

Kedves Ügyfelünk !

Tájékoztatjuk, hogy az „IziShop” mobiltelefonos rendszeren keresztül a Top és Autó-Extra termékekre vonatkozóan történő biztosítás-kötések esetén az EUB2009-09U2 jelű biztosítási feltételek az alábbiak szerint módosulnak:

1.) A biztosítási szerződés hatálya külföldre (lásd 1.7.(3) bekezdés), a Magyar Köztársaság határain kívül Európára (lásd 1.7.(4) bekezdés) **terjed ki**, Európán kívüli kiterjesztésre nincs lehetőség. Autó-Extra termékekre vonatkozóan, a L) fejezetben leírtaknak megfelelően a Biztosító a szolgáltatások teljesítését a következő országok - földrajzi Európához tartozó részének - területén vállalja:

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

2.) A biztosítás legfeljebb 31 napos időtartamra köthető.

3.) Gyermek-,családos-, és csoportos kedvezmény igénybevételére ennél a – jelentősen egyszerűsített – értékesítési formánál nincs lehetőség.

4.) Az I. Általános Feltételek 3.3.(2) részében leírt részleges díjvisszatérítést az IziShop-on keresztül kötött szerződésekre vonatkozóan nincs lehetőség.

5.) Az 1.4. pontban foglaltak annyiban módosulnak, hogy az IziShop rendszeren keresztül megkötött utasbiztosítási szerződések esetén a biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeteként meghatározott időpontban, de legkorábban a biztosítás megkötésének időpontját követő 6 órával kezdődik meg.

ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (EUB2009-09U2)

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, a továbbiakban: Biztosító) a jelen általános és különös feltételekre hivatkozással kötött biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

I. Általános Feltételek

1. Általános rendelkezések

1.1. Fogalmak

1.1.1. Általános fogalmak

(1) **Biztosítási esemény:** az események azon köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító az adott fejezetben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a biztosítási feltételekben meghatározott, a kockázatviselési kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) a biztosítási szerződés területi és időbeli hatályán belül következtek be.

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

(3) **Biztosítási időszak:** a szerződésben a hatálybalépéstől a kockázatviselés végeként megjelölt lejárati ideig tartó időszak, feltéve, hogy az erre esedékes biztosítási díj a Biztosító vagy megbízottja felé hiánytalanul megfizetésre került, kivéve Éves bérlet esetén, melyre vonatkozóan a biztosítási időszakot a 11.2.5-ben leírtak szerint kell értelmezni.

(4) **Biztosítási összeg:** az I. Általános Feltételek 4.(4) Szolgáltatás-táblázat részben és a II. Különös Feltételekben az adott szolgáltatás-típusra vonatkozóan meghatározott maximális biztosítási összeg értéke.

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

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

(7) **Bankkártya-biztosítás:** jelen feltételek vonatkozásában bankkártya-biztosításnak minősül bármely olyan utasbiztosítási termék, amely legalább egészségügyi segítségnyújtás- és biztosítás, valamint útipoggyász-biztosítási szolgáltatásokat tartalmaz, és igénybevételére valamely természetes személy a tulajdonában lévő bankkártyához kapcsolódóan válik jogosulttá (függetlenül attól, hogy annak díját a kártyadíj tartalmazza, vagy a biztosítás igénybevétele külön díjfizetés ellenében történik).

1.1.2. Speciális termékek meghatározása

(1) **Európai Egészségbiztosítási Kártya - Kiegészítő Biztosítás (továbbiakban: EEK-Plusz):** olyan utasbiztosítási termék, amely **EEK-val rendelkező személyek részére** köthető meg. Az EEK-Plusz termék keretében a Biztosító a beteg illetve sérült Biztosított orvosilag indokolt hazaszállításának megszervezését, a hazaszállítás költségeinek megtérítését, valamint további, az EEK által igazolt biztosítási jogviszony alapján nem fedezett szolgáltatásokat vállal. **Az EEK-Plusz termék keretében a Biztosító nem vállalja orvosi-, kórházi- és gyógyszer-, mentési- és hegyimentési költségek megtérítését** - ezekre vonatkozóan a Biztosított a nevére szólóan kiállított, érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján - a hatályos jogszabályoknak megfelelően - közvetlenül az illetékes társadalombiztosító felé élhet szolgáltatási igénygel.

(2) **Bankkártya-biztosítás Kiegészítő (továbbiakban: Bank-Plusz):** olyan utasbiztosítási termék, amely Bankkártya-biztosítással rendelkező természetes személyek részére nyújt a bankkártya-biztosítás szolgáltatásaihoz kapcsolódó **kiegészítő jellegű szolgáltatásokat**. A Bank-Plusz termék az **Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás valamint a Poggyászbiztosítás** szolgáltatások vonatkozásában a Szolgáltatás-táblázatban és a különös feltételekben meghatározott **önrészesedést meghaladó összeg(ek)re vonatkozóan nyújt fedezetet**, továbbá egyéb – a Bank-biztosítások által jellemzően nem fedezett – kockázatokra terjed ki.

(3) **„Tengerpart Nívó, Tengerpart Top, Tengerpart Extra”:** utasbiztosítási termékek, melyek keretében 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) az I.7.(2)(c) pontban leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed a következő sportágakban történő amatőr sporttevékenységekre is: **búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig, surf, kitesurf, windsurf, motorcsónakkal vontatott „banán”, „air-chair” és gumitömlő, vízisi, vitorlázás, tengeri kajak, jetski, quad**,

(b) az E) fejezet 1.1.(3) (h) részében leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízisi-, valamint tengeri kajak-felszerelésre is legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban sporteszközökre meghatározott összeghatárig, kivéve gépjármű csomagteréből, tetőcsomagtartó dobozából történő eltulajdonítás esetén, amikor legfeljebb ennek 50 %-áig,

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

(d) **„Strandolás biztosítás Plusz”** keretében a Szolgáltatás-táblázatban és az „E) Poggyászbiztosítás” fejezet 1.2.(16) pontjában adott termékre **strandon vagy egyéb fürdőhelyen történt eltulajdonításra vonatkozóan meghatározott biztosítási összeg felül az ilyen típusú eseményekre vonatkozó biztosítási összeg Tengerpart Extra termék esetén további 40.000 Ft, Tengerpart Top esetén további 30.000 Ft, Tengerpart Nívó esetén további 20.000 Ft összeggel egészül ki**.

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

(f) sürgősségi orvosi ellátás folytatása és hiperbár-kamrában történő kezelés a magyarországi hazaérkezést követően: a Biztosító vállalja az A)2.7. pontban leírt szolgáltatások teljesítését a következő sportágakra vonatkozóan: búvárkodás 40 méteres vízmélységig, vízisi, félkezes- és nyílttengeri vitorlázás, jetski.

(4) **„Air Holiday Top”, „Air Holiday Top Extra”**: utasbiztosítási termékek, melyek keretében a Biztosító az Air Holiday Top vonatkozásában a Top termék, az Air Holiday Top Extra termék vonatkozásában a Top Extra termék szolgáltatásait, valamint a következő kiegészítő szolgáltatások teljesítését vállalja:

(a) kiegészítő poggyászbiztosítás légipoggyászkar esetén (lásd Szolgáltatás-táblázat és E) fejezet),

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

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

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

(e) az E) fejezet 1.1.(3) (h) részében leírtaktól eltérően a Biztosító kockázatviselése kiterjed búvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízisi-, valamint tengeri kajak-felszerelésre is legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban sporteszközökre meghatározott összeghatárig, kivéve gépjármű csomagteréből, tetőcsomagtartó dobozából, vagy a tetőcsomagtartón rögzített, zárszerkezettel lezárt tartóról történő eltulajdonítás esetén, amikor legfeljebb ennek 50%-ig.

(f) hiperbár-kamrában történő kezelés külföldön (az A) fejezet feltételeinek megfelelően),

(g) az OEP által nem térített egészségügyi ellátás térítése Magyarországon a következők szerint: sürgősségi orvosi ellátás folytatása és hiperbár-kamrában történő kezelés a magyarországi hazaérkezést követően: a Biztosító vállalja az A)2.7. pontban leírt szolgáltatások teljesítését a következő sportágakra vonatkozóan: búvárkodás 40 méteres vízmélységig, vízisi, félkezes- és nyílttengeri vitorlázás, jetski.

(5) Az **„Euro 30 Praktikum”** termékre vonatkozóan a Biztosító az „Euro 30” termék szolgáltatásainak teljesítését vállalja, valamint – az I. 7.(2)(b) pontban leírtakkal ellentétben – az igazoltan valamely oktatási intézmény szervezésében megvalósuló szakmai gyakorlat keretében végzett fizikai munkavégzésre is fedezetet vállal, és a J) Felelősségbiztosítás fejezetben leírt feltételeknek megfelelően a szakmai gyakorlat vonatkozásában szakmai felelősségbiztosítási szolgáltatást is nyújt legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott biztosítási összegig.

(6) **„Fizikai munkavállalók biztosítása”** termék keretében a Biztosító a Nívó termék szolgáltatásait vállalja, azonban - az I.7.(2)(b) pontban leírtakkal ellentétben – a kockázatviselés kiterjed a Biztosított személy fizikai munkavégzésével összefüggésben álló eseményekre is, kivéve az alábbi tevékenységeket:

- földfelszíntől számított 10 méternél magasabban vagy földfelszín alatt történő munkavégzés,

- bármely hajón vagy légijáraton történő munkavégzés,

- bármilyen nukleáris energiával illetve súlyosan mérgező anyagokkal kapcsolatos munkavégzés,

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

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

- nyersanyagok kitermelésével és kutatásával kapcsolatos munkavégzés,

- bármely lakott település 200 km-es körzetén kívül történő munkavégzés.

A „Fizikai munkavállalók biztosítása” termék kizárólag a kockázatviselés első napján 18. évet már betöltött, és 70. évet még be nem töltött Biztosítottakra vonatkozóan köthető.

1.2. A biztosítási szerződés alanyai (a Biztosító, a Szerződő, a Biztosított és a Kedvezményezett)

(1) A Biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

(2) Szerződő az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítási díjat megfizeti.

(3) Biztosított személy lehet az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, útipoggyászával, és gépjárművével kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön, feltéve, hogy:

(a) az adott személy állandó lakóhelye a Magyar Köztársaság területén van, és a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, valamint érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik (állampolgárságtól függetlenül),

(b) amennyiben egy adott személy nem magyar állampolgár, és az állandó lakóhelye a Magyar Köztársaság területén van, és ott érvényes TAJ számmal is rendelkezik, de az állampolgársága szerinti országba utazik,

akkor az állampolgárság országára vonatkozóan csak abban az esetben vállalja a Biztosító a kockázatviselést, amennyiben az az Európai Unió országai közé tartozik. Ebben az esetben az állampolgárság országára vonatkozóan a kockázatviselés legfeljebb 30 napos utazásra terjed ki. Ettől eltérő esetekben a biztosítási szerződés területi hatálya a Biztosított állampolgársága szerinti ország(ok)ra nem terjed ki.

(c) amennyiben egy adott személy nem magyar állampolgár, és állandó lakóhelye nem a Magyar Köztársaság területén van és ott érvényes TAJ számmal sem rendelkezik, de a Magyar Köztársasággal határos országok – kivéve Ukrajna - állampolgára, és az állampolgársága szerinti országban érvényes kötelező egészségbiztosítással és állandó lakóhellyel rendelkezik, akkor a Biztosító azzal a feltétellel vállalja a kockázatviselést, hogy a biztosítás területi hatálya nem terjed ki a Magyar Köztársaság és a Biztosított állampolgársága szerinti ország területére, azonban a Biztosító a hazaszállítást a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országba is vállalja.

(4) Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.

(5) A Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával Kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat. A Kedvezményezett jelölésére és módosítására vonatkozó írásbeli nyilatkozatot – a 11.1. bekezdésben foglaltak szerint – a Biztosítóhoz el kell juttatni.

(6) A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

A Biztosított életében esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg. A Biztosított halála esetén a Kedvezményezett a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

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

(1) A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító által történő aláírást követően jön létre, melyet a biztosítási kötvény tanúsít. A biztosítási szerződés létrejöttének feltétele, hogy a **Biztosított** a szerződés létrejöttének időpontjában **a Magyar Köztársaság területén tartózkodjon**, kivéve az 1.3.(2) bekezdésben foglalt esetet.

(2) Amennyiben a Biztosított külföldön tartózkodik, csak abban az esetben köthető részére biztosítási szerződés, ha a következő feltételek együttesen teljesülnek:

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

(b) a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája (1132 Budapest, Váci út 36-38. Tel: 36-1-452-3580, Fax: 36-1-452-3312, E-mail: karrendezes@eub.hu) írásban engedélyezi a biztosítási szerződés megkötését.

(3) **EEK-Plusz** termékre vonatkozóan a biztosítási szerződés **érvényesen nem jön létre, amennyiben a Biztosított** a szerződés megkötésének időpontjában **nem rendelkezik - a kockázatviselés időtartamára vonatkozóan érvényes - nevére szólóan kiállított Európai Egészségbiztosítási Kártyával.**

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

1.4. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

(1) A biztosítási szerződés a biztosítási szerződésben a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpontban lép hatályba, feltéve, hogy a biztosítási díj teljes összege ezt megelőzően a Biztosító (vagy megbízottja, illetve képviselője) pénztárába bizonyíthatóan befizetésre került vagy számlájára beérkezett, és a szerződésben megjelölt lejáratú ideig tart.

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

(a) **a díj befizetésének pontos időpontját (óra, perc) is fel kell tüntetni a biztosítási szerződésben, illetve a kötvényen. Amennyiben a szerződésen illetve a kötvényen a díj befizetésének időpontja óra, perc pontossággal nincs feltüntetve, a Biztosító kockázatviselése legkorábban a díj befizetését követő napon 0 órakor kezdődik meg,**

(b) **a díj befizetését követően azonnal a Biztosító kockázatviselése kizárólag közlekedési balesetek vonatkozásában kezdődik meg, más jellegű eseményekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése legkorábban a kötvényen megjelölt kezdeti időpontot követő 3 óra elteltével kezdődik meg.**

(3) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 200. nap lehet.

(4) A biztosítási szerződés a biztosítási szerződésben a biztosítás lejárataként megjelölt időpontig, de **legfeljebb a biztosítási szerződés hatálybalépésétől számított 365 napig tart.**

(5) A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg, kivéve ha a felek másként rendelkeznek (pl. "Éves bérlet" esetén a 11.2.5. bekezdés szerint).

1.5. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik:

(a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejárati időpontban, vagy

(b) a Biztosított halála esetén, vagy

(c) a Különös Feltételekben szabályozott egyéb esetekben, vagy

(d) amennyiben a Szerződő díjvisszatérítési igénnyel él (3.3. bekezdés szerint), a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján illetve abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

1.6. A Biztosított életkorától függő korlátozások

(1) Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a 70. életévét betölti, vagy betöltötte, a biztosítási szerződés legfeljebb 30 napos időtartamú külföldi utazásra köthető meg, és a biztosítási díj 100 %-os mértékű „70-80 éves kor közötti pótdíj”-jal egészül ki. Ebben az esetben a szerződés érvényesen nem jön létre, amennyiben azt 30 napnál hosszabb tartamú külföldi utazásra (akár annak valamely rész-időszakára) veszik igénybe!

(2) Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés első napján vagy ezt megelőzően a 80. életévét betölti, vagy betöltötte, biztosítási szerződés részére nem köthető, kivéve EEK-Plusz termékre vonatkozóan.

