítás időbeli hatályának – kezdetét követően a Biztosított közeli hozzátartozója vagy házastársának 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 Biztosítottnak a lakóhely országába történő idő előtti hazautazásának közlekedési költségei. (Tájékoztatás: a Biztosító a szolgáltatása a külföldre történő visszautazás költségeire nem terjed ki.)
6.TOLMÁCSSZOLGÁLAT BETEGSÉG, BALESET VAGY GÉPJÁRMŰ MEGHIBÁSODÁSA ESETÉN	
Ha a Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, a Biztosított gépjárművét érintő műszaki meghibásodás vagy közlekedési baleset miatt tolmácsra van szükség.	Az indokoltan igénybe vett tolmács számlával igazolt költségei.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY	A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA
7. A BIZTOSÍTOTT FELKUTATÁSA	
(a) Ha a Biztosított tartózkodási helye külföldön, sürgősségi orvosi ellátást igénylő baleset miatt, ismeretlenné válik, és emiatt felkutatása és mentése indokolt. (b) kizárólag **Sport Extra** pótdíj megfizetése esetén biztosítási eseménynek minősül továbbá, amikor a Biztosított felkutatása és mentése azért válik szükségessé, mert az adott napi induláshoz képest a Biztosított a váratlanul megromlott időjárási körülmények vagy 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) esetben: a Biztosított felkutatásának és mentésének megszervezése a helyi hatóságok bevonásával, és költségei, feltéve, hogy a biztosítási esemény bekövetkezéséről a Biztosító tudomást szerez (pl. a Biztosítottal együttutazó személytől vagy az illetékes magyar külképviselettől) (b) esetben: az illetékes helyi hegyi- vagy vízimentőszolgálat által a Biztosítottra vonatkozóan leszámlázott felkutatási és mentési költségek, valamint az általuk indokoltan megrendelt helikopteres mentés Biztosítottat terhelő költségei. A Biztosítottat **a teljes költség 10 %-ának, de legalább € 100-nak megfelelő összegű önrészesedés terheli.** **Az önrészesedés megfizetésének igazolása a Biztosító szolgáltatásának feltétele. A biztosítási eseményt a lehető legrövidebb időn belül be kell jelenteni az EUB-Assistance felé, melynek hiányában a Biztosító nem köteles szolgáltatást teljesíteni.**
8. PÉNZSEGÉLY-KÖZVETÍTÉS	
Ha a Biztosított külföldön önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul.	A Biztosított megbízottja által a Biztosítóhoz befizetett összeg eljuttatása a külföldön lévő Biztosítotthoz. A befizetett összeg igényelt valutanembe történő átváltása a Biztosító által megjelölt bank megfelelő valuta eladási árfolyamán történik. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik.
9. INFORMÁCIÓ ÚTIOKMÁNY ELVESZTÉSE ESETÉN	
Ha a Biztosított útlevelét, forgalmi engedélyét, jogosítványát, menetjegyét, bankkártyáját vagy más készpénzt helyettesítő fizetőeszközét külföldön elvesztette, vagy azt tőle eltulajdonították, vagy baleset során megsemmisült.	A Biztosító a szükséges információk, illetékes telefonszámok eljuttatásával segítséget nyújt a Biztosítottnak az eltűnt iratok, fizetőeszközök pótlásában.
10. „OTTHON-VÉDELEM" HAZAUTAZÁSRA VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁS	
Ha a biztosított állandó lakhelyeként szolgáló lakóház vagy lakás valamely – a biztosítás kockázatviselési időtartama alatt – váratlanul bekövetkező elemi kárral összefüggésben veszélybe kerül, vagy elemi kár következtében olyan mértékben megsérül, amely miatt (kármegelőzési vagy kárenyhítési tevékenység folytatása céljából) a biztosított személy jelenléte a külföldi utazásról tervezett visszautazás napját – illetve a biztosítás lejáratát – megelőzően legalább kettő nappal korábbi hazautazását indokolttá teszi. **A biztosítás csak rendeltetésszerűen használatba vett épületekre terjed ki. Építés, bővítés, átépítés alatt álló épületek, épületrészek elemi kárai nem minősülnek biztosítási eseménynek.**	A biztosítási esemény miatt a tervezettnél korábban történő hazautazás indokolt közlekedési költségei egy adott lakóingatlanra állandó lakosként bejelentett személyek vonatkozásában a biztosítási szerződés teljes időtartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre összesen legfeljebb a biztosítási összeg mértékéig. Az EUB-Assistance a hazautazás megszervezésében információs támogatást nyújt. A közlekedési költségek megtérítését a Biztosító a Biztosított **hazaérkezését követően utólag vállalja.**
11. TELEFONOS ORVOSI TANÁCSADÁS MAGYAR NYELVEN (24 ÓRÁBAN)	
Ha a Biztosított külföldön egészségi állapotának hirtelen rosszabbodásával összefüggésben egészségügyi tájékoztatásra tart igényt.	Az EUB-Assistance felé tett telefonos bejelentés alapján a Biztosító szervezésében egy – Magyarországon elismert orvosi diplomával rendelkező – orvos lehetőség szerint azonnal, de legfeljebb a bejelentéstől számított 2 órán belül magyar nyelven telefonos orvosi szaktanácsadást nyújt a Biztosított részére.
12. SÍBÉRLET ÁRÁNAK VISSZATÉRÍTÉSE	
(a) a Biztosított által külföldön elszenvedett olyan baleset, amelynek következtében a Biztosított a baleset helyszínén azonnali sürgősségi orvosi ellátásban részesül és a külföldi orvosi szakvéleményből egyértelműen megállapítható, hogy a balesetben elszenvedett sérülések miatt a Biztosított a síbérlet hátralevő érvényességi időtartamán belül síelni illetve snowboardozni nem képes, (b) olyan megbetegedés, amely miatt a Biztosított külföldön kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, és (c) olyan megbetegedés vagy baleset, amely miatt a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából a lakóhely szerinti ország területére hazaszállíttatja.	A Biztosítottra vonatkozóan fel nem használt **egy darab síbérlet 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: 100 000 Ft Sí-Profi: 50 000 Ft Sí-Sztár: 15 000 Ft A Biztosító kizárólag a baleset illetve betegség bekövetkezése előtt vásárolt síbérletre vonatkozóan nyújt szolgáltatást. **Ha a megbetegedésre vagy balesetre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a II. A) fejezet szolgáltatásai vonatkozásában nem áll fenn, akkor a Biztosító a síbérletre vonatkozóan sem nyújt térítést.**

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

13. **B) További utazási segítségnyújtás és a C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások esetén a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok** (az I. Általános feltételek 12.2. pontban és az 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 engedélyét, és a vezető jogosítványát,
(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 ingatlant 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) „Síbérlet árának visszatérítése" szolgáltatás esetén továbbá:
– olyan számviteli bizonylat, melyből egyértelműen megállapítható a síbérlet érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja. Ha a síbérlet a vásárolt utazási csomag része, akkor az utazási csomagra vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat benyújtása szükséges. Ha utóbbiak nem tartalmaznak egyértelmű információt a síbérlet érvényességről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges.

14. A **„B) További utazási segítségnyújtás" fejezetre vonatkozó Kizárások az A) 5. részben találhatóak!**

C) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

1. INFORMÁCIÓ AUTÓMENTŐ-CÉGRŐL

1.1. Biztosítási esemény

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

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a Biztosított kérésére tájékoztatja őt a tartózkodási helyének megfelelő autómentéssel foglalkozó cég telefonszámáról, illetve elérhetőségéről.

A szolgáltatást a Biztosító kizárólag a földrajzi értelemben vett Európa területén (kivéve a volt Szovjetunió utódállamainak területén) nyújtja.

(2) **A Biztosító az autómentés költségeit nem téríti meg.**

2. SOFŐR-KÜLDÉS A BIZTOSÍTOTT BETEGSÉGE VAGY BALESETE ESETÉN

2.1. Biztosítási esemény

Ha 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, valamint a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útitársak az üzemképes személygépkocsit hazavezetni nem tudják.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) 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.
(2) A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi döntést követően a lehető legkorábban, de legkésőbb a kórházi tartózkodás utolsó napján – az orvosi szakvélemény egyidejű eljuttatásával – az EUB-Assistance felé bejelentsék. A Biztosító a szolgáltatást nem köteles a biztosítási időtartam utolsó napja előtt nyújtani.
(3) A Biztosító a szolgáltatást kizárólag a földrajzi értelemben vett Európa területén nyújtja, kivéve a volt Szovjetunió utódállamainak területét, melyre vonatkozóan szolgáltatást nem vállal.

3. A „C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások"-ra vonatkozóan a teljesítéshez szükséges dokumentumok leírása a B) 13. részben található!

4. A „C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások"-ra vonatkozóan a Kizárások az A) 5. részben találhatóak !

D) BALESETBIZTOSÍTÁS

1. BALESETI EREDETŰ HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

1.1. Biztosítási esemény

Olyan baleset amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik, feltéve, hogy a baleset miatt a Biztosított a balesetet követően a baleset helyszínén haladéktalanul sürgősségi orvosi ellátásban részesült. A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a biztosítási összeget fizeti ki 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 biztosítás szolgáltatási összegéből **a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül.**

2. LÉGIKATASZTRÓFA BIZTOSÍTÁS

2.1. Biztosítási esemény

Az a légikatasztrófa során bekövetkező baleset, amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a „Légikatasztrófa biztosításra" vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére (a baleseti halálra vonatkozóan meghatározott szolgáltatási összegen felül).

3. BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGKÁROSODÁSRA 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.
(2) Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan állandósult testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A maradandó egészségkárosodás mértékének alapját a baleset alkalmával elszenvedett anatómiai károsodáshoz társult maradandó funkciócsökkenés határozza meg.
(3) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás mértékének meghatározására a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján és – ha ennek elvégzése orvosilag indokolt – személyes orvosi vizsgálatot követően kerül sor a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatója irányelveinek figyelembe vételével.
(4) A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
(5) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

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.
(2) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt.
(3) A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatójának és az adott eset összes körülményének figyelembe vételével.
(4) Ha a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa indokoltnak tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A Biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosítót terhelik, a Biztosító vállalja továbbá a Biztosított lakhelyéről a vizsgálat helyszínére történő utazás közlekedési költségeinek megtérítését névre szóló számla alapján. A Biztosító 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.
(5) 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 orvosszakértői jogosítvánnyal rendelkező – elnököt pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére a döntés születik.
(6) Ha a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékosságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.
(7) Ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül vagy az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.

4. BALESETI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS

4.1. Biztosítási esemény

(1) Az a külföldön bekövetkező baleset, melynek következtében a Biztosított először külföldön, majd azt követően a lakóhely országának területén folyamatosan sürgősségi kórházi ellátásban részesül.
(2) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

4.2. A Biztosító szolgáltatása

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

5. KÖZLEKEDÉSI BALESETI HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

5.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény az a közlekedési baleset, melynek során elszenvedett baleseti sérülések következtében a Biztosított a közlekedési balesetet követő egy éven belül elhalálozik.

5.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Szolgáltatás-táblázatban „Közlekedési baleseti halálra" vonatkozóan megadott biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére (a baleseti halálra vonatkozóan meghatározott szolgáltatási összegen felül).

6. A „D) Balesetbiztosítás" "-ra vonatkozóan a teljesítéshez szükséges dokumentumok (az I. Általános feltételek 12.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

(1) Baleseti eredetű halálra vonatkozó illetve Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás esetén
(a) a halottvizsgálati bizonyítvány,
(b) Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát,
(c) a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt külföldi és magyarországi orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi szakvélemény fénymásolatát, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. kezelőorvos szakvéleménye, kórbonctani lelet stb.),
(d) a Kedvezményezetti 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 példányát vagy hiteles másolatát.
(2) Légikatasztrófa biztosítás esetén továbbá: a légitársaság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légijármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

7. KIZÁRÁSOK „D) Balesetbiztosítás" esetén (az I. Általános feltételek 14. pontban felsorolt kizárásokon felül):

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás esetén a kockázatviselés nem terjed ki:
(a) a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,
(b) a rándulásos kórismével jelölt sérülésekre,
(c) a szövődmény nélkül gyógyult ízületi csőtükrözés utáni állapotokra,
(d) az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi szakvélemény alapján nem állapítható meg,
(e) a baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek vonatkozásában a korábbi károsodás mértékéig.

