UTASBIZTOSÍTÁS EUB2023-11BU-29568 / SKI TRAVEL - I. RÉSZ SZOLGÁLTATÁSTÁBLÁZAT

Termék-típusok (előtte a típus betűjele)**:**	**Biztosítási termékek neve és szolgáltatási szintek jelölése**				
	1. szolgáltatási szint	**2. szolgáltatási szint**	**3. szolgáltatási szint**	**4. szolgáltatási szint**	**5. szolgáltatási szint**
K - Klasszikus termékek	**TOP EXTRA**	**TOP**	**NÍVÓ**	**-**	**-**
T - Tengerpart termékek	**TENGERPART EXTRA**	**TENGERPART TOP**	**TENGERPART NÍVÓ**	**-**	**-**
R - Repülős termékek	**AIR & CRUISE EXTRA**	**AIR & CRUISE TOP**	**AIR NÍVÓ**	**-**	**-**
S -Télisport termékek	**SÍ-EXTRA**	**SÍ-PROFI**	**SÍ-SZTÁR**	**-**	**-**
J – Junior termékek	**-**	**-**	**-**	**EURO 30**	**WORLD 30**
F - Fizikai munkavállalásra vonatkozó termékek	**-**	**-**	**MESTER**	**-**	**PRAKTIKUM 30**
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)	**Biztosítási összegek (Ft - ettől eltérő esetben külön jelölve)** **A betűvel jelzett szolgáltatásokat kizárólag az adott betűvel jelölt termék-típus tartalmazza.** A betűjel-nélküli szolgáltatások minden, az adott szolgáltatási szinthez tartozó termékre érvényesek.				
Orvosi és mentési költségek térítése <u>összesen</u>:	**200 000 000**	**75 000 000**	**30 000 000**	**25 000 000**	**50 000 000**
- ezen belül egyensúlyban lévő krónikus betegségek váratlan rosszabbodása esetén (EEK országokban kizárólag az érvényes EEK alapján meg nem térülő költségek):	10 000 000	5 000 000	2 500 000	2 500 000	2 500 000
Ezen belül szolgáltatások szerint (fenti korlátozások figyelembevételével):					
- mentőhelikopteres mentés	20 000 000	10 000 000	5 000 000	2.500 000	5 000 000
- hegyi- és vízi mentés	10 000 000	5 000 000	2 500 000	1 500 000	1 500 000
- mentőautóval történő szállítás	10 000 000	5 000 000	2 500 000	1 500 000	1 500 000
-hiperbár-kamrás kezelés	**(T) (R)** 10 000 000	**(T) (R)** 4 000 000	**(T) (R)** 2 000 000	**-**	**-**
- mentőhelikopteres szállítás szárazföldi egészségügyi ellátóhoz	**(R)** 10 000 000	**(R)** 5 000 000	-	**-**	**-**
- sürgősségi fogászati ellátás	€ 500	€ 400	€ 300	€ 200	€ 200
- kórházi napi térítés a biztosított részére, ha a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (Ft/kórházban töltött éjszaka)	25 000	15 000	10 000	10 000	10 000
Hazaszállítás megszervezése, a többletköltségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás				
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)					
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt					
- Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150	-	€ 200
- utastárs részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150		€ 200
- utastársnak a Biztosítottal egyidőben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	500 000	200 000	100 000		200 000

Utastárs szállásköltsége a Biztosított kórházi ellátása alatt össz. (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150	-	€ 200
Beteglátogatás: - közlekedési többletköltségek - szállásköltség összesen (max. 7 éj)	1 000 000 € 500	400 000 € 300	200 000 € 150	200 000 € 150	400 000 € 200
Gyermek hazaszállítása (ezen belül indokolt szállásköltség max. € 100 /fő/éjszaka)	1 000 000	400 000	200 000	200 000	
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	500 000	200 000	100 000	-	200 000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	30 000	15 000	-	-	-
Felkutatás, mentés időjárási körülmények miatt (10%, de minimum € 100 önrész)	**(T)(R)(S)** 2 000 000	**(T)(R)(S)** 1 000 000	**(T)(S)** 500 000	**-**	**-**
Pénzsegély-közvetítés	800 000	200 000	100 000	-	-
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Otthon-védelem- váratlan hazautazásra vonatkozó szolgáltatás	500 000	200 000	100 000	-	-
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás
Az utazás folytatása vagy a hazautazás megszervezése, ha szárazföldi orvosi ellátás miatt a hajóút félbeszakadt	**(R)** 500 000	**(R)** 200 000	-	-	-
Síbérlet árának visszatérítése a biztosított betegsége vagy balesete esetén	(S) 100 000	(S) 50 000	(S) 15 000	-	-
Információ autómentő-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	-	-
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	300 000	100 000	50 000	-	-
Kisállat biztosítás baleset esetén	30 000	15 000	-	-	-
C) Balesetbiztosítás (összegbiztosítás)					
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	4 000 000	3 000 000	1 500 000 **(S)** további 500 000	**-**	**-**
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosításon felül)	**(R)** 4 000 000	**(R)** 3 000 000	**(R)** 500 000	**-**	**-**
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 % mértékű egészségkárosodás elérése esetén)	8 000 000	3 000 000	1 500 000	-	-
Baleseti kórházi napi térítés (Ft/kórházban töltött éjszaka)	2 000	1 000	-	-	-
D) Poggyászbiztosítás (kárbiztosítás)					
Jogtalan eltulajdonítás, közlekedési baleset és gépjárműben műszaki tűz, elemi kár, és személy súlyos balesetével összefüggő károk esetén összesen, ezen belül:	**600 000**	**400 000**	**250 000**	**150 000**	**200 000**
- mobiltelefonra és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen	400 000	150 000	60 000	-	-
- útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	limit nélkül	15 000	5 000	5 000	5 000
-rendőrségi jegyzőkönyv beszerzésével, illetve útiokmányok konzulátuson történő pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és ügyintézési költségek megtérítése együttesen legfeljebb:	50 000	25 000	10 000	-	-

- bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	20 000	10 000	5 000		
Légi- vagy hajótársaság kezelésében igazolt eltűnés vagy sérülés összesen, ezen belül:	**(R) 600 000**	**(R) 400 000**	**(R)(F) 250 000**	**50 000**	**50 000**
- hordozható számítógép és kamera fedezet, ha az jogszabály alapján nem szállítható kézipoggyászként	(R) 100 000	(R) 50 000	(R) 25 000	-	-
- sérült poggyász javítása vagy pótlása	(R) 60 000	(R) 30 000	(R) 12 000	5 000	10 000
Általános limitek:					
- tárgyankénti limit	**200 000**	**100 000**	**60 000**	**25 000**	**25 000**
- télisport-felszerelés biztosítása összesen	**(S)** 400 000	**(S)** 300 000	**(S)** 150 000	-	-
- sporteszköz-biztosítás összesen (a fedezet termék-típusonként eltérő sporteszközökre vonatkozhat a Különös feltételek D) részének megfelelően)	**(T) (R)** 300 000	**(T) (R)** 200 000	**(T) (R)** 125 000	-	-
- munkaeszköz-biztosítás összesen	-	-	**(F)** 125 000	-	**(F) 125 000**
- hangszer- biztosítás összesen	125 000	100 000	60 000	-	-
E) Poggyászkésedelem (odaúton) (kárbiztosítás)					
- 6 órát meghaladópoggyászkésedelem esetén	**(R)** 150 000	**(R)** 75 000	**(R)** 15 000	5 000	10 000
F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor (4 órán túli) (kárbiztosítás)					
Járatkésés – külföldön	**(R)** 80 000	**(R)** 30 000	-	-	-
Járatkésés hazaérkezéskor	**(R)** 30 000	**(R)** 5 000	-	-	-
G) Air Assistance – kártérítési összeg behajtása légitársaságoktól (kárbiztosítás)					
- légitársasági kártérítés behajtásának ügyintézési költsége	(R) EUR 150	(R) EUR 150	(R) EUR 150	-	-
H) Menetrendszerű légi-, vízi, vagy szárazföldi tömegközlekedési eszközök lekésése esetén a továbbutazás többletköltségei (kárbiztosítás)					
- közlekedési és szállás-többletköltségek	**(R)** 300 000	**(R)** 75 000	-	-	-
I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem (kárbiztosítás)					
Személyi sérüléssel összefüggő dologi károk és orvosi ellátás költségeinek megtérítése, Eljárási költségek és ügyvédi munkadíj megfizetése	8 000 000	2 000 000	500 000	500 000	2 000 000
- kivéve télisport termékek esetén, ahol összesen	**(S)** 9 000 000	**(S)** 5 000 000	**(S)** 2 500 000	-	
- ezen belül szakmai felelősségbiztosítás	-	-	-	-	**(F)** 1 000 000
J) Szállodai- és kemping-felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)		-	-		
- kártérítési összeg megtérítése (10% önrész)	125 000 **(T) (R) (S)** további 125 000	**50 000** **(T) (R)(S) további** 100 000	**(T)(R)(S)** 50 000	-	-

Biztosítási összegek (Ft - ettől eltérő esetben külön jelölve) - Autó Extra kiegészítő szolgáltatások	***Biztosítási összegek (Ft - ettől eltérő esetben külön jelölve)***
Szervizbe szállítás (max. 100 km-ig)	limit nélkül
Helyszíni segítségnyújtás	€ 250
Gépjármű tárolása	€ 100
Kapcsolattartás a szervizzel (Figyelem! Javítási költségekre a biztosítás nem terjed ki.)	Szolgáltatás
Hazaszállítás autómentővel - Horvátország-Szlovénia területi hatályon belül Ügyfelet terhelő önrészesedés - motorok és 2,5 tonnát meghaladó együttes tömegű járművek: - egyéb biztosított járművek:	500 000 limit nélkül 50 000 25 000
Kiegészítő szolgáltatások (ha a gépjármű nem javítható a meghibásodás napján): -„B" kategóriás csereautó max. 3 napra, és - szállásköltség térítése a gépjárműben utazó biztosított személyeknek (max. 2 éjszaka) VAGY - tovább- vagy hazautazás megszervezése (tömegközlekedéssel), és - visszautaztatás (ha a gépjármű külföldi szervízben elkészült)	 max. EUR 200 max. EUR 60/fő/éj, max. EUR 500 max. EUR 500

Sport Extra kiegészítő szolgáltatások (Ft)	**TOP EXTRA AIR & CRUISE EXTRA**	**TOP AIR & CRUISE TOP**	**NÍVÓ AIR NÍVÓ MESTER**
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)	**Biztosítási összegek (Ft)**		
Hiperbár-kamrás kezelés külföldön	10 000 000	4 000 000	2 000 000
Hiperbár-kamrás kezelés a lakóhely szerinti országban	500 000	300 000	200 000
B) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)			
A Biztosított felkutatása	2 000 000	1 000 000	500 000
D) Poggyászbiztosítás (kárbiztosítás)			
- ezen belül sporteszköz-biztosítás	300 000	200 000	125 000
Versenysport fedezet IV.3.1.1.(3)(a) pont szerint	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely szerinti országban V. A) 3. pont szerint	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás

II. rész TARTALOMJEGYZÉK

UTASBIZTOSÍTÁS – EUB2023-11BU-29568
I. rész Szolgáltatástáblázat **1. oldal**
II. rész Tartalomjegyzék **4. oldal**
III. rész Fogalmak **5. oldal**
IV. Általános Feltételek **9 oldal**
V. Különös Feltételek **18. oldal**
STORNO BIZTOSÍTÁS - EUB2023-12BST- 29568 **44.oldal**
Ügyféltájékoztató **59. oldal**

UTASBIZTOSÍTÁS - EUB2023-11BU-29568
ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) - ellenkező megállapodás hiányában - az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a Biztosítási 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 csoportos biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: csoportos 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 csoportos biztosítási szerződés részét képezi továbbá az Európai Utazási Biztosító Zrt. Ügyféltájékoztatója is.

Jelen csoportos biztosítási szerződés nem minősül fogyasztói szerződésnek.

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

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

III. rész FOGALMAK

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

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

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

(3) Biztosítási időszak: az utazási szerződésben az utazás időtartamaként megjelölt időszak, amely azonos a biztosítási fedezet tartamával.

(4) Biztosítási fedezet: Egy adott biztosítási eseményre a csoportos biztosítási szerződés akkor nyújt fedezetet, ha a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozással a kockázatviselés az adott biztosított vonatkozásában megkezdődött, a csatlakozás során meghatározásra került a biztosítási termék/szolgáltatás típusa, és az adott kockázatviselés területi hatálya, valamint a biztosító adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennállt. A biztosítási fedezet igazolásaként a választott biztosítási fedezetre– így különösen a szerződő felekre, a fedezet tartamára és területi hatályára, díjára és az alkalmazott biztosítási feltételekre és a biztosítási szolgáltatás típusára vonatkozó adatok az utazási szerződésben, vagy fedezetigazolásban kerülnek rögzítésre és meghatározásra.

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

(6) Csoportos biztosítási szerződés: a Biztosító és a Szerződő között létrejött csoportos biztosítási szerződés, melynek részét képezik a jelen biztosítási feltételek és a biztosító ügyféltájékoztatója.

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

(8) EEK: Európai Egészségbiztosítási Kártya.

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

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

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

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

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

(14) Hiteles orvosi dokumentáció: a biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos által kiállított orvosi szakvélemény, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit (képalkotó vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.
(15) Kizárás: a biztosító a kockázatviselésének köréből kizár a biztosítási feltételekben meghatározott eseményeket, amelyek így nem minősülnek biztosítási eseménynek, mely esetekben a biztosító nem nyújt szolgáltatást.
(16) Kórház: az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak - még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek - a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült. **Kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben** részesül az a személy, aki legalább egy éjszakát a kórházban tölt. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.
(17) Közlekedési baleset: A Biztosítottat ért, a bekövetkezés helyén illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált, mozgó jármű haladásával, vagy megállásával összefüggésben bekövetkezett baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.
Nem minősül közlekedési balesetnek:
(a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
(b) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.
(18) Közlekedési többletköltség: a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült rendkívüli közlekedési költség, amely gépjármű esetén legfeljebb 10 l/km üzemanyag és az úthasználati díj, tömegközlekedési eszköz esetén pedig az átlagos színvonalú utazás költségeinek megtérítését jelenti.
Külföldről történő hazautazás esetén a Biztosító közlekedési többletköltségek térítését csak abban az esetben vállalja, ha a biztosított hazautazása a kockázatviselés tartamán belül igazolható módon megoldott lett volna (a biztosított érvényes menetjeggyel rendelkezik, vagy személygépjárművel utazott) és ennek igénybevétele kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezése miatt nem lehetséges.
(19) Külföld: a lakóhely országán és Magyarországon kívül a Föld minden más országának területe. A külképviseletek területe a csoportos biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül a képviselt állam területének, hanem azon ország területének tekintendő, amelynek területén földrajzilag található.
(20) Külföldi utazás: olyan utazás, amely a lakóhely országának területéről indul, célállomása egyértelműen egy külföldi ország területe, és amely az adott külföldi országból a lakóhely országának területére történő hazautazással fejeződik be.
(21) Lakóhely: az a lakcím, ahol a Biztosított életvitelszerűen lakik.
(22) 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.
(23) Online rendszer: a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus alkalmazások, amelyek alkalmasak a biztosítási fedezet létrehozására.
(24) Orvosi ellátással kapcsolatos fogalmak:
(a) Orvos: az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló, humán orvosi diplomával rendelkező személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. Nem minősül orvosnak a biztosítási feltételek szempontjából a Biztosított vagy az a személy, akinek az egészségügyi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény, illetve ezen személyek hozzátartozója, vagy ezen személyekkel közös háztartásban élő személy, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.
Orvosi ellátás az orvos által végzett, és hitelt érdemlően dokumentált egészségügyi ellátás.
(b) Sürgősségi (orvosi) ellátás: olyan, az általános orvosi vagy – kisállatbiztosítás esetén állatorvosi - gyakorlat alapján halaszthatatlan azonnali orvosi ellátás (az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokkal együtt), amely az alábbi okok valamelyike miatt válik szükségessé:

(i) az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az érintett életét, illetve testi épséget veszélyeztetné, vagy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
(ii) a betegség tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) miatt,

(iii) a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátás válik szükségessé,

(iv) a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett baleset miatt azonnali orvosi ellátás szükséges.

(c) Rendszeres kontroll-vizsgálat: valamely már korábban diagnosztizált betegséggel összefüggésben az általános orvos-szakmai gyakorlat alapján előírt bármely olyan orvosi ellátás, amely nem az egészségi állapot rosszabbodása miatt illetve sürgősségi ellátás céljából, hanem kizárólag az állapot ellenőrzése miatt válik szükségessé.