(3) "Éves bérlet" típusú biztosítási szerződés (lásd 11.2.5.) a kockázatviselés első napján 70. évet még be nem töltött életkorú személyek részére köthető.

(4) "Euro 30" és „Euro 30 Praktikum” termékekre vonatkozó biztosítási szerződés kizárólag olyan személy részére köthető, aki a kockázatviselés első napjáig a 30. életévét még nem töltötte be. A biztosítási szerződéseket ebben az esetben legalább 20 napos kockázatviselési időtartamra kell megkötni, ennél rövidebb időtartamra ilyen termékekre vonatkozó szerződés nem köthető.

(5) „Top Extra”, „Air Holiday Top Extra” és „Tengerpart-Extra” termékre vonatkozó biztosítási szerződés kizárólag a 70. életévüket még be nem töltött személyek részére köthető.

(6) Az 1.6. (1)-(5) bekezdésben leírtaktól kizárólag a Biztosító írásbeli hozzájárulásával lehet eltérni.

1.7. A biztosítás területi hatálya

(1) A biztosítási szerződés hatálya külföldre (lásd 1.7.(3) bekezdés), vagyis a Magyar Köztársaság határain kívül Európára (lásd 1.7.(4) bekezdés) terjed ki, **kivéve Bázis termék esetén, amelyre vonatkozóan a biztosítási szerződés területi hatálya kizárólag Ausztria, Szlovákia, Ukrajna, Románia, Szerbia, Horvátország és Szlovénia területére terjed ki.**

Az Euro30, Euro30 Praktikum termékek területi hatálya kizárólag a Magyar Köztársaság határain kívül Európára terjed ki.

Az EEK-Plusz termék hatálya a Magyar Köztársaság határain kívül kizárólag azon európai országok területére terjed ki, amelyekben az EEK - a hatályos jogszabályok alapján – érvényes.

(2) Az 1.7.(1) pontban nem szereplő termékekre vonatkozóan, amennyiben a Szerződő az Európán kívüli utazásokra vonatkozóan meghatározott **pótdíjat alábbiak szerint megfizeti, akkor a biztosítási szerződés hatálya a következő országok területére is kiterjed:**

(a) 50 %-os mértékű Világ 1 pótdíj megfizetése esetén: Európán (1.7.(4) szerint) kívüli országok, kivéve Amerikai Egyesült Államok (USA), Kanada, Ausztrália, Új-Zéland, továbbá a földrajzi értelemben vett Afrika. (Az Orosz Föderáció területére kizárólag Világ 1 pótdíj megfizetése esetén terjed ki a biztosító kockázatviselése.),

(b) 70 %-os mértékű Világ 2 pótdíj megfizetése esetén: az (a) pontban felsorolt országokon kívül az Amerikai Egyesült Államok (USA), Kanada, Ausztrália, Új-Zéland, továbbá a földrajzi értelemben vett Afrika egész területére (Egyiptom, Marokkó, és Tunézia kivételével, melyekre vonatkozóan az 1. 7. (4) pont alapján nem szükséges Világ pótdíj megfizetése).

(3) Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában **külföldnek** minősül a Magyar Köztársaság területén kívül minden más ország területe, **kivéve, ha a Biztosított az adott ország állampolgára**. Olyan természetes személyek részére, akik nem magyar állampolgárok, hanem az **Európai Unió valamely más államának állampolgárai, legfeljebb 30 napos utazásokra** vonatkozóan az állampolgárság szerinti ország is külföldnek minősül, feltéve, hogy az adott személy **állandó lakhelye a Magyar Köztársaság területén van**, és a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra jogosult, valamint **érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik**.

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

(5) Kizárólag a Biztosított külföldi utazása alatt bekövetkező **közlekedési balesetre** vonatkozóan a különös feltételek "D) Balesetbiztosítás" és az "E) Pogyásbiztosítás" fejezeteiben szereplő szolgáltatások vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése **a Magyar Köztársaság területére is kiterjed**.

(6) **A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére**, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján **a Magyar Köztársaság Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek** (lásd www.kulugyminiszterium.hu).

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

2. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

2.1. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség

A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és időbeli korlátozás nélkül megőrizni. A létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a Biztosító birtokában marad.

2.2. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

(1) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.

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

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

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

3. A biztosítási díj

3.1. A biztosítási díj megállapítása

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

3.2. A biztosítási díj fizetése

(1) A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A díj a szerződés létrejöttékor esedékes.

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

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

(a) **"Gyermek–kedvezmény"** igénybevétele esetén a díjkedvezmény mértéke 50 %. A díjkedvezmény a kockázatviselés első napján 18. évet még be nem töltött, a külföldi utazás időtartama alatt **nagykorú hozzátartozójával együtt utazó gyermek részére** vehető igénybe.

(b) A Biztosító díjszabásában “Családos kedvezmény” – ként meghatározott kedvezményes díj a kockázatviselés első napján a 18. évet még be nem töltött, legfeljebb három gyermek és legfeljebb két fő – 18 éven felüli - együtt utazó szülő részére vehető igénybe. “Családos kedvezmény” igénybevételével legfeljebb 30 napos időtartamú külföldi utazásra köthető biztosítási szerződés. Ebben az esetben a szerződés érvényesen nem jön létre, amennyiben azt 30 napnál hosszabb tartamú külföldi utazásra (akár annak valamely részidőszakára) veszik igénybe! „Családos kedvezmény” igénybevétele esetén az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” fejezetben leírt szolgáltatások kivételével a Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb a biztosítási összeg kétszeresének teljesítését vállalja együttesen a „Családos kedvezmény”-nyel létrejött biztosítási szerződés keretében biztosított összes személy részére. Ezen belül az egyes Biztosított személyekre jutó maximális biztosítási összeg meghatározása úgy történik, hogy a biztosítási összeg kétszeresét el kell osztani az adott szerződésen belül „Családos kedvezmény” keretében biztosított személyek számával, kivéve az E) fejezet szolgáltatásait, amikor kizárólag a két – 18 éven felüli - szülő jogosult poggyászbiztosítási szolgáltatásra, személyenként legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott limitig,

(c) „Gyermek kedvezmény” igénybevétele esetén a Biztosító által az I. Általános Feltételek 4.(4) Szolgáltatás-táblázatban és a II. Különös Feltételekben meghatározott szolgáltatási összeghatárok a 18 év alatti gyermekekre vonatkozóan, az “A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatásainak kivételével, 50 % -kal csökkennek.

(d) A Biztosító díjszabásában “Csoport kedvezmény” – ként meghatározott kedvezményes díj legalább 10 fő azonos időtartamra együtt utazó, azonos biztosítási terméket igénylő személy részére vehető igénybe. “Csoport kedvezmény” igénybevétele esetén a biztosítási szerződés hatálya legfeljebb 30 napig tart.

(e) Egy biztosítási szerződésre vonatkozóan kizárólag egy díjkedvezmény vehető igénybe, a különböző díjkedvezmények nem vonhatók össze.

(f) Éves bérlet típusú biztosítási szerződésekre (11.2.5.), valamint az ”Euro30”, „Euro30 Praktikum”, „EEK-Plusz”, „Bank-Plusz”, és „Fizikai munkavállalók biztosítása” termékekre vonatkozóan ”Gyermek kedvezmény” és „Családos kedvezmény” nem vehető igénybe.

(4) Nívó, Top vagy Top Extra termékekre vonatkozóan a mindenkori díj **50 %-ának** megfelelő **“Sport Extra”** pótdíj megfizetése esetén a Biztosító nem alkalmazza az I. Általános Feltételek 7.(2)(c) bekezdése szerinti kizárást az alábbiakban felsorolt veszélyes sportokra vonatkozóan, és az adott tevékenységek hobby sportolóként való (nem versenyszerű) folytatása során is kockázatot visel:

I.) a biztosító kizárólag a földrajzi Európa területén - a Szovjetunió utódállamainak kivételével - vállalja a kockázatviselést:

(a) sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal-mászás,

(b) rafting, hórafting, vadvízi evezés,

(c) canyoning, hydrospeed,

(d) mountain-bike (kivéve downhill), mountain-board, triál- és BMX-kerékpár használata,

II.) a Biztosító a világ összes országában vállalja a kockázatviselést:

(e) búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig,

(f) jetski, vízisí, wakeboard használata,

(g) motorcsónakkal vontatott ejtőernyő (parasailing),

(h) motorcsónakkal vontatott”banán”, „air-chair” és gumitömlő,

(i) gördeszka, görkorcsolya használata,

(j) vadászat,

(k) quad (három- vagy négykerekű motor) használata,

(l) kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, tengeri kajak

Nívó, Top vagy Top Extra termékekre vonatkozóan a kockázatviselés első napján **20. évüket még be nem töltött Biztosítottakra vonatkozóan** a Biztosító „Sport Extra” pótdíj megfizetése ellenében **versenyző sportolóként végzett sporttevékenységre is** vállalja a kockázatviselést **azokra a sportágakra, amelyek nem tartoznak** az I. Általános Feltételek 7.(2)(c) bekezdésében meghatározott **veszélyes sportok közé**. Hivatásos sportolóként végzett sporttevékenységre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

(5) Kizárólag Nívó termékekre vonatkozóan a kockázatviselés első napján **50. évüket még be nem töltött Biztosítottakra vonatkozóan** a Biztosító **100 %-os mértékű „Versenysport”** pótdíj megfizetése ellenében **versenyző sportolóként végzett sporttevékenységre is** vállalja a kockázatviselést **azokra a sportágakra,**

amelyek nem tartoznak az I. Általános Feltételek 7.(2)(c) bekezdésében meghatározott **veszélyes sportok közé**. Hivatásos sportolóként végzett sporttevékenységre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki. A „Versenysport” **pótdíj ellenében történő kockázat-kiterjesztés legalább 10 fős csoportok részére vehető igénybe.**

3.3. Díjvisszatérítés

A Szerződő díjvisszatérítési igénnyel élhet az alábbi esetekben:

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

- a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó igényét a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon írásban bejelenti,

- a Szerződő az adott szervezeti egység részére egyidejűleg hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolati - példányát.

(2) A Biztosító a biztosítási díj részleges visszatérítését abban az esetben vállalja, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek, kivéve az „Autó Extra” termékre vonatkozóan, amelyre a Biztosító részleges díjvisszatérítést nem vállal:

- a díjvisszatérítésre vonatkozó igényt a Szerződő a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték a biztosítási szerződés lejáratára előtt írásban bejelenti,
- a Biztosított(ak) és a Kedvezményezett(ek) írásban nyilatkozik(nak) arról, hogy a biztosítási szerződés hatálya alatt biztosítási esemény nem történt, illetve a Biztosítóval szemben az adott biztosítási szerződésből következően szolgáltatási igénnyel nem kíván(nak) élni,
- az igénybejelentéssel egyidejűleg a Szerződő hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolati – példányát.

Részleges díjvisszatérítés esetén a Biztosító által visszatérített összeg a díjvisszatérítési igény benyújtásának napját követő naptól a biztosítási szerződés lejáratáig esedékes biztosítási díj 10 %-os ügyintézési díjjal csökkentett része, kivéve az alábbi eseteket:

- amennyiben a kockázatviselés tartama összesen 3 nap volt – ebben az esetben a Biztosító részleges díjvisszatérítést nem vállal,

- amennyiben a biztosítási szerződés „Euro 30” vagy „Euro 30 Praktikum” termékekre vonatkozóan jött létre, akkor a Biztosító részleges díjvisszatérítést legkorábban a kockázatviselés 31. napjától kezdődően vállal A kockázatviselés első 30 napjára esedékes díjat a Biztosító nem téríti vissza.

- “Éves bérlet” (lásd 11.2.5.) esetén a Biztosító a biztosítási időszak kezdetét követően csak akkor vállal díjvisszatérítést, ha a biztosítási időszakból legfeljebb 50 nap telt el. Ebben az esetben a Biztosító a teljes díj 50 %-át fizeti vissza.
- Családi tarifa igénybevétele esetén a díj nem bontható, a Biztosító díjvisszatérítést kizárólag az összes biztosítottra együttesen vállal, amennyiben a fenti feltételek minden érintett személyre vonatkozóan fennállnak.

4. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén a biztosítási szerződésben illetve a kötvényen meghatározott termékre vonatkozóan a Szolgáltatás-táblázatban megadott szolgáltatási összegek keretein belül teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, kivéve a 3.2.(3)(c) pont szerinti esetben.

(2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan a biztosítási időszak illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartama alatt összesen legfeljebb a 4.(4) Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális szolgáltatási összeghatárokig nyújtja (a 3.2.(3) pont szerinti korlátozások figyelembe vételével), a felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat pedig a Biztosított egy biztosítási időtartamon illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartamán belül egyszer veheti igénybe.

(3) Amennyiben az alábbiakban felsorolt szolgáltatások között egy adott termékre vonatkozóan a különös feltételekben szereplő valamely szolgáltatás nem szerepel konkrét szolgáltatási összeggel, vagy „szolgáltatás” megjelöléssel, akkor a Biztosító az adott biztosítási termékre vonatkozóan ezt a szolgáltatást nem vállalja.

4. (4) Szolgáltatás-táblázat (a) rész	TOP EXTRA (1)TENGERPART EXTRA (4)AIR HOLIDAY TOP EXTRA	TOP (2) TENGERPART TOP (5)AIR HOLIDAY TOP	NÍVÓ (3) TENGERPART NÍVÓ (6) FIZIKAI MUNKAVÁLLALÓ K BIZTOSÍTÁSA	BANK- PLUSZ
Szolgáltatások (Ft) - Biztosítási termék neve:				
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás				
Orvosi és mentési költségek térítése baleset vagy betegség esetén: Ezen belül:	100.000.000	15.000.000	8.000.000	10.000.000
- mentőhelikopteres mentés	10.000.000	5.000.000	2.500.000	Önrész: 1.000.000
- hegyimentés	2.500.000	1.500.000	750.000	
- mentőautóval történő szállítás	2.500.000	1.500.000	750.000	
- hiperbár-kamrás kezelés (Tengerpart és Air Holiday termékek, Sport Extra)	10.000.000	...3.000.000	2.000.000	
- sürgősségi fogászati ellátás	€ 500	€ 400	€ 300	
- kórházi napi térítés a biztosított részére, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (max. 30 napra)	40.000	35.000	30.000	
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése (mentőrepülőgépes szállítás is orvosilag indokolt esetben)	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	30.000.000 Önrész: 5.000.000
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:				
- orvos küldése illetve címének közlése, egészségügyi ellátás megszervezése	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
- szükség esetén orvoshoz, kórházba szállítás megszervezése	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
- hozzátartozó tájékoztatása	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
- folyamatos kapcsolattartás az ellátó egészségügyi intézménnyel	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése	100.000	80.000	60.000	100.000
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	15.000.000 Önrész: 5.000.000
B) További utazási segítségnyújtás				
Beteg gyermek látogatása: - közlekedési költségek - szállásköltség összesen (max. 7 éjj)	500.000 € 500	200.000 € 300	100.000 € 150	500.000 € 500
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt				
- Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150	€ 500
- hozzátartozó részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150	€ 500
- hozzátartozónak a Biztosítottal egyidőben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	500.000	200.000	100.000	500.000
Hozzártartozó szállásköltsége – a Biztosított kórházi ellátása alatt össz. (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150	€ 500
Beteglátogatás: - közlekedési költségek - szállásköltség összesen (max. 7 éj)	500.000 € 500	200.000 € 300	100.000 € 150	500.000 € 500
Gyermek hazaszállítása	1.000.000	400.000	200.000	1.000.000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	1.000.000	400.000	200.000	1.000.000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	-	Szolgáltatás
A Biztosított felkutatása, mentése	2.000.000	500.000	-	2.000.000
Pénzsegély-közvetítés	800.000	200.000	100.000	800.000
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások				
Információ autómentő-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	300.000	100.000	50.000	200.000
D) Balesetbiztosítás				
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	3.000.000	2.000.000	1.500.000	2.000.000
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	(4) 3.000.000	(5) 2.000.000	-	2.000.000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %)	6.000.000	2.000.000	1.500.000	2.000.000
Baleseti kórházi napi térítés	2.000	1.000	-	1.000
Csonttörésre vonatkozó kiegészítő szolgáltatás	15.000	5.000	-	15.000
E) Poggyászbiztosítás				
Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén összesen legfeljebb:	400.000	250.000	160.000	100.000 Önrész: 50.000
- ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	limit nélkül	15.000	5.000	limit nélkül
- ezen belül bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	10.000	5.000	1.000	-
- ezen belül sporteszközökre vonatkozó biztosítás	(1),(4) 200.000	(2),(5) 125.000	(3) 80.000	-
- útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek e	50.000	25.000	10.000	50.000
- tárgyakénti limit	60.000	30.000	15.000	50.000
- csomagokénti limit	150.000	90.000	40.000	50.000
F) Poggyászkésedelem (külföldön)				
- 6-12 óra közötti poggyászkésedelem esetén	10.000	-	-	10.000
- 12 órát meghaladó, legfeljebb 24 órás poggyászkésedelem esetén	40.000	10.000	-	30.000
- 24 órát meghaladó poggyászkésedelem esetén	80.000	50.000	-	60.000
G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor				
Járatkésés – külföldön	(4) 40.000	(5) 20.000	-	
Járatkésés hazaérkezéskor	(4) 20.000	(5) 5.000	-	
H) Közlekedési baleset miatt légijárat lekésés				
Közlekedési baleset miatt repülőjárat lekésése	(4) 100.000	(5) 25.000	-	
I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás*				
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	4.000.000	500.000	200.000	4.000.000
b) ügyvéd munkadíja	2.000.000	250.000	100.000	2.000.000
J) Felelősségbiztosítás*				
- a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	1.000.000	-	-	1.000.000