E) 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 biztosítási szerződés Szerződője nem természetes személy, abban az esetben a Szerződő tulajdonát képező, de a Biztosított személy használatában vagy megőrzésében lévő dolgok is útipoggyásznak minősülnek.

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 **sportfelszerelésre** vonatkozóan a Biztosított által **bérelt** sportfelszerelési tárgyak is, feltéve, hogy a Biztosított azokat írásos bérleti szerződés alapján, a helyi szabályoknak megfelelően sportszerkölcsönzésre jogosult gazdasági társaságtól (továbbiakban: kölcsönző) a helyi viszonyoknak megfelelő bérleti díj ellenében jogszerűen használja,
(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.

(2) Jelen feltételek alkalmazásában **nem minősülnek útipoggyásznak** (nem Biztosított dolgok):
(a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak,

(b) készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök (pl. bank-, vagy hitelkártya, stb.) használatával, illetve takarékbetétkönyv, vagy bármilyen értékpapír alapján érvényesíthető pénzkövetelések,
(c) szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. síbérlet, mobiltelefon feltöltő kártya, belépőjegyek),
(e) menetjegy, és okmányok (az 1.(1) (c) pontban felsorolt útiokmányok kivételével),
(f) nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények,
(g) bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
(h) sporteszközök, kivéve Tengerpart, Air-Holiday, Télisport termékek és Sport-Extra kiegészítő szolgáltatás esetén a Szolgáltatás-táblázatban és a Poggyászbiztosítás fejezetben meghatározott kereteken belül,
(i) fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok, műfog, műfogsor, fogszabályzó,
(j) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz (pl. laptop, notebook, palmtop stb.) és tartozékaik, kivéve a hordozható számítógépek a Szolgáltatás-táblázatban „laptop-biztosítás"-ra vonatkozóan meghatározott biztosítási összegig,
(k) kulcs, elektromos távirányító,
(l) élelmiszerek, italok, dohányáruk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),
(m) munkavégzés céljára szolgáló eszközök, áruminták
(n) kereskedelmi mennyiségben, illetve a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok

(3) **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,

(4) **sporteszköz, sportfelszerelés:** bármely olyan dolog, amely jellemzően valamely sporttevékenység folytatásához szükséges. Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek – és nem járműnek vagy közlekedési eszköznek – minősülnek a következő dolgok: kajak, kenu, kerékpár, surf, bármilyen motoros meghajtás és vitorla nélküli evezős csónak (bármely motoros meghajtású csónak vagy vitorlás hajó járműnek minősül), horgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot. Bármely egyéb **közlekedési eszköz, valamint a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek,** abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.

(5) **télisport-felszerelés:** síléc és síkötés, snowboard és snowboard kötés, sícipő, snowboard cipő, sísisak, síbot, síszemüveg, sí napszemüveg (mely kifejezetten síeléshez használható), valamint síléc, snowboard, sícipő és snowboard cipő tárolásához használt tartózsák, illetve táska, korcsolya, szánkó.

(6) **használt érték:** az adott dolog szokásos funkciójára vonatkozóan átlagos használatot feltételezve a dolog életkora alapján meghatározott használt érték, melynek összege nem haladhatja meg a beszerzéskori árat.

(7) **tartozék:** nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetésszerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy annak valamely funkcióját egészíti ki, függetlenül attól, hogy a fődologgal együtt vagy attól függetlenül forgalmazzák.

(8) **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.).

(9) **gépjármű – csomagtere:** a gépjármű lezárt, beláthatóság ellen védett utastere vagy csomagtartója, kesztyűtartója, továbbá szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetőcsomagtartó doboza, valamint motorkerékpár esetén a motorkerékpár szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, beláthatóság ellen védett csomagtartó doboza.

(10) hordozható számítógép: netbook, notebook, laptop, tablet pc.

(11) személyes felügyelet: 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.

(12) **őrizetlenül hagyás:** ha az útipoggyász nincs személyes felügyelet alatt elhelyezve.

(13) **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.

2. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Poggyászbiztosítás vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül:

2.1. ha a Biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai **megsérülnek, vagy megsemmisülnek** a következő okokkal összefüggésben:
(1) a külföldön bekövetkező baleset, melynek következtében elszenvedett fizikai sérülések miatt a Biztosított a baleset helyszínén igazoltan azonnali sürgősségi orvosi ellátásban részesül,
(2) közlekedési baleset,
(3) szakhatóság által igazolt elemi kár

2.2. ha a Biztosított útipoggyászait vagy útiokmányait **jogtalanul eltulajdonítják,**

2.3. ha egy menetrendszerű légi, közúti, vasúti vagy vízi **személyszállítást végző cég,** melynek járművén a Biztosított érvényes menetjeggyel utazik, az utazás tartamára a Biztosított **nevére szólóan és az adott cég utazási feltételeinek megfelelően átvett útipoggyászt:**
(1) **nem, vagy csak hiányosan szolgáltatja vissza** (a sérülés nem minősül biztosítási események).,
(2) **kizárólag Air Holiday Top és Air Holiday Extra termékek esetén: sérülten szolgáltatja vissza**

A személyszállító cég kezelésében bekövetkező poggyász-eltűnés, -hiány vagy -sérülés, kizárólag akkor minősül biztosítási eseménynek ha a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja és a károkozásért a felelősséget írásban elismeri valamint a hatályos jogszabályok szerinti kártérítési összeget megtéríti vagy a kárt előzőek szerint igazolja, de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősséget. A biztosítási esemény időpontja a menetjegy vagy utazási szerződés szerinti érkezési időpont.

3. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

3.1. Általános szabályok

Az Általános szabályokban 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 Szolgáltatás-táblázatban **E) Poggyászbiztosítás vonatkozásában meghatározott biztosítási összegen belül vagyontárgyanként legfeljebb** a Szolgáltatás-táblázatban **tárgyankénti limitként megadott összeghatárig**, az egy csomagban található tárgyak vonatkozásában pedig összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban **csomagonkénti limitként meghatározott összeghatárig.** Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembe vételével.
A Szolgáltatás-táblázatban a Poggyászbiztosítás részen belül meghatározott speciális szolgáltatások vonatkozásában – a fenti korlátozások figyelembe vétele mellett – legfeljebb az adott szolgáltatás-típusra meghatározott biztosítási összeg az irányadó, de a Biztosító a speciális szolgáltatás-típusokra vonatkozóan együttesen **legfeljebb a Poggyászbiztosításra összesen meghatározott biztosítási összeg teljesítését vállalja.**

(2) **Személyszállító cég kezelésében** bekövetkező poggyász-károk esetén Air Holiday Top és Air Holiday Extra termékek esetén a Poggyászbiztosításra meghatározott biztosítási összeg kiegészül a „Kiegészítő poggyászbiztosítás légipoggyász-kár esetére" megjelölt összeggel. Ezen belül személyszállító cég kezelésében bekövetkező poggyász-sérülésekre kizárólag a Szolgáltatás-táblázat „légipoggyász-sérülésre vonatkozó térítés" részében meghatározott limitig terjed ki a szolgáltatás. A kiegészítő szolgáltatási összegre vonatkozó szolgáltatási feltételek egyebekben nem térnek el a Poggyászbiztosítás szokásos szabályaitól.

(3) **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 vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.**

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

3.2. Speciális térítési szabályok és szolgáltatás-korlátozások

(1) A **személyszállító cég** (pl. légitársaság, hajó- vagy busztársaság) **kezelésében eltűnt, hiányos vagy károsodott útipoggyászra vonatkozó szolgáltatás a következők szerint kerül meghatározásra:**
(a) ha a szállítást végző személyszállító cég (pl. légitársaság, busztársaság) a károkozásra vonatkozó felelősséggét írásban elismerte, és a hatályos jogszabályok és az utazási szerződés/feltételek szerinti kártérítési összeget a Biztosított részére igazoltan megtérítette, akkor a Biztosító szolgáltatása a **személyszállító vállalat által meg nem térített** teljes útipoggyász-kárra kiterjed a jelen biztosítási feltételekben szereplő kizárások, korlátozások és biztosítási összegek figyelembe vétele mellett,
(b) ha a személyszállító cég a kártérítés összegét nem a poggyász tételes tartalma és az adott tárgyak értéke szerint, hanem a poggyász tömege alapján állapítja meg, akkor a Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig vállal kifizetést.
(c) ha a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja, de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősséget és kártérítést nem vállal, akkor a Biztosítottat 50 % önrészesedés terheli (a biztosítási szerződés térítési feltételei alapján a Biztosító által megállapított teljes károsszegre vonatkozóan), és a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége összesen legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig terjedhet,
(d) a Biztosító kockázatviselése a következő dolgokra nem terjed ki, ha azokat személyszállító cég (pl. légitársaság, hajó- vagy busztársaság) megőrzésébe adják át (pl. feladott csomagban hagyják) vagy személyes felügyelet nélkül a járműben hagyják:
útiokmányok, bank- és hitelkártya, bármely műszaki cikk és tartozékai, szemüveg.
(e) ha az útipoggyász légitársaság kezelésében tűnt el, és az adott poggyász késedelmes megérkezésére vonatkozóan a Biztosító ugyanazon légiútra vonatkozóan a különös feltételek F) Poggyászkésedelem része alapján szolgáltatást teljesített, akkor a Poggyászbiztosítás" szolgáltatás összegéből a Poggyászkésedelem címen fizetett összeg levonásra kerül.

(2) **Lakókocsiból és lakóautóból** eltulajdonított útipoggyászra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése kizárólag abban az esetben terjed ki, ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a lakókocsit illetve a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használják.

(3) **Útiokmányokra, bankkártya-pótlásra vonatkozó szolgáltatás**
Biztosítási esemény következtében eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált **útiokmányok vagy bankkártya esetén** a biztosító megtéríti:
(a) útiokmányokra vonatkozóan a biztosítási esemény bekövetkezését követő legfeljebb 30 napon belül a hazatérési engedély kiállításának konzulátusi költségét, valamint az útiokmányok pótlásának jogszabály által előírt költségeit biztosítási eseményenként legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés"- ként meghatározott összegig.
A Szolgáltatás-táblázatban „útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségre" meghatározott biztosítási összegig a Biztosító megtéríti a külföldön az útiokmányok pótlása illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban illetékes **magyar külképviseleti szerv hivataláig történő utazás közlekedési többletköltségeit.**
(b) a Szolgáltatás-táblázatban „bankkártya-pótlására vonatkozó költségtérítés" összegig a Biztosított nevére szóló bankkártyára vonatkozóan a bankkártya letiltásának és pótlásának – a kibocsátó bank által meghatározott mértékű – költségeit.

(4) **Gépjármű csomagterében** tárolt útipoggyászokra vonatkozóan a biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a Poggyászbiztosításra vonatkozóan meghatározott **biztosítási összeg 50 %-áig** terjed, kivéve a következő dolgokra vonatkozóan, melyekre a Biztosító ebben az esetben egyáltalán nem nyújt szolgáltatást: útiokmányok, bank- és hitelkártya, bármely műszaki cikk és tartozékai,

(5) **Szemüveg vagy kontaktlencse sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása** esetén a Biztosító a szemüveg vagy konktaktlencse számlával igazolt pótlását, vagy javítását téríti meg legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeg 50 %-áig. A szolgáltatás feltétele, hogy a javítás vagy pótlás legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül megtörténjen.