(d) Egyensúlyban lévő krónikus betegség: Jelen feltételek szempontjából egyensúlyban lévő krónikus betegségnek a kockázatviselés kezdetekor már fennálló, **alábbiakban felsorolt – nem daganatos eredetű - megbetegedések** minősülnek, **feltéve, ha a következő feltételek együttesen teljesülnek**:

(i) az adott betegséggel összefüggésben **szövődmény még nem alakult ki,**

(ii) az ismert betegséggel a Biztosított a betegség fennállása óta **folyamatosan rendszeres orvosi felügyelet alatt állt, és az előírt kontroll-vizsgálatokon részt vett,**

(iii) a betegséggel összefüggésben a kockázatviselés kezdetét **megelőző egy évben rendszeres kontroll vizsgálaton kívül egyéb orvosi ellátás** (pl. új kezelés vagy terápia-módosítás) **nem történt**,

(iv) a kockázatviselés kezdetét **megelőző egy évben** a Biztosítottnak **a betegséggel összefüggésben nem volt olyan panasza vagy tünete**, amely az általános orvosi gyakorlat szerint **további vizsgálatot illetve kezelést tett volna szükségessé**,

(v) a Biztosított adott utazáson történő részvétele orvosilag nem ellenjavallt.

Betegségek:

- cukorbetegség
- magas-vérnyomás betegség
- krónikus szívbetegség szívelégtelenség nélkül
- hormonálisan egyensúlyban lévő endokrin betegségek
- dialízist nem igénylő krónikus vesebetegség
- reflux megbetegedés
- vizeletelakadással nem járó prosztata-megbetegedések.

(25) Sport-tevékenységgel kapcsolatot fogalmak:

(a) Autó-motorsport:

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

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

A Biztosító kizárólag Tengerpart vagy Télisport termékek vagy Sport Extra kiegészítő esetén vállal fedezetet bizonyos extrém sportokra a (25) (h), (i) illetve (j) pontok szerint.

(c) Sétarepülés: utazási iroda által szervezett program keretén belül, az adott tevékenységre a helyszínen előírt hivatalos engedélyekkel rendelkező vállalkozás által turisták számára szervezett – legfeljebb 2 óra időtartamú - kisrepülőgépes, helikopteres vagy hőlégballonos repülési program, amelynek célja egy adott kisebb terület látnivalóinak bemutatása, és amelyen a Biztosított személy az üzemeltetővel létrejött szerződés alapján, igazoltan utasként, díjfizetés ellenében vesz részt.
(d) Hegymászás: a hegyvidéken történő gyalogtúrázás, ha annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér vagy az útvonal gleccseren vezet át, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a "Klettersteig" ("via Ferrata") típusú és egyéb mesterséges segédeszközökkel járhatóvá tett útvonalakon, valamint – az útvonal jellegétől függetlenül - minden esetben a 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás. Ha **egy adott útvonal bármely szakaszára teljesül** az előbb leírt feltételek valamelyike, akkor **az adott útvonal egyéb szakaszain történő tartózkodás is hegymászásnak minősül**.
(e) Expedíciós tevékenységnek minősül bármely, a helyszín vagy a tevékenység jellege alapján az átlagos utazási kockázatot meghaladó utazás, de különösen bármely lakott település vagy – az utazás időpontjában személygépjárművel járható - közút 100 kilométeres körzetén kívül történő utazás, kivéve hajótársasággal történő hajózás esetén.
(f) Hobbi sportoló: aki az adott sporttevékenységet nem versenyző sportolóként végzi.
(g) Versenyző sportoló: aki egy adott sportágban az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés időtartama alatt, vagy annak kezdetét megelőző két éven belül versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, vagy az adott sportágban sportszervezetnek igazolt sportolóként nyilvántartott tagja. **Versenyszerű sporttevékenység**nek minősül a versenyző sportoló által végzett sporttevékenység.
(h) Téli sportok: sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, kijelölt pályán vagy fun park-ban, továbbá motoros szán használata, hórafting.
(i) Tengerparti sportok (kizárólag nem versenyszerű tevékenység keretében): búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig, motorcsónakkal vontatott „banán" és gumitömlő, vízisí, wakeboard, jetski, quad-dal (három- vagy négykerekű motor) és terepjáróval történő túrázás vagy gokartozás kizárólag turista illetve hobby célú – szolgáltatói szerződés alapján igénybevetett, díjköteles – szervezett programok keretében a szervező cég tulajdonában lévő járművekkel, parasailing (motorcsónakkal vontatott ejtőernyő), vitorlázás (kivéve szólóvitorlázás) a Földközi-tenger teljes területén, ezen kívül eső területeken pedig kizárólag a parttól legfeljebb 20 tengeri mérföld távolságig, valamint a parttól legfeljebb 1 km-es távolságig a következő sportok: kitesurf, surf, windsurf, tengeri kajak.
(j) Sport Extra – sportok: azok az extrém sporttevékenységek, melyekre Sport Extra pótdíj megfizetése esetén – földrajzi területtől függően – a Biztosító kockázatviselése kiterjed az (j) 1-3. pontok szerint:

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

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

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

(26) Sorozatkár: A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Jelen csoportos biztosítási 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.

(27) Szolgáltatástáblázat (lásd I. rész): termékenként az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza.
(28) Szolgáltatás típus: az I. rész Szolgáltatástáblázatban és a V. rész Különös feltételekben nagybetűvel jelölt különböző szolgáltatás-csoportok egyike (pl. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás).
(29) 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.
(30) Utastárs: Biztosítottal együtt utazó olyan természetes személy, akivel az oda- és visszautazása a Biztosítottal azonos időpontban és helyre történik és a szállásuk azonos helyszínen van.

IV. RÉSZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

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

1.2. **Szerződő:** a **Ski Travel Kft. (8200, Veszprém, Budapest út 89/A)**, a továbbiakban Ski Travel vagy Szerződő, aki a Biztosítottak javára a csoportos biztosítási szerződést megköti és a biztosítási díjat megfizeti.

1.3. **Biztosított:** az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, a külföldi utazása során végzett tevékenységeivel, útipoggyászával és gépjárművével kapcsolatos biztosítási eseményekre a csoportos biztosítási szerződés létrejön és akire vonatkozóan a Szerződő – az általa kiállított számla és a biztosító felé elektronikus formában, a Biztosító Online rendszerébe küldött adatközlés alapján – a biztosítási fedezetet létrehozza. A Biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe szerződőként nem léphet be.

1.4. A Biztosító szolgáltatására jogosultak köre

(1) A Biztosító szolgáltatására a Biztosított, annak halála esetén az örököse jogosult.
Ha egy utazási szerződésben, illetve biztosítási fedezetben több Biztosított személy szerepel, akkor is kizárólag a biztosítási esemény által közvetlenül érintett biztosított személy jogosult a szolgáltatásra, az adott biztosítottra vonatkozó fedezetnek megfelelően (pl. betegség vagy baleset esetén, aki beteg vagy balesetet szenvedett, poggyász-kár esetén, akinek a tulajdonában álló útipoggyászt érintette a kár stb).

(2) Balesetbiztosítás esetén a biztosító szolgáltatására a Kedvezményezett jogosult. Kedvezményezettet a Szerződő a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölhet ki, amelyhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A biztosított hozzájárulása nélkül kötött csoportos biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis. A Biztosított életében esedékes balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg. A Biztosított halála esetén a Balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát vesztette, illetve érvénytelen. A biztosított a rá vonatkozó biztosítási fedezet létrehozásához adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét a biztosító szolgáltatása az örökösöket illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.

1.5. (1) A csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító között megkötött írásbeli szerződéssel jön létre.
(2) **A biztosító fenntartja a jogát arra, hogy termékeinek terjesztését időlegesen felfüggessze.**

1.6. A Biztosítottak csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez – azaz a biztosítási fedezet/kockázatviselés adott biztosítottra vonatkozó kiterjesztése – az utazási szerződés megkötésekor történhet. **A csatlakozás feltétele, hogy a Biztosított lakóhelye** az Európai Unió országai, Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein, Szerbia, illetve az Egyesült Királyság földrajzi Európa területén belül elhelyezkedő területein legyen és **a lakóhelye országában érvényes kötelező egészségbiztosítással** rendelkezzen vagy az egészségügyi ellátásra egyéb jogon jogosult legyen. **Nem lehet Biztosított személy, akinek a lakóhelyét Magyarország külügyekért felelős minisztériuma az I. Utazásra nem javasolt térségek kategóriába sorolja (lásd a https://konzinfo.mfa.gov.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek) és oda a beutazást nem javasolja**. Az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet

érvényességének feltétele továbbá, hogy a Biztosított a jelen csoportos biztosítási szerződéssel biztosított utazását a lakóhely országából legkorábban a rá vonatkozó kockázatviselés kezdőnapján kezdje meg.

1.7. Ha a Biztosított folyamatosan külföldön tartózkodik, csatlakoztatása kizárólag az alábbi feltételek teljesülése esetén lehetséges:

(a) az új biztosítási fedezet létrehozásának időpontjában a Biztosítottra - a Biztosítóval a külföldi utazás kezdetét megelőzően kötött - **az utazás első napjától folyamatosan hatályos biztosítási szerződés/fedezet van érvényben**,

(b) az új biztosítási fedezet kizárólag az előző biztosítási szerződéssel/fedezettel **folytatólagos tartamra és azonos termékre** jöhet létre,

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

Fentiektől eltérő esetben kizárólag a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája előzetes írásos engedélyével jöhet létre érvényesen a biztosítási fedezet a csoportos biztosítási szerződés alapján. (E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu, Tel: 36-1-452-3580, Fax: 36-1-452-3312, H-1132 Budapest, Váci út 36-38.)

Az engedély iránti kérelmet legalább a kérelmezett **biztosítási fedezet kezdő napját megelőzően 2 munkanappal** kell eljuttatni a Biztosítóhoz!

1.8. A Biztosított <u>életkorától függő</u> korlátozások

(1) A csoportos biztosítási szerződés szempontjából az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés első napján vagy azt megelőzően betöltött életkor az irányadó.

(2) **70-80 év közötti életkor esetén a Biztosító kockázatviselése legfeljebb egy adott külföldi utazás első 30 napjára terjed ki, és a biztosítási díj 100 %-os mértékű „életkor-pótdíj”-jal egészül ki.**

(3) **Ha a Biztosított a 80. életévét betöltötte, a Biztosító kockázatviselése legfeljebb egy adott külföldi utazás első 21 napjára terjed ki. Ebben az esetben a biztosító 250 %-os mértékű „életkor-pótdíjat” alkalmaz.**

(4) **„Euro 30”, „Praktikum 30”, „World 30” termékek kizárólag 14-30 év közötti személyek részére köthetőek.**

(5) **„Mester” termék kizárólag 16-69 éves életkor közötti személyek részére köthető.**

2. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

2.1. A csoportos biztosítási szerződés területi hatálya **adott biztosított vonatkozásában Magyarország és a lakóhely országa területén kívül <u>külföldre</u>**, ezen belül a Biztosítottra vonatkozóan a Szerződővel létrejött utazási szerződésben meghatározott úticél földrajzi helyétől függően **Európa területére** (ha az úti cél Európán belül található), **Világ1** területre (ha az úti cél ezen területi hatályon belül van), vagy **Világ2** területre (ha az úti cél ezen területi hatályon belül van) terjed ki. A biztosítás területi hatálya a parttól számított 20 tengeri mérföld távolságon kívüli, nyílt tengeri területekre – a Földközi-tenger kivételével - kizárólag menetrendszerű hajón, kompon vagy hajótársaság által szervezett hajóúton történő utazásra terjed ki.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(5) Korlátozott terüli hatállyal létrehozható fedezetek termékei:

- **kizárólag Európa**: Euro 30, Praktikum 30, Sí-Sztár, Sí-Profi, Sí-Extra, Nívó, Mester, Tengerpart Nívó és, Air Nívó
- kizárólag Világ-2: World 30.

2.3. Területi hatály pótdíjak az Európa hatályra vonatkozó díj %-ában: **a) Világ-1: 50 % b) Világ-2: 100%.**

2.4. Az Autó Extra kiegészítő területi hatálya kizárólag a következő országok földrajzi Európa területén belül lévő területére terjed ki: Albánia, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Lengyelország, Liechtenstein, Luxemburg, Macedónia, Monaco, Montenegró, Németország, Olaszország, Románia, San Marino, Svájc, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Vatikán.

2.5. A csoportos biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki:

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

3. FELEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

3.1 A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei

3.1.1. A biztosítási díj megfizetése

(1) A biztosítási díj a Biztosító - csoportos biztosítási szerződéshez csatlakoztatott Biztosított személyekre vonatkozó - kockázatviselésének ellenértéke, amelyet a Szerződő köteles megfizetni a Biztosító részére. A biztosítási díj mértékét a csoportos biztosítási szerződés tartalmazza. A Szerződő a biztosító kockázatviselésének ellenértékeként a Biztosító részére fizetendő biztosítási díjat áthárítja a Biztosítottra.

(2) A biztosítási díjból a Biztosító díjkedvezményt adhat az alábbiak szerint. A kedvezmény nem vehető igénybe a Junior, a Fizikai munkavállalásra vonatkozó és Autó Extra kiegészítőkre.

(a) Gyermek kedvezmény - a díjkedvezmény mértéke 50 %. A díjkedvezmény a kockázatviselés első napján 18. évet még be nem töltött gyermek részére vehető igénybe.

(b) Családos kedvezmény – kettő vagy három - a kockázatviselés első napján 18. évet még be nem töltött - gyermek és két – 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 hozható létre biztosítási fedezet. A díj nem bontható személyenkénti díjra.

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

(d) Csoportos kedvezmény – legalább 10 fő azonos időtartamra együtt utazó, azonos típusú biztosítási fedezetet/terméket igénylő biztosított személy részére vehető igénybe, és ebben az esetben legfeljebb 30 napos folyamatos tartamú külföldi utazásra hozható létre a biztosítási fedezet.

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

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

(3) Pótdíj és kiegészítő termék díja:
(a) **Sport Extra" pótdíj**: Klasszikus, Repülős termékekre és Mester termékre vonatkozóan legfeljebb 80 éves korig a mindenkori díj 50 %-ának megfelelő Sport Extra pótdíj megfizetése esetén:
- a Biztosító **Sport Extra sportok** (lásd **Fogalmak/(25) (i) pont szerint**) folytatása során is kockázatot visel,
- **versenyszerű sporttevékenységre** is vállalja a kockázatviselést, kivéve a quaddal és terepjáróval túrázásra, a gokartozásra és a Sport Extra sportok között nem szereplő extrém sportokra vonatkozóan, továbbá **az alábbi szolgáltatásokat** nyújtja:
– a kockázatviselés **bármely sporteszközre** kiterjed a Szolgáltatástáblázatban sporteszköz-biztosításra meghatározott összeghatárig,
– a **lakóhely országában igénybe vehető egészségügyi szolgáltatásokat** nyújt a II. A) fejezet 3. rész szerint,
– **biztosított felkutatása** a II. B) 8. pont szerint
(b) **Autó Extra kiegészítő termék díja**: a Biztosító Autó Extra díj megfizetése esetén a különös feltételek II. K) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra fejezet szerinti szolgáltatások teljesítését vállalja.
(c) **Poggyász Extra kiegészítő termék díja:** a Biztosító Poggyász Extra díj megfizetése esetén a különös feltételek „L) „Poggyász Extra kiegészítő poggyászbiztosítás" fejezet szerinti szolgáltatások teljesítését vállalja.

3.1.2 A biztosítási esemény bejelentésének kötelezettsége
(1) A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a jelen csoportos biztosítási szerződésben megadott határidőben az EUB-Assistance, vagy a Biztosító részére nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik.
(2) Az **A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, valamint a B) További utazási segítségnyújtás fejezetek szolgáltatásaira vonatkozó** szolgáltatási igényeket (kivéve B) fejezet „Kisállat biztosítás") **az EUB-Assistance éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36 1 465 3666) haladéktalanul, de legkésőbb 24 órán belül kell bejelenteni** (feltéve, hogy a bejelentés objektív lehetősége fennáll). Akadályoztatás esetén, az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.
A bejelentés során a Biztosított kötelezettsége, hogy:
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényről és adatról haladéktalanul tájékoztassa az EUB-Assistance-ot
- a kárt lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során az EUB-Assistance útmutatását kövesse.

Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybe vétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem az EUB-Assistance illetve a Biztosító jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségekre nem terjed ki.
A bejelentési kötelezettség akkor minősül teljesítettnek, ha a bejelentő által indított telefonhívás eredményeként
- vagy létrejött az élőszavas telefonos kapcsolat az EUB- Assistance-szal, és a beszélgetés során a kapcsolattartáshoz és a szolgáltatás szervezéséhez szükséges adatok megadásra kerültek,
- vagy a telefonhívás során a menürendszerből az online bejelentés választását követően az SMS-ben megkapott linken elérhető online bejelentés felületén megadásra kerülnek a kapcsolattartáshoz és a szolgáltatás szervezéséhez szükséges adatok és ezen bejelentés EUB-Assistance részéről történt e-mailes visszaigazolása a bejelentő részére hozzáférhetővé vált.
(3) A (2) pontban meghatározott szolgáltatásokra vonatkozó igények kivételével, 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, valamint **online kárbejelentés: www.eub.hu**) a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.
(4) Ha a Szerződő vagy a Biztosított által a Biztosító felé tett nyilatkozatok indokolatlanul eltérnek egymástól, vagy az eltérés ésszerű illetve tényszerű indoka nem igazolt, úgy a Biztosító a korábban tett nyilatkozatot fogadja el valósnak.

3.1.3. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása

(1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor - a szolgáltatás jogalapjának és összegszerűségének igazolása végett - az alábbiakban felsorolt iratokat, valamint - szolgáltatás típustól függően – a különös feltételekben az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott iratokat szükséges a Biztosítóhoz benyújtani:

(a) más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más igazoló dokumentumot,

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

(c) 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,

(d) 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, szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolata), útlevelet és vízummásolatot, szállásfoglalás visszaigazolását, hazaszállítás esetén útvonalleírást,

(e) TAJ-kártya másolatát, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, illetve az adott országban megfelelő szervezet írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási, vagy egyéb biztosítási fedezetről, lakcímkártyát (vagy a lakóhely igazolására alkalmas más dokumentumot) és forgalmi engedélyt,

(f) baleset esetén baleseti jegyzőkönyvet,

(g) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot,

(h) a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi szakvéleményt,

(i) ha a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a jogosult kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazást,

(j) Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) által előírt védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítványt,

(k) vadászattal kapcsolatos szolgáltatási igény esetén fegyverviselési engedélyt,

(l) „+1 nap” szolgáltatás igénybevétele esetén:
- a közlekedési balesetre vonatkozó rendőrségi jegyzőkönyv,
- az illetékes hatóság igazolása vagy nyilvános közleménye az útlezárásra, légügyi- vagy hajózási zárlatra és annak okára vonatkozóan,
- légijárat késésére vagy törlésére vonatkozóan a Biztosított nevére szóló repülőjegy, valamint az érintett légitársaság igazolása a késés tényére és időtartamára vonatkozóan,
- sztrájk esetén az érintett vállalkozás, és az illetékes hatóság igazolása a sztrájk jellegére, időtartamára és arra vonatkozóan, hogy a sztrájk a Biztosított által megjelölt útvonalon és időpontban a közlekedést bizonyíthatóan akadályozta,
- a Biztosított köteles meghatározni a hazautazás előtti utolsó tartózkodás helyét, ahonnan a hazautazás történt, és a hazautazás tervezett útvonalát, valamint az esemény pontos helyét és bekövetkezésének időpontját,
- a Biztosító kérheti továbbá a tartózkodás helyének igazolására az ott igénybe vett szállásra vonatkozó számlát, és az útvonal igazolására az utazásra vonatkozóan történt üzemanyag-vásárlási- és úthasználati díjra vonatkozó számlákat, vagy pedig az érvényes menetjegyet illetve a menetjegy-módosítás igazolását.

(m) ha a Biztosító a kockázatviselést kizárólag valamely szolgáltatói szerződés alapján, díjfizetés ellenében igénybe vett programra vállalja, akkor a szolgáltatás igénybevételére vonatkozó szerződés illetve jegy és a díj megfizetését igazoló bizonylat.

3.1.4. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

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

(2) Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe 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 NNK által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat illetve egyéb dokumentum másolatát benyújtani igazolásként.
(4) Az egyes biztosítási szolgáltatások szempontjából szükséges kármegelőzési és kárenyhítési intézkedéseket a különös feltételek tartalmazzák.
(5) Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a biztosító nem vállalja.
(6) A kárenyhítés teljes körűen igazolt és szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. A kizárás szabályai a kárenyhítésre is alkalmazandók.

3.2. A Biztosító kötelezettségei

3.2.1. A kockázatviselés

(1) A Biztosító a Biztosított személyekre vonatkozóan a biztosítási időszak/fedezet tartama alatt a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a különös feltételekben meghatározott biztosítási események vonatkozásában.
(2) A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak vonatkozásában az utazási szerződésben az utazási szolgáltatás kezdeteként megjelölt napon kezdődik meg és az utazási szerződésben az utazási szolgáltatás végeként megjelölt napig tart, feltéve, hogy az áthárított biztosítási díj megfizetésre került a Szerződő részére. Az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama a 365 napot nem haladhatja meg. **Az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozástól számított legfeljebb 365. nap lehet.**
(3) Ha a Biztosított csatlakoztatásának napja az utazási szerződésben az utazási szolgáltatás kezdeteként megjelölt nap, a Biztosító kockázatviselése adott biztosított vonatkozásában a díj befizetését követően azonnal kizárólag közlekedési balesetek vonatkozásában kezdődik meg, más jellegű eseményekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése legkorábban a csatlakozást, illetve a biztosítási fedezet létrehozását követő 3 óra elteltével kezdődik meg.
(4) **Euro 30, Praktikum 30 és World 30** termékek esetén a kockázatviselés minimális tartama 20 nap, kivéve Euro 30 és Praktikum 30 termékekre abban az esetben, ha a biztosítási fedezet legalább 10 Biztosítottra vonatkozóan jön létre, mely esetben az előírt minimális tartam 3 nap.
(5) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási fedezet létrejöttétől számított legfeljebb 365. nap lehet.
(6) **„+ 1 nap ajándék”** (legalább 3 napos tartamú utasbiztosítások esetén): a biztosító kockázatviselése az eredeti lejárathoz képest további egy nappal - de ezen belül legfeljebb a lakóhely szerinti ország területére történő visszaérkezés időpontjáig - meghosszabbodik, ha a Biztosítottnak az eredeti lejárat napján történő hazautazása az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet tartamának utolsó két napja alatt bekövetkező alább felsorolt okok valamelyike miatt váratlanul meghiúsul:

(a) a gépjárművet, amellyel a biztosított utazik, közlekedési baleset éri,
(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 lakóhely országában lévő célállomáson a kockázatviselés tartamán belül van – késése, vagy a járat törlése miatt az érkezési időpont a kockázatviselés tartamán kívülre tolódik,
(d) a hazautazás útvonalán a közlekedést bizonyíthatóan akadályozó sztrájk, amellyel összefüggésben az eredetileg a kockázatviselés tartamán belül történő hazautazás a kockázatviselés tartamán kívülre tolódik.

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

3.2.2. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége

(1) A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, feltéve, ha nem állnak fenn a mentesülés esetei. A biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a biztosított kárának a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével vagy a biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével), vagy összegbiztosítási szolgáltatásként (a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.
(2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan **az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási időszak teljes időtartama alatt összesen legfeljebb** az utazási szerződésen feltüntetett és a biztosítási fedezetben meghatározott termékre vonatkozóan az I. rész **Szolgáltatástáblázat**ban és a V. Különös feltételekben **megadott biztosítási összegek erejéig nyújtja, függetlenül a biztosítási események**. A Különös Feltételek további biztosítási összegeket is tartalmazhatnak!
(3) Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító bármilyen jogcímen fennálló szerződéses kötelezettségének felső határa összesen legfeljebb 300 millió forint, függetlenül az adott esemény által érintett szerződések és személyek számától, és az egyes szerződésekben Biztosítottanként, illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.
(4) A Biztosító és az EUB-Assistance a Biztosítottal, illetve a Biztosított megbízásában, illetve érdekében eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven vállalja. Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.
(5) A Biztosító az EUR devizanemben meghatározott biztosítási összeggel rendelkező szolgáltatásnál a kifizetést banki átutalás útján EUR-ban teljesíti. A biztosítási összeg forintban történő postai utalását a Biztosító kizárólag magyarországi címre vállalja. Forintban történő kifizetés esetén a biztosító az EUR összeg átszámítását a Magyar Nemzeti Bank által a kifizetés napján meghatározott aktuális EUR-HUF árfolyamon végzi.
(6) A Biztosító a helyi adottságok függvényében tudja vállalni a szolgáltatások megszervezését, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból (pl. ellátási színvonalból) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.
(7) Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja. Ha a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító a jelen csoportos biztosítás szerződési feltételei szerint, a Szolgáltatástáblázatban meghatározott limitek erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. **A Biztosított a szolgáltatási igény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetleges már megtérített összegekről.**
(8) Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.

3.2.3. Speciális termékek szolgáltatásainak meghatározása

(1) TENGERPART TERMÉKEK (TENGERPART NÍVÓ, TENGERPART TOP, TENGERPART EXTRA): **a Biztosító a Tengerpart Nívó vonatkozásában a Nívó termék, a Tengerpart Top vonatkozásában a Top termék, a Tengerpart Extra esetén a Top Extra termék** szolgáltatásait, valamint a következő kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja:

(a) a Biztosító kockázatviselése tengerparti sportokra (lásd Fogalmak/(25)(i) pont szerint) is kiterjed,
(b) a Biztosító kockázatviselése kiterjed továbbá búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízisí-, tengeri kajak- és horgász-felszerelésre, és vitorlás-ruházatra is a V. D) Poggyászbiztosítás fejezetben leírtak szerint,
(c) „Szállodai- és kemping-felelősségbiztosítás” a Szolgáltatástáblázatban szereplő biztosítási összegig,
(d) „Strandlopás biztosítás Plusz” a V. D) Poggyászbiztosítás fejezetben leírtak szerint,
(e) hiperbár-kamrában történő kezelés külföldön, a V. A) fejezet feltételeinek megfelelően,
(f) sürgősségi orvosi ellátás folytatása és hiperbár-kamrában történő kezelés a lakóhely országába történő hazaérkezést követően: a Biztosító vállalja a V. A) 3. pontban leírt szolgáltatások teljesítését a következő sportágakra vonatkozóan: búvárkodás 40 méteres vízmélységig, vízisí, félkezes- és nyílttengeri vitorlázás, jetski.

(2) REPÜLŐS TERMÉKEK (AIR & CRUISE TOP, AIR & CRUISE EXTRA, AIR NÍVÓ): a Biztosító az Air & Cruise Top vonatkozásában a Tengerpart Top, Air & Cruise Extra vonatkozásában a Tengerpart Extra, Air Nívó esetén pedig a Tengerpart Nívó termék szolgáltatásait, valamint a következő szolgáltatások teljesítését vállalja a V. A), D), E), F), G) és H) fejezet feltételei szerint:

- poggyászbiztosítás légi- és hajótársaság kezelésében történt poggyászkárok esetén (poggyász-sérülésre, és poggyászkésedelemre is kiterjed),
- járatkésés külföldön és hazaérkezéskor (kivéve Air Nívó),
- légijárat lekésése közlekedési baleset vagy szárazföldi tömegközlekedés késése miatt (kivéve Air Nívó),
- légikatasztrófa-biztosítás,
- Air Assistance szolgáltatás
- a Biztosító kockázatviselése vadászat – hobbi sportolóként történő, nem versenyszerű – gyakorlására is kiterjed,
- hajótársaság szervezésében történő hajóút esetén mentőhelikopteres szállítás szárazföldi egészségügyi ellátóhoz (kivéve Air Nívó),
- továbbutazás vagy hazaszállítás biztosítása, ha szárazföldi orvosi ellátás miatt a hajóút félbeszakadt (kivéve Air Nívó),

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

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

- 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, tűzvédelmi, katasztrófavédelmi vagy katonai jellegű feladatok, valamint bármilyen fegyver használatával vagy birtoklásával járó tevékenység,
- nyersanyagok kitermelésével és kutatásával kapcsolatos munkavégzés,
- bármely lakott település 200 km-es körzetén kívül történő munkavégzés.

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

(a) a Biztosító kockázatviselése kiterjed télisport-felszerelésre is,
(b) a baleset vagy kórházi tartózkodással járó betegség miatt fel nem használt síbérlet árának megtérítése,
(c) felelősségbiztosítási szolgáltatás a téli sportok során általa harmadik személynek okozott személyi sérülések vonatkozásában.

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

3.2.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

(1) A biztosító köteles a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek:
a) kellően megindokolt javaslatot tenni a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összegszerűen megállapította, vagy
b) indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összegszerűen nem állapította meg.
(2) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

3.2.5. Szolgáltatás és felelősség korlátozások

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

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

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

4. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. KIZÁRÁSOK

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

5.2. Nem fedezi a biztosítás az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményeket, valamint azokat az eseményeket, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:
(1) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított versenyző sportolónak minősül (kivéve Sport Extra pótdíj feltételei szerint),
(2) fizikai munkavégzés,
(3) bármely fegyver használata, kivéve Sport Extra pótdíj vagy Repülős termékek esetén a vadászat, ha a vadászfegyvert a magyar jogszabályok szerint jogszerűen használják,
(4) extrém sportok gyakorlása, kivéve a Télisport, Tengerpart és Repülős termékek, valamint Sport Extra pótdíj megfizetése esetén az ott meghatározott körben,
5.3. Nem fedezi a biztosítás:
(1) a következményi károkat,
(2) a nem vagyoni kárt, a sérelemdíjat, illetve az esemény helye szerinti ország jogszabályai alapján a személyiségi jogok megsértéséből eredő jogkövetkezményeket,
(3) azokat a költségeket, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen csoportos biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek,
(4) a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeit.
5.4. A Biztosító a különös feltételekben az egyes szolgáltatás-típusoknál a fentieken túl további kizárásokat is alkalmaz.

6. A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI, DÍJVISSZATÉRÍTÉS

6.1. Adott biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet, és ezzel a biztosító biztosítottra vonatkozó kockázatviselése megszűnik a következő esetekben:
(1) az utazási szerződésben meghatározott lejárati időpontban,
(2) a Biztosított halála esetén,
(3) ha a Biztosított a biztosítási fedezet megszüntetését kéri, abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

6.2. A Biztosított jogosult a biztosítási fedezetet annak tartama alatt **díjvisszatérítési igény** formájában azonnali hatállyal megszüntetni az alábbiak szerint:
6.2.1 A Biztosító a biztosítási díj teljes összegű visszatérítését abban az esetben vállalja, ha a Biztosított a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényét a Szerződőnél legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon írásban bejelenti, és minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási fedezet létrejött.
6.2.2 Részleges díjvisszatérítéshez az alábbi feltételek együttes teljesülése szükséges:
- a díjvisszatérítésre vonatkozó igényt a Biztosított a Szerződőnél a biztosítási fedezet lejárata előtt írásban bejelenti,
- a Biztosított(ak) írásban nyilatkozik(nak) arról, hogy a rájuk vonatkozó biztosítási fedezet hatálya alatt biztosítási esemény nem történt, illetve a Biztosítóval szemben az adott biztosítási fedezet alapján szolgáltatási igénnyel a díjvisszatérítést igénylő biztosított személy(ek) nem kíván(nak) élni, és minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási fedezet létrejött. Családi tarifa esetén a díjvisszatérítés feltétele, hogy egyik Biztosított személyre – illetve biztosított gépjárműre - vonatkozóan sem áll fenn szolgáltatási igény.
Részleges díjvisszatérítés esetén a Biztosító által visszatérített összeg a díjvisszatérítési igény benyújtásának napját követő naptól a biztosítási fedezet lejáratáig járó időarányos biztosítási díj, **kivéve abban az esetben, amikor a díj egy megadott időszávra egységesen vonatkozik. Ebben az esetben a biztosító a díjvisszatérítési igény benyújtásának napjáig eltelt teljes időszak és a benyújtás napján érvényes időszáv díjával csökkentett biztosítási díjat téríti vissza. Az egyes termékek vonatkozásában alkalmazott díj-időszávok a következők:**

Terméknév	Időszáv	Napidíj
Repülős termékek	1-3 nap	4. naptól (időszáv díján felül)
Euro 30, Praktikum 30, World 30	1-20 nap	21. naptól (időszáv díján felül)

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

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

7. ELÉVÜLÉSI IDŐ

(1) A csoportos biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.
(2) Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:
(a) a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
(b) a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. munkanapot követő napon,
(c) a biztosítási esemény bejelentése esetén, ha a biztosító által igényelt 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,
(d) egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

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

(1) A Biztosító a 3.2.5. pont (2)-(3) bekezdéseiben foglalt esetekben az ott meghatározott számú biztosítási eseményekre vállal kockázatot, mellyel eltér a Ptk. 6:439. § (1) bekezdésétől.
(2) A Biztosító azon biztosítási fedezetekre vonatkozó kockázatviselés megkezdését követő megszüntetése esetén, amelyeknél a biztosítási díjat idősáv alkalmazásával állapította meg, az időarányos díj helyett a 6.2.2. pont szerint számított díjat fizeti vissza, mellyel eltér a Ptk. 6:448. § (2) bekezdésétől.
(3) A 7.(1) pont alapján **a csoportos biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésétől.**
(4) V. rész I) Felelősségbiztosítás és Jogvédelem, valamint V. rész J) Szállodai- és kemping-felelősségbiztosítás szolgáltatás esetén:
- a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra és
- a biztosító az eljárási költségeket – így különösen jogi képviselet költsége, illetékek, szakértő díja - és a kamatokat a biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti,

mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:470 § (1), illetve (3) bekezdésétől.

V. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Biztosítási esemény

(1) A Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön <u>sürgősségi orvosi ellátásban</u> részesül, továbbá a Biztosított ezzel összefüggésben külföldön bekövetkező halála.

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

2. A Biztosító szolgáltatásai az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás keretében

2.1. Orvosi és mentési költségek térítése

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

(a) orvosi ellátás, valamint az orvos által névre szólóan felírt gyógyszer, diagnosztikai vizsgálatok, valamint mankó, térd-, könyökrögzítő, kompressziós harisnya,
(b) orvoshoz vagy kórházba történő betegszállítás mentőautóval, illetve indokolt esetben hegyi, vízi illetve helikopteres mentés vagy tűzoltóság által – kizárólag a személy mentése érdekében - végzett segítségnyújtás,
(c) **kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés**, a biztosítási időszak tartama alatt összesen **legfeljebb 30 napra**, függetlenül a biztosítási események számától,
(d) sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás **legfeljebb a terhesség 24. hetének végéig,**
(e) **sürgősségi fogászati ellátás:** közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés és nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátás az orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekkel együtt,
(f) baleseti eredetű szájsebészeti ellátás,
(g) **kórházi napi térítés (a biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb 30 napra):** a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára, amelyre **a Biztosított vagy teljesen, vagy legalább az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladó költségek vonatkozásában írásban lemond a szolgáltatási igényéről. A Biztosító szolgáltatása** a **napi térítési összeg** szorozva a kórházban töltött éjszakák számával. Ha adott termék feltételei vagy a szerződésben meghatározott egyedi megállapodás alapján a Biztosító szolgáltatása a kórházi költségek vonatkozásában eleve kizárólag EEK (illetve más biztosítás) alapján meg nem térülő költségekre terjed ki, akkor jelen szolgáltatás igénybevételére a Biztosított nem jogosult.

(2) Egyensúlyban lévő krónikus betegségekkel (lásd Fogalmak (24)(d) szerint!) összefüggő, váratlan rosszabbodás miatt szükségessé váló sürgősségi ellátásra a Biztosító szolgáltatása a Szolgáltatástáblázatban – a teljes biztosítási összegen belül – az erre az esetre **külön meghatározott összeghatárig** terjed, és **EEK országokban kizárólag az érvényes EEK alapján meg nem térülő költségekre** vonatkozik Ebben az esetben a Biztosító kórházi napi térítés szolgáltatást nem vállal.
A Biztosított kizárólag abban az esetben jogosult a szolgáltatásra, ha az adott betegség a **Fogalmak rész (24)/(d) pontjában leírt betegségek közé tartozik, és kezelőorvosa írásban igazolja a következőket:**

- az adott betegséggel összefüggésben **szövődmény még nem alakult ki,**
- az ismert betegséggel a Biztosított a betegség fennállása óta **folyamatosan rendszeres orvosi felügyelet alatt állt, és az előírt kontroll-vizsgálatokon részt vett,**
- a betegséggel összefüggésben a kockázatviselés kezdetét **megelőző egy évben rendszeres kontroll vizsgálaton kívül egyéb orvosi ellátás** (pl. új kezelés vagy terápia-módosítás) **nem történt**,
- **egészségi állapota alapján a Biztosított adott utazáson történő részvétele orvosilag nem ellenjavallt.**

A szolgáltatás feltétele továbbá, hogy a Biztosított a számára az adott betegséggel összefüggésben meghatározott orvosi utasításokat maradéktalanul betartja (pl. az előírás szerinti gyógyszereket előírt rendszerességgel és adagolásban beveszi, az esetleges életmódbeli korlátozásokat figyelembe veszi.)
A szolgáltatás nem terjed ki gyógyszer-költségekre (kivéve kórház által a kórházi fekvőbeteg-ellátás részeként leszámlázott költségeket)**, gyógyászati segédeszközök költségeire, továbbá az orvosi ellátás keretében szükségessé váló bármely olyan ellátás vagy kezelés költségeire, amely a sürgősségi ellátást megelőzően is már a kezelés része volt.**
(3) A Biztosító az indokolt és a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos – orvosválasztás nélküli - általános alap-ellátás költségeit téríti, a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi szolgáltatói díjszabások figyelembevételével.
(4) A Biztosítónak jogában áll a már megkezdett egészségügyi ellátás folytatását a Biztosító által megjelölt másik intézményben megszervezni, ha a Biztosított egészségügyi állapotát ez nem veszélyezteti.
(5) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi orvosi kezelés költségeit csak addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított egészségi állapota lehetővé teszi a lakóhely szerinti ország területére történő szállítását vagy hazautazását.
(6) **A Biztosító nem vállalja azoknak a többletköltségeknek a megtérítését, amelyek annak következtében merültek fel, hogy – bár orvosilag megengedett lett volna – a Biztosított döntése vagy együttműködésének hiánya miatt nem történt meg a hazautazása vagy hazaszállítása.**

2.2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

(1) A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállításának vagy hazautazásának megszervezését, és az emiatt felmerülő mentőszállítás vagy

légimentés költségének, vagy – amennyiben a Biztosított számára orvosi szempontból megengedett a tömegközlekedéssel vagy személyautóval történő utazás – a közlekedési többletköltségek, valamint az orvosilag indokolt kísérőszemélyzet költségének megtérítését:

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

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

(2) A hazaszállítás vagy hazautazás időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző 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.

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

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

2.3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

(1) A Biztosító - a Biztosított kérése alapján – a helyi infrastrukturális és ellátási körülményektől függően mindent megtesz annak érdekében, hogy a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küldjön vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítsa a Biztosítottat, 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 fogorvosi ellátásra vonatkozóan egészségügyi ellátás-szervezést és az ellátó felé történő közvetlen költségtérítést nem vállal.

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

2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerült **alábbi költségeket összesen legfeljebb 60 000 Ft összeghatárig:**

(1) az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, ha az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik,

(2) a biztosítási esemény miatt felmerült kommunikációs (pl. telefon-, fax-, internet) költségeket legfeljebb 30 000 Ft-ig.

(3) dokumentumok számlával igazolt fordítási költségeit.

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

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

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

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

2.7. Szolgáltatások terror-cselekmény esetén
Ha terrorcselekmény a Biztosítottnak **baleseti sérülést okoz, a Biztosító vállalja** a baleseti sérüléssel összefüggésben orvosilag szükségessé váló **orvosi és mentési költségek térítését** az A) 2.1. pont szerint, valamint a **hazaszállítás vagy holttest-hazaszállítás költségeit** az A) 2.2., illetve az A) 2.5. pont szerint legfeljebb az adott termék biztosítási összegein belül**.** A Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha a Biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen**.**
A biztosító kockázatviselése nem terjed ki bármely biológiai illetve vegyi anyaggal elkövetett terrorcselekményre.

3. Sport Extra pótdíj megfizetése esetén – egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely országában

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

3.2. A Biztosító szolgáltatása
(1) A Biztosító a lakóhely országában - a biztosítási **esemény bekövetkezését követően legfeljebb hat hónapon belül -** igénybe vett **orvosi ellátás és betegszállítás** költségeit téríti meg. A Biztosító szolgáltatása búvár-baleset esetén hiperbár-kamrás kezelésre, a további sportágak esetén pedig a hatályos jogszabályok által a kötelező egészségbiztosítás által általánosan finanszírozott ellátások pótlására terjed ki.
(2) Szolgáltatástáblázat

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

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

3.3. A szolgáltatás korlátozása
A Biztosító nem téríti meg a fogászati költségeket, kivéve a szájsebészeti ellátás költségeit, valamint a rágó-képesség helyreállítása érdekében szükséges fogpótlás költségeit összesen legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig.

4. Az A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás" szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (a IV. rész 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül)**:**
(1) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi szakvélemény, kórházi zárójelentés, és táppénzes igazolás,
(2) egyensúlyban lévő krónikus betegséggel összefüggő ellátás esetén minden esetben, egyéb esetekben pedig a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatok,
(3) egyensúlyban lévő krónikus betegséggel összefüggő szolgáltatás esetén a kezelőorvos által az utazást megelőző egy héten belül kiállított orvosi vélemény a 2.1.(3) pontban leírtak szerint,

(4) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számlái és a kifizetést igazoló bizonylatok,
(5) személyautóval történt orvoshoz vagy kórházba szállítás esetén a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát és a tankolásról szóló számlát,
(6) a Biztosító kérése alapján a hazautazást követően a lakóhely országában, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi szakvélemények,
(7) mentési jegyzőkönyv,
(8) EEK vagy az NEAK által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány másolata,
(9) 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,
(10) holttest hazaszállítása szolgáltatás esetén szükséges – a helyi hatóságok előírásai szerint - a következő dokumentumok benyújtása: a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány, a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok, temetői befogadó nyilatkozat, a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat), születési és házassági anyakönyvi kivonat.

5. Kizárások az A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, B) További utazási segítségnyújtás esetén (a IV. rész 5. pontban felsorolt kizárásokon felül):
(1) Ha a csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozás/biztosítási fedezet létrehozása egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosítottak azon megbetegedéseire, baleseteire:

(a) amelyek oka egészben vagy részben az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet), vagy amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottnak az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával,
(b) melyekkel a Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőző <u>egy éven belül orvosi kezelés alatt állt</u>, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna (függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától), kivéve az egyensúlyban lévő krónikus betegségekre vonatkozó szolgáltatás esetén, az ott leírt feltételek szerint**.**

(2) A kockázatviselés <u>nem terjed ki továbbá</u>: pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre, kontrollvizsgálatra, utókezelésre, ápolásra, fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára, védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra, közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre, kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre, terhesgondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra, csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra, 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), a lakóhely országának területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre, kivéve „Sport-Extra – egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely országában" szolgáltatás esetén.
(3) „Otthon-védelem" szolgáltatás vonatkozásában a Biztosító <u>nem</u> vállal szolgáltatást, ha az elemi kár bekövetkezése már a külföldre utazás kezdő időpontjában ismert vagy valószínűsíthető, vagy olyan korábbi időpontban ismert vagy valószínűsíthető, amikor a hazaút még költségmentesen módosítható (pl. árvízi előrejelzés).

B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. További utazási segítségnyújtás fejezet szolgáltatásaira vonatkozóan általánosan érvényes szabályok:
(1) Szállás-költség: a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a **biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült <u>többlet</u>költségei**, összesen legfeljebb 7 éjszakára.
(2) A Biztosító a B) 2-5. pontban leírt költségek megtérítését az ott leírt körülmények fennállása, valamint a Biztosítottat érintő V. rész A) 1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén

vállalja, a további pontokban leírt szolgáltatásokat pedig az ott meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor.

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

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

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

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

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

6. Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt
A Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a lakóhely országába történő idő előtti hazautazásának közlekedési többletköltségeit, ha a Biztosított külföldi utazásának – de legkorábban – az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét követően a Biztosított közeli hozzátartozója vagy házastársának, illetve élettársának közeli hozzátartozója a lakóhely szerinti ország területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, feltéve, hogy az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés hátralévő tartama még legalább 2 nap. (A Biztosító a szolgáltatása a külföldre történő visszautazás költségeire nem terjed ki.)

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

8. Felkutatás, mentés időjárási körülmények miatt
Biztosító megtéríti a Biztosított felkutatására és mentésére vonatkozóan az illetékes helyi hegyi- vagy vízi mentőszolgálat által leszámlázott felkutatási és mentési, valamint az általuk indokoltan megrendelt helikopteres mentés Biztosítottat terhelő költségeit, feltéve, hogy a Biztosított felkutatása és mentése azért válik szükségessé, mert az adott napi induláshoz képest a váratlanul megromlott időjárási körülményekkel összefüggésben a Biztosított erőnléti hiányosságai vagy egyéb egészségügyi problémái miatt nem tudja önerejéből elérni a legközelebbi biztonságos helyet (pl. közutat, menedékházat vagy települést), emiatt egészségkárosodás veszélye merül fel, melynek elhárítása érdekében az illetékes helyi hegyi- vagy vízi mentőszolgálat a Biztosított érdekében mentést indít.
A Biztosítottat **a teljes költség 10 %-ának, de legalább € 100-nak megfelelő összegű önrészesedés terheli**. **Az önrészesedés megfizetésének igazolása a Biztosító szolgáltatásának feltétele.**
(Sürgősségi orvosi ellátást igénylő baleset bekövetkezése esetén a Biztosító a V. rész A) 2.1. pontban leírtak szerint nyújt szolgáltatást)

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

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

11. „Otthon-védelem" váratlan hazautazásra vonatkozó szolgáltatás
Ha a biztosított állandó lakhelyeként szolgáló lakóház vagy lakás váratlanul bekövetkező tűzzel vagy elemi kárral összefüggésben veszélybe kerül vagy megsérül, és emiatt a tervezettnél legalább 2 nappal korábban kell a Biztosítottnak hazautaznia, akkor a Biztosító – a hazautazást követően utólag – megtéríti a váratlan hazautazás közlekedési többletköltségeit.

12. Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven (24 órában)
A Biztosított külföldön bekövetkező váratlan egészségügyi problémájával kapcsolatban egy - Magyarországon elismert orvosi diplomával rendelkező - orvos lehetőség szerint azonnal, de legfeljebb a bejelentéstől számított 2 órán belül magyar nyelven telefonos orvosi szaktanácsadást nyújt. **Figyelem! Az orvosi tanácsadás nem helyettesíti a helyszíni orvosi ellátást, a telefonos orvosi tanácsadás alapján a konzultációt végző orvos nem vállal felelősséget a beteg ellátásáért!**

13. Síbérlet árának visszatérítése
A Biztosító abban az esetben nyújtja a szolgáltatást, ha a Biztosított a V. rész A) fejezet feltételeinek megfelelően a következők szerint részesül külföldön azonnali sürgősségi orvosi ellátásban, és emiatt a síbérlet hátralevő érvényességi időtartamán belül síelni illetve snowboardozni nem képes:
(a) baleset miatt,
(b) kórházi fekvőbeteg ellátással járó megbetegedés miatt,
(c) olyan megbetegedés vagy baleset miatt, amelynek következtében a Biztosító a Biztosítottat a külföldi sürgősségi ellátást követően az orvosi ellátás folytatása céljából a lakóhely szerinti ország területére hazaszállíttatja.
A Biztosító szolgáltatása a Biztosítottra vonatkozóan **egy darab** fel nem használt – a baleset vagy betegség előtt vásárolt – **síbérlet árának visszatérítése** az alábbi táblázatban megadott összeghatárig, a fel nem használt időtartam arányában, de kizárólag az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés időbeli hatálya alá eső napokra:

Sí-Extra	Sí-Profi	Sí-Sztár
100 000 Ft	50 000 Ft	15 000 Ft

14. Az utazás folytatása vagy a hazautazás megszervezése, ha szárazföldi orvosi ellátás miatt a hajóút félbeszakadt
Ha a Biztosított hajós körutazása közben, szárazföldi egészségügyi szolgáltatónál történő olyan – A) 2. szerinti – orvosi ellátása, mely miatt a biztosított a hajóra visszaszállni a hajó továbbindulása előtt az ellátás helyén nem tud, akkor a Biztosító megszervezi a Biztosított továbbutazását a hajós körutazás következő állomásához, vagy a biztosított lakóhelyére történő hazaszállítását, és ennek költségeit megtéríti.