K) Szállodai- és kemping-felelősségbiztosítás*		-	-	
- kártérítési kötelezettség megtérítése (10% önrész)	50.000 (1) további 100.000	(2) 60.000	(3) 40.000	50.000

Megjegyzés: Az (1)(2)(3)(4)(5) számmal jelölt szolgáltatásokat kizárólag az ugyanazon számmal megjelölt termékek tartalmazzák. A (6)-tal jelölt termékre vonatkozó eltéréseket az I.1.1.2.(11) pont tartalmazza.

4. (4) Szolgáltatás-táblázat (b) rész	Autó-Extra gépjármű-segítségnyújtás
L) Gépjármű segítségnyújtás	
Helyszíni javító küldése, szervízbe szállítás	100.000
Gépjármű tárolása (legfeljebb 5 napra)	5.000 / nap
Kapcsolattartás a szervizzel	Szolgáltatás
Hazaszállítás autómotóval közlekedési baleset esetén	400.000
Hazaszállítás autómotóval műszaki meghibásodás esetén:	400.000
Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások (összes utasra együttesen):	120.000
- gépjárműben utazók továbbutazásának megszervezése, visszautazás megjavított gépjárműért - közlekedési költségek térítése	
- gépjárműben utazók szállásának megszervezése, szállásköltség megtérítése	
- bérautó biztosítása	
Telefon- és faxköltségek megtérítése	25.000

4. (4) Szolgáltatás-táblázat (c) rész	BÁZIS	EURO 30, (7) EURO 30 PRAKTIKUM	EEK-PLUSZ
Szolgáltatások (Ft) - Biztosítási termék neve:			
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás			
Orvosi és mentési költségek térítése baleset vagy betegség esetén:	2.000.000	4.000.000	A Biztosító orvosi és mentési költségek térítését <u>nem</u> vállalja !
Ezen belül:			
- betegség esetén legfeljebb:	2.000.000	2.000.000	
- mentőhelikopteres mentés	1.500.000	2.000.000	
- hegyimentés	300.000	750.000	
- mentőautóval történő szállítás	300.000	750.000	
- sürgősségi fogászati ellátás összesen	€ 200	€ 200	
- kórházi napi térítés a biztosított részére, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (max. 30 napra)	20.000	30.000	
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése (mentőrepülőgépes szállítás is orvosilag indokolt esetben)	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:			
- orvos küldése illetve címének közlése, egészségügyi ellátás megszervezése	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
- szükség esetén orvoshoz, kórházba szállítás megszervezése	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
- hozzátartozó tájékoztatása	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
- folyamatos kapcsolattartás az ellátó egészségügyi intézménnyel	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése	20.000	30.000	40.000
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
D) Balesetbiztosítás			
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	1.000.000	200.000	1.000.000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %)	1.000.000	200.000	1.000.000
E) Poggászbiztosítás			
Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén	80.000	50.000	80.000
- ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	5.000	5.000	5.000
- tárgyakénti limit	8.000	10.000	15.000
- csomagokénti limit	40.000	25.000	40.000
I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás*			
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	-	400.000	-
b) ügyvéd munkadíja	-	200.000	-
H) Felelősségbiztosítás			
- biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése		200.000	
- ezen belül szakmai felelősségbiztosítás		(7) 200.000	

Megjegyzés: A (7) számmal jelölt szolgáltatást kizárólag az ugyanazon számmal jelölt termék tartalmazza. A jogvédelmi biztosítási fedezet díja a teljes díj arányában: Top Extra 9 %, Top 2 %, Air Holiday Top Extra 7,7 %, Air Holiday Top 1, 9 %, Euro30/Praktikum 2 %

(5) Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító összes szerződéses kötelezettségének felső határa 300 millió forint, függetlenül az adott esemény által érintett szerződések és személyek számától, és az egyes szerződésekben Biztosítottanként illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.

(6) A kapcsolattartás nyelve

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

5. A Biztosító teljesítésének feltételei

5.1. Határidők, együttműködési kötelezettség

(1) A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a **lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 órán - belül a Biztosítónál bejelentik** (pl. telefonon vagy faxon keresztül), a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat a Biztosítóhoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), **és a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi**, kivéve az „E) Poggyászbiztosítás” és az „F) Poggyászkésedelem (külföldön)” és „G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor” fejezetekben leírt szolgáltatásokat, melyeket legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő **30 napon belül** kell bejelenteni a Biztosítónál a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.

(2) Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

(3) A Biztosított illetve a Kedvezményezett köteles a szolgáltatási igény elbírálásához a Biztosítónak és az EUB-Assistance-nak minden szükséges segítséget megadni és a szolgáltatás teljesítése során velük együttműködni.

5.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor a Biztosítottnak az alábbi iratokat kell benyújtani:

(1) a biztosítási kötvény eredeti példányát (**kizárólag kézzel** – tehát nem számítógépes programmal – **kiállított biztosítási kötvény esetén** a teljesítés feltétele, hogy a Biztosított a külföldi utazás során a **kötvény eredeti példányát magával vigye, és magánál tartsa annak érdekében, hogy bármely külföldi szolgáltatási helyszínen** – pl. orvosnál, kórházban – **be tudja mutatni, és az EUB-Assistance felé faxon el tudja juttatni** a fedezet ellenőrzése céljából. A Biztosító által jóváhagyott számítógépes programmal kiállított kötvények esetén a biztosított nem köteles a biztosítási kötvényt a külföldi utazás során magánál tartani!)

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

(3) szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan, oktatási intézmény által szervezett utazás vagy szakmai gyakorlat esetén a szervező oktatási intézmény képviselőjének igazolását arról, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt, valamint a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó leírást,

(4) betegség vagy baleset vagy azzal összefüggésben álló esemény esetén, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, és az orvosi kezelés részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit, valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését,

(5) betegséggel összefüggő esemény esetén a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat,

(6) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számláit,

(7) baleset vagy azzal összefüggésben álló esemény esetén a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. baleseti jegyzőkönyv),

(8) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi iratot,

- (9) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (az eljárást megszüntető határozatot, illetve az eljárást lezáró jogerős hatósági határozatot),
- (10) bűvárbaleset esetén a merülési jegyzőkönyvet, és a biztosított bűvár-minősítésének igazolására a Bűvár Világszövetség, ill. a Magyar Bűvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentumot, és – ha oktatás közben történt a baleset - az oktatást végző cég jegyzőkönyvét,
- (11) a külföldi utazással kapcsolatos összes útiokmány (teljes útvonalra szóló menetjegyek /repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, beszállókártyák, szállásfoglalás visszaigazolása, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/alagút használati díjak számlái), útlevel és vízummásolat, hazaszállítás esetén útvonalleírás,
- (12) TAJ-kártya másolata illetve OEP írásbeli igazolása az érvényes társadalombiztosítási fedezetről, személyi igazolvány és lakcímkártya, jogosítvány és forgalmi engedély, valamint szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolata,
- (13) hazautazást követően Magyarországon, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi dokumentumok,
- (14) mentési jegyzőkönyv
- (15) amennyiben a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a kedvezményezett kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazás,
- (16) EEK másolata vagy az OEP által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány,
- (17) beteg hazaszállítása esetén a fogadó kórház befogadó nyilatkozata,
- (18) telefonkölségekkel kapcsolatos igény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező,
- (19) RTG, CT, MRI és egyéb képalkotó vizsgálat felvételei, és leírása,
- (20) táppénzes igazolás és a magyar kórház igazolása a kórházi fekvőbeteg ellátásról,
- (21) vadászattal kapcsolatos szolgáltatási igény esetén fegyverviselési engedély,
- (22) kötelező védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítvány.
- (23) **továbbá** az alábbi, különös feltételekben leírt biztosítási eseményre és szolgáltatás-típusra vonatkozóan alábbiak szerint előírt dokumentumokat:
- (24) **A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás** az „Átszállítás az Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján szolgáltatást nyújtó kórházba” szolgáltatásra vonatkozóan a fentiekén kívül:
- (a) a Biztosított írásos igénye a Biztosító felé az átszállításra vonatkozóan,
- (b) a Biztosított nevére szólóan kiállított, a biztosítási esemény időpontjára vonatkozóan érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártya (EEK) másolata,
- (c) a Biztosított ellátását végző kórház írásos nyilatkozata arról, hogy az EEK-t az ellátás fedezetéül nem fogadja el,
- (d) a Biztosított ellátását végző – az EEK-t igazoltan fedezetül el nem fogadó – kórház illetékesének írásos nyilatkozata, amely tartalmazza azt, hogy a Biztosított további sürgősségi kórházi ellátása orvosilag indokolt, az EEK-t elfogadó másik kórházba történő szállítása – egészségi állapotának veszélyeztetése nélkül – orvosilag megengedett, valamint egyértelműen meghatározza a lehetséges szállítási módo(ka)t,
- (e) a fogadó kórház illetékesének írásos nyilatkozatát arról, hogy a Biztosított ellátásának folytatását az adott intézmény vállalja, és az EEK-t az ellátás költségeinek fedezeteként elfogadja.
- (25) **Bank-Plusz termékre** vonatkozóan a Biztosító teljesítésének feltétele az önrészesedésnek megfelelő összegű számlák másolatának, valamint az adott összeggel fedezett szolgáltatások orvosi illetve mentési dokumentációjának benyújtása. A Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti továbbá az önrészesedés összegére vonatkozó számlák pénzügyi teljesítésének igazolására vonatkozó bizonylatokat is.
- (26) **Holttest hazaszállítása esetén továbbá:** A hazaszállítás megszervezésének és a költségvállalásnak feltétele, hogy a Biztosított hozzátartozója az alábbi dokumentumokat a Biztosító részére eljuttassa vagy ezek beszerzésében szükség szerint közreműködjön:
- (a) a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
- (b) a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
- (c) temetői befogadó nyilatkozat,
- (d) a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
- (e) születési és házassági anyakönyvi kivonat,
- (f) Bank-Plusz termékre vonatkozóan az önrészesedés összegére vonatkozó számlák másolata, illetve a pénzügyi teljesítést igazoló bizonylatok,
- (27) **a B) További utazási segítségnyújtás és a C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások az A) fejezetben felsoroltakon túl:**

- (a) utazási költségekre vonatkozó igény esetén a Biztosítóhoz – a szolgáltatás igénybevételét megelőzően - el kell juttatni faxon az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyét, és a vezető jogosítványát,
- (b) a “Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén” szolgáltatás esetén a szolgáltatást megelőzően el kell juttatni a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított - írásos orvosi véleményt, és a gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának másolatát,
- (c) szállásköltségekre vonatkozó igény esetén a szolgáltatás igénybevételének előfeltétele az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számla bemutatása.

(28) D) Balesetbiztosítás

(a) Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás esetén

- a halottvizsgálati bizonyítványt,
 - a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát,
 - a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt külföldi és magyarországi orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi irat fénymásolatát, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet stb.),
 - a Kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés vagy annak olyan kivonatos másolata illetve kiadmánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítvány) eredeti példányát vagy hiteles másolatát.
- (b) **Légikatasztrófa biztosítás esetén** a fentiekén kívül továbbá a légitársaság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légi jármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

(29) E) Poggyászbiztosítás

- (a) 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 feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyvet,
- (b) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyvet is,
- (c) a személyi sérüléssel járó balesetre vonatkozóan a teljes orvosi dokumentációt, és amennyiben valamely hatóság által hivatalos jegyzőkönyv készült, akkor a hivatalos jegyzőkönyvet,
- (d) a közlekedési balesetre vonatkozó részletes rendőrségi jegyzőkönyvet,
- (e) légitársaság által ki nem szolgáltatott útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegyet, beszállókártyá(ka)t, a légitársaság által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevényt, a hiányzó poggyászból a személyszállító cég felé tett bejelentést (amely tartalmazza az eltűnt dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról a repülőtéren rögzített bejelentést, valamint a személyszállító vállalat által – az adott feladóvevényen szereplő poggyász eltűnéséért vállalt - felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyvet, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét,
- (f) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számlát, amennyiben az rendelkezésre áll,
- (g) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlát,
- (h) útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségekre vonatkozóan az eredeti menetjegyet és számlát,
- (i) elemi kárra vonatkozóan a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolását az elemi kár bekövetkezéséről, valamint - amennyiben a kár camping területén történt - a camping üzemeltetője által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyvet,
- (j) a bankkártya-pótlás költségének megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételeit, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel,
- (k) sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számlát, a javításra vonatkozó számlát, amennyiben a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyvet, valamint az újrapótlásra vonatkozó számlát.

(30) F) Poggyászkésedelem (külföldön)

- (a) a biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
- (b) a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról és a késés időtartamáról,
- (c) a poggyász-késés miatt külföldön szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylat(ok).

(31) G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor

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

(32) H) Közlekedési baleset miatt légijárat-lekésés

- (a) a repülőjegy azonosítására (útirány, időpont, légitársaság) alkalmas dokumentumot, valamint a repülőjegy árának megfizetését igazoló bizonylatot, és a fuvarozó légitársaság igazolását arra vonatkozóan, hogy az adott repülőjegyet nem vették igénybe,
- (b) az átíratás vagy új repülőjegyre vonatkozó bizonylatot, valamint az igénybevétele igazolását.