(6) **Piperecikkekre** (pl. kozmetikumok, tisztálkodási szerek és eszközök) vonatkozóan a Biztosító összesen legfeljebb a biztosítási összeg 10 %-áig vállal szolgáltatást.

(7) **Strandon** vagy egyéb fürdőhelyen történő poggyász-eltulajdonítás esetén a Biztosító legfeljebb a **biztosítási összeg 10 %-áig** vállal szolgáltatást, amely az alábbiakban megjelölt termékek esetén a„Strandlopás biztosítás Plusz" szolgáltatás keretében következő összegekkel egészül ki:

Tengerpart Extra, Air Holiday Extra	Tengerpart Top, Air Holiday Top	Tengerpart Nívó
40 000 Ft	30 000 Ft	20 000 Ft

A kiegészítő szolgáltatásra is vonatkoznak a Poggyászbiztosítás általános szolgáltatási feltételei, így különösen a szolgáltatást korlátozó szabályok (pl. tárgyankénti, csomagonkénti limit).

(8) **Sporteszközökre** vonatkozó szolgáltatást a Biztosító az alábbi feltételek szerint vállal:
(a) **Sport Extra** pótdíj megfizetése esetén a Biztosító kockázatviselése bármely sporteszközre kiterjed legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „sporteszközökre vonatkozó biztosítás"-ra meghatározott biztosítási összeghatárokig,
(b) **Tengerpart, Air Holiday és Télisport** termékek esetén a következők szerint:
– **Tengerpart és Air Holiday** termékek esetén: búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízisí-, valamint tengeri kajak-felszerelésre is legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban sporteszközökre meghatározott összeghatárig,
– **Télisport** termékek esetén: télisport-felszerelésre is legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban télisport-felszerelésre meghatározott összeghatárig.
(c) Sporteszközökre vonatkozóan a Biztosító újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla bemutatása esetén eltekint a tárgyankénti limit alkalmazásától, ennek hiányában a biztosító maximális szolgáltatása egy tárgyra és tartozékaira vonatkozóan legfeljebb a tárgyankénti limit kétszerese.
(d) **Bérelt sporteszközökre** vonatkozó szolgáltatás: A Biztosító szolgáltatása legfeljebb a bérleti szerződés alapján a bérelt dolog sérülése vagy vissza nem szolgáltatása esetén a Biztosítottat terhelő kártérítési összeg 90 %-ának mértékéig, de legfeljebb az adott dolog – biztosítási esemény időpontjában fennálló – átlagos használt értékéig terjed, a jelen feltételekben szereplő egyéb korlátozások figyelembe vételével. **A Biztosítottat a kölcsönző felé fizetendő károsszegből 10 % önrészesedés terheli, és a Biztosító szolgáltatásának feltétele az önrészesedés kölcsönző felé történő megfizetésének igazolása.**

(9) **Adathordozókra** vonatkozó szolgáltatás: az adathordozók a lejátszó készülék tartozékának minősülnek. Az azonos funkciójú adathordozók együttesen – darabszámuktól függetlenül – a Biztosító térítése szempontjából abban az esetben is legfeljebb egy tárgynak minősülnek, amikor a lejátszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény.

(10) **Hordozható számítógépekre** vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „laptop-biztosításra"meghatározott összeghatárig terjed ki, tárgyankénti limit figyelembe vétele nélkül. A biztosító kockázatviselése kizárólag olyan hordozható számítógépekre vonatkozik, amelyek **újkori beszerzése a Biztosított vagy szerződő nevére szóló eredeti számlával igazolt,**

3.3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

A külföldi utazás során a Biztosított az alábbi kármegelőzési kötelezettségeknek köteles eleget tenni:
(a) Ha poggyászt tartalmaz, a járművet őrzött parkolóban kell elhelyezni, vagy a poggyászt a járműből ki kell venni, és őrzött helyen kell tárolni,
(b) a poggyászt csak az elkerülhetetlenül szükséges ideig szabad a járműben tartani (zárt és nem belátható helyen és módon, különös tekintettel az utastértől elkülönült csomagtartóval nem rendelkező járművekre),
(c) okmányokat, bankkártyát és műszaki cikkeket, órát nem szabad a járműben, valamint személyszállító cég kezelésébe adott útipoggyászban hagyni,
(d) ha a jármű riasztóval van felszerelve, azt be kell kapcsolni,
(e) a poggyászt a szálláshelyre történő megérkezés után a lehető leggyorsabban el kell helyezni a szálláson, ruhatárban, vagy csomagmegőrzőben.

3.4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:
(a) a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit az elkövetés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnél,

vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény – a közlekedési vállalatnál – ha a szálloda vagy kemping illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a szállodánál vagy kempingnél bejelenteni, feljelentést tenni, és helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.

(b) a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyontárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás, baleset, elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések),

(c) légitársaság vagy valamely közlekedési vállalat illetve fuvarozó kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyászra vonatkozóan az adott társaság által a kárrendezés illetve kártérítés feltételeként előírt – pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó – előírásokat betartani.

4. Az „E) Poggyászbiztosítás" szolgáltatások teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (az I. Általános feltételek 12.2. 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 jegyzőkönyvet,

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

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

(4) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számlát, ha az rendelkezésre áll. A hordozható számítógépekre vonatkozó térítés feltétele a Biztosított vagy a Szerződő nevére szóló újkori beszerzést igazoló eredeti számla benyújtása a Biztosító felé. (A biztosítási szerződés vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.)

(5) ha a Biztosító egy adott hordozható számítógépre vonatkozóan – akár rész-értékben is – térítést nyújtott, az adott dologra vonatkozóan benyújtott eredeti számlát nem köteles visszaszolgáltatni. (ha a számla jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva, akkor a Biztosító – a Biztosított írásos kérése alapján – vállalja a számla visszaküldését).

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

(7) az „útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségek" szolgáltatásra vonatkozóan az eredeti menetjegyet és számlát,

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

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

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

5. KIZÁRÁSOK az E) Poggyászbiztosítás esetén

(az I. Általános feltételek 14. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

Nem téríti meg a Biztosító:

(1) az útipoggyász elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – kivéve lezárt lakóépületben vagy gépjárműben hagyott dolgok esetén – őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,

(2) a Biztosító kockázatviselése a következő dolgokra nem terjed ki, ha azokat személyszállító cég (pl. légitársaság, hajó- vagy busztársaság) megőrzésébe adják át (pl. feladott csomagban hagyják) vagy személyes felügyelet nélkül bármely járműben hagyják: útiokmányok, bank- és hitelkártya, óra, bármely műszaki cikk (pl. mobiltelefon, számítógép) és tartozékaik,

(3) gépjárműben vagy lakóépületben hagyott dolgok eltulajdonítása esetén, ha az erőszakos behatolás egyértelműen nem dokumentált,

(4) a helyi idő szerint este 20 és reggel 8 óra között a gépjárműben hagyott dolgok eltulajdonításával okozott kárt,

(5) sátorozás közben bekövetkező lopás vagy rablás miatti kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,

(6) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,

(7) az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől), kivéve közlekedési baleset és árvíz esetén,

(8) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének károit,

(9) a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,

(10) a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,

(11) a vagyontárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,

(12) vízum pótlásának költségeit,

(13) valamely jármű vagy tartozékainak meghibásodásából eredő károkat,

(14) a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpár-tartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat, és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat, kivéve a közlekedési baleset során bekövetkező poggyász-sérülést vagy -megsemmisülést, ha a szállítás a hatályos közlekedésrendészeti szabályoknak megfelelően történt, valamint a lezárt tetőcsomagtartó doboz feltörésével (zárszerkezet erőszakos megrongálásával történő felnyitás) okozott lopáskárokat,

(15) a szükséges csomagolás hiányából, vagy hiányosságából, valamint – ha azt maga a Szerződő/Biztosított vagy hozzátartozója végezte – a szállított dolgok helytelen berakodásból vagy elhelyezéséből adódó károkat,

(16) lakóautóban vagy lakókocsiban tárolt poggyászra vonatkozó károkat, kivéve ha a kár akkor következett be, amikor a lakókocsit vagy a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használták.

F) POGGYÁSZKÉSEDELEM (KÜLFÖLDÖN)

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

(1) Ha a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyásza külföldön az adott légijárat megérkezését követően az elvárható időn belül nem érkezik meg a külföldi utazás célállomására, és a poggyász hiányát a megérkezést követően – az utazási feltételekben foglalt szabályoknak megfelelően, de – legfeljebb 2 órán belül a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban bejelentik.

(2) Jelen feltételek értelmezésében a poggyász az elvárható időn belül nem érkezik meg abban az esetben, ha a Biztosított azt a céllállomásra történő megérkezése után – önhibáján kívül – az utazási feltételekben (utazási szerződésben) meghatározott kiszolgáltatási időpontot követő hat órán belül nem kapja meg, és ennek tényét a légitársaság jegyzőkönyv kiállításával tanúsítja. (Az átszállási pont nem minősül céllállomásnak.)

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító vállalja, hogy a járat érkezési időpontja és a poggyász tényleges átvétele közti időtartamban, poggyász eltűnése esetén pedig a járat érkezését követő 48 órán – 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 Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, egy légiutazásra vonatkozóan egy Biztosított személy részére legfeljebb egyszeresen, az érintett csomagok számától függetlenül.

(2) Egy adott csomagra vonatkozóan a Biztosító legfeljebb egyszeresen vállalja a biztosítási összeg kifizetését, függetlenül a csomag feladójaként megjelölt személyek számától. Egy adott csomagra vonatkozóan az a Biztosított jogosult szolgáltatásra, akinek a jogos igénye először érkezik be a Biztosítóhoz. Ha egy csomagra vonatkozóan egyidejűleg érkezik be több jogos szolgáltatási igény, akkor a Biztosító az egyes Biztosítottak felé legfeljebb a szolgáltatási összeg arányosan csökkentett részét fizeti ki.

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

3. A teljesítés feltételeinek leírása a G) 3. pontban található!

G) JÁRATKÉSÉS KÜLFÖLDÖN ÉS HAZAÉRKEZÉSKOR

1.a) Biztosítási esemény: ha egy menetrendszerű légijárat valamely külföldi repülőtérről legalább 12 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – a késett légijárattal utazott. **Jelen feltételek alkalmazásában a járattörlés nem minősül járatkésésnek.**

1.b) Szolgáltatás: a Biztosító megtéríti a fentiek szerinti külföldi légijárat-késés időtartama alatt igénybe vett sürgősségi vásárlások (élelmiszer, tisztálkodószerek) számlával igazolt összegének valamint a légitársaság által a járatkésés miatt a Biztosítottnak esetlegesen térített összegnek a különbözetét.

2. a) Biztosítási esemény: ha egy menetrendszerű légijárat 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 (pl. tömegközlekedés hiánya, vagy vonat-, busz lekésése miatt), feltéve, hogy a légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – a késett légijárattal utazott **és** a lakhelyre történő eredeti továbbutazási módra vonatkozóan egyértelmű információ áll rendelkezésre.

2. b) Szolgáltatás: a Biztosító megtéríti az alábbi, a Biztosított személyére vonatkozóan a késés miatt felmerült, – számlával igazolt – indokolt alábbi többletköltségek valamint a légitársaság által a járatkésés miatt a Biztosított részére térített összegnek a különbözetét:

– lakhelyre történő utazási költségeket (pl. taxi),

– ha a hazautazás a késés miatt az érkezés napján már nem oldható meg, akkor egy éjszakára vonatkozó szálloda-költséget.

3. A teljesítés feltételei F) Poggyászkésedelem (külföldön) és G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor szolgáltatás esetén (az I. Általános feltételek 12.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

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

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

(c) a késés miatt szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylatok. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja. A Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 20 %-ának megfelelő összeghatárig a vásárlások tételes igazolása nélkül is vállal térítést a szolgáltatási igényben felsorolt vásárolt dolgokra vonatkozóan.