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

16. Sofőr-küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén
(1) Ha – Európa területén – a Biztosítottat érintő A) 1. pont szerinti biztosítási esemény következtében a külföldi ellátó orvos szakvéleménye alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg

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

17. Kisállat biztosítás baleset esetén

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

18. A B) További utazási segítségnyújtás esetén a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (a IV. rész 3.1.3. pontban és a V. rész A) 4. pontban felsorolt dokumentumokon felül):
(1) utazási költségekre vonatkozó igény esetén – a szolgáltatás teljesítését megelőzően - el kell juttatni az EUB-Assistance-hoz az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyének, és a vezető jogosítványának másolatát,
(2) a "Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén" szolgáltatás esetén a szolgáltatást megelőzően el kell juttatni a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított - szakvéleményt, és a gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának másolatát,
(3) szállásköltségekre vonatkozó igény esetén az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számlát.
(4) „Otthon védelem" szolgáltatás esetén továbbá:
- tömegközlekedési eszközzel történő utazás esetén: a személyszállító cég igazolása vagy az érvényes szerződési feltételek arra vonatkozóan, hogy az adott jegy milyen feltételekkel módosítható,
- az 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.
(6) **„Kisállat-biztosítás baleset esetén"** szolgáltatás feltétele az állatorvosi beavatkozásra vonatkozó orvosi dokumentáció (kisállat chipes azonosítója, diagnózis, kezelés leírása, diagnosztikai vizsgálatok leletei, felírt gyógyszerek), valamint az orvosi ellátásra vonatkozóan a Biztosított és a kezelt kisállat nevét is tartalmazó számla és befizetési bizonylat benyújtása. A Biztosító kérheti továbbá a kisállat chipes azonosítóját, és az ahhoz tartozó – állatorvosi adatbázisban szereplő – adatokra vonatkozó igazolást, és a kisállat oltási könyvének másolatát.

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

C) Balesetbiztosítás

1. Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás

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

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

2. Légikatasztrófa biztosítás

Ha a Biztosított légikatasztrófa során bekövetkező baleset következtében a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik, akkor 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. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

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

(3) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a szolgáltatását akkor teljesíti, amikor a 3.1 pont szerinti maradandó egészségkárosodás mértéke véglegesnek tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét, az időtartam utolsó napján fennálló állapot szerint. A Biztosító a biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvos szakértői útmutatójának figyelembe vételével. Ha a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékosságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.

(2) Ha a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa 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 többletköltségeinek 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.

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

(4) Ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül vagy az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.

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

5. A „C) Balesetbiztosítás" -ra vonatkozóan a teljesítéshez szükséges dokumentumok (a IV. rész 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):
(1) Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás esetén
(a) a halottvizsgálati bizonyítvány, és a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolata,
(b) a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt külföldi és magyarországi orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi szakvélemény fénymásolata, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges következő iratot: kezelőorvos szakvéleménye, vagy ha készült, a kórbonctani lelet,
(c) 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 példánya vagy hiteles másolata.
(2) Légikatasztrófa biztosítás esetén továbbá: a légitársaság igazolása arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolása arra vonatkozólag, hogy a légijármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

6. KIZÁRÁSOK „C) Balesetbiztosítás" esetén (a IV. rész 5. pontban felsorolt kizárásokon felül):
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás esetén a kockázatviselés nem terjed ki:
(1) a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre, a rándulásos kórismével jelölt sérülésekre, valamint a szövődmény nélkül gyógyult ízületi csőtükrözés utáni állapotokra,
(2) az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi szakvélemény alapján nem állapítható meg,
(3) a baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek vonatkozásában a korábbi károsodás mértékéig.

D) Poggyászbiztosítás

1. Fogalmak
(1) **útipoggyásznak minősülnek**:
(a) a Biztosított **tulajdonát képező** dolgok, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az utazásra.
Ha egy dolog több biztosított közös tulajdonát képezi, akkor a Biztosító szolgáltatása az adott dolog vonatkozásában biztosítottanként a tulajdonrész arányában jár, az alkalmazandó szolgáltatási összeghatárok pedig a tulajdonrész aránynak megfelelően csökkennek.
(b) kizárólag **sportfelszerelés** esetében a Biztosított által – írásos bérleti szerződés alapján, sportszer-kölcsönzésre jogosult gazdasági társaságtól a helyi viszonyoknak megfelelő bérleti díj ellenében – **bérelt** és jogszerűen **használt** sportfelszerelési tárgyak is
(c) a következő **útiokmányok**: a Biztosított útlevele, személyi igazolványa, lakcímkártyája, jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelyet a Biztosított az utazás során jogszerűen vezet. Jelen feltételek szempontjából az útiokmányban található vízum nem képezi az útiokmány részét.
(d) a Biztosított **nevére szóló bankkártya**.
A D) Poggyászbiztosítás fejezet 6.(1) pontja tartalmazza azon tárgyak felsorolását, melyek a biztosítási feltételek vonatkozásában <u>nem minősülnek útipoggyásznak</u>.

(2) **közlekedési baleset:** a Poggyászbiztosítás fejezetben található szolgáltatások vonatkozásában közlekedési balesetnek minősül az az esemény:

(a) amelynek során az a jármű, amellyel a biztosított utazik, másik járművel vagy valamely dologgal ütközik, és ennek következtében a biztosítottat szállító jármű megsérül, feltéve, hogy a baleset körülményeit, a jármű sérülésének tényét és a keletkezett kár mértékét az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja,

(b) amelynek során a biztosítottat gyalogosként valamely jármű elüti, és a baleset körülményeit és a keletkezett kárt az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja,

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

(4) **télisport-felszerelés:** síléc és síkötés, snowboard és snowboard kötés, sícipő, snowboard cipő, sí-sisak, síbot, sí-szemüveg, sí-napszemüveg, valamint síléc, snowboard, sícipő és snowboard cipő tárolásához használt tartózsák, illetve táska, korcsolya, szánkó.

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

(6) **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.

(7) **piperecikk**: kozmetikai, tisztálkodási, és testápolási célra használt dolgok és anyagok, ide értve az ilyen célt szolgáló műszaki cikkeket, és ezek tartozékait is (pl. borotva, hajszárító, elektromos fogkefe stb.).

(8) **hordozható számítógép:** netbook, notebook, laptop, tablet, e-book olvasó, okosóra.

(9) **őrizetlenül hagyás:** ha az útipoggyász nincs személyes felügyelet (lásd 2.1.(3).(c) pont) alatt elhelyezve.

(10) **műszaki cikk**: fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó, óra, számítógép, valamint bármely elektromossággal (pl. elemmel) vagy gépi meghajtással működő eszköz.

(11) **számla**: az adott dolog újkori beszerzési értékét és tulajdonosát egyértelműen meghatározó, névre szóló, a hatályos jogszabályoknak megfelelő számviteli bizonylat.

(12) **járatkésés:** a menetrendszerinti légijárat azonos járatszámon, az eredeti indulási időponthoz képest később indul el.

(13) **járattörlés:** a menetrendszerinti légijárat azonos járatszámon egyáltalán nem indul el.

2. Biztosítási események és a Biztosító szolgáltatása

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

(1) **útipoggyász** (pl. ruházat, vagy abban tárolt dolog) **sérülése vagy megsemmisülése olyan súlyos fizikai sérüléseket okozó baleset során**, amellyel összefüggésben a Biztosított azonnali sürgősségi orvosi ellátása válik szükségessé a baleset helyszínén illetékes egészségügyi ellátónál,

(2) **útipoggyász sérülése vagy megsemmisülése közlekedési baleset, elemi kár vagy gépjárműben keletkezett műszaki eredetű tűz következtében,**

(3) **jogtalan eltulajdonítás** külföldön a következő körülmények között:

(a) lezárt személygépjárműből vagy buszból helyi idő szerint reggel 8 h és este 20 h között.

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

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

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

(c) személyes felügyelet alól. Jelen feltételek vonatkozásában **személyes felügyeletnek** minősül**,** ha az útipoggyász a Biztosított (vagy kiskorú biztosított esetén valamely nagykorú hozzátartozója) közvetlen közelében, általa jól látható és elérhető helyen úgy van elhelyezve, hogy harmadik személy nem tudja azt fizikai erőszak vagy fenyegetés alkalmazása nélkül elvenni.

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

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

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

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

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

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

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

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

Repülőgép utasterében az utazás tartama alatt szállított dolgok eltulajdonítása esetén a Biztosító összesen legfeljebb a tárgyankénti limit összegéig vállal szolgáltatást, és a szolgáltatás **nem terjed ki útiokmányokra, bank- és hitelkártyára, valamint bármely műszaki cikkre és tartozékaira.** „Repülős termékek" (a Szolgáltatástáblázat (R) jelű sorában lévő termékek) esetén a légijármű fedélzetén történt eltulajdonításra vonatkozó biztosítási összeg legfeljebb a tárgyankénti limit kétszerese.

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

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

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

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

A Biztosító szolgáltatása legfeljebb a személyszállító vállalat által meg nem térített összegre terjed ki.
A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a személyszállító cég megőrzésébe átadott útiokmányokra, bankkártyára, bármely műszaki cikkre és tartozékaira, szemüvegre, napszemüvegre, kontaktlencsére!
A Biztosító légipoggyászként feladott hordozható számítógépekre és kamerára kizárólag abban az esetben vállal szolgáltatást (a Szolgáltatástáblázatban meghatározott limiten belül), ha az eszköz kézipoggyászként történő szállítását – az adott induló és célállomások között - jogszabály tiltja.

2.2 A Biztosító szolgáltatására vonatkozó általános szabályok

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

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

(2) **Ha az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja** az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére **szóló eredeti számlával nem igazolt**, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – **az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összeget (továbbiakban: átlagos használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.**

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

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

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

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

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

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

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

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

(3) **Piperecikkekre** a szolgáltatás összesen legfeljebb **a tárgyankénti limitig** terjed ki.

(4) **Sporteszközökre** vonatkozó szolgáltatást a Biztosító az alábbi feltételek szerint vállal:

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

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

- **Tengerpart és Repülős** termékek esetén: búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízisí-, valamint tengeri kajak és horgászfelszerelésre legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban sporteszközökre meghatározott összeghatárig,
- **Télisport** termékek esetén: télisport-felszerelésre is legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban sport-felszerelésre meghatározott összeghatárig.

(c) **Sporteszközökre** vonatkozóan az újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla benyújtása vagy – bérelt sporteszközre vonatkozóan – a típust és értéket egyértelműen azonosító bérleti szerződés, és a biztosított által a bérbeadó felé megfizetett kártérítésre vonatkozó nyugta benyújtása esetén a Biztosító eltekint a tárgyankénti limit alkalmazásától. Ennek hiányában a maximális szolgáltatás egy tárgyra és tartozékaira legfeljebb a tárgyankénti limit kétszerese.

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

(6) **Hordozható számítógépekre, mobiltelefonra és tartozékaikra** vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása összesen legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban „mobiltelefon és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen” sorban meghatározott összeghatárig terjed ki, tárgyankénti limit figyelembe vétele nélkül. A szolgáltatás feltétele, hogy az eszköz újkori beszerzése a Biztosított nevére szóló eredeti számlával igazolt legyen**. Ennek hiányában a Biztosító az átlagos használt értéket téríti meg, legfeljebb a tárgyankénti limit összegéig.**

(7) **Hangszerekre** vonatkozóan a Biztosító kizárólag a 2.1.(1), (2),(3)(b)(c) és (e) típusú biztosítási események esetén vállal szolgáltatást, a Szolgáltatástáblázatban „hangszer-biztosítás” sorban meghatározott összeghatárig.

(8) Légi- vagy hajótársaság kezelésében sérült útipoggyász esetén a Biztosító a számlával igazolt javítás vagy – ha nem javítható – a pótlás költségét téríti meg, legfeljebb az eredeti útipoggyász használt értékének összegéig.

3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

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

4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

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

(5) Légipoggyász-kár esetén:
- a káreseményt annak észlelését követően haladéktalanul be kell jelenteni a repülőtéri poggyászkezelő cég felé!

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

5. A „D) Poggyászbiztosítás" szolgáltatások teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (a IV. rész 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):
(1) bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntető, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyv, valamint útiokmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolás,
(2) a biztosítottnak akut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén a biztosítási eseménnyel kapcsolatos összes orvosi szakvélemény (pl. ambuláns ellátás dokumentációja vagy kórházi zárójelentés, vizsgálati leletek).,
(3) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv is,
(4) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegy, a beszállókártya (légipoggyász-károk esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevény, a hiányzó vagy sérült poggyászról a személyszállító cég felé tett bejelentés (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomag-kiadás szokásos helyén rögzített bejelentés, valamint a személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve ha kártérítést nem fizet, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozat, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum,
(5) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla. (A csoportos biztosítási szerződés vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.) Ha a Biztosító egy adott dologra a benyújtott eredeti számla alapján térítést nyújtott, a számlát nem köteles visszaszolgáltatni, kivéve, ha a számla jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva, amikor – a Biztosított írásos kérése alapján - vállalja a számla visszaküldését.
(6) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla,
(7) útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségek szolgáltatás esetében az eredeti menetjegy és számla,
(8) elemi kár vagy tűz esetén a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolása az elemi kár bekövetkezéséről és a bekövetkezett kár mértékéről, valamint - ha a kár kemping területén vagy szállodában történt - a kemping üzemeltetője illetve a szállásadó által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyv,
(9) a bankkártya-pótlás költségének megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételei, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel,
(10) sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számla, a javításra vonatkozó számla, ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv, továbbá sérült légi- vagy hajópoggyász vagy sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapótlásra vonatkozó számla, valamint a sérülésről készült fénykép
(11) mobiltelefon eltulajdonítása esetén a telefon-szolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló irat,
(12) amennyiben a vagyontárgy újkori megvásárlása bankkártyás fizetéssel történt, akkor a Biztosító névre szóló eredeti számla helyett elfogadja az alábbi dokumentumok együttes benyújtását:
- vásárlási nyugta, amely tartalmazza: a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárat,

- a biztosított nevére szóló bankszámla-kivonat, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a biztosított bankszámlájáról történt,
(13) kötelezően feladott hordozható számítógép vagy kamera esetén annak a jogszabálynak a megnevezése, amely alapján az eszköz a repülőgép utasterébe nem vihető fel.

6. Kizárások a D) Poggyászbiztosítás esetén (a IV. rész 5. pontban felsorolt kizárásokon felül.)
(1) Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában **a következő dolgok és tartozékaik nem minősülnek útipoggyásznak, ezért a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki rájuk**:
(a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak, nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények, fegyver és tartozékai, valamint lőszer, bútorok, műfog, műfogsor, fogszabályzó, kulcs, elektromos távirányító, készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök használatával, illetve takarékbetétkönyv, vagy bármilyen értékpapír alapján érvényesíthető pénzkövetelések, valamint szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. síbérlet, mobiltelefon feltöltő kártya, belépőjegyek), menetjegy, és okmányok (az 1.(1)(c) pontban felsorolt útiokmányok kivételével), élelmiszerek, italok, dohányáruk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.), munkavégzés céljára szolgáló eszközök, áruminták, háztartási gépek, valamint kereskedelmi mennyiségben, illetve a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok,
(b) bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
(c) sporteszközök, kivéve Tengerpart, Repülős, Télisport termékek és Sport-Extra kiegészítő szolgáltatás esetén a Szolgáltatástáblázatban és a Poggyászbiztosítás fejezetben meghatározott kereteken belül,
(d) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz és tartozékaik, kivéve a hordozható számítógépek a Szolgáltatástáblázatban „mobiltelefonra és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen” sorban meghatározott biztosítási összegig,
(2) **Nem téríti meg a Biztosító:**
(a) az útipoggyász elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – lezárt lakóépületben vagy gépjárműben hagyott vagy személyszállító cég kezelésébe átadott dolgok kivételével – őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
(b) a poggyász sérülést, ha annak tényét – légipoggyász esetén – a repülőtéri poggyászkezelő cég vagy – hajótársaság kezelésében történt kár esetén – a hajótársaság jegyzőkönyve nem igazolja,
(c) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
(d) az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől), kivéve közlekedési baleset és árvíz esetén,
(e) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, rongálás vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
(f) a következményi károkat és közvetett veszteségeket, valamint a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
(g) bármely, személyszállító cég kezelésébe átadott törékeny poggyász sérülésével összefüggő károkat,
(h) a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpár-tartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat (pl. sérülés, eltulajdonítás), és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat. A Biztosító ezekre kizárólag közlekedési balesettel összefüggésben történő sérülés vagy megsemmisülés esetén vállal szolgáltatást, kivéve ha a sérülés vagy megsemmisülés valamely, a járműre vonatkozó méretbeli korlátozás (pl. magassági korlátozás) figyelmen kívül hagyása miatt következett be.