(33) I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás

- a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárás teljes dokumentációját.

(34) J) Felelősségbiztosítás

- (a) a károsult személy nevét, címét,
- (b) a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,
- (c) a biztosítási esemény rövid leírását,
- (d) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi dokumentációt,
- (e) a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát,
- (f) amennyiben hatósági eljárás indult, a hatósági eljárás számát, a hozott határozatot illetve az illetékes hatóság nevét, címét,
- (g) amennyiben a szolgáltatási igény oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretében történt károkozással áll összefüggésben, a szervező oktatási intézmény nyilatkozatát az eset körülményeire vonatkozóan, valamint a munkáltató által készített munkabaleseti jegyzőkönyvet.

(35) K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás

- (a) a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját, a szálloda vagy kemping erre vonatkozó jegyzőkönyvét,
- (b) a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát,
- (c) amennyiben hatósági eljárás indult, a hatósági eljárás számát, a hozott határozatot illetve az illetékes hatóság nevét és elérhetőségét,
- (d) a szálláshely díjának megfizetését igazoló bizonylatot, amelyen szerepel az igénybevevő neve és az igénybevétele időtartama,
- (e) a sérült tárgy(ak) fényképét, és a kár értékének megállapításához szükséges bizonylatokat (sérült dolgok beszerzési számláját, ezekre vonatkozó javítási vagy újrabeszerzési számlát),
- (f) a kedvezményezettet terhelő önrészesedés megfizetését igazoló bizonylatot.

(36) L) Gépjármű-segítségnyújtás - Autó Extra csomag

- (a) a Biztosított gépjármű forgalmi engedélyének másolatát, gépjárművezető jogosítványának másolatát,
- (b) a javítást illetve a hiba megállapítását végző szerelő illetve szervíz, valamint a gépjármű szállítását végző cég igazolását a menetképtelenségről, az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrész-költségeket,
- (c) a felmerült költségek névre szóló eredeti számláit (gépjárműre vonatkozó számlák esetén a számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, forgalmi engedély száma),

A Biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további iratokat is.

5.3. A kárbejelentés helye

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

5.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján kötelezettséget vállal a 4. (4) bekezdésben található Szolgáltatás-táblázatban meghatározott szolgáltatások teljesítésére, amennyiben a biztosítási szerződésben definiált területi hatályon belül, a kockázatviselés időtartama alatt biztosítási esemény következik be és a jogalap fennáll.

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

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

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

6. A Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

(1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő, illetve a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

(2) A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha:

(a) a biztosítási esemény bekövetkezése idején alkoholos állapotban volt. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 0,8 ‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,

(b) a biztosítási esemény a következő anyagok fogyasztásával összefüggésben következik be, kivéve ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták: kábítószer, kábító hatású anyag, gyógyszer.

(c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett,

(d) ha a Biztosított egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabályt megszegett.

(3) Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

(4) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól abban az esetben, ha a biztosítási esemény bejelentésének határidejét nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

(5) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól abban az esetben, ha a Biztosított a biztosítási szerződés létrejöttkor (megkötésekor) nem tartózkodott a Magyar Köztársaság területén, kivéve ha a biztosítás megkötéséhez a Biztosító - a fenti körülmény ismeretében - előzetesen írásban hozzájárult.

(6) A Biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól abban az esetben, ha a bejelentés során a Biztosított vagy megbízottja által tett nyilatkozatok, és a hivatalos dokumentumok illetve az egyébként a Biztosító rendelkezésére álló információk tartalma eltér egymástól, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, vagy a Biztosított illetve a Kedvezményezett a Biztosító felé valótlan adatokat közöl.

(7) A Biztosító mentesül – a biztosítási feltételek A) fejezetében meghatározott mértéken felül - bármely további szolgáltatás teljesítése alól olyan baleset vagy betegség bekövetkezése esetén, amelynek a bejelentése a II.) Különös Feltételek „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás fejezet” 2.1.(2) pontjában leírtak szerint nem történt meg, és a Biztosító az egészségügyi ellátás igénybevételét előzetesen nem hagyta jóvá.

(8) A Biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól, amennyiben a Biztosított illetve a Kedvezményezett a Biztosítóval és az EUB-Assistance-szal az elbíráláshoz és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges segítséget nem adja meg, a kért információk beszerzésében nem működik közre, ezáltal együttműködési kötelezettségét nem teljesíti.

(9) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól továbbá a különös feltételekben leírt szolgáltatástípusok vonatkozásában az alábbi esetekben:

(9)/1. E) Pogyásbiztosítás

A Biztosító mentesül kárkifizetési kötelezettsége alól, ha:

(a) a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Szerződő vagy a Biztosított, vagy velük egy háztartásban élő hozzátartozójuk okozta,

(b) a káreseményre vonatkozó hivatalos vagy a személyszállító cég által kiállított jegyzőkönyv vagy a Biztosított által a hatóság felé tett feljelentés tartalma és a Biztosító felé közölt adatok eltérnek egymástól és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak,

(c) a bekövetkezett töréskár a szükséges csomagolás hiányának, vagy hiányosságának, helytelen berakodásnak vagy elhelyezésnek a következménye és ezt maga a Szerződő/Biztosított vagy hozzátartozója végezte.

(9)/2. F) **Poggyászkésedelem (külföldön)**

(a) amennyiben a benyújtott okmányokból az igény jogalapja egyértelműen nem állapítható meg,

(b) amennyiben a poggyász késedelmes kiszolgáltatása a Biztosított vagy hozzátartozója hibájából következik be.

7. A kockázatviselésből kizárt események

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

(a) kóros elmeállapot,

(b) ionizáló sugárzás,

(c) nukleáris energia,

(d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,

(e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,

(f) szenvedélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával vagy túladagolásával összefüggésbe hozható események.

(2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:

(a) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy versenyző sportolónak minősül,

(b) fizikai munkavégzés (nem minősül hivatásos fizikai munkavégzésnek a - közúti fuvarozásra vonatkozóan a szükséges hatósági engedélyekkel rendelkező - tehergépjármű vezetése, valamint bármely személygépjármű vezetése),

(c) a következő - jelen biztosítási feltételek vonatkozásában veszélyes sportnak minősülő –tevékenységek gyakorlása: autó-motorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal-mászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hórafting, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott "banán", motorcsónakkal vontatott „air-chair” és gumitömlő, jetski, vízisi, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, mountain-bike, down-hill kerékpározás, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli sielés vagy snowboardozás, quad (három- vagy négykerekű motor) használata, bundgee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, gördeszka, görkorcsolya használata, motor nélküli légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrendszerinti légi járatokon utasként történő utazás, és menetrendben szereplő charter légi járaton történő utazás,

(d) bármely fegyver használata, kivéve – Sport Extra pótdíj megfizetése esetén – a vadászat, amennyiben a vadászfegyvert a magyar jogszabályok szerint jogszerűen használják.

(3) Jelen feltételek alkalmazásában hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, amennyiben annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a "Klettersteig" ("via Ferrata") típusú útvonalakon, valamint a 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás.

(4) Jelen feltételek szempontjából autó-motorsportnak minősül:

(a) bármely motor vagy gépjármű közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,

(b) bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,

(c) közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,

(d) cross- vagy triálmotor használata,

(e) bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel (autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).

(5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

(a) következményi károkra (pl. biztosítási esemény bekövetkezése miatt igénybe nem vett utazásra vagy egyéb szolgáltatásokra vonatkozóan a Biztosító nem nyújt térítést),

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

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

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

(7)/1. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás és B) További utazási segítségnyújtás, és C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások

(1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:

(a) amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete, illetve a külföldi utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),

(b) melyekkel a Biztosított a kockázatviselés vagy a külföldre történő kiutazás kezdetét megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.

(2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:

(a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,

(b) kontrollvizsgálatra, utókezelésre,

(c) közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,

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

(e) védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,

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

(g) kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre,

(h) terhsgondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra,

(i) csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,

(j) definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkö-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására,

(k) a Magyar Köztársaság területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.

(7)/2. **D) Balesetbiztosítás**

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

A kockázatviselés nem terjed ki:

(a) a porckorong-sérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,

(b) a rándulós kórismével jelölt sérülésekre,

(c) a szövödmény nélkül gyógyult ízületi csőtükrözés utáni állapotokra,

(d) az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

(7)/3. **E) Poggyászbiztosítás**

Nem téríti meg a Biztosító:

(a) az útipoggyász vagy útiokmányok elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,

(b) annak az útipoggyásznak az értékét, amelyet a gépjármű nem lezárt, nem merev burkolatú, a beláthatóság ellen nem védett csomagteréből, kesztyűtartójából, tetőcsomagtartó dobozából, síléc tartójából tulajdonítottak el, vagy ha az erőszakos behatolás egyértelműen nem dokumentált,

(c) az útipoggyászban keletkezett kárt, ha azt helyi idő szerint este 20 és reggel 8 óra között a gépjárműben vagy lezárt tetőcsomagtartó dobozában hagyott vagyontárgyak eltulajdonításával okozták,

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

- (e) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- (f) az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől),
- (g) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
- (h) a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
- (i) a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- (j) a vagyontárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,
- (k) vízum pótlásának költségeit,
- (l) valamely jármű vagy tartozékainak meghibásodásából eredő károkat.

(7)/4. I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás

- (a) a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy a Biztosítottat terhelő egyéb költségekre, kiadásokra.
- (b) a Biztosító nem nyújt szolgáltatást, illetve az előzetes hozzájárulás megadását megtagadhatja, ha:
 - a Biztosított ellen gépjármű használójaként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárás, és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felelősségbiztosítással,
 - a Biztosított a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány illetve érvényes forgalmi engedély nélkül vezette a gépjárművet és a közlekedési baleset bekövetkezett,
 - a Biztosított ellen szándékosan elkövetett bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás,
 - a Biztosított korábban kötött jogvédelmi biztosítása a jelen feltételben meghatározott biztosítási eseményre kiterjed.

(7)/5. J) Felelősségbiztosítás és K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás

Nem téríti meg a Biztosító:

- (a) azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,
- (b) bírságot, pénzbüntetést, egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviselési költségeit,
- (c) azt a kárt, amit a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okoz,
- (d) azt a kárt, amelyet a Biztosított hozzátartozójának okozott,
- (e) a környezetszennyezést, vagy környezeti ártalmakat okozó károkat.
- (f) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
- (g) amennyiben a Biztosított azonos károkozói körülményekkel visszatérően okozott kárt, s a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna,
- (h) a kárt, ha a Biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,
- (i) a Biztosított által bérelt, haszonbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
- (j) a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat,
- (k) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat.
- (l) a szerződésszegésből adódó károkat.

(7)/6. L) Gépjármű-segítségnyújtás - Autó Extra csomag

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított gépjármű menetképtelenségére, amennyiben:
 - (a) a gépjárművet üzletszerű személy, vagy áruszállításra használják,
 - (b) a gépjárművet bérautóként használják,
 - (c) amennyiben a gépjármű menetképtelensége annak következménye, hogy a gépjármű karbantartása az adott típusra vonatkozó üzemeltetési előírások szerint nem történt meg, vagy nem az előírt időben történt meg (pl. olajcsere, fékbetétek cseréje stb.).
- (2) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a következőkre:
 - (a) a **Biztosított gépjármű szervizben történő, végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségeire** (a Biztosító szolgáltatása kizárólag a helyszíni javítás munkadíjára terjed ki),

(b) az utasok poggyászának postaköltségére, 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.

(3) **A Biztosító nem vállalja az Autó-Extra szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezéséről a Biztosítót haladéktalanul nem értesítették, és a szolgáltatásokat nem a Biztosító szervezte vagy azok igénybevételéhez előzetesen nem járult hozzá.**

8. Eljárás véleménykülönbség esetén

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

9. A panaszok bejelentése, panaszforum

(1) A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a Biztosítónál lehet bejelenteni:

Európai Utazási Biztosító Zrt., Ügyfélszolgálat, 1132 Budapest, Váci út 36-38.

(2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálata eredményéről a panaszosnak - a levél Biztosítóhoz való beérkezését követő - 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.

(3) A Biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).

(4) A biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó peres ügyekben kizárólag a Budapesti IV. és XV. Kerületi Bíróság az illetékes.

(5) A fogyasztóvédelmi törvény értelmében a panaszok rendezéséhez békéltető testület segítsége is igénybe vehető, például: Budapesti Békéltető Testület (www.bkik.hu/egyeb/bbt/htm, tel: 488-2131, fax: 488-2186, e-mail: bekelteto.testulet@bkik.hu, levelezési cím: 1253 Budapest, Pf.: 10, 1016 Budapest, Krisztina krt. 99. BKIK Székház 107-es szoba), bővebb címlista: www.feosz.hu

10. Elévülési idő

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

11. Egyéb rendelkezések

11.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

(1) A Biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A Biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.

(2) Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették. Amennyiben a Biztosító által küldött jognyilatkozatot a címzett nem veszi át, akkor a levél Biztosító által történt postára adásának időpontját követő 8. nap tekintendő az átvétel időpontjának.

11.2. Értelmező rendelkezések

11.2.1. A baleset és a közlekedési baleset fogalma

(1) Jelen általános feltételek szempontjából a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akarától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvosilag igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.

(2) A különös feltételek D) és E) fejezetében szereplő kockázatok és szolgáltatások vonatkozásában nem minősül balesetnek:

- (a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, és/vagy agyvelőgyulladás,
 - (b) a veszettség,
 - (c) a tetanuszfertőzés,
 - (d) az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki,
 - (e) a fagyás, a napszúrás, a megemelés, és a hóguta,
 - (f) a foglalkozási betegség (ártalom),
 - (g) anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulós balesetek,
 - (h) porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések,
 - (i) ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.
- (3) Jelen általános feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül a Biztosítottat ért, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.
- (4) Jelen általános feltételek alkalmazásában nem minősül közlekedési balesetnek:
- (a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
 - (b) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

11.2.2. Az orvos, orvosi ellátás és a kórház fogalma

- (1) Jelen általános feltételek szempontjából **orvosnak** minősül az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatósági előírásai szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. A Biztosított vagy a Kedvezményezett - vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény – hozzátartozója, vagy vele közös háztartásban élő személy a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.
- (2) **Orvosi ellátásnak** minősül az orvos (lásd 11.2.2.(1)) által végzett egészségügyi ellátás.
- (3) Jelen általános feltételek szempontjából **kórháznak** minősül az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak - még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek - a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

11.2.3. A Biztosított sporttevékenységének minősítése

- (1) **Hivatásos sportoló** az a Biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.
- (2) Jelen általános feltételek szempontjából **versenyző sportoló** az a Biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.
- (3) Jelen általános feltételek szempontjából **hobby sportoló** az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem versenyző sportolóként végzi.

11.2.4. Külföldi utazás

Jelen feltételek értelmezésében külföldi utazásnak tekintjük azt az utazást, amely a Magyar Köztársaság területéről indul, célállomása egyértelműen valamely külföldi ország(ok) területe, és az adott külföldi ország(ok)ból a Magyar Köztársaság területére történő hazautazással fejeződik be.