H) KÖZLEKEDÉSI BALESET MIATT LÉGIJÁRAT-LEKÉSÉS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

3. H) Közlekedési baleset miatt légijárat-lekésés szolgáltatás teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (az I. Általános feltételek 12.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül)

(a) a repülőjegy azonosítására (útirány, időpont, légitársaság) alkalmas dokumentumot, valamint a repülőjegy árának megfizetését igazoló bizonylatot, és a fuvarozó légitársaság igazolását arra vonatkozóan, hogy az adott repülőjegyet nem vették igénybe,

(b) az átíratás vagy új repülőjegy vásárlását igazoló bizonylatot, valamint az igénybevétel igazolását.

I) JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

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 helyén 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 hobbi és amatőr sporttevékenységet folytató személy

(2) "Sport Extra" pótdíj megfizetése, Tengerpart és Air Holiday típusú 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. 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. **A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy az utazás a Biztosító szervezésében történjen, vagy az utazás módját, időpontját és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyja,**

– az eljárás lefolytatásához szükséges dokumentumok indokolt fordítási költségeit, **feltéve, hogy a fordítás a Biztosító szervezésében történt, vagy annak elvégzését és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyta.**

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

(2) A Biztosító gondoskodik a jogi képviseletről. **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.

3. Az „I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás" szolgáltatás teljesítésének feltételei és a benyújtandó dokumentumok (az I. Általános feltételek 12.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

(1) **A jogvédelmi szolgáltatásra vonatkozó igényt a Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul az EUB-Assistance felé bejelenteni.** A bejelentéshez csatolni

kell a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárásról a bejelentésig keletkezett dokumentumokat.

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

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

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

(5) Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a teljesítés feltételeként a Biztosítóhoz be kell nyújtani: az eljárást megindító dokumentumot, az eljárás számát, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyvet, illetve az illetékes hatóság nevét, címét.

4. KIZÁRÁSOK az I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás esetén (az I. Általános feltételek 14. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

Nem terjed ki a biztosítási védelem:

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

(b) olyan káresemények esetén, melyeket a szerződő vagy a biztosított jogellenesen szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozott;

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

(d) bírósági úton nem érvényesíthető követelések, illetve nemzetközi vagy nemzetek feletti bíróságok (pl. Emberi Jogok Európai Bírósága) előtt érvényesített igények tekintetében.

(e) a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy a Biztosítottat terhelő egyéb költségekre, kiadásokra,

(f) a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettsége, vagy szerződésszegéssel okozott kár kapcsán indított perekre

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

J) FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

(1) **Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt, a (2) bekezdésben meghatározott tevékenységével harmadik személynek külföldön gondatlanul sürgősségi ellátást igénylő vagy halált okozó személyi sérülést 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.

(2) A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:

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

(b) közúti balesetet előidéző gyalogos,

(c) extrém sportnak nem minősülő amatőr sporttevékenység

(3) **„Sport Extra"** pótdíj megfizetése, Tengerpart és Air Holiday típusú 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.

(4) **„Euro30 Praktikum"** termék esetében a Biztosító az oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretein belül történő munkavégzés során szakmai felelősségbiztosítást is vállal azokra – az alábbiakban meghatározott jellegű – károka, amelyekért a Biztosítottat, mint károkozót a hatályos jogszabályok szerint kártérítési felelősség terheli:

– a munkáltató tulajdonát képező eszközökben okozott dologi kárra,

– a munkavégzés során harmadik személynek okozott személyi sérüléssel összefüggésben felmerült dologi kárra vagy a sérült személy orvosi ellátásának költségeire.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító vállalja a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerülő dologi károkra, illetve a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség teljesítését.

(2) A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a szerződésben meghatározott biztosítási összeg. **Ezen rendelkezés a károkozó biztosítottat terhelő jogi képviseleti 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.

(3) 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 felelősségét elismerő nyilatkozatának benyújtása a Biztosító felé.**

(5) 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 képviseletéről 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 bekövetkeztében 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) **A Biztosító visszatérítési igénye: a Biztosító a jelen szerződés alapján kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a jelen szerződésre vonatkozó valamely mentesülési vagy kizárási ok fennáll.**

(9) A J) Felelősségbiztosítás fejezetben meghatározott szolgáltatások vonatkozásában egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító **az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen legfeljebb 5.000.000 forint kifizetését vállalja.**

3. J) Felelősségbiztosítás és K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásokra vonatkozóan a teljesítéshez benyújtandó dokumentumok

(az I. Általános feltételek 12.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

(1) a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata, vagy ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat,

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

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

(4) ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárást megindító dokumentum, az eljárás száma, a hozott 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,

(5) 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,

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

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

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

(9) a biztosítottat terhelő önrészesedés megfizetését igazoló bizonylat.

K) SZÁLLODAI- ÉS KEMPING FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja a Biztosítottat terhelő azon kártérítési kötelezettség teljesítését, melyet a Biztosítottal szemben a biztosítási szerződés hatálya alatt a szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjének a szálláshely berendezését érintő dologi kár miatt támasztanak, valamint a kár enyhítésével és megállapításával kapcsolatos költségek, továbbá a peren kívüli vagy bírósági eljárás költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban rögzített összeghatárig. A kártérítési kötelezettség tekintetében **a Biztosítottat a teljes károsszeg 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 felelősségét elismerő nyilatkozatának benyújtása a Biztosító felé.**

(3) A J) 2. (2) és (6)-(8) bekezdésekben foglaltak jelen szolgáltatásra is érvényesek.

(4) A Biztosító szolgáltatásának feltétele (2) bekezdés esetén a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata, vagy ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat.

(5) A „K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás" fejezetben meghatározott szolgáltatások vonatkozásában egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen **legfeljebb 200 000 forint kifizetését vállalja.**

3. KIZÁRÁSOK J) Felelősségbiztosítás és K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás esetén (az I. Általános feltételek 14. pontban felsorolt kizárásokon felül).

Nem téríti meg a Biztosító:

(1) azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,

(2) bírságot, pénzbüntetést, egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviseleti költségeit,

(3) azt a kárt, amit a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okoz,

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

(5) a környezetszennyezést, vagy környezeti ártalmakat okozó károkat.

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

(7) ha a Biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, s a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna,

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

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

(10) a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat,

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

(12) dologi és tisztán vagyoni károk esetében az elmaradt vagyoni előnyt;

(13) kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzelemvilág hátrányos megváltozása alapján előterjesztett kárigényeket, amennyiben a lelki sérülés mértéke nem éri el az egészségkárosodás szintjét

(14) a szerződésszegésből adódó károkat

(15) a fedezet a biztosítási összegen felül nem terjed ki a károkozó biztosított jogi képviseleti költségeire és kamataira.

L) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS – AUTÓ EXTRA KIEGÉSZÍTŐ TERMÉK

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

1.1. Ha valamely **Biztosított személy által vezetett Biztosított jármű** a szerződés hatálya alatt az Autó-Extra termékre vonatkozó területi hatályon belül **közlekedési baleset következtében, vagy pedig műszaki meghibásodás miatt menetképtelenné válik.**

1.2. **Biztosított járműnek** minősül az a biztosítási kötvényen meghatározott rendszámú – **a kockázatviselés első napján a gyártási évtől számítva legfeljebb 12 éves, és a kockázatviselés időtartama alatt érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező – személy- vagy tehergépkocsi, motorkerékpár vagy ezek vontatmánya,** amelyet a Biztosított jogszerűen használ, és amellyel a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt lakóhely országának területéről kiindulva az utazás célállomásaként megjelölt valamely külföldi ország területére, majd onnan a lakóhely országának területére visszautazik. **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.)**

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

– az a motorkerékpár, személy- és tehergépjármű, amely a hatályos jogszabályok szerint **„A" vagy „B" kategóriára érvényes vezetői engedéllyel** vezethető,

– a forgalmi engedélyben engedélyezett **szállítható személyek száma legfeljebb 9 fő.**

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 üzemképtelenséget okoz (pl. motorhiba, elektromos rendszer hibája vagy gumiabroncs defektje), vagy a hiba jellege miatt a gépjármű a meghibásodás helyén érvényes hatósági előírások miatt nem vehet részt tovább a forgalomban (pl. ablaktörlők, biztonsági övek, az első és hátsó lámpák meghibásodása) és emiatt menetképtelennek 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-kifogyása, kulcs gépjárműben felejtése 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. Az „Autó-Extra" termékre vonatkozóan a Biztosító **legfeljebb 31 napos időtartamú külföldi utazásra** vonatkozóan vállalja a kockázatviselést (kivéve éves bérlet esetén, amikor legfeljebb 30 napos időtartamú külföldi utazásra).

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésekor h**aladéktalanul 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 Biztosító **a kockázatviselés időtartama alatt legfeljebb egy biztosítási eseményre** vonatkozóan a következő szolgáltatások teljesítését vállalja.

2.1. Gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

2.1.(1) Szervizbe-szállítás

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

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

A Biztosító a szervízbe-szállítás szolgáltatást a Biztosított külföldi utazása során **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 számával 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 közöltek alapján, feltéve, hogy a Biztosított gépjármű szervizbe szállítása a Biztosító szervezésében történt.

A Biztosító a javítás 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 üzembentartó Biztosított által megjelölt, a lakóhely országának területén lévő lakcímre történő – **hazaszállításának megszervezését, és a szállítás költségeinek megtérítését legfeljebb a „Hazaszállítás autómentővel" szolgáltatásra vonatkozó biztosítási összegig, az önrészesedést meghaladó költségek vonatkozásában.**

A Biztosítottat a gépjármű hazaszállítási költségeiből 25.000 Ft összegű önrészesedés terheli, amelynek azonnali helyszíni megfizetése a szállítást végző szolgáltató felé a hazaszállításra vonatkozó szolgáltatás igénybevételének feltétele.

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

2.2. Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó 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
ba) a Biztosított személy megrendelte a szerviztől gépjármű diagnosztikai vizsgálatát vagy javítását, amely a szervizbe szállítás napján nem fejeződik be, vagy
bb) a gépjármű a szerviz visszaigazolása alapján nem javítható.

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a gépjármű Biztosított utasai részére az alábbi szolgáltatások teljesítését együttesen legfeljebb **a Szolgáltatás-táblázatban „L) – Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások"-ra megadott összeghatárig, de ezen belül a gépjárműben utazó, biztosított személyek számától függően, biztosított személyenként legfeljebb EUR 100 összegig:**

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

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

2.2.(1)(a) az utasoknak és poggyászuknak (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) az utazás tervezett **célállomásáig történő eljuttatásának** megszervezését, valamint a szerviz által végzett munkálatok befejeződésekor **a szervizhez történő visszautazás** megszervezését és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését, ha pedig a gépjármű nem javítható, akkor – legkésőbb a Biztosító kockázatviselésének utolsó napján – az utasok lakóhely országának területén lévő lakhelyére történő hazautazásának megszervezését és ennek közlekedési többletköltségeit), **vagy**

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

2.2.(2) Gépjárműben utazók szállásának térítése

Ha a Biztosított utasok továbbutazása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem oldható meg, akkor a Biztosító információs segítséget nyújt a gépjármű utasai részére a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő szállodai ellátás megszervezésében, és a szállás költségeit megtéríti a gépjármű menetképessé tételéig vagy a továbbutazás első lehetséges időpontjáig, de legfeljebb 5 napra.

A szállásköltségek megtérítését a Biztosító kizárólag abban az esetben vállalja, **ha az adott éjszaká(k)ra vonatkozóan a Biztosítottnak a biztosítási esemény helyszínétől több mint 100 km távolságban volt előre lefoglalt és kifizetett szállása.**

2.2.(3) Bérautó biztosítása

A Biztosító vállalja a gépjármű utasai és poggyászuk (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) szállítására alkalmas bérgépjármű megszervezését és a kiszállítási és bérleti díj költségeinek megtérítését. **A Biztosító a gépjármű bérlésével kapcsolatos további költségeket nem vállal.**

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

2.3. Telefon- és faxköltségek térítése

A Biztosító vállalja a Biztosított személyek biztosítási eseménnyel összefüggésben szükségessé vált telefon- és faxköltségeinek megtérítését.

3. KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE AZ AUTÓ-EXTRA TERMÉK VONATKOZÁSÁBAN

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

4. Az „L) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra" termék teljesítéséhez szükséges dokumentumok (az I. Általános feltételek 12.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

(1) a javítást illetve a hiba megállapítását végző szerelő illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítását végző cég írásos igazolása a menetképtelenségről és annak okáról, 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,
(2) a felmerült költségek névre szóló eredeti számlái (gépjárműre vonatkozó számlák esetén a számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, 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 szállítás időpontját, valamint az induló és célállomást),
(4) telefonköltségekkel kapcsolatos igény esetén a névre szóló eredeti telefonszámlát és hívásrészletezőt.

5. KIZÁRÁSOK az L) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra csomag esetén (az I. Általános feltételek 14. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

(1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított gépjármű menetképtelenségére, ha:
(a) a gépjárművet üzletszerű személy, vagy áruszállításra használják,
(b) a gépjárművet bérautóként használják,
(c) a gépjármű menetképtelensége annak következménye, hogy a gépjármű karbantartása az adott típusra vonatkozó üzemeltetési előírások szerint nem történt meg, vagy nem az előírt időben történt meg (pl. olajcsere, fékbetétek cseréje stb.).

(2) **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki** a következőkre:
(a) a Biztosított gépjármű javítási (pl. alkatrész, szerelés, diagnosztika) költségeire,
(b) az utasok poggyászának szállítási költségére, amennyiben a poggyász nem szállítható együtt a Biztosított személlyel (pl. terjedelme, vagy tömege miatt),
(c) a javítás-szerelési ill. szállítási munkálatokat elvégző, a Biztosítótól független cég által okozott károkra.

M) FLASH-DOKTOR ADATMENTÉS-BIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

(1) Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított személy megőrzésében lévő eszközben található flash memórián a biztosítási időszak alatt keletkezett adatokra vonatkozóan a biztosítás tartama alatt olyan adatvesztés következik be, amely az adatmentés szolgáltatást indokolja. **A Biztosított a szolgáltatási igény bejelentésével hozzájárul ahhoz, hogy a Szolgáltató a jelen feltételben meghatározott szolgáltatás teljesítése érdekében, az ahhoz szükséges mértékben kezelje és ellenőrizze az adatokat.**

(2) Sikeres adatmentés: a Biztosított által keresett és a szolgáltatási igénybejelentőlapon feltüntetett adatok teljeskörűen mentésre kerültek, illetve az adatoknak csak egy része került mentésre de a Biztosított az eredményre igényt tart.

(3) A mentési eredményt a Biztosított a Szolgáltató által nyújtott állomány lista alapján tudja ellenőrizni egy internetes felületen. (Az adatok helyreállíthatósága több műszaki tényezőn múlik).

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A **Flash-Doktor szolgáltatás vonatkozásában „szolgáltató"-nak minősül a KÜRT Információbiztonsági és Adatmentő Zrt.,** a szolgáltatás teljesítésének helye a Szolgáltató székhelye (2040 Budaörs, Szabadság út 301.).

(2) A szolgáltatás teljesítésének területi hatálya Magyarország területe.

(3) Az Adatmentés szolgáltatás kizárólag természetbeni teljesítésből álló szolgáltatása keretében a Szolgáltató a Biztosított birtokában lévő – digitális képek és videófelvételek rögzítésére alkalmas – elektronikai eszközéhez tartozó Flash memórián tárolt adatok sérülése, elvesztése esetén végrehajtja a **Flash memórián tárolt adatok lehetőség szerinti helyreállítását.**

(4) A Szolgáltató vállalja a Flash memórián található elektronikus adatok helyreállításának megszervezésével kapcsolatos ügyintézést. A Biztosítottat a Biztosítási díj és – sikeres helyreállítás esetén – az önrész megfizetésén túl nem terheli semmilyen egyéb díj vagy költség viselése vagy megfizetése.

(5) A Szolgáltató kötelezettségei hatékonyabb teljesítése érdekében jogosult alvállalkozókat, beszállítókat foglalkoztatni. Szolgáltató az alvállalkozói munkavégzéséért úgy felel, mintha azt maga végezte volna el.

(6) A szolgáltatási igénnyel kapcsolatban a Biztosító az adategyeztetést és a fedezetellenőrzést követően tájékoztatja a Biztosítottat az alábbiakról:
– Ha a Biztosított nem áll fedezetben, tájékoztatást kap a Szolgáltató piaci adatmentés-szolgáltatásáról, a várható költségekről és saját döntése alapján közvetlenül felveszi / nem veszi fel a kapcsolatot a Szolgáltatóval.
– Ha a Biztosított fedezetben áll, a Biztosító továbbítja az igényt – a bejelentőlappal együtt- a Szolgáltatónak.

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

Az adatmentés során:
(a) **ha az adatok teljeskörű helyreállítása nem lehetséges, vagy a Biztosított a részleges helyreállítást nem fogadta el sikeres adatmentésnek,** a Biztosító a Szolgáltató közreműködésével egy, a sérült vagy meghibásodott adathordozóval lehetőleg összemérhető kapacitású, de maximum bruttó 4.000 Ft (azaz négyezer forint) értékű, új Flash memória (memóriakártya vagy pendrive, a Biztosított választásától függően) átadásával teljesíti szolgáltatási kötelezettségét a sérült adathordozó egyidejűleg történő visszajuttatása mellett.
(b) **ha az adatok maradéktalanul helyreállíthatóak, illetve részleges helyreállítás esetén a Biztosított az adatmentést sikeresnek fogadta el,** a Szolgáltató a sérült adathordozót és a helyreállított adatokat tartalmazó adathordozót futárral szállítja vissza a Biztosítottnak. **A helyreállított adatokat a Biztosított az önrész Szolgáltató számára történő megfizetése ellenében veheti át.**

3. M) FLASH-DOKTOR ADATMENTÉS-BIZTOSÍTÁS – A TELJESÍTÉS FELTÉTELEI

A Szolgáltatási igényt a Biztosított a Biztosító felé a biztosítási esemény bekövetkezésétől, **de legkésőbb a biztosítás lejáratától számított 15 napon belül írásban** (e-mail, fax, ajánlott levél) köteles bejelenteni a Biztosító honlapján található „Flash Doktor" termékre vonatkozó Szolgáltatási igénybejelentő lapon vagy a **www.eub.hu honlap „Online adatmentési igénybejelentés" oldalán.**

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

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

A szolgáltatási igény teljesítése érdekében a vélt vagy valós adatvesztésre vonatkozó bejelentésnek tartalmaznia kell:
(a) a Biztosított nevét, elérhetőségét (cím, telefonszám, e-mail cím) biztosítási szerződésének számát;
(b) az adathordozó és a digitális képrögzítő eszköz (telefon, PDA, GPS, fényképező, kamera stb.) megnevezését és típusát;
(c) a hiba felmerülésének vélelmezett okát, helyét és időpontját.
(d) a keresett adatok keletkezésének időtartamát, helyszínét és tartalmát, mennyiségét (méret, vagy darabszám)
(e) A bejelentőlapon a Biztosított nyilatkozik arról, hogy kéri az adatok helyreállítását és sikeres adatmentés esetén vállalja **a biztosítási kötvényen feltüntetett mértékű önrész megfizetését, amelyet a**

Szolgáltató számára kell közvetlenül megfizetnie a szolgáltatás teljesítése után és a mentett adatok kézhez vétele előtt.
A Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti továbbá a Biztosított, vagy a Szerződő illetve törvényes képviselőjük hozzájáruló nyilatkozatát az adat-kiadáshoz (az érintett adatszolgáltató által előírt formában), ha a fentiekben kért dokumentumok valamelyiknek beszerzését a Biztosító vállalta, de az azokat kiállító személyek (pl. hatóság, orvos, kórház) a dokumentumok kiadását hozzájáruló nyilatkozat bemutatásához kötik.

4. KIZÁRÁSOK az M) Flash-kártya adatmentés biztosítás esetén (az I. Általános feltételek 14. pontban felsorolt kizárásokon felül.)
Az adathordozó szállításának, illetve javításának megszervezése kivételével a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a sérült adathordozó szállítási és külön igény szerinti adatmentés költségeire az alábbi okok esetén:
(a) a sérülések elhárítása, javítása más szerződés (pl.: szállítási-, karbantartási-, utasbiztosítási szerződés, törvényi vagy gyártói jótállás) alapján követelhető;
(b) az adathordozó használata szempontjából nem kívánatos idegen tárgyaknak az adathordozóba helyezése, erőltetése;
(c) az adathordozó szétszerelése, átalakítása;
(d) ha az adatvesztés időpontjában a Flash kártya nem a Biztosított megőrzésében volt .

Európai Utazási Biztosító Zrt.

KÁRBEJELENTÉS – UTASBIZTOSÍTÁS

Tisztelt Ügyfelünk!

Ha segítségre van szüksége, vagy ha a várható költségek meghaladják a 150 EUR-t, kérjük, azonnal hívjon bennünket az alábbi telefonszámon! Kérjük, adja meg:
- a biztosított nevét,
- a telefonszámot, ahol visszahívható,
- a biztosítási kötvény számát,
- mondja el röviden a biztosítási eseményt (hely, időpont, sérülés jellege).

EUB-Segítségnyújtás – éjjel-nappal

Általános segítségnyújtás:
☎ + 361 465 3666
Autó-Extra segítségnyújtás :
☎ +361 236 7536

EUB-Assistance – 24 hours service

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

A bejelentéshez szükséges információk megtalálhatóak az I. Általános feltételek 12.2. pontjában (3. oldal) és a Különös feltételekben!

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK 2014 NYÁR

STORNO BIZTOSÍTÁS (EUB2014-01ST)

EUB EGYÜTTAL BIZTONSÁGBAN.

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

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

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

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a Biztosítási Cégcsoportok 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. Ügyféltájékoztatója is.
Jelen szerződés fogyasztói szerződésnek minősül.