E) Poggyászkésedelem (odaúton)

1. Biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása

Ha a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyásza az utazás célállomására történő odautazáskor <u>külföldön</u> az adott légijárat megérkezését követően az utazási feltételekben meghatározott kiszolgáltatási időpontot követő hat órán belül nem kapja meg, és a poggyász hiányát a megérkezést követően - az utazási feltételekben foglalt szabályoknak megfelelően, de - legfeljebb 2 órán belül a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban bejelentik, és ezt a légitársaság jegyzőkönyv kiállításával tanúsítja, akkor a Biztosító vállalja, hogy a járat érkezési időpontja és a poggyász tényleges átvétele közti időtartamban, de legfeljebb a biztosítás időbeli hatályán belül a Biztosított részére külföldön szükségessé vált sürgősségi vásárlások (tisztálkodás, ruhanemű) értékének valamint a légitársaság által a biztosítási esemény miatt térített összegnek a különbözetét megtéríti a poggyászkésés időtartamától függően legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban megadott összeghatárig. A Biztosított egy légi utazás vonatkozásában

legfeljebb egyszeresen jogosult a szolgáltatásra, az érintett csomagok számától függetlenül, valamint a Biztosító a szolgáltatást legfeljebb egyszeresen nyújtja függetlenül a csomag feladójaként megjelölt személyek számától. a bejelentést először benyújtó Biztosított részére, vagy - egyidejű bejelentés esetén - az összes Biztosított részére, de arányosan csökkentett összegekkel. **Az átszállási pont, és a visszautazás érkezési reptere nem minősül célállomásnak, abban az esetben sem, ha az külföldön található.**
A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított hazaérkezését követően utólag nyújtja, az esemény helyszínén történő kifizetést nem vállal.

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

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

F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor

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

2. A teljesítés feltételei a V. E) Poggyászkésedelem (külföldön) és F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor szolgáltatás esetén (a IV. rész 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül)**:**
(1) a biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
(2) a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról, járatkésés vagy törlés esetén pedig annak tényéről, illetve a késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozata a Biztosított felé nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem vállal kártérítésre vonatkozó térítést,
(3) a vásárlásra vonatkozó eredeti bizonylat. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

G) Air Assistance – szolgáltatás

1. Biztosítási esemény

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

2. A Biztosító szolgáltatása

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

Ha a Biztosított a 261/2004/EK rendelet alapján valamely légitársaságtól kártalanításra jogosult, és ennek behajtásával egy – ilyen tevékenységet nyilvánosan meghirdetve, jogszerűen végző – jogi személy Közvetítőt bíz meg, akkor a Biztosító megtéríti az erre vonatkozóan a Közvetítő által számlázott ügyintézési díjat, azt követően, hogy a légitársaságtól kapott kártalanítási összeg kifizetése – az ügyintézési díjjal csökkentve - a Biztosított felé megtörtént. A Biztosító szolgáltatása nem haladhatja meg a légitársaság által kifizetett kártalanítási összeg 20 %-át. Ha a Biztosított a kártalanítási összeget közvetlenül igényli a légitársaságtól, akkor a Biztosító az ügyintézés érdekében felmerült – részletes számlával és fizetési bizonylatokkal igazolt - telefon-, posta-, és fordítási költségek megtérítését vállalja, előbbivel azonos feltételek és limitek figyelembe vételével.
A biztosító szolgáltatása a Szolgáltatástáblázatban meghatározott biztosítási összegig terjed (ami nem haladhatja meg a légitársaság által kifizetett kártalanítási összeg 20 %-át).
(2) A szolgáltatás csak olyan légitársaságokkal szemben felmerülő igényeknél vehető igénybe, amelyek elfogadják az igények benyújtását közvetítő cég közreműködésével.

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

H) Menetrendszerű légi-, vízi, vagy szárazföldi tömegközlekedési eszközök lekésése miatt a továbbutazás többletköltségei

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

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

A Biztosító nem nyújt szolgáltatást a következő okokkal összefüggésben bekövetkező késés esetén: természeti katasztrófa, légtérzár, reptér vagy állomás hatósági zárlata, útlezárások, forgalmi dugó, az előírt minimális átszállási idő be nem tartása.
A Biztosító kockázatviselése kizárólag egymástól függetlenül megvásárolt, eltérő jegyszámmal kiállított jegyekre vonatkozik, csatlakozó-jegyként (azonos jegyszámmal) megvásárolt jegyekre nem.

Járat-törléssel összefüggésben felmerült károkra a Biztosító kockázatviselés nem terjed ki.

2. A biztosító szolgáltatása
A Biztosító megtéríti a menetjegy módosítási költségeit, vagy – ha módosítás nem lehetséges – 24 órán belül ugyanazon célállomásra történő utazáshoz azonos típusú vagy más közlekedési eszközre szóló menetjegy vásárlásának költségeit. Ha az utazás folytatása csak a következő napon oldható meg, akkor a Biztosító szolgáltatása egy éjszaka szállásköltségre is kiterjed, legfeljebb EUR 100/fő/éj összeghatárig.
A Biztosító nem vállal szolgáltatást a késéssel összefüggésben felmerült egyéb károkra (pl. étkezés, következményi károk).

3. H) Továbbutazás közlekedési és szállás-költségei menetrendszerű légi-, vízi, vagy szárazföldi járatok lekésése esetén szolgáltatás teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (a IV. rész 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül)
(a) a menetjegy azonosítására (útirány, időpont, légitársaság vagy egyéb szállító cég) alkalmas dokumentumot, valamint a jegy árának megfizetését igazoló bizonylat, és a szolgáltató igazolása arra vonatkozóan, hogy az adott menetjegyet nem vették igénybe,
(b) a módosítás vagy új jegy vásárlását igazoló bizonylatot, az új vagy módosított jegyet, valamint az igénybevétel igazolása,
(c) a járatot üzemeltető cég igazolása a menetrend szerinti érkezési időpontra és a késés időtartamára vonatkozóan és – ha több átszállással utazott volna – akkor az utazás teljes menetrendje, valamint a Biztosított érvényes menetjegye a késett tömegközlekedési járműre, és annak igazolása, hogy a Biztosított a késett járművön utazott.

I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem

1. Felelősségbiztosítás

1.1. Biztosítási esemény
(1) **Ha a Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt, a (2) bekezdésben meghatározott tevékenységével harmadik személynek külföldön gondatlanul sürgősségi ellátást igénylő vagy halált okozó balesetet okoz,** és a Biztosítottat, mint károkozót az ezzel összefüggésben **okozott dologi kárra** illetve a személyi sérüléssel összefüggésben **a károsult személy orvosi ellátásának költségeire** vonatkozóan kártérítési kötelezettség terheli.
(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 sporttevékenység.
(3) **„Sport Extra”** pótdíj megfizetése, valamint Télisport, Tengerpart és Repülős 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) **„Praktikum 30”** termék esetében a Biztosító az oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretein belül történő fizikai munkavégzés során szakmai felelősségbiztosítást is vállal azokra – az alábbiakban meghatározott jellegű - károkra, amelyekért a Biztosítottat, mint károkozót a hatályos jogszabályok szerint kártérítési felelősség terheli:
- a munkáltató tulajdonát képező eszközökben okozott dologi kárra,
- a munkavégzés során harmadik személynek okozott baleseti eredetű személyi sérüléssel összefüggésben felmerült dologi kárra vagy a sérült személy orvosi ellátásának költségeire.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

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

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

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

2. Jogvédelem

2.1. Biztosítási esemény

(1) Ha az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama 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 sporttevékenységet folytató személy

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

2.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a Biztosított helyett megfizeti:

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

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

b) a Biztosított jogi 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.
(5) **A Jogvédelem szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.**
(6) A felmerült költségeket a Biztosító közvetlenül fizeti az adott hatóságnak, illetve a szolgáltatónak az eredeti számla alapján, illetve közvetlenül a Biztosítottnak, ha az a számlát a benyújtott bizonylatok alapján igazoltan előzetesen kifizette.
(7) A biztosító teljesítésének feltétele továbbá, hogy a biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított együttműködjön a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvédjével és a Biztosítóval.

3. A I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem és a V. J) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásokra vonatkozóan a teljesítéshez benyújtandó dokumentumok (a IV. rész 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):
(1) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi szakvélemény,
(2) a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata,
(3) ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárást megindító dokumentum, az eljárás száma, **az eljárásban meghozott határozat annak kézhez vételétől számított 2 napon belül**, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolás az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyv, illetve az illetékes hatóság neve, címe, az óvadékot, illetve egyéb felmerülő eljárási költséget megállapító dokumentum,
(4) ha a szolgáltatási igény oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretében történt károkozással áll összefüggésben, a szervező oktatási intézmény nyilatkozata az eset körülményeire vonatkozóan, valamint a munkáltató által készített munkabaleseti jegyzőkönyv,
(5) a szállodának vagy a kempingnek a kár mértékére, bekövetkezésének helyére, időpontjára vonatkozó jegyzőkönyve,
(6) a szálláshely díjának megfizetését igazoló bizonylat, amelyen szerepel az igénybevevő neve és az igénybevétel időtartama,
(7) a sérült tárgy(ak) fényképe, és a kár értékének megállapításához szükséges bizonylatok (sérült dolgok beszerzési számlája, ezekre vonatkozó javítási vagy újra-beszerzési számla),
(8) a biztosítottat terhelő önrészesedés megfizetését igazoló bizonylat,
(9) eredeti számla ügyvédi munkadíjról.

4. KIZÁRÁSOK a I) Felelősségbiztosítás és Jogvédelem és az V. J) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásra vonatkozóan (az IV. rész 5. pontban felsorolt kizárásokon felül.)
(1) **Nem terjed ki a biztosítási védelem**:

(a) az ugyanazon biztosítási fedezetben felsorolt biztosított személyeknek egymással szemben indított kártérítési pereire;
(b) ha a Biztosított ellen szándékosan elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás,
(c) **a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre**, **bírságra vagy egyéb büntető jellegű költségre**,
(d) ha a Biztosított ellen gépjármű használójaként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárás és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felelősségbiztosítással,
(e) szerződésszegéssel okozott károkra, és a végrehajtás költségeire.

(2) Nem téríti meg a Biztosító:

(a) a biztosított saját kárát és a biztosított Ptk. 8:1.§ 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat,
(b) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
(c) a kárt, ha a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,
(d) a Biztosított által bérelt, haszonbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
(e) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat,
(f) az elmaradt vagyoni előnyt és a sérelemdíjat;

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

5. A bejelentési kötelezettség az I) és J) fejezetekre vonatkozóan

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

J) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás

1. Biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatása

(1) Ha az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés alatt a Biztosítottnak kártérítési kötelezettsége keletkezik külföldi szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjével szemben az adott szálláshely berendezését érintő, a Biztosított által okozott olyan dologi kár miatt, amelyért az adott ország joga szerint ő tartozik helytállni, akkor a Biztosító vállalja a kártérítés megfizetését -, feltéve, hogy a károkozás időpontjában az adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően szálláshelyként üzemelt, és a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe. A Biztosító vállalja továbbá a kár enyhítésével és megállapításával kapcsolatos költségek, továbbá a peren kívüli vagy bírósági eljárás költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban rögzített összeghatárig. A kártérítési kötelezettség tekintetében **a Biztosítottat a teljes 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 felelősséget elismerő nyilatkozatának benyújtása a Biztosító felé.**

(3) A I) 1.2.(2) és (6)-(7) bekezdésekben és az I)3. és I.4. részekben foglaltak jelen szolgáltatásra is érvényesek.

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

(5) Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen **legfeljebb 200 000 forint kifizetését vállalja.**

K) Gépjármű-segítségnyújtás - Autó Extra kiegészítő

1. Biztosítási esemény

1.1. Ha valamely **Biztosított jármű** az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt az Autó-Extra kiegészítőre vonatkozó területi hatályon belül **közlekedési baleset következtében, vagy pedig műszaki meghibásodás miatt menetképtelenné válik.**

1.2. **Biztosított járműnek** minősül az a biztosítási fedezetben meghatározott rendszámú – **a kockázatviselés kezdőnapjának évében a gyártási évtől számítva legfeljebb 15 éves, és a kockázatviselés időtartama alatt érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező – személy- vagy tehergépkocsi, motorkerékpár (kivéve quad) vagy ezek vontatmánya,** amelyet a Biztosított a jármű vezetőjeként jogszerűen használ, és amellyel a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt a lakóhely országának területéről kiindulva az utazás célállomásaként megjelölt valamely külföldi ország területére, majd onnan a lakóhely országának területére visszautazik. A gépjármű életkorának megállapítása úgy történik, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonásra kerül a gépjármű forgalmi engedélyben meghatározott gyártási éve.

Vontatmány csak abban az esetben minősül Biztosított járműnek, ha az azt vontató gépjármű is ugyanazon biztosítási fedezet keretében Biztosított gépjárműnek minősül. (A fizetendő biztosítási díj járművenként kerül meghatározásra, ezért a gépjárműre és vontatmányára két járműnek megfelelő biztosítási díj megfizetése szükséges.) A vontató gépjárművet érintő biztosítási esemény a biztosított vontatmányra vonatkozóan is biztosítási eseménynek minősül.

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

- az a motorkerékpár, amely a hatályos jogszabályok szerint **„A" kategóriára érvényes vezetői engedéllyel** vezethető,
- az a személy- vagy tehergépjármű, amely a hatályos jogszabályok szerint **„B" kategóriára érvényes vezetői engedéllyel** vezethető, és a forgalmi engedélyben engedélyezett **szállítható személyek száma legalább 4, de legfeljebb 9 fő**.

1.3. **Műszaki meghibásodásnak** minősül a gépjármű olyan műszaki hibája, amely a biztosítás tartama alatt, a biztosítási fedezet létrehozásakor 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 fedezet keretében biztosított személynek minősülő - személyek, de legfeljebb a gépjármű forgalmi engedélyében meghatározott maximálisan szállítható számú személy.**

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

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

2. A Biztosító szolgáltatásai

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

A Biztosító **a kockázatviselés időtartama alatt legfeljebb egy biztosítási eseményre** vonatkozóan a következő szolgáltatások teljesítését vállalja. **Ha ugyanazon biztosítási esemény alapján a Biztosító a vontató járműre és a vontatmányra is teljesít gépjárműre vonatkozó szolgáltatásokat, akkor a 2.2. pontban a biztosított utasokra vonatkozó szolgáltatásokat csak egyszeresen, az egy járműre vonatkozóan meghatározott szolgáltatási összegek keretein belül nyújtja.**

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

2.1. Gépjárműre vonatkozó szolgáltatások
2.1.(1) Szervizbe-szállítás vagy helyszíni segítségnyújtás

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

külföldön legfeljebb 100 km, a lakhely országában pedig legfeljebb 50 km távolságban lévő, a javítás elvégzésére alkalmas szervizbe. A szállítás – az ügyfél kérése alapján – márkaszervizbe is történhet.
A Biztosító vállalja a gépjármű autómentővel szervizbe történő szállítási költségének megtérítését.
A Biztosító a helyszíni segítségnyújtást és a szervizbe-szállítás szolgáltatást **a lakóhely országának területén bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozóan is** vállalja.

2.1.(2) Gépjármű tárolása

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

2.1.(3) Kapcsolattartás a szervizzel

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

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

2.1.(4) Hazaszállítás autómentővel

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a Biztosító szervezésében szervizbe szállított Biztosított **gépjármű javítása a szerviz – a Biztosított személy által megrendelt és megfizetett diagnosztikai vizsgálat alapján kiállított – írásbeli szakvéleménye alapján 3 napon belül (beleértve a diagnosztikai vizsgálat elvégzésének napját) nem oldható meg**, a Biztosító vállalja a gépjármű - a tulajdonos vagy 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 önrészesedés terheli, amelynek azonnali helyszíni megfizetése a szállítást végző szolgáltató felé a hazaszállításra vonatkozó szolgáltatás igénybevételének feltétele. 2,5 tonna együttes tömeget nem meghaladó személy- vagy tehergépkocsik esetén az önrészesedés mértéke 25 000 Ft. 2,5 tonna együttes tömeget meghaladó személy- vagy tehergépkocsik illetve motorok esetén az önrészesedés mértéke 50 000 Ft.