11.2.5. Éves bérlet

“Éves bérlet” típusú biztosítási szerződés az a biztosítási szerződés, amelynél a biztosítási időszak a biztosítási védelem kezdeteként megjelölt időponttól számított egy év, és ezen időszakon belül a Biztosító tényleges kockázatviselése egy adott külföldi utazás megkezdésének időpontjában kezdődik, és annak befejezéséig, de legfeljebb a kezdő időponttól számított 30 napig tart. “Éves bérlet” típusú biztosítási szerződés a kockázatviselés első napján 70. életévét még nem töltött személyek részére köthető, melytől a felek megállapodás szerint eltérhetnek. “Éves bérlet” típusú biztosítási szerződés esetén az egy éves biztosítási időszak alatt a különös feltételek "E) Poggyászbiztosítás", az "F) Poggyászkésedelem", valamint az "I) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás" szolgáltatásokat legfeljebb négy biztosítási eseményre vonatkozóan nyújtja a Biztosító.

11.2.6. Sorozatkár

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

II. Különös Feltételek

A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás

1. Biztosítási esemény

(1) A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított orvosilag indokoltan sürgősségi ellátásban részesül (lásd 1.(3) pont szerint), továbbá a Biztosított ezzel összefüggésben külföldön bekövetkező halála.

(2) A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja, megbetegedés esetén a tünetek jelentkezésének időpontja, vagy az egészségkárosodás észlelésének időpontja.

(3) Sürgősségi ellátás az a hiteles külföldi orvosi dokumentációval igazolt külföldön történő orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe a Biztosított:

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

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

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

(d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

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

(5) Bank-Plusz termékre vonatkozóan a fogászati és a nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátások nem minősülnek biztosítási eseménynek.

2. Az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás szolgáltatásai

2.1. Orvosi költségek térítése

(1) A Biztosító megtéríti a sürgősségi ellátás (lásd A)1.(3) bekezdés) keretein belül az alábbi egészségügyi ellátások során külföldön felmerült, számlával igazolt költségeket a (2)-(7) bekezdésben foglaltak figyelembevételével, összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatástáblázatban megadott összeghatárig, kivéve **Bank-Plusz termékre vonatkozóan**, ahol a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége **kizárólag a Biztosítottat terhelő 1 Milliő Ft összegű önrészesedést meghaladó költségekre** vonatkozóan áll fenn:

(a) orvosi vizsgálat, orvosi gyógykezelés,

(b) névre szóló orvosi rendelvényre történt - és eredeti számlával igazolt - gyógyszervásárlás,

(c) orvoshoz vagy kórházba történő - mentőszolgálat által végzett – betegszállítás (beleértve az indokolt hegyi, vízi illetve helikopteres mentés költségeit is),

(d) **kórházi gyógykezelés (fekvőbeteg-ellátás), melyre vonatkozóan a Biztosító a biztosítási időszak tartama alatt történt biztosítási események vonatkozásában összesen legfeljebb 30 napra vonatkozóan vállal**

szolgáltatást, függetlenül a biztosítási események számától. Amennyiben egy külföldi utazás időtartamára a Biztosítóval több biztosítási szerződés jött létre, akkor a fenti korlátozás a külföldi utazás időtartamára együttesen érvényes, függetlenül a biztosítási szerződések és biztosítási események számától, feltéve, hogy jelen korlátozás az érintett szerződéseknek is része.

(e) laborvizsgálatok,

(f) intenzív ellátás,

(g) az általános orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,

(h) mankók, térd- és könyökrögzítő, kompressziós harisnya orvosi rendelvényre történő vásárlása,

(i) sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás legfeljebb terhesség 24. hetének végéig,

(j) sürgősségi fogászati ellátás és nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátás költségeit (közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, beleértve az orvos által rendelt gyógyszerek költségét is) összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, ezen belül foganként legfeljebb € 150 összeghatárig (foggyökérkezelés költségét kizárólag abban az esetben, ha az egy ideiglenes tömés elkészítéséhez szükséges),

(k) baleseti eredetű szájsebészeti ellátás,

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

1) a kórházi költségekre vonatkozóan a Biztosítóval szemben szolgáltatási igénnyel egyáltalán nem kíván élni (mert pl. azokat másik biztosítása alapján veszi igénybe), vagy

2) az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladóan a Biztosítóval szemben a kórházi költségekre vonatkozóan más igénnyel nem kíván élni (mert az ezt meghaladó költségeket számára az érvényes EEK (EHIC) kártyája fedezi).

A Szolgáltatási összeg megállapítása:

(1)/1 esetben: a Szolgáltatás-táblázatban megállapított napi térítési összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott,

(1)/2 esetben: a Szolgáltatás-táblázatban megállapított napi térítési összeg 80 %-át meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyekre vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott

(Fekvőbeteg gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti.)

A Biztosító a szolgáltatást a biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb 30 napra vonatkozóan nyújtja. A Biztosító által az adott kórházi ellátásra vonatkozóan vállalt kórházi ellátási költségek (pl. az EEK-önrészesedésként fizetendő összeg) és a kórházi napi térítés együttesen nem haladhatja meg a kórházi ellátás költségének teljes összegét (amely EEK nélkül terhelné a kedvezményezettet), valamint – együttesen a II. A)2.1. rész alapján vállalt egyéb szolgáltatásokkal - az adott termék vonatkozásában orvosi költségekre meghatározott maximális biztosítási összeget.

A Biztosító a kórházi napi térítés kifizetését legkorábban azt követően vállalja, hogy a Kedvezményezett fentiek szerinti eredeti írásbeli nyilatkozata hozzá beérkezett, valamint a térítési összeg megállapításához minden egyéb szükséges információ rendelkezésre áll (pl. (1)/2 esetben az ellátó egyértelmű nyilatkozata az önrész és a teljes költség értékére vonatkozóan).

EEK-Plusz termékre vonatkozóan a Biztosító a 2.1.(1) pontban felsorolt egészségügyi ellátásokkal összefüggésben felmerült költségek megtérítését nem vállalja.

(2) A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb 12 órán belül) a Biztosítónál telefonon bejelentik, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat (pl. diagnózis, a tervezett egészségügyi ellátás jellege és az ellátás várható költsége) a Biztosítóhoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), és a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi, a szolgáltató által meghatározott szolgáltatási díjat előzetesen jóváhagyja, arra írásban fizetési garanciát vállal. Amennyiben a Biztosító előzetes értesítése a fentiek szerint nem történik meg, és a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét előzetesen nem engedélyezi, vagy nem az adott szolgáltatónál engedélyezi, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségek megtérítését legfeljebb 150 EUR összeghatárig vállalja (igazolt szakorvosi iratok és számlák alapján).

(3) A Biztosító kizárólag az ellátás helye szerinti országban illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, a végzett tevékenység nyújtására vonatkozóan az előírt hatósági és szakmai engedélyekkel rendelkező szolgáltató(k) által nyújtott ellátások költségeit (valamint az ilyen szolgáltatók által rendelt gyógyszer illetve gyógyászati segédeszköz költségeit) téríti meg.

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

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

(6) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi orvosi kezelés költségeit csak addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított egészségügyi állapota lehetővé teszi a Magyar Köztársaság területére történő szállítását vagy hazautazását.

(7) A Biztosító nem vállalja azoknak a többletköltségeknek a megtérítését, amelyek annak következtében merültek fel, hogy - bár orvosilag megengedett lett volna - a Biztosított döntése vagy együttműködésének hiánya miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat további gyógykezelés céljából a Magyar Köztársaság területére hazaszállítani, illetve a Biztosított nem volt hajlandó a gyógykezelés folytatása érdekében a Magyar Köztársaság területére hazautazni, továbbá abban az esetben, ha a Biztosított nem volt hajlandó az (5) pontban leírtak szerint együttműködni a Biztosítóval.

2.2. Átszállítás az Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján szolgáltatást nyújtó kórházba (A Biztosító a szolgáltatást kizárólag EEK-PLUSZ termékre vonatkozóan nyújtja!)

(1) Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosított első egészségügyi ellátása olyan kórházban történik, amely kórházban történő ellátás költségeire a Biztosított érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyája nem nyújt fedezetet, a Biztosító vállalja a kórházi ellátásban részesülő Biztosított másik, az EEK-t a kórházi költségek fedezetéül elfogadó legközelebbi – de legfeljebb 500 km távolságban lévő - kórházba történő átszállításának szállítási költségeit **összesen legfeljebb 3.500.000 Ft összeghatárig a következő feltételek együttes teljesülése esetén:**

- a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában a Biztosított rendelkezik nevére szólóan kiállított, érvényes, és az adott egészségügyi ellátás igénybevételére őt feljogosító Európai Egészségbiztosítási Kártyával,

- a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása a biztosítási eseménnyel összefüggésben orvosilag indokolt, és az ellátását végző kórház írásban nyilatkozik arról, hogy:

a) a kórházi költségek fedezeteként az EEK-t nem fogadja el,

b) a Biztosított átszállítása az adott módon, a kórház illetékes orvosának írásos véleménye alapján orvosilag megengedett, és nem veszélyezteti a beteg egészségi állapotát,

- a fogadó kórház illetékes képviselője írásban nyilatkozik arról, hogy:

a) az adott intézményben a Biztosított további egészségügyi ellátásának feltételei adottak, és az intézmény vállalja a Biztosított ellátását, valamint

b) az adott intézményben történő ellátás költségeinek fedezetére – a helyi jogszabályokban meghatározott, a Biztosított által térítendő önrész kivételével – a kórház elfogadja az Európai Egészségbiztosítási Kártyát,

- az átszállításra vonatkozó igényről a Biztosítót a szolgáltatás igénybevételét megelőzően, a jogalap elbírálásához szükséges dokumentumok egyidejű eljuttatásával írásban (pl. faxon keresztül) értesítik.

(2) A Biztosító a Biztosított írásos kérésére közreműködik a fentiek szerinti átszállítás megszervezésében, valamint az EEK-t elfogadó legközelebbi kórház elérhetőségére vonatkozóan tájékoztatást nyújt.

(3) A Biztosító a szolgáltatás teljesítését valamennyi szükséges információ rendelkezésre állását követően a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 72 órán - belül abban az esetben vállalja, ha a Biztosított szállításának feltételei biztosítottak.

(4) Jelen szolgáltatás szempontjából kórházi ellátásnak minősül, ha a Biztosított legalább egy éjszakát a kórházban tölt, vagy sürgősségi műtét elvégzése indokolt.

(5) Jelen szolgáltatásra vonatkozóan szállítási költségnek minősül az EEK-t elfogadó kórházba történő mentőautóval, mentőhelikopterrel-, vagy mentőrepülőgéppel történő szállítás költsége, beleértve a szállítás időtartamára orvosi előírás alapján indokolt egészségügyi kísérőszemélyzet költségét is.

(6) A Biztosító az átszállítás időpontjának a Biztosító érdekkörén kívül felmerült okból eredő késése miatt felmerülő esetleges károokra vonatkozóan felelősséget nem vállal.

(7) **A Biztosító kockázatviselése kizárólag az EEK-t fedezetül el nem fogadó kórházból az EEK-t elfogadó kórházba történő átszállítás szállítási költségeire terjed ki, az egészségügyi ellátás és a mentés költségei a Biztosítottat terhelik.**

(8) A Biztosító nem vállal közreműködést az Európai Egészségbiztosítási Kártya beszerzésében.

(9) **A Biztosító a hozzájárulása nélkül lebonyolított átszállítás költségeinek megtérítését nem vállalja.**

2.3. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

(1) A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított Magyar Köztársaság területére történő hazaszállításának vagy hazautazásának, és az emiatt felmerülő közlekedési és orvosi (orvosilag indokolt kísérőszemélyzet költsége) többletköltségek megtérítését, kivéve **Bank-Plusz** termék esetén, ahol a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a Biztosítottat terhelő **5 Millió Ft összegű önrészesedést meghaladó költségekre vonatkozóan áll fenn összesen 30 Millió Ft összeghatárig:**

(a) amennyiben a Biztosított külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, de állapota alapján orvosilag (az orvos írásos nyilatkozata alapján) megengedett a Magyar Köztársaság területére történő szállítása, és a Biztosító a sürgősségi orvosi ellátás további külföldi folytatása helyett a beteg vagy sérült Biztosított hazaszállítása mellett dönt,

(b) amennyiben a Biztosított – bár sürgősségi ellátása már befejeződött – a biztosítási esemény következtében a kezelőorvos állásfoglalása szerint nem képes az eredetileg tervezett hazautazási módot igénybe venni, és állapota alapján orvosilag megengedett a Magyar Köztársaság területére történő szállítása illetve hazautazása. A Biztosító nem köteles a szolgáltatást a biztosítás tartamának utolsó napja előtt nyújtani.

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

(3) A Magyar Köztársaság területén a hazaszállítás a további egészségügyi ellátást végző intézménybe vagy a Biztosított lakhelyére történik.

(4) A Magyar Köztársaság területére történő szállítás vagy hazautazás után felmerült költségek megtérítését a Biztosító nem vállalja.

(5) A Biztosító nem köteles a szolgáltatást nyújtani, amennyiben a Biztosított hazautazása az eredetileg tervezett módon nem a biztosítás tartama alatt történt volna, és a Biztosított hazautazása emiatt nem megoldott.

(6) Amennyiben orvosi vagy ápolói kíséret nem indokolt, de a Biztosított 14 év alatti, a fentiek szerinti hazaszállításhoz szükség esetén a Biztosító felnőtt kísérőt biztosít.

(7) **A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül lebonyolított hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.**

(8) **A Biztosító nem köteles a szolgáltatást nyújtani, amennyiben a baleset vagy betegség bejelentése a Biztosító felé a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb a bekövetkezéstől számított 12 órán belül) nem történt meg.**

2.4. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

(1) Az előzetes telefonértesítést követően a Biztosító a Biztosított kérése alapján a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küld vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat.

(2) A Biztosító szükség esetén megszervezi a Biztosított további sürgősségi egészségügyi ellátását.

(3) Orvosilag indokolt esetben a Biztosító megszervezi a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását.

(4) A Biztosító a sürgősségi ellátás időtartama alatt folyamatos kapcsolatot tart az ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.

(5) A Biztosító vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy a Biztosított által megjelölt személyt a Biztosított állapotáról.

2.5. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerült alábbi, számlával igazolt költségeket az alábbiak szerint:

(a) az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, amennyiben az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik, a Biztosított és egy kísérő személy részére,

(b) a biztosítási esemény miatt felmerült telefon- vagy faxköltségeket – legfeljebb az alábbi összeghatárokig:

- Európán belül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: 15.000 Ft,

- Európán kívül bekövetkezett biztosítási esemény esetén: 30.000 Ft.

2.6. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

(1) A Biztosított – biztosítási eseménnyel összefüggésben - külföldön bekövetkező halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyar Köztársaság területére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit kifizeti, kivéve **Bank-Plusz termék esetén, ahol a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag az 5 Millió Ft összegű önrészesedést meghaladó költségekre vonatkozóan áll fenn összesen 15 Millió Ft összeghatárig.**

(2) A Biztosító hozzájárulása nélkül lebonyolított holttest-haszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

(3) A Biztosító nem köteles a szolgáltatást nyújtani, amennyiben a halál okaként megjelölt betegség vagy baleset bejelentése a Biztosító felé a lehető legrövidebb időn belül nem történt meg.

2.7. Sport-Extra – magyarországi egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás

2.7.1. Biztosított személyek

2.7.1.1. A 2.7. részben meghatározott szolgáltatások szempontjából Biztosított személynek minősül, akinek:

(a) a személyére vonatkozóan a **Sport Extra pótdíjat is megfizették**, és

(b) a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában, és fennállásának tartama alatt a hatályos jogszabályok értelmében a **kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra jogosult**, valamint **érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik**.

2.7.1.2. A biztosító a 2.7.1.1. pontban meghatározott feltételek fennállását jogosult ellenőrizni. Azokra a személyekre, akikre a leírt feltételek nem állnak fenn, a biztosító a 2.7. részben leírt szolgáltatások teljesítését nem vállalja.

2.7.2. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a biztosítás időbeli hatálya alatt külföldön bekövetkező olyan balesete, amelynek egészségügyi következményei miatt a Biztosított a baleset bekövetkezését követően külföldön haladéktalanul sürgősségi orvosi ellátásban részesül, és az egészségügyi ellátás folytatása a Magyar Köztársaság területére történő hazaérkezése után is orvosilag indokolt, és a balesetet a következő amatőr sporttevékenységek valamelyikének folytatása közben szenvedte el:

a) vízisízés,

b) jet-ski,

c) vadvízi evezés és rafting,

d) hegy- és sziklamászás az V. foktól,

e) falmászás,

f) félkezes és nyílttengeri vitorlázás,

g) búvárkodás légzőkészülékkel 40 méteres vízmélységig.

2.7.3. A Biztosító szolgáltatása

2.7.3.1. A Biztosító által vállalt térítések

(1)(a) A Biztosító a 2.7.2. a)-f) pontban szereplő sportágak folytatása közben külföldön történt balesetek bekövetkeztekor az egészségügyi szolgáltató által a biztosított nevére kiállított, az 1997. évi LXXXIII. törvényben meghatározott **magyarországi kötelező egészségbiztosítás keretében történő járóbetegszakellátásról, fekvőbeteg-gyógyintézeti ellátásról, orvosi rehabilitációról, fogsebészeti ellátásról és betegszállításról** szóló számla összegét fizeti ki, egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb 2.7.3.2. pontban található Szolgáltatás-táblázatban meghatározott összeghatárig.

(1)(b) A biztosító kizárólag az olyan egészségügyi ellátások költségeit téríti meg, amelyeket a kötelező egészségbiztosítás keretében biztosított vagy egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek számára (az 1997. évi LXXX. törvény értelmében) az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a hatályos törvények alapján egyéb esetekben finanszíroz (1997. évi LXXXIII. törvény, 43/1999. (III.3.) Korm. rendelet és további ide vonatkozó hatályos szabályozások), beleértve a teljesítmény volumen korlát miatt egyébként nem finanszírozott ellátásokat is.

(2) A Biztosító vállalja - a **külföldön történő búvárkodás** (2.7.2. (g) pont szerint) - során bekövetkezett biztosítási esemény miatt a **Magyar Köztársaság területén szükségessé váló hiperbár-kamrai kezelés** számlával igazolt költségét egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb a 2.7.4. pontban meghatározott szolgáltatási összegek keretein belül. A Biztosító kizárólag abban az esetben vállalja a

szolgáltatás teljesítését, amennyiben a Biztosított a merüléskor rendelkezett a sportág nemzetközi szövetsége (Búvár Világszövetség) ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által hivatalosan elismert búvár-minősítéssel, vagy az ezen szervezetek által elismert tanfolyamon, búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, és igazolható módon folytatott víz alatti tevékenységet, valamint a búvár-tevékenységgel összefüggésbe hozható egészségromlás - amely a hiperbár-kamrás kezelést orvosilag indokoltá teszi - a merülést követő legkésőbb 24 órán belül lépett fel, és a Biztosított ezzel haladéktalanul orvoshoz fordult.

(3) A Biztosító kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezését követően legfeljebb hat hónapon belül elvégzett, orvosilag indokolt egészségügyi ellátások költségeit téríti meg.

2.7.3.2.. Szolgáltatás-táblázat

Biztosítási termék:	Top Extra	Top	Nívó
Maximális szolgáltatási összegek (Ft)	500.000,-	300.000,-	200.000,-

A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a baleset bejelentése az EUB-Assistance felé a baleset bekövetkezését követően haladéktalanul megtörténjen a +(36 1) 465 3666 telefonszámon, és a szolgáltatások igénybevételéhez a Biztosító előzetesen hozzájáruljon! Amennyiben a Biztosított bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, a Biztosító szolgáltatást nem vállal!

2.7.4. A szolgáltatás korlátozása

(1) A Biztosító nem téríti meg az olyan egészségügyi szolgáltatásokat, amelyeket a Magyar Köztársaság területén tartózkodó Biztosított a kötelező egészségbiztosítás keretében térítési díj nélkül veheti igénybe.

(2) A biztosító nem téríti meg a fogászati költségekről kiállított számla összegét. Ez alól kivétel a fogsebészeti ellátásról a biztosított nevére szóló számla összege, melyet a biztosító megtérít. Az extrém sport balesettel összefüggő, a rágóképesség helyreállítása érdekében szükséges fogpótlás esetén foganként legfeljebb 10 000 Ft, összesen legfeljebb 50.000 Ft szolgáltatást fizet a biztosító.

2.7.5. A biztosító teljesítésének feltételei

(1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor a jelen biztosítási feltételek A) 3. részében leírtakon felül az alábbi iratokat kell benyújtani:

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

b) magyarországi járóbeteg szakellátás esetén a járóbeteg-intézmény által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, az 1997. évi LXXXIII. törvény 18.§ (9) szerinti elszámolási nyilatkozat másolatát, amely tartalmazza az OENO kódokat is, továbbá az ambuláns lap másolatát. A számlának tartalmaznia kell az elvégzett beavatkozások kódjait és azok megnevezését is (a 9/1993. (IV. 2.) NM rendelet 2. számú melléklete szerint),

c) magyarországi otthoni szakápolás esetén az otthoni szakápolást elrendelő orvosi dokumentum másolatát, továbbá a szakápoló által kiállított, a biztosított nevére szóló számlát, amelynek tartalmaznia kell a vizitek, illetve otthoni hospice ápolási napok számát, a teljesítés időpontját, az ellátás típusát,

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

B) További utazási segítségnyújtás

1. Beteg gyermek látogatása

1.1. Biztosítási esemény

Szülői kíséret nélkül utazó, 14 évnél fiatalabb Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi ellátása (lásd A)1.(3) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt, és a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 4 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja, hogy a Biztosított egy közeli hozzátartozója (Ptk. 685 § / b. pontjában foglaltak szerint), vagy gondviselője részére, a beteglátogatás közlekedési költségét megtéríti (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt., vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint összesen legfeljebb 7 éjszakára a szállodai elhelyezés számlával igazolt költségeit megtéríti.

2. Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt

2.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi kórházi ellátása (lásd A)1.(3) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt, és a kórházi elbocsátását követően egészségi állapota nem teszi lehetővé, hogy az eredetileg tervezett időpontban – de legkésőbb a biztosítás időtartamának utolsó napján – utazzon haza a Magyar Köztársaság területére. A 2.2.(b) és (c) pontban meghatározott szolgáltatások szempontjából a Biztosított halála is biztosítási eseménynek minősül.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy:

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

3. Hozzátartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt

3.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi kórházi ellátása (lásd A)1.(3) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

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

4. Beteglátogatás

4.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi –kórházi - ellátása (lásd A)1.(3) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt, és a kórházi ellátás várhatóan a 10 napot meghaladja, vagy a Biztosított állapota életveszélyes.

4.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megszervezi egy, a Biztosított által megjelölt személy részére a Magyar Köztársaság területéről a Biztosított tartózkodási helyére történő oda- és visszautazást (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt., vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy) , és a szállodai elhelyezés költségeit átvállalja összesen legfeljebb 7 éjszakára.

5. Gyermekek hazaszállítása

5.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön sürgősségi kórházi ellátásban részesül (lásd A)1.(3) bekezdés szerint), vagy a Biztosított halála, amennyiben ennek következtében a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad.

5.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító gondoskodik a gyermek Magyar Köztársaság területére történő hazaszállításáról, és ennek többletköltségeit átvállalja. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a szolgáltatást egy Biztosítottra vonatkozóan legfeljebb 2 fő 14 éven aluli gyermek részére vállalja, amennyiben a gyermekek nem a Biztosított saját gyermekei vagy unokái.

6. Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt

6.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított külföldi utazásának megkezdését követően a Biztosított egy a Magyar Köztársaság területén élő közeli hozzátartozója (Ptk. 685 § / b.) vagy házastársának illetve élettársának közeli hozzátartozója a Magyar Köztársaság területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül.

6.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és vállalja ennek többletköltségeit. Ennek feltétele, hogy a Biztosító értesítésekor a kockázatviselés hátralévő tartama még legalább 2 nap legyen.

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

7. Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén

7.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosítottnak külföldön az ott bekövetkezett akut megbetegedésével vagy balesetével (orvosi ellátás igénybevételekor), vagy gépjárműve meghibásodásával (szervíz igénybevételekor) kapcsolatosan tolmácsra van szüksége.

7.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy az indokoltan igénybe vett tolmács számlával igazolt költségeit – a biztosítás illetőleg a külföldi utazás teljes időtartamára vonatkozóan összesen – legfeljebb 20.000 Ft összeghatárig megtéríti.

8. A Biztosított felkutatása

8.1. Biztosítási esemény

(a) amennyiben a Biztosított tartózkodási helye külföldön – sürgősségi orvosi ellátást igénylő baleset bekövetkezése miatt – ismeretlenné válik, és emiatt felkutatása indokolt.

(b) kizárólag Sport Extra pótdíj megfizetése esetén biztosítási eseménynek minősül továbbá, amennyiben a Biztosított az adott napi induláshoz képest váratlanul megromlott időjárás körülmények vagy erőnléti hiányosságai 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 vízimentő szolgálat a Biztosított érdekében mentést indít.

8.2. A Biztosító szolgáltatása

(a) Amennyiben a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezéséről - a Biztosítottal együttutazó személytől vagy az illetékes magyar külképviselettől – tudomást szerez, vállalja – a helyi hatóságok bevonásával – a Biztosított felkutatásának megszervezését, és annak költségeit megtéríti.

(b) Sport-Extra pótdíj megfizetése esetén a Biztosító a 8.1.(b) pontban leírt esemény bekövetkezésekor vállalja az illetékes helyi hegyi- vagy vízimentőszolgálat által a Biztosítottra vonatkozóan leszámlázott

mentési költségeket, valamint az általuk indokoltan megrendelt helikopteres mentés Biztosítottat terhelő költségeit, legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „A biztosított felkutatása” szolgáltatásra vonatkozóan megadott biztosítási összeg 50 %-áig, az önrészesedés levonása után fennmaradó rész-összeg vonatkozásában. A Kedvezményezettet **a teljes költség 20 %-ának, de legalább € 200-nak megfelelő összegű önrészesedés terheli**. Az önrészesedés megfizetésének igazolása a Biztosító szolgáltatásának feltétele. A biztosítási eseményt a lehető legrövidebb időn belül be kell jelenteni az EUB-Assistance felé, melynek hiányában a Biztosító nem köteles szolgáltatást teljesíteni.

9. Pénzsegély-közvetítés

9.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított külföldön önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul.

9.2. A Biztosító szolgáltatása

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

10. Információ útiokmány elvesztése esetén

10.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított útlevelét, forgalmi engedélyét, jogosítványát, menetjegyet, bankkártyáját vagy más készpénzt helyettesítő fizetőeszközét külföldön elvesztette, vagy azt tőle eltulajdonították, vagy baleset során megsemmisült.

10.2. A Biztosító szolgáltatása

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

C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások

1. Információ autómentő-cégről

1.1. Biztosítási esemény

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

1.2. A Biztosító szolgáltatása

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

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

2. Sofőr-küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén

2.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt a földrajzi értelemben vett Európa területén, kivéve a volt Szovjetunió utódállamainak területén, külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi –kórházi - ellátása (lásd A)1.(3) bekezdése szerint) orvosi szempontból indokolt, és ennek következtében orvosi szakvélemény alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, és emiatt üzemképes személygépjárműjével hazautazni nem tud, valamint a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útitársak az üzemképes személygépjárművet hazavezetni nem tudják.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) Amennyiben a Biztosított külföldi utazását személygépjárművel folytatta, és a biztosítási esemény bekövetkezése miatt az üzemképes személygépjárműjével hazautazni nem tud, valamint a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útítársak az üzemképes személygépjárművet hazavezetni nem tudják, akkor a Biztosító vállalja egy a Biztosított által a személygépjármű vezetésére kijelölt személynek a Magyar Köztársaság területéről a Biztosított tartózkodási helyére való kiutazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége, vagy vonat II. osztály, vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy) megtéríti.

(2) A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi döntést követően a lehető legkorábban, de legkésőbb a kórházi tartózkodás utolsó napján – az írásos orvosi vélemény egyidejű eljuttatásával - bejelentsék. A Biztosító a szolgáltatást nem köteles a biztosítási időtartam utolsó napja előtt nyújtani.

D) Balesetbiztosítás

1. Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás

1.1. Biztosítási esemény

(1) Az a külföldön bekövetkező baleset (általános feltételek 11.2.1. bekezdés szerint), amely miatt a Biztosított a balesetet követően külföldön haladéktalanul orvosi ellátásban részesül, és amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.

(2) Nem minősül biztosítási eseménynek, amennyiben a baleset és a halál bekövetkezése közötti ok-okozati összefüggés az esemény bekövetkezésének helyén illetékes egészségügyi intézmény által kiállított hivatalos orvosi és/vagy kórbonctani vizsgálati dokumentáció által egyértelműen nem igazolt.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.

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

2. Légikatasztrófa biztosítás

2.1. Biztosítási esemény

(1) Az a légikatasztrófa során bekövetkező baleset (általános feltételek 11.2.1. bekezdés szerint), amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.

(2) Jelen feltételek szempontjából légikatasztrófának minősül, amennyiben menetrendszerű személyszállítást végző, az erre a tevékenységre hatóságilag előírt engedélyekkel rendelkező repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légi jármű a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése és a jogalap fennállása esetén, a Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére (a D) 1.2. pontban meghatározott szolgáltatási összeg felül).

3. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás

3.1. Biztosítási esemény

(1) Az a külföldön bekövetkezett, baleset (általános feltételek 11.2.1. pontja szerint), amelynek következtében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével

orvosszakértőileg igazolt módon 25 %-ot elérő vagy meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved, feltéve, hogy a baleset a külföldi szakorvos által is igazolt olyan anatómiai károsodást okozott, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokolt.

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

(3) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradandó egészségkárosodás mértékének meghatározására a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján és – amennyiben ennek elvégzése orvosilag indokolt – személyes orvosi vizsgálatot követően kerül sor a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatója irányelveinek figyelembe vételével.

(4) A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

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

3.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) Amennyiben a benyújtott dokumentumok alapján a maradandó egészségkárosodás véglegesnek tekinthető, a Biztosító a szolgáltatási igényt az elbíráláshoz szükséges összes orvosi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. Amennyiben az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradandó, vagy ha a baleset napjától számított 2 év eltelt.

(2) A Biztosító szolgáltatása legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő két év elteltével mindenképpen megállapításra kerül. Azokban az egyértelmű esetekben, amelyekben a maradandó egészségkárosodás mértéke már ezt megelőzően egyértelműsíthető, a szolgáltatás mértékének megállapítására már ezt megelőzően is sor kerül.

(3) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt.

(4) A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatójának és az adott eset összes körülményének figyelembe vételével.

(5) Amennyiben a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa 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 (pl. Biztosított útiköltsége, vizsgálati díj). A Biztosító által meghatározásra kerülő maradandó egészségkárosodás fokának mértéke más orvosszakértői testületek határozatától (pl. ORSZSZI, más Biztosítótársaságok) független. Így például a társadalombiztosítási szervek munkaképesség-csökkenésre vonatkozó határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál, mivel jelen különös biztosítási feltételek szempontjából a munkaképesség-csökkenés, a sporttevékenység abbahagyása, az esztétikai, illetve szociális szempontok önmagukban nem képezik baleseti jellegű szolgáltatás jogalapját.

(6) A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

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

(8) Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.

(9) Ha a Biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.

(10) Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

(11) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

4. Baleseti kórházi napi térítés

4.1. Biztosítási esemény

(1) Az a külföldön bekövetkező és külföldi orvosi dokumentációval igazolt baleset (általános feltételek 11.2.1. pontja szerint), melynek következtében a Biztosított először külföldön, majd azt követően a Magyar Köztársaság területén folyamatosan sürgősségi kórházi ellátásban, fekvőbeteg-gyógykezelésben (kórház fogalma általános feltételek 11.2.2.(3) bekezdés) részesül, amennyiben az orvosilag indokolt.

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

(3) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

4.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a baleset napjától számítva folyamatosan bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.

(2) A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy a Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült.

(3) A Biztosító a biztosítási időszak illetve egy adott külföldi utazás során történt eseményekkel összefüggésben összesen legfeljebb 50 kórházi ápolási napra térít.

(4) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

5. Csonttörésre vonatkozó kiegészítő szolgáltatás

5.1. Biztosítási esemény

(1) Az a külföldön bekövetkezett baleset (általános feltételek 11.2.1. pontja szerint), melynek következtében a Biztosított külföldön akut módon orvosi ellátásban részesül és a külföldi orvosi dokumentáció által igazoltan a csonttörést, csontrepedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

(2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

5.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – a törések számától függetlenül – a Szolgáltatás-táblázatban rögzített biztosítási összeget téríti.

(2) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

E) Poggyászbiztosítás

1. Biztosítási esemény, a Biztosító szolgáltatása

1.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül:

(a) az a külföldön bekövetkező baleset (általános feltételek 11.2.1. pontja szerint), melynek következtében elszenvedett fizikai sérülések miatt a Biztosított külföldi orvos által külföldön azonnali orvosi kezelésben részesül (amennyiben az orvosilag indokolt, és dokumentált), és amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai bizonyíthatóan megsérülnek, vagy megsemmisülnek,

(b) az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai igazoltan megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),

- (c) amennyiben a Biztosított útipoggyásza vagy útiokmánya szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül,
- (d) a Biztosított útipoggyászána vagy útiokmányána lakóépület lezárt helyiségéből, továbbá a Biztosított útipoggyászána az – általa jogszerűen használt - gépjármű lezárt és beláthatóság ellen védett csomagteréből, valamint lezárt tetőcsomagtartó dobozából történő ellopása, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol,
- (e) a Biztosított útipoggyászána vagy útiokmányána jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása, melyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol. (Jelen feltételek szempontjából elrablásnak minősül, ha az útiokmány vagy a vagyontárgy jogtalan eltulajdonítása céljából a Biztosítottal szemben erőszakot, élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak.),
- (f) amennyiben a Biztosított az előírt hatósági engedélyekkel rendelkező személyszállító cég által üzemeltetett, menetrendszerűen közlekedő légi, közúti, vasúti vagy vízi járművön történő utazása során a személyszállító cég az általa a Biztosítottól – a Biztosított nevére szólóan szabályszerűen feladott - fuvarozásra átvett útipoggyászt nem, vagy csak hiányosan szolgáltatja vissza a Biztosítottnak, és az erre vonatkozó felelősségét a személyszállító cég írásban elismeri, valamint a hatályos jogszabályok szerinti kártérítési összeget megtéríti. A biztosítási esemény időpontja a menetjegy vagy utazási szerződés szerinti érkezési időpont.
- (2) Jelen feltételek alkalmazásában útipoggyásznak minősülnek a Biztosított tulajdonát képező dolgok.
- (3) Jelen feltételek alkalmazásában nem minősülnek útipoggyásznak (nem Biztosított dolgok):
- (a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak,
 - (b) készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök (pl. bank-, vagy hitelkártya, stb.),
 - (c) szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. sibirlet, mobiltelefon feltöltő kártya),
 - (d) takaréketkönyv, értékpapírok,
 - (e) menetjegy, okmányok (kivéve E).1.1.(5) bekezdésben szereplő útiokmányok),
 - (f) nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgykból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények,
 - (g) kerékpár (kivéve az E)1.1.(4) bekezdésben leírt esetben), vagy bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
 - (h) sporteszközök, kivéve az E)1.1. (4) bekezdésben leírt esetben,
 - (i) fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok,
 - (j) műfog, műfogsor, fogszabályzó,
 - (k) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg, kontaktlencse,
 - (l) útiokmány, óra és bármely műszaki cikk vagy mobiltelefon és tartozékaik, amelye(ke)t légi utazás alkalmával a Biztosított nem visz magával kézipoggyászként a repülő utasterébe, vagy gépjárművel történő utazás során a gépjárműben vagy a gépjármű tetőcsomagtartó dobozában vagy kesztyűtartójában, illetve motor tároló-dobozában hagyja,
 - (m) bármilyen jellegű és méretű számítógép (pl. laptop, notebook) és tartozékaik,
 - (n) kulcs, elektromos távirányító,
 - (o) élelmiszerek, dohányárak és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),
 - (p) munkavégzés céljára szolgáló eszközök, illetve bármilyen, nem magánjellegű használat céljával szállított dolog (pl. áruminták és kereskedelmi mennyiségben, vagyis a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok)
- (4) A Biztosító ”Sport Extra” pótdíj (lásd I. Általános Feltételek 3.2.(4) bekezdés) megfizetése esetén a sporteszközökre és kerékpárra vonatkozóan is kockázatot visel legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban az ”Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítására vagy baleseti sérülésére” vonatkozóan megadott szolgáltatási összeg 50 %-áig, kivéve gépjármű – utastértől elkülönült – csomagteréből, kesztyűtartójából vagy tetőcsomagtartó dobozából illetve tetőcsomagtartóján, rögzített, zárszerkezettel lezárt síléc, - vagy kerékpártartójából történő eltulajdonítás esetén, amikor a Biztosító kockázatviselésének felső határa a Szolgáltatás-táblázatban megadott szolgáltatási összeg 25 %-a.
- (5) Jelen feltételek alkalmazásában útiokmánynak minősül a Biztosított útlevele vagy személyi igazolványa (lakcímkártyával együtt), a Biztosított jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelynek tulajdonosa vagy üzemeltetője a Biztosított vagy egy vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozója, továbbá a Biztosított nevére szóló bankkártya. Egy biztosítási esemény tekintetében vagy az útlevél vagy a

személyi igazolvány (lakcímkártyával együtt) tekinthető útiokmányoknak, szolgáltatás csak az egyik okmányra vonatkozóan teljesíthető. Jelen feltételek szempontjából az útiokmányban található vízum nem képezi az útiokmány részét.

(6) Jelen feltételek alkalmazásában az adathordozók a lejátszó készülék tartozékának minősülnek. Amennyiben a lejátszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény, akkor az azonos funkciójú adathordozók - darabszámuktól függetlenül - a Biztosító térítése szempontjából egy tárgynak minősülnek.

(7) Jelen feltételek alkalmazásában a közlekedési eszközök (pl. kerékpár) és a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító megtéríti az E)1.1. pontban definiált biztosítási események következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes avult értékét vagyontárgyanként legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, kivéve amennyiben a sérült dolog javítható (lásd 1.2.(2) bekezdés szerint), illetve dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén (lásd 1.2.(10) bekezdésben foglaltak szerint). A Biztosító térítése egy biztosítási esemény vonatkozásában összesen a Szolgáltatás-táblázatban „Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeget nem haladhatja meg.

(2) Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti vagyontárgyanként legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, de legfeljebb a tárgy biztosítási esemény időpontjában érvényes avult értékének összegéig. Az avult érték összege nem haladhatja meg a beszerzési árat.

(3) Amennyiben az 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 funkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján - meghatározott összeget (továbbiakban: használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.

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

(5) A személyszállító cég (pl. légitársaság, busztársaság) kezelésében eltűnt útipoggyászra vonatkozóan (lásd 1.1.(1)(f) pont szerint) a Biztosító legkorábban azt követően nyújt szolgáltatást, hogy a szállítást végző személyszállító cég (pl. légitársaság, busztársaság) a károkozásra vonatkozó felelősségét írásban elismerte, és a hatályos jogszabályok és az utazási szerződés/feltételek szerinti kártérítési összeget a Biztosított részére igazoltan megtérítette. Ebben az esetben a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a személyszállító vállalat által meg nem térített útipoggyász-kárra terjed ki. Amennyiben a légitársaság a kezelésében eltűnt poggyászra vonatkozó kártérítés összegét nem a poggyász tételes tartalma és az adott tárgyak értéke szerint, hanem a poggyász tömege alapján állapítja meg, akkor a Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig vállal kifizetést (függetlenül az érintett csomagok számától). Személyszállító cég kezelésében megsérült útipoggyászra vonatkozóan a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

(6) A lakókocsi illetve lakóautó gépjárműnek minősül, kivéve ha kempingezésre hatóságilag kijelölt helyen szállás céljára használják.

(7) A Biztosító megtéríti az E)1.1.(1) (a)-(e) pontban definiált biztosítási események következtében eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált **útiokmányok** - a biztosítási esemény bekövetkezését követő legfeljebb 30 napon belül történő - pótlásának jogszabály által előírt költségeit biztosítási eseményenként **a poggyászbiztosítás limitösszegén belül** legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés”-ként megadott összeghatárig, bankkártyára vonatkozóan pedig a (8) pontban leírtak szerint. A Biztosító megtéríti továbbá az útiokmányok pótlása illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban illetékes **magyar külképviseleti szerv hivataláig történő utazás közlekedési többletköltségeit, valamint a hazatérési engedély kiadásának konzulátusi költségeit** összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek”-ként megadott összeghatárig.

(8) Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító megtéríti továbbá a Biztosított nevére szóló bankkártya pótlásának –a kibocsátó bank-által meghatározott mértékű- költségeit legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „bankkártya-pótlás költségének megtérítése”-ként megadott összeghatárig.

(9) A Biztosító szolgáltatása az E)1.2. (1)-(8) bekezdésben leírt szolgáltatásokra vonatkozóan **egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen** legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében ”az útipoggyász eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeghatárig terjed, kivéve gépjármű csomagteréből, kesztyűtartójából valamint tetőcsomagtartó dobozából történő jogtalan eltulajdonítása esetén, amikor a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatár 50 %-ig terjed. **Bank-Plusz termék esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag – a Biztosítottat terhelő – 50.000 Ft összegű önrészesedést meghaladóan áll fenn.**

(10) Dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén a Biztosító a szemüveg – orvos által rendelt és számlával igazolt – javítását vagy pótlását téríti meg a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeg 50 %-áig. A szolgáltatás feltétele, hogy a szemüveg javítása vagy pótlása legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül megtörténjen.

(11) Amennyiben az útipoggyász légítársaság kezelésében tűnt el, és az adott poggyász késedelmes megérkezésre vonatkozóan a Biztosító ugyanazon légiútra vonatkozóan a különös feltételek E) fejezete alapján szolgáltatást teljesített, akkor az ”E) Poggyászbiztosítás” szolgáltatás összegéből az „F) Poggyászkésedelem” címen fizetett összeg levonásra kerül.

(12) Fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó, óra, valamint bármely műszaki cikk és ezek tartozékainak sérülése, megsemmisülése vagy eltulajdonítása esetén a szolgáltatás feltétele az újkori vásárlást igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számla benyújtása, melynek hiányában a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a tárgyankénti limit 50 %-a (a tárgyra és tartozékaira vonatkozóan összesen).

(13) Műszaki cikkekre vonatkozóan a Biztosító összesen legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig vállal szolgáltatást.

(14) Piperecikkekre (pl. kozmetikumok, tisztálkodási szerek és eszközök) vonatkozóan a Biztosító összesen legfeljebb a biztosítási összeg 10 %-áig vállal szolgáltatást. Jelen biztosítási feltételek szempontjából piperecikkeknek minősülnek a kozmetikai, tisztálkodási, és testápolási célokra használt műszaki cikkek, és ezek tartozékai is (pl. borotva, hajszárító, elektromos fogkefe stb.).

(15) Egy csomagban található tárgyakra összesen a Biztosító legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban csomagonkénti limitként megadott összeghatárig vállal szolgáltatást.

(16) Strandon vagy egyéb fürdőhelyen történő poggyász-eltulajdonítás esetén a Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 10 %-áig vállal szolgáltatást.

1.3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

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

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

1.4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

- (a) a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit az elkövetés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény – a közlekedési vállalatnál, - ha a szálloda illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a

szállodánál, bejelenteni, feljelentést tenni, és helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.

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

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

F) Poggyászkésedelem (külföldön)

1. Biztosítási esemény

(1) Amennyiben a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyászt külföldön az adott légijárat megérkezésekor késve kapja kézhez (figyelemmel a (2) és (3) bekezdésben foglaltakra), és a késés tényét a megérkezést követő legfeljebb 2 órán belül a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban bejelenti. Az útipoggyász légitársaság kezelésében történő eltűnése nem minősül biztosítási eseménynek.

(2) A Biztosított késve kapja kézhez a poggyászt abban az esetben, ha a Biztosított önhibáján kívül, bizonyítottan a célállomásra történő megérkezése után az indulóállomáson feladott poggyászt a poggyász az utazási feltételekben (utazási szerződésben) meghatározott kiszolgáltatásának időpontját követő hat órán túl kapja kézhez.

(3) Bizonyítottan késve jut a poggyászához a Biztosított, amennyiben a 6 órán túli poggyászkésés tényét a légitársaság jegyzőkönyv kiállításával tanúsítja, kivéve ha az útipoggyász a későbbiekben sem érkezik meg és a légitársaság a kezelésében történő eltűnésről is ad ki igazolást.

2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító vállalja, hogy a poggyász-késés miatt, a járat érkezési időpontja, és a poggyász tényleges átvétele közötti időtartamban a Biztosított részére külföldön szükségessé vált sürgősségi vásárlások értékét megtéríti a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a poggyászkésés időtartamától függően legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, egy légiutazásra vonatkozóan egy Biztosított személy részére legfeljebb egyszeresen, a késett csomagok számától függetlenül. A Biztosító a biztosítási összeg 20 %-ának megfelelő összeg kifizetését a vásárlások tételes igazolása nélkül vállalja. Ezt meghaladó szolgáltatási igény esetén a vásárolt dolgok beszerzését igazoló eredeti bizonylatok alapján történik a szolgáltatási összeg meghatározása. A bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

Egy adott csomagra vonatkozóan legfeljebb egy Biztosított személy jogosult szolgáltatásra.

(2) Egy adott csomagra vonatkozóan a Biztosító legfeljebb egyszeresen vállalja a Biztosítási összeg kifizetését, függetlenül a csomag feladójaként megjelölt személyek számától. A szolgáltatási összeg jogosultjának meghatározásakor a szolgáltatási igény Biztosítóhoz való beérkezési sorrendje az irányadó. Amennyiben egy csomagra vonatkozóan egyidejűleg érkezik be több jogos szolgáltatási igény, akkor a Biztosító az egyes Biztosítottak felé legfeljebb a szolgáltatási összeg arányosan csökkentett részét fizeti ki.

(3) A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított hazaérkezését követően Magyarországon nyújtja, külföldön történő kifizetést nem vállal.

G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor

1.a) Biztosítási esemény: Amennyiben egy menetrendszerű légijárat valamely külföldi repülőtérrel legalább 12 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként - a késett légijáratral utazott.

1.b) Szolgáltatás: a Biztosító megtéríti a fentiek szerinti külföldi légijárat-késés időtartama alatt igénybe vett sürgősségi vásárlások (élelmiszer, tisztálkodószerek) számlával igazolt összegét.

2. a) Biztosítási esemény: Amennyiben egy menetrendszerű légijárat a Magyar Köztársaság területén lévő repülőtérre a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest legalább 2 óra, vagy azt meghaladó időtartamú

késéssel érkezik meg, és emiatt a Biztosított lakhelyére történő továbbutazása az eredetileg tervezett módon nem lehetséges (pl. tömegközlekedés hiánya, vagy vonat-, busz lekéseése miatt), feltéve, hogy a légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként - a késett légijáratral utazott, és a lakhelyre történő eredeti továbbutazási módra vonatkozóan egyértelmű információ áll rendelkezésre.

2. b) Szolgáltatás: a Biztosító megtéríti az alábbi, a Biztosított személyére vonatkozóan a késés miatt felmerült, - számlával igazolt - indokolt többletköltségeket:

- lakhelyre történő utazási költségeket (pl. taxi),

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

H) Közlekedési baleset miatt légijárat-lekésés

1. Biztosítási esemény

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

2. A Biztosító szolgáltatása

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

D) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás

1. Biztosítási esemény

(1) Amennyiben a biztosítás hatálya alatt külföldön a Biztosítottal szemben az általa – az alábbiakban felsorolt minőségekben - elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt az elkövetés helyén eljárás indul:

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

(b) közúti balesetet előidéző gyalogos,

(c) amatőr sporttevékenységet folytató személy (kivéve az általános feltételek 7.(2)(c) pontjában feltüntetett veszélyes sportok, kivéve a (2) bekezdésben leírt esetben).

(2) "Sport Extra" pótdíj megfizetése esetén a Biztosító az Általános Feltételek 3.2.(4) pontjában feltüntetett veszélyes sportokra vonatkozóan is kockázatot visel.

2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a Biztosított helyett a Szolgáltatás-táblázatban az egyes kategóriákra vonatkozóan rögzített összeghatárokig 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,

- amennyiben a Biztosítottnak a bíróság idézése alapján az állandó lakhelyéről a bíróság által megjelölt helyre kell utaznia, akkor a Biztosított ezzel összefüggésben felmerülő közlekedési többletköltségeit. A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy az utazás a Biztosító szervezésében történjen, vagy az utazás módját, időpontját és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyja,

- az eljárás lefolytatásához szükséges dokumentumok indokolt fordítási költségeit, amennyiben a fordítás a Biztosító szervezésében történt, vagy annak elvégzését és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyta.

b) a Biztosított jogi képviselőjét ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével.

(2) Jelen biztosítási feltételekre hivatkozással létrejött biztosítási szerződések alapján a Biztosító gondoskodik a jogi képviselőtről azzal a kikötéssel, hogy a Biztosított is tehet javaslatot az eljáró jogi képviselő

személyére. Ebben az esetben a Biztosító hozzájárulását kell kérni, ennek hiányában a Biztosító a jogi képviselő díját nem téríti meg.

(3) Amennyiben a Biztosító által befizetett óvadékot az illetékes hatóság visszatéríti, annak összegére a Biztosító jogosult.

3. A szolgáltatási igény rendezésének feltételei

(1) A jogvédelmi szolgáltatásra vonatkozó igényt a Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul a Biztosító felé bejelenteni. A bejelentéshez csatolni kell a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárás teljes dokumentációját.

(2) A szolgáltatás igénybevételehez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.

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

(4) A Biztosított köteles a biztosítási szerződést illetve kötvényt, és a kárrendezéshez szükséges egyéb iratokat a Biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul eljuttatni.

(5) A biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított köteles együttműködni a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvédjével és a Biztosítóval (kárenyhítési kötelezettség).

J) Felelősségbiztosítás

1. Biztosítási esemény

(1) Amennyiben a Biztosított a biztosítás tartama alatt, az 1.(2) bekezdésben meghatározott minőségekben végzett tevékenységgel harmadik személynek külföldön gondatlanul személyi sérülést (lásd 2. (2) (a) pont) okoz, és az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra (2. (2) (b) pont) illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan a Biztosítottat, mint károkozót kártérítési kötelezettség terheli.

(2) A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:

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

(b) közúti balesetet előidéző gyalogos,

(c) amatőr sporttevékenység (kivéve az általános feltételek 7.(2)(c) pontjában feltüntetett veszélyes sportok, kivéve a (3) bekezdésben leírt esetet).

(3) **”Sport Extra”** pótdíj megfizetése esetén a Biztosító az Általános Feltételek 3.2.(4) pontjában feltüntetett veszélyes sportokra vonatkozóan is kockázatot visel.

(4) **„Euro30 Praktikum”** termék esetében a Biztosító az oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretein belül történő munkavégzés során szakmai felelősségbiztosítást is vállal a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott biztosítási összeg keretein belül, 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 személyi sérüléssel összefüggésben felmerült dologi kárra vagy a sérült személy egészségügyi költségeire.

2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja a Biztosítottat terhelő azon kártérítési kötelezettség teljesítését, melyet a Biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt, külföldön harmadik személynek okozott személyi sérülés, és az erre visszavezethető dologi kár, illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan támasztanak.

(2) Jelen szerződés alkalmazása szempontjából:

(a) személyi sérülés az, ha valaki a Biztosított által okozott baleset következtében meghal, vagy sürgősségi orvosi ellátást igénylő testi sérülést szenved,

(b) dologi kárnak minősül, ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.

(3) Amennyiben a Biztosító megállapodás alapján átalányösszeget fizet, akkor ez vonatkozik a dologi károkra és személyi sérülésekkel összefüggésben felmerült költségekre is.

(4) Hatósági eljárás nélkül megállapított kártérítési kötelezettség esetén a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig vállalja.

(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 Biztosított képviselőtéről gondoskodott, vagy erről lemondott.

(6) Amennyiben 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) Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége a károkozókkal egyetemleges, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a károkozók felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító úgy tekinti, hogy a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlik meg.

(8) A Biztosító visszatérítési igénye: a Biztosító a jelen szerződés alapján kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.

(9) A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított felelősséget elismerő vagy elutasító nyilatkozata, vagy a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági ítélet.

K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás

1. Biztosítási esemény

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

2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja a Biztosítottat terhelő azon kártérítési kötelezettség teljesítését, melyet a Biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt a szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjének a szálláshely berendezését érintő dologi kár miatt támasztanak, valamint a kár enyhítésével és megállapításával kapcsolatos költségek, továbbá a peren kívüli vagy bírósági eljárás költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban rögzített összeghatárig. A kártérítési kötelezettség tekintetében **a Biztosítottat a teljes kárösszeg arányában 10 %-os mértékű, de legalább 10.000 Ft önrész terheli.**

(2) A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata, vagy a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági ítélet.

L) Gépjármű-segítségnyújtás - Autó Extra kiegészítő termék

1. Biztosítási esemény

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

1.2. Biztosított járműnek minősül az a biztosítási kötvényen meghatározott rendszámú – a kockázatviselés első napján a gyártási évtől számítva legfeljebb 10 éves, és a kockázatviselés időtartama alatt érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező – személy- vagy tehergépkocsi, motorkerékpár vagy ezek vontatmánya, amelyet a Biztosított jogszerűen használ, és amellyel a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt a Magyar Köztársaság területéről kiindulva az utazás célállomásaként megjelölt valamely külföldi ország

területére, majd onnan a Magyar Köztársaság területére vissza utazik. Vontatmány csak abban az esetben minősül Biztosított járműnek, amennyiben az azt vontató gépjármű ugyanazon biztosítási szerződés keretében Biztosított gépjárműnek minősül. (A fizetendő biztosítási díj járművenként kerül meghatározásra, ezért a gépjárműre és vontatmányára két járműnek megfelelő biztosítási díj megfizetése szükséges.)

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

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

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

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

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

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

- a gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt kötelező tartozékokkal (pl. izzókészlet, pótkerék stb.),
- 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.).

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

1.7. Az „Autó-Extra” termékre vonatkozóan a biztosítási díj megfizetése ellenében a Biztosító legfeljebb 31 napos időtartamú külföldi utazásra vonatkozóan vállalja a kockázatviselést. Éves bérlet esetén az Éves bérlethez kapcsolódó éves Autó-Extra biztosítási díj megfizetése ellenében a Biztosító a szerződés érvényességi idején belül korlátlan számú, legfeljebb 30 napos időtartamú külföldi utazásra vonatkozóan vállalja a kockázatviselést.

2. A Biztosító szolgáltatásai

A Biztosító, az Auto Extra termékre vonatkozóan meghatározott biztosítási díj megfizetése esetén a **kockázatviselés időtartama alatt legfeljebb egy biztosítási eseményre** vonatkozóan a következő szolgáltatások teljesítését vállalja.

A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésekor **haladéktalanul be kell jelenteni** a Biztosító felé. **A Biztosító kizárólag a Biztosító szervezésében vagy előzetes hozzájárulásával igénybe vett szolgáltatások megtérítését vállalja!**

2.1. Gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

2.1.(1) Helyszíni javítás, szervízbe-szállítás

(a) A Biztosító a biztosítási esemény telefonon történő bejelentését követően a Biztosított által megjelölt esemény helyszínére szerelőt küld, amennyiben a bejelentés alapján a menetképtelenség a következő javításokkal elhárítható:

- defektes gumiabroncs cseréje,
- izzó-, vagy biztosíték cseréje,
- akkumulátor feltöltése illetve cseréje.

A helyszíni hibaelhárítás célja, hogy a gépjármű alkalmassá váljon a legközelebbi, a hiba végleges elhárítására felkészült szervízbe való eljutásra. A helyszíni hibaelhárítás során a gépjármű fő egységeinek (fék, futómű, motor, váltó) megbontása nem megengedett. A bejelentés tartalma alapján az EUB-Assistance munkatársa jogosult meghatározni, hogy a hiba helyszíni hibaelhárítás keretében javítható-e, vagy a javítás kizárólag szervízben végezhető el.

(b) A biztosítási esemény bekövetkezésekor, amennyiben a gépjármű a meghibásodás vagy a közlekedési baleset bekövetkezésének helyszínén nem javítható, a Biztosító vállalja, hogy megszervezi a gépjármű autómentővel történő elszállítását a legközelebbi, de legfeljebb 100 km távolságban lévő, a javítás elvégzésére alkalmas szervízbe. A szállítás – az ügyfél kérése alapján – márkaszervízbe is történhet.

A Biztosító vállalja a szerelő-küldés megszervezését, és a helyszíni javítást végző szerelő szolgáltatási díjának (kiszállási díj és javítási költség) megtérítését, valamint - amennyiben a gépjármű helyszíni javítás keretében nem javítható - a gépjármű autómentővel szervízbe történő szállítási költségének megtérítését együttesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a „Helyszíni javítás, szervízbe-szállítás” szolgáltatásokra vonatkozóan megadott összeghatárig. **A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alkatrészek költségére.**

A Biztosító a Biztosított külföldi utazása során a Magyar Köztársaság területén bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozóan is vállalja a szolgáltatás teljesítését.

2.1.(2) Gépjármű tárolása

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

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

2.1.(3) Kapcsolattartás a szervízzel

A biztosítási esemény bekövetkezésekor, amennyiben a Biztosító szervezte - menetképtelenség elhárítása céljából –a Biztosított gépjármű szervízbe szállítását, a Biztosító vállalja a szervízzel való kapcsolattartást, és a Biztosított értesítését a javítási munkák állapotáról, a szervíz által közöltek alapján.

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

2.1.(4) Hazaszállítás autómentővel

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító szervezésében szervízbe szállított Biztosított gépjármű javítása a szervíz szakvéleménye alapján öt munkanapon belül nem oldható meg, a Biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzemeltető Biztosított állandó lakhelyére vagy az általa megjelölt, a

Magyar Köztársaság területén lévő egyéb lakcímre történő szállítás megszervezését, és a szállítás költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a „Hazaszállítás autómentővel” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.

2.2. Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a gépjármű Biztosított utasai (lásd L) 1.6. bekezdés szerint) részére az alábbi szolgáltatások (L)2.2.(1)-(3) bekezdésben felsorolt szolgáltatások) teljesítését **együttesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „L) – Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások”-ra megadott összeghatárig:**

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

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

2.2.(1)(a) az utasoknak és poggyászuknak (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) az utazás tervezett célállomásáig történő eljuttatásának megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejeződésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervízbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek térítését (amennyiben a gépjármű nem javítható, akkor – legkésőbb a Biztosító kockázatviselésének utolsó napján – az utasok Magyar Köztársaság területén lévő lakhelyére történő hazautazásának megszervezését és ennek közlekedési többletköltségeit), vagy

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

2.2.(2) Gépjárműben utazók szállásának megszervezése

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a gépjármű javítható, de javítása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem fejeződik be, vagy a gépjármű nem javítható, és a Biztosított utasok továbbutazása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem oldható meg, akkor a Biztosító vállalja a gépjármű utasai részére a szervíz vagy a biztosítási esemény közelében lévő szállodában történő elhelyezésének megszervezését (szállodával történő egyeztetés, szállás lefoglalása).

A szállásköltségek megtérítését a Biztosító kizárólag abban az esetben vállalja, amennyiben az adott éjszaká(k)ra vonatkozóan a Biztosítottnak a biztosítási esemény helyszínétől több mint 100 km távolságban volt előre lefoglalt és kifizetett szállása, és ezt hitelt érdemlően igazolni tudja. Ebben az esetben a Biztosító a szállásköltségek megtérítését legfeljebb napi 100 EUR/fő összeghatárig vállalja a gépjármű menetképesé tételéig vagy a továbbutazás első lehetséges időpontjáig, de legfeljebb 5 napra.

2.2.(3) Bérautó biztosítása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító – a menetképtelenség elhárítása céljából – megszervezte a Biztosított gépjármű szervízbe szállítását, és a gépjármű javítása – a szervíz szakvéleménye alapján – a biztosítási esemény Biztosítóhoz történő bejelentésétől számított 24 órán belül nem fejeződik be, a Biztosító vállalja a gépjármű utasai és poggyászuk (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) szállítására alkalmas bérgepjármű kiszállításának megszervezését és a kiszállítási és bérleti díj költségeinek megtérítését, legfeljebb napi 20.000 Ft összeghatárig. A Biztosító a gépjármű bérlésével kapcsolatos további költségeket nem vállal.

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

2.3. Telefon- és faxköltségek térítése

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a Biztosított személyek biztosítási eseménnyel összefüggésben szükségessé vált telefon- és faxköltségeinek megtérítését összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében a „Telefon- és faxköltségek térítése” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.

4. Kockázatviselés megszűnése

A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben, ha:

- a gépjárművet a forgalomból kivonták,
- a gépjármű tulajdonosa vagy üzemben tartója megváltozott,
- a gépjárművet jogellenesen eltulajdonították.

Európai Utazási Biztosító Zrt.