1.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 által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.
(2) Bánatpénz: az az összeg, amely az utazási szerződés szerződőjét terheli az utazási szerződés alapján, ha a Biztosított a saját érdekkörében felmerült okból nem kívánja igénybe venni az eredetileg meghatározott időpontban az utazási szerződésben meghatározott szolgáltatást.
(3) Bánatpénz-sáv: Az utazási szerződésben megállapított, az utazás tervezett megkezdésének időpontját megelőző időszak, amelynek tartama alatt az utazási szerződés szerződőjét útlemondás esetén az utazási szerződésben foglaltak szerinti bánatpénzfizetési kötelezettség terheli.
(4) Biztosítási esemény: azon – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező – események köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító jelen feltétel adott fejezetében meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a biztosítási feltételekben meghatározott, a Biztosító kockázatviselési kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) a biztosítási szerződés területi hatályán belül következtek be.
(5) Biztosítási időszak: a biztosítási kötvényen megjelölt időszak, amely azonos a biztosítás tartamával.
(6) Biztosított utazási díj: az utazási szerződésben név szerint meghatározott utasok utazási díjának része, vagy egésze, amelyre vonatkozóan a Biztosító kockázatot vállal. A Biztosított utazási díj alapján meghatározott biztosítási összeg a kötvényben rögzítésre kerül. A biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként, a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével legfeljebb a biztosítási összeg erejéig nyújtja.
(7) Biztosítási szerződés: a kötvény és az abban meghatározott biztosítási feltételek együttesen.
(8) EUB-Assistance: a Biztosító telefonon keresztül éjjel-nappal elérhető segítségnyújtó szolgálata **(Tel.: + 36 1 465 3666).**
(9) Elemi kár: jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül: **villámcsapás, vihar, jégverés, szikla-omlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés,** melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.
Villámcsapás: az a kár, amely:• a biztosított vagyontárgyba közvetlenül becsapódó villám vagy gömbvillám pusztító ereje vagy hőhatása következtében keletkezik, valamint• a biztosított elektromos gépekben, készülékekben és berendezések¬ben a villámcsapás miatti túlfeszültség vagy indukció által keletkezik.
Viharkár: az a kár, melyet a legalább 15 m/s sebességű szél nyomó-és/vagy szívó hatása a vagyontárgyban okoz• ideértve a vihar által megbontott tetőn történő egyidejű beázás miatti károkat.
Jégverés: Jégszemek formájában lehulló csapadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott törés, roncsolás, sérülés, valamint• a jégverés által megbontott tetőn történő egyidejű beázás.
Sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás: azok a károk, amelyeket a lehulló (elmozduló) szikladarabok, kőzetdarabok, illetve földtömeg a vagyontárgyakban okoznak, kivéve ha az esemény emberi beavatkozás, vagy valamely építmény tervezési, kivitelezési vagy karbantartási hibájának következménye.
Felhőszakadás: azok a károk, amelyeket a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű vízrombolással, elöntéssel – ide értve az elvezetőrendszerek elégtelenné válása miatti elöntést is – a vagyon tárgyakban okoz.
Árvíz: az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges vízfolyások, tavak, víztárolók olyan kiáradása, amikor a víz árvíz ellen védett területet önt el,• továbbá az árvízvédelmi töltések mentett oldalán a magas vízállás következtében fellépő buzgárok és fakadóvizek vízhatása. Hullámtér: a folyók partélei és az árvízvédelmi töltések közötti terület. Nem mentett árterület: az árterületnek az a része, amely a folyómeder és a vele párhuzamosan épített közút, vasúti töltés vagy magaspart, illetve települések belterületének határa között fekszik. Belvíz és talajvíz, vagy elöntés nélküli átnedvesedés, vagy felázás miatt, vagy a hullámtérben vagy a nem mentett árterületeken lévő lakóépületben keletkezett kár jelen feltételek értelmezésében nem minősül árvíznek.
Földrengés: az a kár, amelyet a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földrengés okoz.
(10) Fogyasztó: Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
(10) Hiteles orvosi dokumentáció: A biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos (szükség esetén szakorvos) által kiállított orvosi szakvélemény.
(11) Kórház: Az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából **nem minősülnek kórházak** – 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.
(12) Kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.
(13) Kötvény a biztosító által a szerződő fél részére hozzáférhetővé tett írásbeli fedezetigazolás, amely tartalmazza a szerződés lényeges tartalmát, így különösen a szerződő felekre, a biztosítás tartamára és területi hatályára, díjára és az alkalmazott biztosítási feltételekre vonatkozó adatokat.
(14) Közeli hozzátartozó: Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.
(15) Kizárás: A biztosító a kockázatviselésének köréből kizár a feltételekben meghatározott eseményeket, amelyek jelen szerződési feltételek alapján nem minősülnek biztosítási eseménynek, azaz azokat nem fedezi jelen biztosítás.
(16) Lakóhely országa: Magyarország vagy, ha a Biztosított állandó lakóhelye valamely Magyarországgal szomszédos ország – kivéve Ukrajna – területe, abban az esetben ezen ország.
(17) Online szerződéskötő rendszer: a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződéskötő alkalmazások, amelyek alkalmasak az utasbiztosítási szerződés megkötésére. Az online szerződéskötő rendszer használatával létrejött biztosítási szerződés írásbeli szerződés, arról a biztosító kötvényt állít ki és azt a szerződésre vonatkozó biztosítási feltételekkel együtt a szerződő fél részére hozzáférhetővé teszi.
(18) Orvos: Az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatósági előírásai szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. A Biztosított vagy a Kedvezményezett – vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény – hozzátartozója, vagy vele közös háztartásban élő személy a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.
(19) Orvosi ellátás: Az orvos által végzett egészségügyi ellátás.
(20) Orvosi szakvélemény: írásos orvosi dokumentáció, 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.
(21) Sürgősségi (orvosi) ellátás: az a hiteles orvosi szakvéleménnyel igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe az adott személy:
(a) az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az adott személy életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az adott személy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
(b) az adott személy betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
(c) az adott személy a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
(d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.
(22) Szolgáltatás-táblázat: az I. Általános Feltételek 10.(4) pontja, amely termékenként az egyes szolgáltatások esetén meghatározott biztosított utazási díj maximális összegét tartalmazza .
(23) 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.
(24) Utazási szolgáltatás, utazás foglalása: utazási szolgáltatásnak minősülhet a légi, vízi vagy földi utasszállítás, szállás-biztosítás, vagy az ezekhez kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások (pl. idegenvezetés,

jármű-bérbeadás), Utazási szolgáltatás foglalásának minősül, ha egy jövőbeli szolgáltatás megrendelője és az utazási szolgáltatást nyújtó utazásszervező vagy azt utazásközvetítőként értékesítő gazdálkodó szervezet között, írásban utazási szerződés jön létre, feltéve hogy ezen szerződés alapján a szolgáltatást ténylegesen nyújtó gazdálkodó szervezet a megrendelés-nyilvántartó rendszerében a foglalást bizonyíthatóan rögzítette és a megrendelést írásban visszaigazolta (pl. repülőjegy kiállításra került, szállásadó foglalási rendszerében bizonyíthatóan rögzítették a foglalást a megrendelésnek megfelelő paraméterekkel és ezt írásban visszaigazolták). Jelen feltételek vonatkozásában nem minősül utazási szolgáltatásnak az a szolgáltatás, amelynek az ellenértékét valamely utalványnyal (pl. Erzsébet utalvány, utazási szolgáltató által kibocsátott utalvány) vagy valamely törzskártya vagy törzsügyfél-rendszerben elérhető juttatással (pl. gyűjtött pontok felhasználásával) egyenlítették ki.

(25) Utazási szerződés: az utazási szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltató és a szolgáltatást igénybe vevő fél jogait és kötelezettségeit szabályozó – a hatályos jogszabályoknak megfelelő – írásosbeli szerződés, amely tartalmazza különösen a szolgáltatás kezdetének időpontját, időtartamát, főbb jellemzőit és az utasok felsorolását, valamint a szerződő feleket szerződés-módosítás, illetve útlemondás esetén terhelő kötelezettségeket.

(26) Utazásszervező: az utazási szolgáltatás teljesítését az utazási szerződés alapján vállaló gazdálkodó szervezet, amely a hatályos jogszabályok alapján utazásszervezésre jogosult vagy a hatályos jogszabályok alapján menetrendszerű légi-, vízi-, vagy szárazföldi közlekedési szolgáltatás nyújtására jogosult (pl.: légitársaság).

(27) Utazásközvetítő: az utazási szolgáltatást az utazásszervezővel kötött írásos megállapodás alapján értékesítő gazdálkodó szervezet, amely a hatályos jogszabályok szerint ilyen tevékenység folytatására jogosult.

(28) Utas: a kötvényen megnevezett, az utazási szolgáltatást az utazási szerződésben foglaltak alapján igénybe vevő vagy igénybe venni szándékozó természetes személy.

2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI (A BIZTOSÍTÓ, A SZERZŐDŐ, A BIZTOSÍTOTT)

(1) **A Biztosító, az Európai Utazási Biztosító Zrt.,** amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén a Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

(2) **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést 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.

(3) **Biztosított** az a személy, aki a biztosított utazási díjból eredő vagyoni veszteség elkerülésében érdekelt, azaz aki az utazási szolgáltatás díját megfizette, **továbbiakban a Vevő.**

(4) **A biztosító szolgáltatására a biztosított jogosult.**

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE (A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE)

(1) A Biztosító kizárólag online szerződéskötő rendszeren keresztül hozzá beérkezett ajánlatokat tekinti érvényesnek.

(2) A **biztosítási szerződés létrejöttének feltétele,** hogy a biztosítási szerződés megkötése és a biztosítási díj megfizetése **az utazás foglalásának napján** történjen, vagy – kizárólag abban az esetben, **ha az utazás foglalása az utazás kezdőnapját megelőző 14 napnál korábban történt** – legkésőbb az utazás foglalásának napját követő **5 napon belül** történjen.

4. A KOCKÁZATVISELÉS

(1) A biztosító kockázatviselése:

(a) **Utazásképtelenség** vonatkozásában a **Biztosító kockázatviselése a bánatpénz-sáv első napján kezdődik meg.**

– **Abban az esetben, ha a Biztosító kockázatviselése már a biztosítás megkötésének napján megkezdődik, a kockázatviselés a megkötés napján kizárólag baleseti eseményekre terjed ki. Ha a biztosítási szerződés az utazás foglalásának napját követően jött létre, és ezzel egyidejűleg a kockázatviselés megkezdődött, a Biztosító kockázatviselése az első 5 napban kizárólag baleseti eseményekre terjed ki.**

(b) **Útmegszakítás** vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése az utazási szerződésben az utazás kezdeteként megjelölt időpontban – de legkorábban a biztosítási díj megfizetését követően – kezdődik meg, és az utazási szerződésben az utazás végeként meghatározott időpontban, Storno Kombi termék esetén pedig az utasbiztosítási szerződésben megjelölt lejárati időpontban fejeződik be.

(2) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 365. nap lehet Storno Kombi esetén, illetve 550. nap Storno Basic esetén.

(3) A biztosító kockázatviselése a szerződésben megjelölt lejárati időpontig, de legfeljebb 365 napig tart. Ha az utazási szolgáltatás igénybevételének kezdete az utazási szerződésben, vagy annak bármely mellékletében óra, perc pontosággal nincs meghatározva, abban az esetben a biztosítási szerződés hatálya legkésőbb az utazási szolgáltatás igénybevétele első napján 12:00 óráig tart.

5. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETE

A szerződés megszűnik a következő esetekben:

(a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejárati időpontban,

(b) a Vevő halála esetén,

(c) ha a Szerződő díjvisszatérítési igénnyel él, a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján illetve abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat,

6. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

A biztosítási szerződés területi hatálya – az a terület, ahol a biztosítási események bekövetkezhetnek – az egész világra kiterjed, kivéve az Antarktisz valamint az olyan országok vagy térségek területét, melyek a kockázatviselés első napján vagy az Utas által az adott országba/területre történő beutazás napján **a Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek** között szerepelnek. (lásd http://konzuliszolgalat.kormany.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek).

7. A KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

(1) A Vevő és a Vevő érdekében az Utas köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.

(2) Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.

(3) A Vevő és a Vevő érdekében az Utas köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat illetve egyéb dokumentum. másolatát benyújtani igazolásként.

(4) Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a biztosító nem vállalja.

8. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

8.1. A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza. A biztosítási díj kiszámítása a kockázatviselés tartamára tekintet nélkül, kizárólag a biztosított utazási díj százalékos arányában, a Biztosító – a szerződés megkötésének időpontjában – érvényes díjszabása alapján történik.

8.2. A biztosítási díj fizetése

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

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

8.3. Díjvisszatérítés

A Szerződő díjvisszatérítési igénnyel élhet az alábbi esetekben:

(1) A Biztosító **a biztosítási díj teljes összegű visszatérítését** abban az esetben vállalja, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:

– a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényét a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon (a bánatpénz-sáv első napját megelőzően) írásban bejelenti,

– a Szerződő az adott szervezeti egység részére egyidejűleg hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolati – példányát, illetve online kötés esetén minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

(2) A kockázatviselés kezdetét követően a Biztosító díjvisszatérítést nem vállal.

9. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

(1) Utazásképtelenségre vonatkozó szolgáltatás vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosító kockázatviselésének időtartama alatt az Utas utazásképtelenné válik és ez az állapot az utazás megkezdéséig folyamatosan fennáll.