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

2.2. Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó kiegészítő szolgáltatások

A gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások igénybe vételének feltétele az alábbi feltételek teljesülése:
a) a Biztosított gépjármű szervizbe szállítása a Biztosító szervezésében megtörtént és
b) a Biztosított személy megrendelte a szerviztől a gépjármű diagnosztikai vizsgálatát vagy javítását, amely a szervizbe szállítás napján nem fejeződik be, vagy
c) a gépjármű a szerviz visszaigazolása alapján nem javítható.

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

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

A Biztosító vállalja a Biztosított(ak) döntése alapján az alábbi szolgáltatások egyikének teljesítését:
az utasoknak és poggyászuknak (legfeljebb 20 kg/fő) az utazás tervezett **célállomásáig vagy a lakóhely országában lévő lakhelyükig történő utazásának**, valamint (ha a gépjármű javítható) – a gépjármű javítását követően - **a szervizhez történő visszautazásnak**, a megszervezését és a közlekedési többletköltségek megtérítését

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

2.2.(2) Gépjárműben utazók szállásának térítése

Ha a Biztosított utasok tovább utazása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem oldható meg, akkor a Biztosító információs segítséget nyújt a gépjármű utasai részére szállodai ellátás

megszervezéséhez, és a szállás költségeit megtéríti a továbbutazás első lehetséges időpontjáig, de legfeljebb 2 napra.

2.2.(3) Bérautó biztosítása

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

3. Kockázatviselés megszűnése az Autó-Extra kiegészítő vonatkozásában

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

4. A „K) Gépjármű-segítségnyújtás - Autó Extra" kiegészítő teljesítéséhez szükséges dokumentumok (a IV. rész 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül)**:**

(1) a javítást illetve a hiba megállapítását végző szerelő illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítását végző cég írásos igazolása a menetképtelenségről, a bekövetkezés helyéről és pontos okáról (diagnosztika részletes eredménye), a várható javítási időtartamról (ha nem javítható, akkor az erre vonatkozó indoklással), az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrész-költségeket. A Biztosító kérheti továbbá a diagnosztikai vizsgálatra vonatkozó megrendelés igazolását, a szolgáltatásra vonatkozó számlát és az annak kifizetését igazoló bizonylatot.

(2) a felmerült költségek névre szóló eredeti számlái (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 a K) Gépjármű-segítségnyújtás - Autó Extra kiegészítő esetén (a IV. rész 5. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

(1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki olyan gépjárműre, amelyet üzletszerű személy, vagy áruszállításra, vagy bérelt járműként használnak.

(2) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki quadra.

(3) **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed** ki a következőkre:

(a) a Biztosított gépjármű javítási (pl. alkatrész, szerelés, diagnosztika) költségeire,

(b) az utasok poggyászának szállítási költségére, amennyiben a poggyász nem szállítható együtt a Biztosított személlyel (pl. terjedelme, vagy tömege miatt),

(c) a javítás-szerelési ill. szállítási munkálatokat elvégző, a Biztosítótól független cég által okozott károkra.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések

Hatályos: 2023. március 5-től

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

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Magyar Nemzeti Bankhoz és a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat is.

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

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

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

I. A Biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok

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

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

A társaság neve: Európai Utazási Biztosító Zrt.
A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): 400 000 000 Ft
Alap (jegyzett) tőke ténylegesen rendelkezésre bocsátott összege: 400 000 000 Ft
A társaság székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.
A székhely állama: Magyarország
Cégjegyzékszáma: 01-10-043228
Adószáma: 12185960-4-44
ÁFA csoportazonosító száma: 17780058-5-44
Nyilvántartja: a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás
A társaság cégformája: részvénytársaság
Működési módja: zártkörű
Telefon: (36-1) 452-3580,
Fax: (36-1) 452-3312.
A társaság tulajdonosai:
Generali Biztosító Zrt. 61%

ERGO Reiseversicherung AG, München 26%
Europäische Reiseversicherung AG, Bécs 13%

A biztosító 2016. január 1-jétől kezdődően évente jelentést tesz közzé a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés a biztosító honlapján (https://eub.hu/) érhető el.

II. Ügyfélszolgálat

A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával, kérjük, forduljon bizalommal ügyfélszolgálati irodánkhoz, ahol készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonszám: (1) 452-3580
Fax: (1) 452-3312
E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu
Ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36–38.

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

III. Panaszügyintézés

A biztosító, a biztosító ügynöke, vagy a biztosító által megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti elérhetőségi címeken **szóban** és **írásban** egyaránt előterjesztheti az alábbiak szerint:

Szóbeli panaszát személyesen a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban **hétfőtől szerdáig, valamint pénteken 8 órától 16 óráig, csütörtökön 8.00-17:00 óra között teheti meg**.

Írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, továbbá a megadott telefaxszámon, vagy elektronikus levelezési címen) **panaszát** a biztosító fenti elérhetőségein keresztül közölheti.

A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére – csütörtöki nap kivételével, amikor 8:00-20:00 óra között - ugyancsak a fenti időpontokban **biztosítunk lehetőséget.**

Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat talál honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatban.

Tájékoztatjuk, hogy az Európai Unió tagállamaiban bevezetett alternatív, az Európai Parlament és a Tanács fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló, 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelete (a továbbiakban: Rendelet) alapján az Európai Bizottság létrehozta az uniós szintű online vitarendezési platformot (platform), amely az alábbi internetes oldalon érhető el: https://webgate.ec.europa.eu/odr

A platformon az Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók (magánszemélyek), az Unióban letelepedett kereskedőkkel szemben, online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos jogvitáik bírósági eljáráson kívüli rendezését kezdeményezhetik. Az online vitarendezési platform felhasználható a pénzügyi fogyasztói viták rendezéséhez.

A Rendelet nem alkalmazandó a fogyasztók és kereskedők közötti azon vitákra, amelyek a nem internetes (offline) úton létrejött szerződések kapcsán, illetve kereskedők között merülnek fel.
A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatókra, így az Európai Utazási Biztosító Zrt-re is, amennyiben a fogyasztó és a biztosító között létrejött biztosítási szerződést a fogyasztó a biztosító, vagy biztosításközvetítő weboldalán (jellemzően biztosításközvetítő személyes közreműködése nélkül) elérhető, szerződéskötést lehetővé tévő alkalmazások igénybevételével kötötte meg.

A Rendelet értelmében a fogyasztók a platform használatával online kezdeményezhetik a jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezését. A jogvita peren kívüli rendezésére Magyarországon a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platformról a Magyar Nemzeti Bank tájékoztatót adott ki, mely az alábbi internetes oldalon érhető el: https://www.mnb.hu/bekeltetes/online-vitarendezesi-platform

IV. Felügyeleti Hatóság

IV.1. A biztosító felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet).

A Felügyelet elérhetőségei:

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1850 Budapest
Központi telefon: (36-1) 428-2600
Központi fax: (36-1) 429-8000
E-mail: info@mnb.hu
Webcím: https://www.mnb.hu/web/felugyelet
Ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.**Ügyfélszolgálat telefonszáma:** (36-80) 203-776
Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

IV.2. Társaságunk az MNB által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában a Felügyelet – kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében - ellenőrzi

a) a biztosító által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban, továbbá közvetlenül alkalmazandó uniós jogi aktusban előírt rendelkezések, valamint
b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá
d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek [az a)-d) pont a továbbiakban együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések], továbbá
e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és - ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását - eljár e rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

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

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

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

V.1. A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi

Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kísérli meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.
A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy azt megelőzően a fogyasztó a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését, vagy a biztosítónál eredménytelenül méltányossági kérelemmel éljen.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levélcím elszámolással, szerződésmódosulással kapcsolatos ügyekben: H-1539 Budapest Pf.: 670.
Levélcím általános ügyekben: H-1525 Budapest, Pf.: 172.
Telefon: (36-80) 203-776
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a http://www.mnb.hu/bekeltetes honlapon.

V.2. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltetető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

V.3. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetőek. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadóak.

VI. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.

VI.1. A biztosítási titok

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

Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:
– a biztosító ügyfelének személyi adatai;
– a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
– a biztosítási összeg;
– élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
– a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
– a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

VI.2. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
– a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
– a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

VI.2.1 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymásközti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,
t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben,

ha az a)-j), n), s) t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag

a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó- és egyéb közterhek- kel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

VI.2.2 A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény (Hpt.) 164/B. § szerinti adattovábbítás.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben sem, ha
a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

VI.2.3 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

VI.2.4 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a VI.2.1. pont b) f) és j) pontjai, illetve a VI.2.2 pont a) és b) pontjai alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a VI.2.1. - VI.2.4., továbbá a VI.3. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

VI.2.5. A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére - annak írásbeli kérelmére - adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.

A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő – a Bit. 143. § (5) bekezdés szerinti – adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve - ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja - a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

VI.2.6. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

VI.3. A veszélyközösség védelme

Tájékoztatjuk, hogy a biztosítotti veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében társaságunk - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából - a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésben meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt - a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az

adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Társaságunk ennek keretében,

- baleset és betegség biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;

b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

- szállítmány (beleértve árukat, poggyászokat és valamennyi más vagyontárgyat), tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, kezesség, garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;

b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

- az általános felelősség biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;

b) szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;

c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatokat nem tartalmazó adatokat;

e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

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

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

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

Társaságunk az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről, a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti,

továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít. Ha az ügyfél a személyes adataihoz hozzáférést kér és társaságunk – a fentiekben meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

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

A biztosító a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvétel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a fent részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

VII. A személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatás

A jelen adatkezelési tájékoztató keretében, az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban: Adatvédelmi Rendelet) alapján tájékoztatjuk Önt arról, hogy az Ön személyes adatait hogyan és milyen célokkal kezeljük.

VII.1. Ki fogja kezelni az Ön személyes adatait?

Az adatok kezelője (“adatkezelő”) az Európai Utazási Biztosító Zrt.

VII.2. Hogyan kezeljük és használjuk az Ön személyes adatait?

Társaságunk az alábbi célokból kezeli az Ön személyes adatait:

a) a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, nyilvántartása, állományban tartása,
b) kockázatvállalás, kockázat elbírálás és kockázatkezelés
c) a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése
d) a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása,
e) panaszok kezelése,
f) pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása, adóügyi illetőség megállapítása

Társaságunk a személyes adatokat

a) a biztosítási szerződés teljesítése,
b) a biztosítási szerződésből eredő jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme
c) jogi kötelezettség teljesítése (számviteli bizonylatok kezelése és megőrzése, pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása, adóügyi illetőség megállapítása, panaszkezelési tevékenység)
d) jogos érdek érvényesítése (teljesítménymutatók figyelése, kockázatelbírálási és károkkal kapcsolatos kockázatok kezelése, visszaélések megakadályozása céljából),
e) egészségügyi adatok kezelése esetében a fentieken túl az Ön kifejezett hozzájárulása

alapján kezeli.

VII.3 Milyen személyes adatokat kezelünk?

Kizárólag azokat a személyes adatokat kezeljük, amelyek a fent említett adatkezelési célok eléréséhez szükségesek, és a cél elérésére alkalmasak. Társaságunk különösen az alábbi adatokat kezeli attól függően, hogy Ön milyen biztosítási szerződést köt velünk.

- természetes személyi azonosító adatok, lakcím, nem;
- egyéb azonosító és kapcsolattartási adatok (pl. adóazonosító jel, rendszám, telefonszám, e-mail cím);
- pénzügyi adatok (pl. bankszámlaszám, jövedelemre, megtakarításra vonatkozó adatok);
- a biztosítási szerződésre vonatkozó adatok, ideértve a biztosítási szerződésre bejelentett igények/károk adatait is (pl. a biztosított vagyontárgyra, a kockázatviselés helyére vonatkozó adatok, kép, hang- és videófelvételek vagy személybiztosítások, illetve személyi károk esetén akár egészségügyi adatok és dokumentumok).

Bizonyos esetekben harmadik személyektől kapunk Önre vonatkozóan személyes adatokat, például, ha Ön biztosítási alkusz közreműködésével köt nálunk biztosítást, vagy alkuszon keresztül jelent biztosítási igényt, kárigényt.

VII.4. Kikkel osztjuk meg az Ön személyes adatait?

VII.4.1. Adatfeldolgozók, függő biztosításközvetítők, kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végzők

Az adatkezelések során külső szolgáltatókat (mint adatfeldolgozókat) és függő biztosításközvetítőket, valamint kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személyeket veszünk igénybe, akik részére az Ön adatait átadhatjuk. Amennyiben a függő biztosításközvetítő társaságunk megbízásából végez Önt érintő adatkezeléseket, úgy az Ön adatait a függő biztosításközvetítő adatfeldolgozói szerepkörben kezeli. Adatfeldolgozóinkat Ön a www.eub.hu weboldalunkról elérhető adatkezelési tájékoztatóból ismerheti meg, társaságunk mindenkori függő biztosításközvetítőiről, valamint a megbízásából kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személyekről pedig Ön a Magyar Nemzeti Bank, mint pénzügyi felügyelet honlapján tájékozódhat: https://regiszter.mnb.hu/Person, illetve https://regiszter.mnb.hu/Company

VII.5 Miért van szükségünk arra, hogy Ön megadja a részünkre a személyes adatait?

Személyes adatainak a megadására a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése érdekében van szükség. Meghatározott összegű és típusú biztosítások esetén az adatok szolgáltatását jogszabály írja elő számunkra, a pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának a megelőzése és megakadályozás érdekében. Az adatszolgáltatás elmaradása ezért - különösen ez utóbbi esetben- azzal a következménnyel jár Önre nézve, hogy nem kötünk Önnel szerződést. Ugyanilyen következménnyel járhat az is, ha a biztosítás megkötéséhez egészségügyi kockázatfelmérés, vagy az Ön személyi körülményeire, vagyoni helyzetére vonatkozó igényfelmérés szükséges, azonban Ön az ehhez szükséges adatainak a kezeléséhez nem járul hozzá.

VII.6. Az Önt megillető jogok a személyes adatainak a kezelésével kapcsolatban

- Hozzáférés – Ön jogosult arra, hogy társaságunktól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a kezelése folyamatban van-e, és jogosult arra, hogy a személyes adataihoz hozzáférést kapjon.

- Helyesbítés – Ön jogosult arra, hogy a biztosítótól személyes adatainak a helyesbítését vagy kiegészítését kérje, ha azok pontatlanok vagy hiányosak.

- Törlés – Ön kérheti személyes adatainak a törlését, amennyiben az alábbi indokok valamelyike fennáll:
    a. a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtöttük vagy más módon kezeltük;
    b. Ön visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincsen más jogalapja;
    c. Ön a tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, ideértve a jogos érdekre alapított profilalkotást is és nincsen elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy abban az esetben, ha az Ön adatainak a kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, és Ön

tiltakozik adatainak ilyen célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is amennyiben az közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik;

d. a személyes adatokat jogellenesen kezelték;
e. a személyes adatokat a társaságunkra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
f. a személyes adatok gyűjtésére az Adatvédelmi Rendeletben hivatkozott információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

- Korlátozás – Ön kérheti, hogy társaságunk korlátozza személyes adatainak a kezelését, ha az alábbiak valamelyike teljesül
  a. Ön vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
  b. az adatkezelés jogellenes és Ön ellenzi az adatok törlését, és e helyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
  c. társaságunknak már nincsen szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;
  d. Ön tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy társaságunk jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.

- Adathordozhatóság – Amennyiben az adatkezelés szerződésen vagy hozzájáruláson alapul és automatizált módon történik, az Ön által társaságunk rendelkezésére bocsátott személyes adatait társaságunk az Ön kérésére tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban kiadja Önnek. Ha az technikailag megvalósítható, az Ön kérésére társaságunk az ilyen adatokat egy másik adatkezelő részére közvetlenül továbbítja.

A hozzájárulás visszavonása – Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.**Felhívjuk figyelmét arra, hogy baleset-, illetve egészségbiztosítási fedezetet tartalmazó szerződések esetében az egészségügyi adatok kezeléséhez adott hozzájárulás visszavonása a biztosítási szerződés baleset-, illetve egészségbiztosítási fedezetének megszűnését eredményezheti a Ptk-nak a szerződés lehetetlenülésére vonatkozó szabályai szerint, figyelemmel arra, hogy az egészségügyi adatok kezelése elengedhetetlenül szükséges a baleset-, illetve egészségbiztosítási fedezetet tartalmazó szerződések állományban tartásához és a biztosítási szolgáltatások teljesítéséhez.**

Ön a személyes adatainak a kezelésével kapcsolatos, a fenti jogain alapuló kérelmeit, tiltakozását a jelen tájékoztatóban feltüntetett elérhetőségi címek bármelyikén bejelentheti, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjének címezve. A kérelmeket, tiltakozásokat, panaszokat a társaságunk Kárrendezés és ügyfélszolgálat területe bírálja el az adatvédelmi tisztviselő bevonásával, és indokolatlan késedelem nélkül, de mindenféleképpen a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja Önt a kérelem nyomán hozott intézkedéséről. Az intézkedés és tájékoztatás az Ön részére díjmentes, kivéve, ha a kérelem túlzó jellegű vagy egyértelműen megalapozatlan.

Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

VII.7. A személyes adatainak a kezelésével szembeni tiltakozás joga

Amennyiben az Ön személyes adatainak a kezelése jogos érdeken alapul, ideértve a jogos érdeken alapuló profilalkotást vagy közvetlen üzletszerzési célú adatkezelést is, Ön jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon ezen jogos érdeken alapuló adatkezeléssel szemben.

VII.8. Meddig tároljuk az Ön személyes adatait?

Az Ön adatait a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeljük, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a biztosítási szerződés megszűnésétől számított nyolc évig. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeljük, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
Amennyiben az Ön hozzájárulása alapján kezeljük az adatokat, az adatkezelés a hozzájárulás visszavonásáig tart.

VII.9. Hová fordulhat panaszával?

Amennyiben Önnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmeit a biztosítónál nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy az Ön megítélése szerint az Önre vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti az Adatvédelmi Rendeletet, Ön a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult panaszbejelentést tenni.

A **Nemzeti Adatvédelmi es Információszabadság Hatóság** elérhetőségei:

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.
Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.
Telefon: +36 30 683 5969; +36 30 549 6838; +36 1 391 1400
Telefax: 06 1 391 1410
E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
Web: https://naih.hu/

Személyes adatainak a védelméhez fűződő jogainak a megsértése esetén Ön jogosult bírósághoz fordulni. A pert Ön - választása szerint - a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes törvényszék előtt is megindíthatja.

VII.10. Részletesebb tájékoztatás a személyes adatok kezeléséről

A személyes adatok kezelésével kapcsolatos további részletes tájékoztatást társaságunk adatkezelési tájékoztatójában talál. Az adatkezelési tájékoztató a www.eub.hu oldalon található „Adatkezelés" menüpontból érhető el.

VIII. Adózási tudnivalók

VIII.1. Adómentes a magánszemély számára történő szolgáltatás, ha az haláleseti, baleseti vagy betegségi szolgáltatásnak minősül. Ezen kifizetésekhez kapcsolódóan a magánszemélynek adókötelezettsége nincs.

VIII.2. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó (áfa) köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az áfa összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az áfa összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, feltéve, hogy a jogosultnak az áfa összege jogszabály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.

IX. Késedelmi kamat

A biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény (továbbiakban: Ptk.) szerinti késedelmi kamatot felszámítani.
Amennyiben a díjfizetésre köteles szerződő a behajtási költségátalányról szóló 2016. évi IX. törvény szerint vállalkozásnak, vagy szerződő hatóságnak minősül, úgy a biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése

esetén a késedelmi kamat mellett ugyanebben a törvényben meghatározott behajtási költségátalányra tarthat igényt.

X. Adminisztrációs díj

A biztosító egyes eljárásokért adminisztrációs díjakat számíthat fel, az ezen eljárásokkal összefüggésben felmerülő költségei megtérülése érdekében. Az adminisztrációs díjakkal kapcsolatban a biztosítási feltételek további szabályozást tartalmazhatnak.

XI. A díjfizetés módja

A felek a biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozóan az alábbi fizetési módokon történő fizetésben állapodhatnak meg:
- készpénz – a szerződő a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor készpénzben a biztosító képviselője részére köteles megfizetni,
- online bankkártyás fizetés – a szerződő a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor online fizetésre alkalmas bankkártyával a biztosító online szerződéskötő rendszerén keresztül fizeti meg.

A biztosítási szerződés egyedi rendelkezése a fentiektől eltérhet.

XII. A biztosításközvetítő

XII.1. A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő, valamint kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy.

XII.2. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló jogviszonya alapján közvetíti. Függő biztosításközvetítő a többes ügynök is, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

XII.3. Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el és a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti.
A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében (képviseletében) eljáró személyek tevékenységére is.
A független biztosításközvetítő a biztosító nevében nem jogosult biztosítási díj átvételére.
XII.4. Kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személynek – az 575/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 4. cikk (1) bekezdés 1. és 2. pontjában meghatározott hitelintézettől vagy befektetési vállalkozástól eltérő – természetes vagy jogi személy minősül, aki az őt megbízó biztosító, többes ügynök vagy alkusz felelősségvállalása mellett, javadalmazás ellenében a főtevékenységéhez kapcsolódóan kiegészítő jelleggel végez kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet, amennyiben az alábbi feltételek mindegyike teljesül:

a) a személy fő szakmai tevékenysége nem a biztosítási értékesítés,
b) a közvetített biztosítási termék kiegészítője valamely szolgáltató által kínált terméknek vagy nyújtott szolgáltatásnak,
c) a közvetített biztosítási termék nem tartalmaz életbiztosítási vagy felelősségi kockázatot, kivéve, ha az ilyen életbiztosítási vagy felelősségi kockázat fedezete kiegészíti a személy által fő szakmai tevékenységeként kínált terméket vagy nyújtott szolgáltatást,
d) a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vesz át.

XII.5. A függő biztosításközvetítő átvételi elismervény (nyugta) ellenében jogosult biztosítási díj átvételére, melynek mértékét a biztosító 250.000 Ft-ban korlátozza. Ezt meghaladó mértékű biztosítási díj átvételére a függő biztosításközvetítő nem jogosult.

XII.6. A biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) és többes ügynök a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

XII.7. A biztosító megbízásából eljáró kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy a biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget legfeljebb 250.000 Ft erejéig vehet át, feltéve, ha az ügyfélnek nem áll módjában a díjfizetés átutalással történő teljesítése. A kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy a biztosító nevében nem kötheti meg a szerződést.

XII.8. A biztosítóval munkaviszonyban álló, részére közvetlenül értékesítési tevékenységet végző, biztosításközvetítőnek nem minősülő, a Bit. 4. § (1) bekezdés 15. pont a) alpont szerinti természetes személyek (a biztosító közreműködői) teljesítményarányos díjazásban részesülnek. Ez a tájékoztatás arra az esetre is kiterjed, ha a biztosító ügyfele a biztosítási szerződéssel összefüggésben, a szerződés megkötése után teljesít fizetést - a folytatólagos, előre ütemezett díjak kivételével.

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

XIII.1. A biztosítási szerződés alanyai szerződéses nyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, azok csak ilyen alakban érvényesek:
- a biztosító címére megküldött és aláírt postai levél,
- a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény,
- a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkennelt és aláírással ellátott okirat,
- a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött nyilatkozat, amennyiben a nyilatkozatot tevő ügyfél az elektronikus kommunikációhoz előzetesen hozzájárulását adta, és a nyilatkozatot a hozzájárulás során közölt elektronikus levelezési címről továbbítja a biztosító felé,
- a biztosító ügyfélszolgálatán személyesen vagy más által leadott, aláírt okirat,
- a biztosító által megjelölt és közzétett telefonszámon megtett nyilatkozat, - a biztosító által működtetett internetes szerződéskötő és kárbejelentő rendszerben megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat formájában.

A nyilatkozattételi lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiektől eltérően határozhatja meg, illetve további rendelkezéseket határozhat meg, melyeket a szerződésre vonatkozó általános, vagy különös szerződési feltételek, vagy a felek között külön e tárgyban létrejött megállapodás tartalmazza.

A biztosítási esemény bejelentésére és határidejére vonatkozó rendelkezéseket a biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek tartalmazzák.

XIII.2. A Biztosító és a Europ 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.

XIII.3. A szerződő felek a biztosítási szerződés vonatkozásában írásban megtett nyilatkozatnak tekintik a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozatot is, melyet faxon vagy bármely elektronikus levelezési címről továbbított szkennelt okirat formájában a biztosító által megadott elérhetőségekre.

XIII.4. A biztosító postai úton küldött küldeményeit az elküldést követő 5. munkanapon kézbesítettnek kell tekinteni, ideértve azt az esetet is, ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy ”nem kereste” jelzéssel érkezik vissza.

Postai úton tértivevénnyel történő közlés esetében a biztosító által küldött küldeményt,

- ha annak átvételét a címzett megtagadta, úgy az átvétel megtagadása napján,
- ha a küldemény átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte, úgy az átvétel napján

kell kézbesítettnek tekinteni.

Az elektronikus úton küldött küldeményeket az elküldés napján kell kézbesítettnek tekinteni.

XIII.5. A biztosítóhoz címzett, távollevők között tett jognyilatkozat a biztosítóhoz való megérkezéssel, míg az elektronikus úton tett szerződési jognyilatkozat akkor válik hatályossá, amikor az a biztosító számára hozzáférhetővé válik.

XIV. Egyéb rendelkezések

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

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

XIV.3. A biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy a szerződő nem áll semmilyen
– az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt; vagy
– az EU, az Egyesült Királyság vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi, jogszabályi szankciós rendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egységes szankciós listát is.

A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan biztosítottat, kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a fenti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom hatályba lépésének napja.

A biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

A fentieken túl, nem teljesít a biztosító felelősségbiztosítási szolgáltatást
– semmilyen olyan ítélet, ítélettel megegyező hatályú határozat vagy egyezségi megállapodás alapján, illetve az ezekből fakadó fizetési kötelezettség, jogi költségek és kiadások megtérítéseként, amelyet a totális embargó alatt álló vagy átfogóan szankcionált országokban/térségekben (ezen országok, térségek a következő weboldalon találhatók: https://eub.hu/jogszabalyok/), azok joga alapján működő bíróságok hoztak meg, hagytak jóvá vagy hajtottak végre, vagy eljárásuk kapcsán merültek fel,
illetve
– semmilyen olyan, bárhol a világon hozott bírósági vagy hatósági rendelkezés alapján, amely arra irányul, hogy a fenti ítéleteket/ döntéseket/ egyezségi megállapodásokat/ fizetési kötelezettségeket, illetve jogi költségek és kiadások megtérítését részben vagy egészben kikényszerítsék.

XIV.4. A biztosító a termékeit tanácsadás nélkül értékesíti.

XIV.5. Felhívjuk a figyelmét, amennyiben a biztosítási terméket egy csomag vagy ugyanazon megállapodás részeként olyan áru vagy szolgáltatás kiegészítőjeként vásárolja meg, amely nem biztosítás, úgy az áru vagy a szolgáltatás külön történő megvásárlásának lehetőségéről az eladó, illetve a szolgáltató köteles tájékoztatást adni.

XV. Irányadó jog, joghatóság kikötése

A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

Amennyiben a szerződő fél a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában Magyarországon rendelkezik lakóhellyel, székhellyel vagy szokásos tartózkodási hellyel, úgy a szerződésből eredő jogviták rendezésére kizárólag a magyar bíróságok jogosultak.

XVI. Távértékesítési tájékoztató

XVI.1. Ha a szerződő által megkötni kívánt biztosítási szerződés a fogyasztó és a szolgáltató egyidejű fizikai jelenléte nélkül jön létre, arra a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (továbbiakban: távértékesítési törvény) rendelkezései irányadóak.

XVI.2. A távértékesítési törvény 3. § (2) bekezdésének ca) pontja és a törvény 6. §-a értelmében az e törvény szerint fogyasztónak minősülő szerződő azonnali hatállyal, indoklás nélkül felmondhatja a szerződést annak megkötésétől (a szerződés hallgatólagos létrejötte esetén az ajánlattételtől) számított 14 napon belül, amennyiben a szerződést a biztosító és a fogyasztónak minősülő szerződő kötötte meg egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag a törvény 2. § (1) bekezdés g) pontja szerinti távközlő eszközt alkalmazott. Nem illeti meg a szerződőt a felmondási jog olyan biztosítások esetén, amelyek időtartama nem haladja meg az egy hónapot.

XVI.3. A felmondást írásban a biztosító ügyfélszolgálati elérhetőségeinek bármelyikére kell megküldeni, vagy személyesen benyújtani. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha a szerződő az erre vonatkozó nyilatkozatát a törvény 6. § (1)-(8) bekezdéseiben meghatározott határidő lejárta előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a biztosítónak elküldi.

XVI.4. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. A felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a biztosító a szerződés alapján a szolgáltatás nyújtását csak a szerződő kifejezett hozzájárulását követően kezdheti meg. Amennyiben a szerződő a felmondásra nyitva álló határidőn belüli kockázatviselési kezdettel köti meg a szerződést, úgy azt a biztosító egyben a szolgáltatás nyújtásának megkezdésére vonatkozó hozzájárulásnak is tekinti.

XVI.5. A törvény 8. §-a értelmében amennyiben a szerződő a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás, azaz a szerződés megszűnésének időpontjáig viselt kockázat időarányos ellenértékét jogosult követelni. A szerződő által fizetendő összeg tehát a már teljesített szolgáltatásért (kockázatviselésért) – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeg. A szerződés megkötésével kapcsolatos szolgáltatások ellenértéke megtéríttetésének is csak a ténylegesen teljesített egyéb, a szerződés tárgyát képező szolgáltatással arányos mértékben van helye. A szerződés fentiek szerinti felmondása esetén a biztosító köteles a szerződő által esetlegesen már befizetett biztosítási díjnak a szerződés megszűnéséig teljesített kockázatviselés arányos ellenértékét meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a szerződő részére visszatéríteni. A szerződő köteles a biztosító által teljesített szolgáltatást a felmondásról szóló nyilatkozatának elküldését követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a biztosító részére visszatéríteni.

XVII. Elektronikus szerződéskötés szabályai

XVII.1. Elektronikus úton jön létre a biztosítási szerződés, ha a szerződő a biztosító által üzemeltetett elektronikus értékesítési felületek használatával, elektronikus úton teszi meg az ajánlatát. Elektronikus értékesítési felületek különösen az eub.hu weboldal, biztosításközvetítő közreműködésével tett ajánlat esetén a Compline Utasbiztosítási Rendszer.

XVII.2. A biztosítási ajánlat megtételéhez, illetve a szerződés megkötéséhez az elektronikus értékesítési felületeken feltüntetett adatokat kell megadni, majd az ajánlatot az elektronikus értékesítési felületen kell beküldeni a biztosítónak. Az elektronikus értékesítési felületen a megadott adatokat az ajánlat beküldéséig lehet módosítani. Az ajánlattétel (szerződéskötés) lépései – amelyek termékenként eltérhetnek – az elektronikus értékesítési felületeken láthatók.

XVII.3. A biztosítási szerződésre vonatkozó szerződéses feltételeket a biztosító még az ajánlat megtételét megelőzően a szerződő számára hozzáférhetővé teszi. A szerződéses feltételek megismeréséről és elfogadásáról a szerződőnek az ajánlat megtételét megelőzően nyilatkoznia kell.

XVII.4. A biztosítási ajánlat sikeres beküldéséről a biztosító emailben értesíti a szerződőt. A biztosítási ajánlat elfogadása esetén a biztosító fokozott biztonságú elektronikus aláírással és időbélyegzővel ellátott kötvényt állít ki a szerződésről.
A szerződés magyar nyelven jön létre és írásbeli szerződésnek minősül. A szerződés létrejöttének részletszabályait a biztosítási feltételek tartalmazzák.

XVII.5. A biztosító a szerződést rögzíti. A szerződés adatait a szerződő megtekintheti, és módosításukat bármikor kezdeményezheti a biztosító ügyfélszolgálati elérhetőségei útján.

XVIII. Jelen Ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

Jelen fejezet az Ügyféltájékoztató azon rendelkezéseit tartalmazza, amelyek lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől és a felek között kialakult szerződéses gyakorlattól.

XVIII.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesitések) alaki követelményei es hatályosságának feltételei (XIII. pont)

A Ptk. 6:7. §-ban foglaltaktól eltérően, a szerződő felek a biztosítási szerződés vonatkozásában írásban megtett nyilatkozatnak tekintik a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozatot is, melyet faxon, vagy bármely elektronikus levelezési címről továbbított szkennelt okirat formájában a biztosító által megadott elérhetőségekre.

XVIII.2. Egyéb rendelkezések (XIV. pont)

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

A sikeres együttműködés reményében:

Lengyel Márk, Pollák Beáta