Az Utas a biztosítás szempontjából utazásképtelennek minősül, ha a tervezett utazási szolgáltatást – amelyre a biztosítási szerződés vonatkozik – a következő okok bármelyike miatt nem tudja megkezdeni. Ha a foglalás az Utassal együtt összesen legfeljebb öt személy részére történt és ez az öt személy az utazási szerződés alapján egyértelműen azonosítható, és mind az öt személy Utasnak minősül, akkor minden Utas vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül bármely másik Utast érintő biztosítási esemény:

(a) az Utas olyan **– előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt az Utas indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően,**

(b) az Utas halála,

(c) az Utas közeli hozzátartozójának vagy élettársának, vagy az adott szerződés keretében szintén biztosítottnak minősülő házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően,

(d) a Utas közeli hozzátartozójának, vagy házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának halála az utazási szolgáltatás kezdetét megelőző 60 napon belül,

(e) az Utas vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt az Utas magyarországi jelenléte az utazás időtartama alatt mindenképpen szükséges,

(f) az Utas útlevelét és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélyét – ha annak megléte az utazási szolgáltatás igénybevételének feltétele – az utazást megelőzően jogellenesen eltulajdonítják, és annak pótlása az utazás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges,

(g) az Utas munkaviszonya a Munkáltató részéről történt felmondás következtében önhibáján kívül megszűnik. A Biztosító a szolgáltatást kizárólag abban az esetben vállalja, ha az Utas munkaviszonya adott munkáltatónál határozatlan időtartamra és legalább heti 30 órás munkavégzésre jött létre, és az utazás foglalásának időpontjában már legalább egy éven keresztül folyamatosan fennállt. A biztosítási esemény időpontja a munkáltató által történt felmondás időpontja, azonban a Biztosító a teljesítést legkorábban a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított munkáltatói igazolás benyújtását követően vállalja,

(h) az Utas terhessége, ha annak megállapítása a kockázatviselés kezdetét követően történt. Ha a terhesség ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, akkor kizárólag az előre nem valószínűsíthetően, váratlanul bekövetkező olyan terhességi komplikációk minősülnek biztosítási eseménynek, melyek miatt – a szakorvos írásos véleménye alapján – az adott utazás orvosilag ellenjavalltté válik.

(i) az egy adott utazás keretében együtt utazó Utasnak minősülő házastársak illetve szintén Utasnak minősülő kiskorú gyermekeik esetében az egyik házastárs által a másik házastárs ellen a kockázatviselés tartama alatt indított házassági per, kivéve, ha a kockázatviselés tartama alatt a felperes házastárs a keresetétől eláll, vagy a felek az eljárás során kibékülnek és a bíróság a fentiek miatt a pert megszünteti. Jelen pont szempontjából házassági peren a házasság érvényességének, illetőleg létezésének megállapítása iránti perek kivételével a házasság érvénytelenítése, nemlétezésének megállapítása iránt indított pereket, továbbá a házassági bontópereket kell érteni. A biztosítási esemény időpontja a házassági perrel kapcsolatos keresetnek a bíróság által az alperessel történő közlésének az időpontja.

(j) ha az Utas a kockázatviselés időtartama alatt tett érettségi vizsgán megbukik, és a pótvizsga az utazás tervezett kezdetéig vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,

(k) ha bármely hatóság vagy bíróság az Utast a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul tanúként írásban idézi, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt az utazás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság az utazást mulasztási okként nem fogadja el.

Nem jelent utazásképtelenséget, ha az Vevő bánatpénz-fizetési kötelezettsége amiatt keletkezik, hogy időjárási körülmények, természeti csapások, vagy egyéb biztonsági kockázatot jelentő események miatt lemondja az utazást, vagy ugyanezen okok miatt, lemondás nélkül nem jelenik meg az utazáson.

(2) **„Útmegszakítás" szolgáltatás vonatkozásában** biztosítási eseménynek minősül, ha az Utasnak az alábbi okok miatt utazását meg kell szakítania és a tervezett időpontnál legalább egy nappal korábban (de legkésőbb az útmegszakítás szolgáltatásra vonatkozó kockázatviselési időtartam utolsó napját megelőzően) haza kell utaznia lakóhely szerinti ország területére:

(a) az Utasnak vagy – a jelen szerződés keretében szintén Utasnak minősülő – közeli hozzátartozójának olyan – előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt külföldön indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az útmegszakítást megelőzően és amely miatt a hazaszállítása az orvosi ellátás folytatása érdekében szükségessé válik, és ez orvosilag dokumentált,

(b) az Utas halála,

(c) az Utas közeli hozzátartozója vagy élettársa, vagy szintén az adott szerződés keretében utasnak házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozója a kockázatviselés időtartama alatt életveszélyes állapotba kerül, és az orvosilag dokumentált

(d) az Utas közeli hozzátartozójának, vagy házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának halála a kockázatviselés időtartama alatt,

(e) az Utas vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt az Utas magyarországi jelenléte az utazás befejezése előtt mindenképpen szükséges.

10. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti a Szolgáltatás-táblázatban és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.

(2) Utazásképtelenség esetén a Biztosító az utazásszervező által az utazási szerződés szerződője részére – az utazási szerződés feltételeinek megfelelően – **bánatpénzként leszámlázott,** és az utazásszervező vagy közvetítő felé legkésőbb az utazás lemondását megelőzően igazoltan megfizetett összeg erejéig térít **az önrészesedés levonásával,** figyelemmel az alábbiakra:

(a) **Repülőjegy**re vonatkozó lemondás esetén a Biztosító szolgáltatása az igazoltan igénybe nem vett utazási szolgáltatás (repülőjegy) díjára, valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozik – feltéve, hogy ezek a biztosított utazási díj részét képezik, és a biztosítási díj a teljes összegre vonatkozóan megfizetésre került. Repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozóan a Biztosító legfeljebb 15.000 Ft/jegy összegű szolgáltatást vállal. A repülőtéri illeték („tax") összegét a Biztosító abban az esetben téríti meg, ha a repülőtársaság feltételei alapján az illeték egésze vagy egy része nem visszatéríthető, és a biztosított utazási díj illetve a biztosítási díj megállapítása a nem visszatéríthető rész figyelembe vételével történt.

(b) **Amennyiben** a biztosítási kötvényen meghatározott **biztosított utazási díj alacsonyabb, mint az utazási szolgáltatás teljes ára (amelyre vonatkozóan a bánatpénz megállapításra került),** akkor a Biztosító szolgáltatása a kötvényen meghatározott biztosított utazási díjhoz viszonyítva ugyanolyan százalékos arányban kerül meghatározásra, mint ahogy a bánatpénzként leszámlázott összeg aránylik a teljes utazási szolgáltatási díj összeghez. Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkori önrészesedés összege.

(3) Útmegszakítás esetén, ha az Utas biztosítási esemény miatt az utazási szerződésben az utazás végeként megjelölt napot megelőzően legalább egy nappal korábban Magyarország területére hazautazik, akkor a Biztosító megtéríti az utazási szerződés alapján a Vevőt megillető, és az utazás kezdetét megelőzően kifizetett olyan utazási szolgáltatások időarányos ellenértékét, amelyeket az idő előtti hazautazás miatt az Utas nem tudott igénybe venni, és amelyek visszatérítésére egyéb módon nem jogosult.

Ha az Utas hazautazásának illetve hazaszállításának költségét a Biztosító – külön utasbiztosítási szerződés alapján – megtéríti, akkor „Útmegszakítás" szolgáltatás keretében a Vevő az utazási díjban foglalt hazautazási költségek visszatérítésére jelen szerződés alapján nem jogosult.

(4) Szolgáltatás-táblázat Szolgáltatások (Ft) – Biztosítási termék neve:	Utazásképtelenségre (storno) és útmegszakításra vonatkozó biztosítás	
	Storno Kombi (utasbiztosítással együtt köthető)	**Storno Basic** (önállóan köthető)
a) a maximális biztosított utazási díj foglalásonként és biztosítási eseményenként	2 000 000	2 000 000
b) ezen belül a maximális biztosított utazási díj utasonként:	1 000 000	500 000
c) a vevőt terhelő önrészesedés a biztosító által térítendő összeg százalékában:	0%	20%
d) a vevőt terhelő önrészesedés minimális összege utasonként:	0 Ft	10 000 Ft

(5) **A Biztosító az utazásképtelenség kezdetének az útlemondás napját, de legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertté válását követő első munkanapot tekinti, és legfeljebb az utazási szerződés szerződőjét ezen időpontban terhelő bánatpénz-fizetési kötelezettségének megfelelően szolgáltatat.**

(6) A Vevőt önrészesedés nem terheli abban az esetben, ha az utazásképtelenség oka a Biztosított vagy közeli hozzátartozójának halála, vagy az, hogy a Biztosított az utazás indulási időpontjában sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül.

(7) Biztosító a szolgáltatást legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott biztosított utazási díj összegének erejéig nyújtja a Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális biztosítási összeghatár keretein belül.

(8) 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.

(9) A kapcsolattartás nyelve
A Biztosító és az EUB-Assistance **a Biztosítottal illetve a Vevő megbízásában eljáró személlyel** történő kapcsolattartást **magyar vagy angol** nyelven vállalja. **Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.**

11. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

11.1. Biztosítási esemény bejelentése, szolgáltatási igény benyújtása, együttműködési és tájékoztatási kötelezettség

(1) Biztosítási esemény bejelentése

A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben az **utazási szolgáltatás lemondása az utazásszervező felé a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb a bekövetkezés napját követő első munkanapon megtörténik, valamint a lemondás okaként megjelölt esemény a bekövetkezést követően haladéktalanul – de legkésőbb 12 órán belül – bejelentésre kerül az EUB-Assistance felé az alábbi adatok megadásával (amennyiben az utas és a biztosított is életveszélyes állapotban van, vagy kórházi ellátásban részesül, akkor a bejelentést az életveszélyes állapot megszűnését, illetve a kórházi ellátás befejezését követően kell teljesíteni):**

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

(2) Szolgáltatási igény benyújtása
Szolgáltatási igény benyújtása során a Vevőnek a 11.2. pontban meghatározott dokumentumokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz a biztosítási esemény bejelentését követően, amint azok rendelkezésre állnak. A Biztosító a szolgáltatási igény teljesítését kizárólag az összes szükséges dokumentum beérkezését követően vállalja.

(3) A Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, amennyiben a Szerződő,a Vevő vagy az Utas magatartása miatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kiderithetetlenné válnak alábbiak szerint:
(a) a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiek szerint nem jelenti be,
(b) a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges felvilágosítást nem adja meg, a szükséges információk beszerzésében nem működik közre, illetve a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé,
(c) bejelentése során az általuk tett nyilatkozatok és a hivatalos dokumentumok illetve a Biztosító rendelkezésére álló egyéb információk tartalma eltér egymástól,
(d) a Biztosító felé valótlan adatokat közöl.

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

11.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

Az iratok Biztosító részére való eljuttatásának kötelezettsége a Szerződőt vagy a Vevőt (a továbbiakban: ügyfél) terheli, kivéve betegség vagy baleset esetén, amikor az azzal kapcsolatban keletkezett orvosi szakvélemény beszerzését az EUB-Assistance vállalta, továbbá más esetekben, amikor a Biztosító a harmadik személyektől történő iratbeszerzés átvállalásáról az ügyfelet értesíti.
Ha az iratok beszerzését a Biztosító vagy az EUB-Assistance átvállalta, a Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti az ügyfél illetve törvényes képviselőjük hozzájáruló nyilatkozatát a biztosítási titok harmadik személyek részére történő továbbításához, valamint az adat-kiadáshoz (az érintett adatszolgáltató által előírt formában), ha a kért dokumentumokat kiállító harmadik személyek (pl. hatóság, orvos, kórház) a dokumentumok kiadását hozzájáruló nyilatkozat bemutatásához kötik. Ha a harmadik személy a kért dokumentumok kiadását az EUB-Assistance felé a kért határidőn belül nem teljesíti, akkor a Biztosító vagy az EUB-Assistance tájékoztatja erről az ügyfelet, és jelzi felé, hogy – fentiek miatt – a dokumentumok beszerzésének kötelezettsége a továbbiakban az ügyfelet terheli.
A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbiakban felsorolt iratokat kell benyújtani:
(1) a **biztosítási kötvény** eredeti példányát, továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más igazoló dokumentumot,
(2) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a Vevő vagy meghatalmazottja által aláírt **szolgáltatási igénybejelentőt,**
(3) utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási díj megfizetését igazoló bizonylatot vagy banki kivonatot,
(4) az utazási szerződést,
(5) az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét,
(6) az utazásszervező által a lefoglalt utazási szolgáltatás ellenértékére vonatkozóan kiállított számlát,
(7) azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy az utazási szerződés szerződője az utazási szolgáltatás ellenértékét az utazásszervező, illetve az utazásközvetítő felé megfizette,
(8) az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított lemondási költségekről (bánatpénz) szóló számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Utasok és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a bánatpénz összegét, és a lemondás időpontját,
(9) az utazásszervező vagy légitársaság igazolása arra vonatkozóan, hogy mely igénybe nem vett szolgáltatások árát nem téríti vissza
(10) az ügyfél által az utazásszervező iroda felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról,
(11) az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszervező által kiállított sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,
(12) háziorvosi betegkarton másolatát, -naplóbejegyzést; szakorvosi leletet, vagy kórházi zárójelentést, amelyeknek tartalmazniuk kell az alábbi adatokat:
– elvégzett vizsgálatok, diagnózis, javasolt kezelés,
– idült (krónikus) betegség esetén: az észlelt tünetek miben térnek el a beteg előző állapotához képest, az adott betegséggel összefüggésben a foglalást megelőző egy évben az adott személy mikor járt orvosnál, milyen panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi ellátásokra vonatkozó teljeskörű orvosi dokumentáció, orvosi napló másolata és vizsgálati leletek),
– az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy az adott utazáson való részvételre – orvosi szempontból – alkalmassá válik,
– orvosi naplószám illetve esetszám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,
– dátum, az orvos pecsétszáma és munkahelyi azonosító megnevezése,
(13) szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértékeként fizetett díjról kiállított számlabizonylat,
(14) halotti anyakönyvi kivonatot,
(15) a Vevő halála esetén a jogerős hagyatékátadó végzés, vagy annak olyan kivonatos másolatát illetve kiadmányát, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítványt,
(16) a Utas vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,
(17) közlekedési baleset esetén, a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet
(18) ha az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége, vagy balesete, akkor az adott személy – vagy arra jogosult hozzátartozójának – nyilatkozatát arról, hogy felmenti a kezelését végző orvosokat és egészségügyi intézményeket a biztosító szolgáltatásának elbírálásához szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól,
(19) dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,
(20) munkaviszony megszűnése esetén:
– az utas személyi igazolványának fénymásolatát,
– a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
– a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát,
– a munkaviszony megszüntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását vagy – a Biztosító által erre a célra rendszeresített – hiánytalanul kitöltött és a munkáltató által is aláírt adatlapot.
(21) sikertelen érettségi vizsga esetén az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról,
(22) tanúként történő bírósági vagy hatósági idézés esetén az erről szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság az Utas kérelme alapján az utazásra való tekintettel mulasztást nem engedélyezett,
(23) házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat.

11.3. A Biztosító teljesítésének esedékessége

(1) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak **elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 munkanapon belül** teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
(2) Ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

(3) A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket valamely szolgáltatásának késedelmes teljesítésével okozott, ha a késés a Biztosító illetve megbízottjai érdekkörén kívül álló eseményekre vezethető vissza (vis major jellegű események).

12. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

(1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással
(a) a Szerződő, a Vevő, az Utas vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta,
(b) a Szerződő, a Vevő vagy az Utas valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
(c) amennyiben az utazási szerződés alapján esedékes utazási díj megfizetése az utazásszervező felé legkésőbb az utazás kezdő napjáig nem történt meg.
(2) **Súlyos gondatlanságnak** minősül:
(a) ha a biztosítási eseményt az Utas szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás okozta,
(b) az Utasnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota,
(c) az Utas által kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
(d) ha egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor az Utas legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabályt megszeg,
(e) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel az Utas nem rendelkezik,
(f) ha a sporttevékenység folytatása során az Utas a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
(g) ha az Utas nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait, valamint munkavégzés esetén az adott munkaörre vonatkozó szakmai szabályokat és baleset-megelőzési előírásokat,

13. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

(1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
(a) kóros elmeállapot,
(b) ionizáló sugárzás,
(c) nukleáris energia,
(d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,
(e) az Utas öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete.
(f) gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás
(g) bármely fegyver használata.
Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
(2) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:
(a) repülőtéri illeték („tax") összegére, kivéve ha az utazási szerződés szerint ez az összeg lemondás esetén nem visszatéríthető és a biztosítási díj megállapításakor ezt figyelembe vették,
(b) fakultatív programok, szolgáltatások költségeire,
(c) következményi károkra,
(d) nem vagyoni károkra
(3) Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre vagy balesetekre:
(a) amelyek oka egészben vagy részben utazásképtelenség esetén a biztosítás kezdete, illetve az utazási szolgáltatás foglalása előtt, útmegszakítás esetén a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
(b) melyekkel az a személy, aki miatt az utazást lemondták, vagy aki miatt az útmegszakítás bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetét vagy az utazási szerződés megkötését megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,
(c) amelyek összefüggésben állnak az Utasnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.
(4) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá olyan utazásképtelenségre, melynek oka:

(a) pszichiátriai és pszichés megbetegedések,
(b) kontrollvizsgálat, utókezelés,
(c) olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak. Ez alól kivételek azok az esetek, amikor a fenti kezelések valamelyikét előzetes orvosi vizsgálat alapján, az orvos javaslatára alkalmazták.
(d) szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
(e) terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, szülés, kivéve a 9.1.(h) pontban meghatározott esetben. A biztosító kockázatviselése terhességi komplikációk esetében sem terjed ki a terhességgel vagy szüléssel kapcsolatos útlemondásra vagy útmegszakításra, ha az utazás kezdő időpontja a terhesség 27. hetét követő időpontra esik. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá arra az esetre sem, ha az adott utazás zavartalan terhesség mellett is orvosilag ellenjavallt lett volna, és az utazást a terhesség tényének ismeretében foglalták,
(f) munkaviszony megszűnése, ha:
– arra olyan munkáltatónál kerül sor, amelynél a kockázatviselés kezdetének időpontjában csőd-, vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, illetőleg a munkáltatóval szemben felszámolási eljárást kezdeményeztek, melynek alapján a felszámolás elrendelésre is került,
– ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Vevő vagy az Utas közeli hozzátartozója vagy a Vevő vagy az Utas az adott munkáltatónál a Ptk. 685/B § szerinti többségi befolyással rendelkezik,
– a munkaviszony próbaidő alatt bekövetkező megszűnésére,
– arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazással összefüggésben,
– arról az Utasnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.
(5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre sem, ha az illetékes hatóság az utazás során érintett valamely országba történő beutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetéig nem teljesíti, illetve az Utas az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik, vagy ezek érvénytelenek (kivéve a 9.(1)(f) pontban leírt esetben).
(6) **A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.**

14. A PANASZOK BEJELENTÉSE, PANASZFÓRUM

(1) Véleménykülönbség fennállása esetén az erről szóló bejelentést, illetve a szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben), a Biztosítónál lehet bejelenteni.
Az ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38. Telefon: (+36) 1 452 3580, Fax: (+36) 1 452 3312, e-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu
(2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálata eredményéről a panaszosnak – a levél Biztosítóhoz való beérkezését követő – 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.
(3) Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Az ügyfél – egy éven belül – a hangfelvételt kérése esetén visszahallgathatja, továbbá kérés esetén térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételről készített hitelesített jegyzőkönyvet.
(4) A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja. Telefonon közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító az ügyfél részére megküldendő panasszal kapcsolatos válaszában részletesen ismerteti a bejelentés tartalmát, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, majd fentiek szerint jár el.
(5) A Biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.
(6) A Biztosító felügyeleti szervét, annak elérhetőségét, illetve az eredménytelen panaszkezelés miatt igénybe vehető jogorvoslati lehetőségeket az Ügyféltájékoztató tartalmazza.

15. ELÉVÜLÉSI IDŐ

(1) A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.
(2) Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:
– a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
– a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. napot követő napon,
– a biztosítási esemény bejelentése esetén, ha a biztosító által igényelt iratcsatolás vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő napon, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő napon,
– egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

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

Tisztelt Ügyfeleink figyelmét külön is felhívjuk a jelen általános biztosítási feltételek azon szabályaira, melyek a hatályos Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől vagy a korábbi általános szerződési feltételtől eltérnek. A nyomatékos figyelemfelhívás érdekében ezen rendelkezéseket jelen pontban összefoglaltuk.
Jelen pont nem tartalmazza az általános feltételek azon – korábbi általános szerződési feltételtől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítása a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelés érdekében történt.
(1) A szerződés megszűnésének szabályai a kockázatviselés kezdetét követően a 8.3.(2) pont szerint.
(2) Az elévülési idő 2 év.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

KÁRBEJELENTÉS – STORNO BIZTOSÍTÁS

1. AZ UTAZÁS LEMONDÁSA, ELSŐ BEJELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FELÉ

1.1 Utazásképtelenség
Ha a biztosítási feltételekben felsorolt bármely ok (EUB2014-01ST jelű feltételek 9. pontja, 14. oldal) miatt **le kell mondani az utazást, a legfontosabb teendők** a következők:
- **betegség, baleset esetén** azonnal forduljon orvoshoz és kérje el az orvosi ellátás dokumentációjának másolatát!
- haladéktalanul (de legkésőbb 1 munkanapon belül) **írásban jelezze** az útlemondást az **utazási iroda felé**
- kérjük, hogy az útlemondást haladéktalanul **jelentse be az EUB-Assistance felé is,** az alábbi adatok megadásával:
- bejelentő neve, címe és telefonszáma • a lemondott utazási szolgáltatás időpontja, az utazási szolgáltató neve és címe • az utazási szerződés szerződőjének neve és címe • a lemondott utas(ok) neve • az utazásképtelenség oka pontosan meghatározva • ha az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor az adott személy neve, címe és telefonszáma, ahol a bejelentést követő 5 napon belül elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége • a biztosítási kötvény száma

EUB-Assistance – éjjel-nappal / 24 hour service +36 1 465 3666

1.2 Útmegszakítás
A biztosítási eseményekre vonatkozó, valamint a bejelentéssel és szolgáltatási igény benyújtásával kapcsolatos információk megtalálhatók az EUB2014-01ST jelű feltételek 9.(2) és 11.1-es pontjában.

2. SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BENYÚJTÁSA A BIZTOSÍTÓ FELÉ

A bejelentést követően (1-es pont) kérjük jutassa el másolatban Biztosítónkhoz a teljesítéshez szükséges dokumentumokat, a kitöltött szolgáltatás igénybejelentő nyomtatvánnyal együtt az alábbi elérhetőségek valamelyikére:
Európai Utazási Biztosító Zrt., 1132 Budapest, Váci út 36-38.
fax: (1) 452-3312, **e-mail:** karrendezes@eub.hu
A teljesítéshez szükséges dokumentumok felsorolása az EUB2014-01ST jelű feltételek 11.2-es pontjában található.
A szolgáltatás igénybejelentő nyomtatvány megtalálható a http://eub.hu/karbejelentes/benyujtando-dokumentumok/ oldalon és értékesítő partnereinknél
A Biztosító a hozzá benyújtott szolgáltatási igényt az összes szükséges dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti.