



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

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – az Európai Utazási Biztosító Zrt. (a továbbiakban: biztosító) biztosítási szerződéseire (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen általános és különös feltételekre hivatkozással kötötték.

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. A biztosítási szerződés alanyai (a biztosító, a szerződő, a Biztosított és a kedvezményezett)

(1) A biztosító az Európai Utazási Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és – a jogalap fennállása esetén – az általános feltételek 3.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

(2) **Szerződő** : a Neckermann Kft. (1118 Budapest, Dayka Gábor u. 5.), a továbbiakban: NUR.

(3) **Biztosított** az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával és/vagy útipoggyászával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön, és akire vonatkozóan a NUR – az általa kiállított számla és a biztosító felé elektronikus formában küldött adatközlés alapján – a biztosítási szerződést megkötö.

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

(5) A Biztosított írásban kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat. A kedvezményezett jelölésére és módosítására vonatkozó írásbeli nyilatkozatot – a 10.1. bekezdésben foglaltak szerint – a biztosítóhoz el kell juttatni.

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

(7) Amennyiben kedvezményezettet nem neveztek meg, akkor a biztosítási szerződés kedvezményezettje a Biztosított életben léte esetén esedékes szolgáltatásokra a Biztosított, a haláleseti szolgáltatásra pedig a Biztosított örököse.

(8) Kizárólag a II. Különös Feltételek 1. Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás szolgáltatásai vonatkozásában a biztosítási szerződés kedvezményezettje az utazási szerződés alapján az adott utazási szolgáltatás díját megfizető természetes vagy jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság.

1.2. A biztosítási szerződés létrejötte és megszűnése

(1) A biztosítási szerződés a szerződő és a biztosító által történő aláírást követően jön létre.

(2) A szerződés megszűnik:

(a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, vagy

(b) felmondással, a biztosítási szerződésben meghatározott feltételek szerint.

1.3. Kárbejelentés, segítségnyújtó szolgálat

A biztosító írásos és személyes kárbejelentéseket fogadó irodájának címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38., tel.: (1) 452-3580, fax: (1) 452-3312), E-mail: karrendezes@eub.hu. Szolgáltatási igénybejelentők letölthetők: www.eub.hu honlapról. **Amennyiben jelen feltételek valamely szolgáltatás teljesítését előzetes telefonos bejelentéshez kötik, a bejelentést a biztosító 24 órás Segítségnyújtó szolgálat (a továbbiakban: EUB-Assistance) felé kell megtenni.**

Az EUB-Assistance elérhetősége: tel.: +36 1 465-3666, fax: +36 1 452 3920.

1.4. A biztosítás területi hatálya

(1) A biztosítási szerződés hatálya **külföldre** (lásd 11.1.5. pont), vagyis a Magyar Köztársaság határain kívül a világ összes országára terjed ki, kivéve ha a különös feltételek másként rendelkeznek.

(2) Kizárólag a Biztosított külföldi utazása alatt bekövetkező **közlekedési balesetre** vonatkozóan a különös feltételek „D) Balesetbiztosítás” és az „E) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása” fejezeteiben szereplő szolgáltatások vonatkozásában a biztosító kockázatviselése a Magyar Köztársaság területére is kiterjed.

(4) Szolgáltatás-táblázat

Termék neve:	NUR Komplex	NUR Komplex Plusz	NUR Belföldi Storno biztosítás	NUR-Storno biztosítás	NUR Önrészkiváltó biztosítás	NUR Top
A biztosító szolgáltatásai:	A szolgáltatások maximális összege (Ft)					
I. Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás						
a) a maximális biztosítási összeg foglalásonként és/vagy biztosítási eseményenként:	1 500 000	3 000 000	800 000	1 500 000	600 000	–
b) maximális biztosítási összeg biztosítottanként:	1 000 000	1 000 000	200 000	1 000 000	200 000	–

1.5. 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 a jelentkezésekor a Biztosítottnak haladéktalanul orvosi segítséget (ha a sérülés illetve a betegség jellege ezt indokolja, akkor illetékes szakorvos segítségét) kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembe vétele mellett – a biztosítóval együttműködve kell eljárni.

2. A biztosítási díj

2.1. A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza.

2.2. A biztosítási díj fizetése

(1) A biztosítási díj fizetésének módját a biztosítási szerződés tartalmazza.

(2) A szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat a biztosító pénztárába befizeti, vagy átutalja.

(3) A biztosítási díjból a biztosító díjkezdményt ad az alábbiak szerint:

(a) A „Család” kedvezményes tarifát a biztosítási szerződés tartalmazza.

(b) A „Család” díjkezdmény a kockázatviselés első napján a 18. évet még be nem töltött,

legfeljebb két gyermek és legfeljebb két fő együttutazó szülő részére vehető igénybe.

(c) A „Család” díjkezdmény igénybevétele esetén a biztosító szolgáltatásai a gyermekekre vonatkozóan, az „I. Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás” és a „II./A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatásainak kivételével, 50%-kal csökkennek.

(4) **NUR Komplex Plusz termék díjának** megfizetése esetén a biztosító nem alkalmazza az I. Általános Feltételek 6.(2)(c) bekezdése szerinti kizárást az alábbiakban felsorolt veszélyes sportokra vonatkozóan, és az adott tevékenységek hobbisportolónként való (nem versenyszerű) folytatása során is kockázatot visel:

(a) búvárkodás légzőkészülékkel 40 méteres vízmélységig,

(b) jetski használata,

(c) motorcsónakkal vontatott ejtőernyő (parasailing),

(d) motorcsónakkal vontatott „banán”,

(e) szikla-, fal- és hegymászás,

(f) rafting, vadvízi kenuzás,

(g) canyoning,

(h) hydrospeed,

(i) vadászat,

(j) quad (négykerékű motor) használata,

(k) kitesurf.

A sziklamászás, fal- és hegymászás, rafting, vadvízi kenuzás, canyoning és hydro-speed sportágakra vonatkozóan a biztosító kizárólag a földrajzi Európa területén – kivéve a Szovjetunió utódállamai – vállalja a kockázatviselést.

NUR Komplex Plusz termék díjának megfizetése esetén a biztosító a kockázatviselés első napján **20. évüket még be nem töltött Biztosítottakra vonatkozóan versenyző sportolónként végzett sporttevékenységre is** vállalja a kockázatviselést **azokra a sportágakra, amelyek nem tartoznak az I. Általános Feltételek 6.(2)(c) bekezdésében meghatározott veszélyes sportok közé.**

Hivatásos sportolónként végzett sporttevékenységre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

(5) A biztosító díjvisszatérítést nem vállal.

3. A biztosító szolgáltatása

(1) A biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén a jelen pont (4) bekezdésében rögzített táblázatban megadott szolgáltatási összegek keretein belül teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, kivéve a 2.2.(3)(c) pont szerinti esetben.

(2) A biztosító a szolgáltatásokat biztosítási eseményenként legfeljebb a 3. (4) bekezdés szerinti Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális szolgáltatási összeghatárokig nyújtja, kivéve a 2.2.(3)(c) pont szerinti esetben.

(3) A felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási eseményre vonatkozóan egyszer veheti igénybe.

Termék neve:	NUR Komplex	NUR Komplex Plusz	NUR Belföldi Storno biztosítás	NUR-Storno biztosítás	NUR Önrészkiváltó biztosítás	NUR Top
c) a kedvezményezett terhelő önrészesedés a biztosító által térítendő összeg százalékában:	20%	20%	20%	20%	0%	–
d) a kedvezményezett terhelő önrészesedés minimális összege (biztosítottanként):	10 000	10 000	5 000	10 000	–	–
II. Utasbiztosítás						
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás						
Orvosi költségek térítése			–	–	–	
– baleset esetén:	6 000 000	24 000 000				25 000 000
– betegség esetén:	6 000 000	12 000 000				25 000 000
– ezen belül sürgősségi fogászati ellátás költségei foganként	€ 150/fog	€ 200/fog				€ 200/fog
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése	Felső határ nélkül	Felső határ nélkül	–	–	–	Felső határ 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	60 000	100 000	–	–	–	80 000
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	Felső határ nélkül	Felső határ nélkül	–	–	–	Felső határ nélkül
B) „Vakáció Plusz” útmegszakításra vonatkozó biztosítás						
– kórházi tartózkodás és hazaszállítás miatt elmulasztott utazási szolgáltatások értékének arányában – 20%, de legalább 10 000 Ft önrészesedés levonásával – NUR-utazási utalvány-juttatás	–	1 000 000	–	–	–	–
– az együttutazó közeli hozzátartozó kórházi tartózkodása és hazaszállítása miatt elmulasztott utazási szolgáltatások értékének arányában – 50%, de legalább 10 000 Ft önrészesedés levonásával – NUR-utazási utalvány-juttatás	–	1 000 000	–	–	–	–
Maximális szolgáltatási összeg foglalásonként és/vagy eseményenként	–	1 500 000	–	–	–	
C) További utazási segítségnyújtás						
Beteg gyermek látogatása: – közlekedési költségek – szállásköltség legfeljebb 4 éjszakára:	Felső határ nélkül € 50/éjszaka	Felső határ nélkül € 100/éjszaka	–	–	–	Felső határ nélkül € 80/éjszaka
Tartózkodás meghosszabbodása – Biztosított részére – szállásköltség legfeljebb 4 éjszakára – hozzátartozó részére – szállásköltség legfeljebb 4 éjszakára	€ 50/éjszaka € 50/éjszaka	€ 100/éjszaka € 100/éjszaka	–	–	–	€ 80/éjszaka € 80/éjszaka
Beteglátogatás: – közlekedési költségek: – szállásköltség legfeljebb 4 éjszakára	Felső határ nélkül € 50/éjszaka	Felső határ nélkül € 100/éjszaka	–	–	–	Felső határ nélkül € 80/éjszaka
Gyermek hazaszállítása	Felső határ nélkül	Felső határ nélkül	–	–	–	Felső határ nélkül
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	Felső határ nélkül	Felső határ nélkül	–	–	–	Felső határ nélkül
Pénzsegély-közvetítés	300 000	600 000	–	–	–	–
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	–	–	–
Információ autómentő-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	–	–	–
D) Balesetbiztosítás						
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	1 000 000	3 000 000	–	–	–	2 000 000
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	1 000 000	3 000 000	–	–	–	2 000 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokantságra) vonatkozó biztosítás (100% – egyéb esetben a biztosítási feltételek szerint megállapított összeg)	1 000 000	3 000 000	–	–	–	2 000 000
E) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása						
Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén	150 000	240 000	–	–	–	275 000
– tárgyakénti limit	30 000	60 000	–	–	–	40 000
– ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	15 000	Limit nélkül	–	–	–	15 000
F) Poggyászkésedelem (külföldön)						
– 6-12 óra közötti poggyászkésedelem esetén fizetendő átalány összeg	10 000	20 000	–	–	–	–
– 12 órát meghaladó, legfeljebb 24 órás poggyászkésedelem esetén fizetendő átalány összeg	20 000	40 000	–	–	–	10 000
– 24 órát meghaladó poggyászkésedelem esetén fizetendő átalány összeg	40 000	80 000	–	–	–	40 000

4. A biztosító teljesítésének feltételei

4.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

- (1) A biztosítási eseményt az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan a különös feltételekben előírt határidőn belül kell bejelenteni a biztosítónál.
- (2) Abban az esetben, ha a különös feltételekben előírt határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

4.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

- (1) A biztosítási eseményre vonatkozó bejelentés során be kell nyújtani:
 - (a) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - (b) a Szerződő által kiállított számlát, amely tartalmazza a Biztosított nevét, a biztosítási termék megnevezését, a foglalás dátumát és az utazás kezdetének és végének időpontját,
 - (c) a Biztosított és a bejelentő személy állandó lakcímét, és – ha ez az előbbiből különbözik – levelezési címét, valamint lehetőség szerint telefonszámát,
 - (d) valamint a különös feltételekben előírt dokumentumokat.
- (2) A biztosító teljesítésének feltétele, hogy a Szerződő a biztosítási szerződésben meghatározott adatokkal kitöltött lejelentést a biztosító részére eljuttassa.

4.3. A biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A biztosító a biztosítási szerződés alapján a kockázatviselés időtartamán belül bekövetkezett biztosítási esemény bekövetkezésekor, a jogalap fennállása esetén a 3.(4) bekezdésben található Szolgáltatás-táblázatban meghatározott szolgáltatási összegek keretein belül, a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezi magát.
- (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) Amennyiben a biztosító rendelkezésére álló információk egymásnak ellentmondanak, és ennek következtében a biztosítási szolgáltatás szempontjából lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, akkor a biztosító nem köteles a szolgáltatást teljesíteni, amíg a kérdéses körülmények nem tisztázódnak.

5. A biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

- (1) A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (2) A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el, ha:
 - (a) a biztosítási esemény bekövetkezése idején alkoholos állapotban volt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott. Alkoholos állapotnak tekintendő a 0,0‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.
 - (b) a biztosítási esemény kábítószer fogyasztása, kábító hatású anyag, vagy gyógyszer szedése következtében történt, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - (c) olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett és ez a tény a baleset bekövetkezésében közrehatott.
 - (d) a közúti közlekedés szabályairól szóló 1/1975.(II.5) KPM-BM együttes rendeletben (KRESZ) meghatározott a járművezetés személyi feltételeinek vagy a járművek közlekedésben való részvételének a feltételeiben felsoroltaknak nem tett eleget (például: olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett stb.)
 - (e) ha a Biztosított egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor legalább két közlekedésrendészeti jogszabályt megszegett.
- (3) Mentesül a biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségeinek 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 váltak.
- (5) A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól a különös feltételekben meghatározott esetekben.
- (6) Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

6. 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 puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés,
 - (e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
 - (f) szenvedélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával összefüggésbe hozható események.

Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az

infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

(2) A 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) hivatásos sportolóként és versenyzőként sportolóként végzett sporttevékenység (verseny vagy edzés), kivéve a 2.2.(4) bekezdésben meghatározott esetet,
- (b) hivatásszerű fizikai munkavégzés (Nem minősül hivatásos fizikai munkavégzésnek a – közúti fuvarozásra vonatkozóan a szükséges hatósági engedéllyel rendelkező – tehergépjármű vezetése, valamint bármely személygépjármű vezetése.),
- (c) a következők – jelen biztosítási feltételek vonatkozásában veszélyes sportnak minősülő – tevékenységek gyakorlása: autó-motorsport (edzés vagy verseny is), bűvázkodás légzőkészülékkel, szikla- és falmászás, hegymászás (lásd 6.(3) bekezdés), barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott „banán”, jetski, quad (négykerekű motor) használata, bundgee jumping, canyoning, ejtőernyő használata, paplanernyőzés, kitesurf, motor nélküli léggépjárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros léggépjárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrendszerinti légi járatokon utasként történő utazás,
- (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) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:
 - (a) következményi károokra (pl. biztosítási esemény bekövetkezése miatt igénybe nem vett utazásra vagy egyéb szolgáltatásokra vonatkozóan a biztosító nem nyújt térítést),
 - (b) nem vagyoni károokra.

7. Eljárás véleménykülönség 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.

8. A panaszok bejelentése – panaszfórum

- (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 – elutasítás esetén 15 napon belül – írásban tájékoztatást adni.
- (3) A fogyasztóvédelmi törvény értelmében a panaszok rendezéséhez békéltető testület segítségével is igénybe vehető, például: Budapesti Békéltető Testület (www.bkik.hu tel: 488-2131, fax: 488-2186, e-mail: bekelto.to.testulet@bkik.hu, levelezési cím: 1253 Budapest, pf.: 10, 1016 Budapest, Krisztina krt. 99 BKIK Székház 107-es szoba), bővebb címlista: www.feosz.hu
- (4) A Biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).
- (5) A biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó peres ügyekben kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság illetékes. Amennyiben a Polgári Perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény az eljárás a megyei bíróság hatáskörébe utalja, azon esetekben a Fővárosi Bíróság az illetékes.

9. Elévülési idő

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

10. 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. Értelmező rendelkezések

11.1. A baleset és a közlekedési baleset fogalma

- (1) Jelen általános feltételek szempontjából a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és a biztosítás tartama alatt szakorvosilag igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.
- (2) Jelen általános feltételek szempontjából 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 hűguta,
- (f) a foglalkozási betegség (ártalom),
- (g) igazolt friss anatómiai képlet sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulásos balesetek,
- (h) porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések,
- (i) ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.
- (3) Jelen általános feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül a Biztosítottat ért, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.
- (4) Jelen általános feltételek alkalmazásában **nem minősül közlekedési balesetnek**:
- (a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkezésében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
- (b) a kerékpárost érő olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
- (c) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

11.2. Az orvos, orvosi ellátás és a kórház fogalma

- (1) Jelen általános feltételek szempontjából orvosnak minősül az 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 engedéllyel rendelkezik és az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel.
- (2) Orvosi ellátásnak minősül az orvos 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 kábítószerelvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

11.3. A Biztosított sporttevékenységének minősítése

- (1) **Hivatásos sportoló** az a Biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelem-szerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a szövetség 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.

11.4. 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.

11.5. Külföld

Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában **külföldnek** minősül a Magyar Köztársaság területén kívül minden más ország területe, kivéve, ha a Biztosított az adott ország állampolgára.

II. Különös Feltételek

I. Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás

1. Általános rendelkezések

1.1. Fogalmak az utazásképtelenségre vonatkozó szolgáltatás körében

(1) Utazási szolgáltatás, – foglalása: utazási szolgáltatásnak minősülhet a légi, vízi vagy földi utazás, szállás-biztosítás, vagy az ezekhez kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások (pl. idegenvezetés, jármű-bérbeadás), amelyekre vonatkozóan a szolgáltatás megrendelője és a szolgáltatást nyújtó jogi személy között írásban utazási szerződés jön létre.

(2) Utazási szerződés: az utazási szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltatató és a szolgáltatást igénybe vevő fél jogait és kötelezettségeit szabályozó – a hatályos jogszabályoknak megfelelő – írásos dokumentum, amely tartalmazza különösen a szolgáltatás időpontját és főbb jellemzőit, valamint a szerződő feleket szerződés-módosítás, illetve útlemondás esetén terhelő kötelezettségeket.

(3) Utazásszervező: az utazási szolgáltatás teljesítését az utazási szerződés alapján vállaló személy, amely a hatályos jogszabályok alapján utazásszervezésre jogosult vagy a hatályos jogszabályok alapján menetrendszerű légi-, vízi-, vagy szárazföldi közlekedési szolgáltatás nyújtására jogosult.

(4) Utazásközvetítő: az utazási szolgáltatást az utazásszervezővel kötött írásos megállapodás alapján értékesítő személy, aki a hatályos jogszabályok szerint ilyen tevékenység folytatására jogosult.

(5) Utas: az utazási szolgáltatást az utazási szerződésben foglaltak alapján igénybe vevő vagy igénybe venni szándékozó személy.

(6) Utazási szerződés szerződője: az a személy, aki az utazásszervezővel az utazási szolgáltatásra vonatkozóan az utazási szerződést megkötö, és a szolgáltatás díját az utazásszervező felé megfizeti.

(7) Kötbér: az az összeg, amely az utazási szerződésnek megfelelően az utazási szerződés szerződőjét terheli, amennyiben az ő érdekkörében felmerült okból nem kívánja igénybe venni az eredetileg meghatározott időpontban az adott utazási szolgáltatást.

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

- (a) amennyiben az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az adott személy életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az adott személy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
- (b) amennyiben az adott személy betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
- (c) amennyiben az adott személy a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
- (d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

(9) Közeli hozzátartozó

Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

(10) Kötbérsáv

Az utazási szerződésben megállapított, az utazás tervezett megkezdésének időpontját megelőző időszak, amelynek tartama alatt az utazási szerződés szerződőjét útlemondás esetén az utazási szerződésben foglaltak szerinti kötbérfizetési kötelezettség terheli.

1.2. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

(1) A biztosítási szerződés az utazásképtelenségre vonatkozó szolgáltatásokra vonatkozóan az egyes biztosítottak vonatkozásában az utazási szerződés létrejöttével egyidejűleg lép hatályba, feltéve, hogy a biztosítási díj megfizetése az utazásszervező vagy megbízottja felé az utazási szolgáltatás foglалásával egyidejűleg megtörtént.

A Biztosító kockázatviselése a kockázatviselés első napján kizárólag baleseti eseményekre terjed ki. A biztosítási időszak a hatálybalépéstől az utazási szerződésben az utazási szolgáltatás igénybevétele kezdeti időpontjaként megadott időpontig tart, feltéve, hogy a biztosítási díjat maradéktalanul megfizették. Amennyiben az utazási szolgáltatás igénybevétele kezdete az utazási szerződésben vagy annak bármely mellékletében óra, perc pontossággal nincs meghatározva, abban az esetben a biztosítási szerződés hatálya a szolgáltatás igénybevétele első napjának 12. órájáig tart.

(2) A tervezett indulási időpontot **megelőző 2 naptári napban történt foglalás** esetén a Biztosító **kockázatviselése kizárólag baleseti eseményekre és halálesetre terjed ki.**

(3) A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.

1.3. A biztosítás területi hatálya

A biztosítási szerződés területi hatálya az utazásképtelenségre vonatkozó szolgáltatások vonatkozásában a világ összes országára kiterjed.

2. A Biztosító ellenőrzési joga

Amennyiben az utazásképtelenség oka baleset vagy betegség, akkor a **Biztosítónak jogában áll** az utazásképtelenség fennállásának tényét a **Biztosító által megbízott** orvos szakértő – **személyes vizsgálat alapján** adott – szakvéleménye alapján megállapítani.

A Biztosított vagy az utazásképtelenség okaként megjelölt személy köteles a Biztosító által megjelölt időpontban az orvosi vizsgálat elvégzése céljából **rendelkezésre állni.** A Biztosító kérése alapján elvégzett orvosi vizsgálat költségei (kizárólag az orvos munkadíja, az esetleges vizsgálatok és a vizsgált személy utazási költségei) a Biztosítót terheli.

3. Biztosítási esemény

3.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosító kockázatviselésének időtartama alatt a Biztosított utazásképtelenné válik. A Biztosított a biztosítás szempontjából **utazásképtelenné minősül**, ha a tervezett utazási szolgáltatást – amelyre a biztosítási szerződés vonatkozik – a következő okok bármelyike miatt nem tudja megkezdni:

- (a) a Biztosított olyan – előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt a Biztosított indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesül,
- (b) a Biztosított halála,
- (c) a Biztosított közeli hozzátartozójának vagy élettársának vagy szintén az adott szerződés keretében biztosítottjának minősülő házastársa illetve élettársa közeli hozzátartozójának előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesül, és ezzel összefüggésben a Biztosított magyarországi jelenléte feltétlenül szükséges,
- (d) a Biztosított közeli hozzátartozójának vagy házastársa illetve élettársa közeli hozzátartozójának halála az utazási szolgáltatás kezdetét megelőző 60 napon belül,
- (e) ha az utazási szerződés megkötése a Biztosítottal együtt összesen két személy részére történt (amennyiben a két személy az utazási szerződés alapján egyértelműen azonosítható), és a másik biztosított személy is rendelkezik érvényes biztosítási szerződéssel, a másik személy előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi ellátásban részesül vagy az adott személy halála,
- (f) a Biztosított vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt a Biztosított magyarországi jelenléte az utazás tervezett időpontjában mindenképpen szükséges,
- (g) a Biztosított útlevelét és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélyét – amennyiben annak megléte az utazási szolgáltatás igénybevétele feltétele – az utazást megelőzően jogellenesen elmulasztják, és annak pótlása az utazás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges,

(h) a Biztosított munkaviszonya önhibáján kívül megszűnik a Munkáltató által történt felmondás következtében. A Biztosító a szolgáltatást kizárólag abban az esetben vállalja, ha a Biztosított munkaviszonya adott munkáltatónál határozatlan időtartamra és legalább heti 30 órás munkavégzésre jött létre, és a kockázatviselés kezdetének időpontjában már legalább egy éven keresztül folyamatosan fennállt.

A biztosítási esemény időpontja a munkáltató által történt felmondás időpontja, azonban a biztosító a teljesítést legkorábban a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított munkáltatói igazolás benyújtását követően vállalja.

3.2. **Nem jelent utazásképtelenséget**, ha az utas kötbérfizetési kötelezettsége miatt keletkezik, hogy időjárási körülmények vagy természeti csapások miatt lemondja az utazást vagy emiatt lemondás nélkül nem jelenik meg az utazáson.

4. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján, a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén megtéríti az utazásszervező által, az utazási szerződésnek megfelelően a Szerződő részére – az utazási szerződés feltételeinek megfelelően – kötbéreként leszámlázott, és az utazásszervező felé legkésőbb az utazási szolgáltatás kezdeti időpontját megelőzően igazoltan megfizetett összegnek, **az I. Általános Feltételek 3.(4) bekezdésben található táblázatban megadott mértékű önrészesedéssel csökkentett részét, biztosítottanként és biztosítási eseményként legfeljebb a 3.(4) bekezdésben meghatározott maximális biztosítási összeghatárig.**

Amennyiben az utazás ellenértékét részben vagy egészben utazási utalvánnyal vagy üdülési csekkel egyenlítették ki, a Biztosító a felhasználni kívánttal azonos értékű utazási utalványt, illetve üdülési csekket biztosít a Kedvezményezett számára.

(2) A Biztosító szolgáltatása szempontjából az utazásképtelenség kezdete és az utazás megkezdésének tervezett időpontja közötti időtartam az irányadó.

(3) **A Biztosító az utazásképtelenség kezdetének az útlemondás napját, de legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertté válását követő első munkanapot tekinti, és legfeljebb az utazási szerződés szerződőjét ezen időpontban terhelő kötbérfizetési kötelezettségnek megfelelően vállalja a szolgáltatás teljesítését.**

(4) A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki a nem az utazási szerződés szerinti kötbérfizetési kötelezettség alapján keletkezett költségekre (például: kezelési költség).

5. A Biztosító teljesítésének feltételei

5.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

(1) **A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését**, amennyiben az **utazási szolgáltatás lemondása az utazásszervező felé**, és ezzel **egyidejűleg a szolgáltatási igény írásos bejelentése a Biztosító felé a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb egy munkanapon belül megtörténik.**

a) A Biztosító felé történő bejelentés a következő módokon történhet:

- írásban benyújtva az EUB Ügyfélszolgálat 1132 Budapest, Váci út 36-38. címen lévő irodájában a biztosító munkatársa felé (Nyitva tartás: hétfőtől-szerdái 8-17 h, csütörtökön 8-20 h, pénteken: 8-14:30 h),
- faxon a 452-3312 faxszámra elküldve,
- E-mail-en a karrendezes@eub.hu E-mail címre megküldve.

b) **A Biztosító felé történő bejelentésnek tartalmaznia kell:**

- a lemondott utazási szolgáltatás időpontját,
- a lemondott utasok nevét,
- az utazási szerződés szerződőjének nevét és címét,
- az utazásképtelenség okát pontosan meghatározva,
- ha az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy nevét, címét, telefonszámát – ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető.

(2) **Abban az esetben, ha a szolgáltatási igény bejelentése a Biztosító felé a fentieknek megfelelően nem történt meg, a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.**

5.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosítási eseményre vonatkozó bejelentés során be kell nyújtani:

- az utazási szerződést,
- az utazásszervező által az utazási szolgáltatás foglалását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét,
- az utazásszervező által a foglalt utazási szolgáltatás ellenértékére vonatkozóan kiállított számlát,
- azt a bizonylatot, amely igazolja, hogy az utazási szerződés szerződője az utazási szolgáltatás ellenértékét az utazásszervező, illetve az utazásközvetítő felé megfizette,
- az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított lemondási költségkekről szóló (kötbér) számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Biztosítottak és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a kötbér összegét, és a lemondás időpontját,
- az ügyfél által az utazásszervező iroda felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról,
- az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszervező által kiállított sér tetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,
- a kedvezményezett által aláírt, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, – házi orvosi, szakorvosi, vagy kórházi igazolást, melynek tartalmaznia kell az alábbi adatokat: – elvégzett vizsgálatok, diagnózis, javasolt kezelés,
- idült (krónikus) betegség esetén: az észlelt tünetek miben térnek el a beteg előző állapotához képest, az adott betegséggel összefüggésben a foglалást megelőző egy évben az adott személy mikor járt orvosnál, milyen panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi ellátásokra vonatkozó teljeskörű orvosi dokumentáció, orvosi napló másolata és vizsgálati leletek),
- az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy az adott utazáson való részvételre – orvosi szempontból – alkalmassá válik,

– orvosi naplósám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,

- dátum, az orvos pecsétszáma és munkahelyi azonosító megnevezése,
- magánellátás esetén az ellátás ellenértékéért fizetett díjról kiállított számlabizonylat,
- halotti anyakönyvi kivonatot,
- a Kedvezményezeti jogosultságot igazoló jogerős hagyatékátadó végzés, vagy annak olyan kivonatos másolatát illetve kiadmányát, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítványt,
- a Biztosított vagyonárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy a biztosítói igazolást,
- közlekedési baleset esetén, a baleset körülményeit tisztázó közlekedésrendészeti/bírórsági határozatot,
- amennyiben az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor az adott személy – vagy arra jogosult hozzátartozójának – nyilatkozatát arról, hogy felmenti a kezelést végző orvosokat és egészségügyi intézményeket a biztosító szolgáltatásának elbírálásához szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól,
- dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,
- munkaviszony megszűnése esetén:
 - a biztosított személyi igazolványának fénymásolatát,
 - a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
 - a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszonyigazolás másolatát (az 1992.évi XXII. tv. 98. § (2) bekezdés szerint),
 - a munkaviszony megszüntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását vagy – a Biztosító által erre a célra rendszeresített – hiánytalanul kitöltött és a munkáltató által is aláírt adatlapot).

6. A Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

(1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól abban az esetben, ha az utazási szolgáltatás lemondására vonatkozó igényét az utazási szerződés szerződője vagy a Biztosított vagy a Kedvezményezett nem jelezte írásban az utazásszervező és a biztosító felé legkésőbb az utazásképtelenség bekövetkezését követő első munkanapon.

(2) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól abban az esetben, ha a Biztosított vagy az utazásképtelenség okaként megjelölt személy a Biztosító ellenőrzési jogának gyakorlásában nem működik közre, a Biztosító által előírt vizsgálaton nem vesz részt.

(3) A Biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól abban az esetben, ha a bejelentés során tett nyilatkozatok, és a hivatalos dokumentumok tartalma eltér egymástól, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.

(4) A Biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól, amennyiben az arra illetékes hatóság az utazás során érintett valamely országba történő beutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetéig nem teljesíti, illetve a Biztosított az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik, vagy ezek érvénytelenek (kivéve a 3.1.(g) bekezdés szerint).

(5) A Biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól, amennyiben az utazási szerződés alapján esedékes utazási díj megfizetése az utazásszervező felé legkésőbb az utazás kezdő napjáig nem történt meg.

7. A kockázatviselésből kizárt események

(1) A Biztosító **kockázatviselése nem terjed ki:**

- (a) repülőtéri illeték összegére,
- (b) fakultatív programok, szolgáltatások költségeire,
- (2) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre vagy balesetekre:
 - (a) amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete, illetve az utazási szolgáltatás foglалása előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - (b) melyekkel a Biztosított vagy a Kedvezményezett a kockázatviselés kezdetét vagy az utazási szerződés megkötését megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.
- (3) A kockázatviselés **nem terjed ki továbbá olyan utazásképtelenségre, amelynek oka:**
 - (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedések,
 - (b) fizioterápiás kezelés, akupunktúra, természetgyógyász által nyújtott kezelés, gyógytorna, kivéve ha azt orvosi rendelvényre vették igénybe,
 - (c) szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
 - (d) terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, szülés,
 - (e) munkaviszony megszűnése, amennyiben:
 - arra olyan munkáltatónál kerül sor, amely ellen a kockázatviselés kezdetének időpontjában csőd-, vagy felszámolási- vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, vagy ekkor már kezdeményezték ezen eljárások megindítását,
 - ha a munkáltatói jogok gyakorlása a Biztosított közeli hozzátartozója vagy a Biztosított az adott munkáltatónál vállalatirányítási befolyással rendelkezik,
 - a munkaviszony próbaidó alatt bekövetkező megszűnésére,
 - arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazással összefüggésben,
 - arról a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.

II. Utasbiztosítás

1. A biztosítási szerződés hatálya

A biztosítási szerződés hatálya **az utasbiztosításra vonatkozóan** a NUR által a foglалást visszaigazoló számlán az utazás kezdetéig megjelölt időpontban kezdődik, és az utazás végeként megjelölt időpontig tart.

A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás

1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül 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). Biztosítási eseménynek minősül továbbá a Biztosított 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 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 ferőtő 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.

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)-(6) bekezdésben foglaltak figyelembevételével, összesen legfeljebb az általános feltételek 3.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig:

(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 heggyi, vízi illetve helikopter mentés költségeit is),

(d) kórházi gyógykezelés,

(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 a terhesség 25. hetét megelőzően,

(j) sürgősségi fogászati ellátás költségeit legfeljebb két fogra (közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, beleértve az orvos által rendelt gyógyszerek költségét is), foganként legfeljebb az általános feltételek 3.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig (foggyökérkezelés költségét kizárólag abban az esetben, ha az egy ideiglenes tömés elkészítéséhez szükséges).

(2) A biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésését **a lehető legrövidebb időn belül** (de legfeljebb 24 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. Amennyiben a biztosító előzetes értesítése a fentiek szerint nem történik meg, a biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségek megtérítését legfeljebb 300 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 – orvoslásztás nélküli – általános ellátás költségeit téríti, a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi szolgáltatói díjszabások figyelembevételével.

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

(6) A biztosító nem vállalja azoknak a többletköltségeknek a megtérítését, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, a Biztosított döntése 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.

2.2. 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:

(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 kísérlet 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.**

2.3. 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 magyarországi személyt a Biztosított állapotáról.

2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése

A biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerült alábbi, számlával igazolt költségeket összesen legfeljebb az általános feltételek 3.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig:

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

– a biztosítási esemény miatt felmerült telefon- vagy faxköltségeket legfeljebb 50 EUR összeghatárig.

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

(1) A Biztosított külföldön bekövetkező halála esetén a biztosító intézkedik a holttest Magyar Köztársaság területére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit kifizeti. 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 tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),

(b) a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,

(c) baleset esetén a halál körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (pl. hatósági jegyzőkönyv)

(d) temetői befogadó nyilatkozat,

(e) a NUR által kiállított számlát, amely tartalmazza a Biztosított nevét, a biztosítási termék megnevezését, a foglalás dátumát és az utazás kezdetének és végének időpontját,

(2) **A biztosító hozzájárulása nélkül lebonyolított holttest-hazaszállítás költségeit a biztosító nem téríti meg.**

3. A biztosító teljesítésének feltételei

(1) A szolgáltatási igényt – a 2.1.(2) bekezdés szerinti telefonon történő bejelentést követően – írásban kell a biztosítónak bejelenteni.

(2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani (kivéve holttest hazaszállítása esetén, amikor a 2.5. fejezetben leírtak az irányadók):

(a) a NUR által kiállított számlát, amely tartalmazza a Biztosított nevét, a biztosítási termék megnevezését, a foglalás dátumát és az utazás kezdetének és végének időpontját,

(b) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,

(c) 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,

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

(e) baleset esetén a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. baleseti jegyzőkönyv),

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

(g) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot),

(h) szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan.

(3) A biztosító bekérheti a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat is.

(4) A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

4. A kockázatviselésből kizárt események

(Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás)

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

- amelyek oka egészszben vagy részben a biztosítás kezdete, illetve a külföldi utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet) és a megbetegedésnek a biztosítás tartama alatti bekövetkezése a biztosítás illetve a külföldi utazás kezdetekor előrelátható,
 - 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:
- pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
 - kontrollvizsgálatra, utókezelésre,
 - közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
 - fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre,
 - védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,
 - szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
 - kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre,
 - terhesgondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra, szülésre
 - csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,
 - definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására,
 - a Magyar Köztársaság területére történt hazaérkezés után felmerült költségekre.

B) „Vakáció Plusz” útmegszakításra vonatkozó biztosítás

1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül, amennyiben a Biztosított a NUR-ral létrejött utazási szerződésben szereplő külföldi utazást megkezdte, de azt a (2) bekezdésben megjelölt okok miatt meg kell szakítania, és ezzel összefüggésben az utazási szerződésben meghatározott NUR-utazási szolgáltatás(oka)t legalább egy teljes napig nem tudja igénybe venni.

(2) Jelen szolgáltatás szempontjából útmegszakítás ok lehet a Biztosítottnak vagy a Biztosítottal együtt ugyanazon utazási szerződés keretében külföldön tartózkodó közeli hozzátartozójának (a továbbiakban: együttutazó hozzátartozó) a szerződés időbeli hatályán belül külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely a különös feltételek A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás fejezete szerint biztosítási eseménynek minősül, és ezzel összefüggésben a Biztosított vagy az együttutazó hozzátartozó:

- külföldön sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül,
- hazaszállítása külföldi sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátását követően indokolt, mert sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátása a Magyar Köztársaság területén folytatódik. A sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátás folytatásának minősül, amennyiben a Biztosított a hazaszállítást követően folytatólagosan legalább 2 napot kórházban tölt. A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a hazaszállítást – az eredeti hazautazási időpontot megelőzően legalább egy nappal – a Biztosító által jóváhagyott időpontban és módon történjen meg,
- halála.

Kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti.

2. A Biztosító szolgáltatása

(1) Biztosítási esemény bekövetkezése és a jogalap fennállása esetén a Biztosító vállalja, hogy a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a Biztosított által igénybe nem vett NUR-utazási szolgáltatási-csomag utazási szerződésben meghatározott értéke alapján a következőkben szabályozott arányban teljesít kifizetést NUR utazási utalvány formájában a Kedvezményezett részére.

A Biztosító a biztosítási esemény jellegétől függően az alábbiak szerinti időtartamot veszi figyelembe az útmegszakításra vonatkozó szolgáltatási összeg megállapításakor:

- kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a kórházi fekvőbeteg-ellátás első napjától kezdődően a kórházi elbocsátás napjáig terjedő időtartamot, de legfeljebb a kórházba kerülés napjától kezdődően az utazási szerződés szerinti hazautazás napjával bezárólag még fennmaradó napokat,
 - sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátást követő hazaszállítást (lásd 1.(2) b) bekezdés) esetén a Biztosító a sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátás első napjától kezdődően az utazási szerződés szerinti hazautazás napjával bezárólag még fennmaradó napokat.
 - elhalalozás esetén az elhalalozás napjától kezdődően az utazási szerződés szerinti hazautazás napjával bezárólag még fennmaradó napokat.
- (2) A szolgáltatási összeg meghatározása a következők szerint történik: az (1) bekezdés szerint megállapított napok számát el kell osztani az utazási szerződésben megadott teljes utazási időtartam napjainak számával, és a teljes utazási díjat a kapott aránynak megfelelően kell csökkenteni, majd ebből az összegből le kell vonni a Kedvezményezett terhelő önre-szemesedést az alábbiak szerint:

- a Biztosított megbetegedése, balesete vagy elhalalozása esetén 20%-t, de legalább 10 000 Ft-ot,
- együttutazó hozzátartozó megbetegedése, balesete vagy elhalalozása esetén 50%-t, de legalább 10 000 Ft-ot.

A teljes utazási díjnak nem képezi részét a fakultatív programok ára és bármely olyan szolgáltatás ára, amelyet a Biztosított igénybe vett.

(3) Amennyiben az utazási szerződésben egy adott szolgáltatás díja személyenkénti bontásban nem szerepel, akkor a Biztosító úgy tekinti, hogy az adott szolgáltatásra vonatkozó utazási díj a szerződésben szereplő utasok között egyenlő arányban oszlik meg.

(4) A kifizetés kizárólag NUR-utazási utalvány formájában történik, pénzre nem váltható!

(5) A Biztosító a szolgáltatást egy biztosítási szerződésre vonatkozóan egy adott Biztosított vonatkozásában legfeljebb egyszeresen nyújtja.

(6) A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a biztosítási eseményt a Biztosító felé haladéktalanul, de legfeljebb 12 órán belül bejelentse, és a Biztosító a megbetegedéssel, balesettel illetve elhalalozással kapcsolatban az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” fejezet alapján vállalt szolgáltatások igénybevételéhez (pl. kórházi ellátás, hazaszállítást) előzetesen hozzájáruljon.

3. A kockázatviselésből kizárt események, a biztosító mentesülése

(„Vakáció Plusz” útmegszakításra vonatkozó biztosítás)

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

- a biztosítás kezdete, illetve a külföldi utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
- olyan betegség, amellyel 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,
- pszichiátriai vagy pszichés megbetegedés,
- terhesgondozás, terhességi rutinvizsgálatok, szülés,
- szexuális úton terjedő betegség, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek.

(2) Amennyiben a biztosítási esemény bejelentése haladéktalanul, de legkésőbb 12 órán belül nem történik meg, valamint a kórházi fekvőbeteg-ellátás, a hazaszállítást vagy az elhalalozást vonatkozásában az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” fejezet szolgáltatásai szempontjából a jogalap nem áll fenn, vagy a Biztosító a szolgáltatások igénybevételéhez (kórházi ellátás, hazaszállítást) előzetesen nem járult hozzá, akkor a Biztosító a „Vakáció Plusz” útmegszakításra vonatkozó biztosításra vonatkozóan nem vállalja a szolgáltatások teljesítését.

4. A biztosító teljesítésének feltételei

(1) A szolgáltatási igényt a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 12 órán belül) telefonon, majd írásban kell a biztosítónak bejelenteni.

(2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

- a NUR által kiállított számlát, amely tartalmazza a vásárolt utazási szolgáltatás(ok) megnevezését és díját, a Biztosított nevét, a biztosítási termék megnevezését, a foglalás dátumát és az utazás kezdetének és végének időpontját,
- a biztosítási díj és az utazási szolgáltatás(ok) díjának befizetésére vonatkozó bizonylat(oka)t,
- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- 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,
- elhalalozás esetén:
 - a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
 - baleset esetén a halál körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (pl. hatósági jegyzőkönyv),
 - a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
 - a kedvezményezett jogosultság igazolására szolgáló dokumentum (jogerős hagyatékadó végzés, vagy annak olyan kivonatos másolata, illetve kiadmánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve örökösli bizonyítvány),
- baleset esetén a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. baleseti jegyzőkönyv),
- közlekedési baleset esetén az illetékes hatóság által kiállított helyszíni jegyzőkönyvet,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot),
- az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan.
- a Biztosító egyéb a szolgáltatás elbírálásához vagy a teljesítéshez szükséges dokumentumot, igazolást vagy nyilatkozatot is bekérhet vagy beszerezhet.

C) További utazási segítségnyújtás

1. Beteg gyermek látogatása

1.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a 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 beutaztatás közlekedési költségeit megtéríti (a biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt. vagy menetrendszerinti buszjegy vagy indokolt esetben turistaosztályú repülőjegy), valamint legfeljebb 4 éjszakára az általános feltételek 3.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig a szállodai elhelyezés számlával igazolt költségeit megtéríti.

2. Tartózkodás meghosszabbodása

2.1. Biztosítási esemény

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 – a Magyar Köztársaság területére hazautazzon.

2.2. A biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése és az előírtak szerinti bejelentése esetén a biztosító vállalja, hogy:

- megszervezi a Biztosított szállodai elhelyezését, és annak számlával igazolt költségeit megtéríti legfeljebb 4 éjszakára, éjszakánként az általános feltételek 3.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig,
- megszervezi a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy hozzátartozó szállodai elhelyezését a kórházi ellátás időtartama alatt és/vagy azt követően, és részére legfeljebb 4 éjszakára az általános feltételek 3.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig a szállodai elhelyezés számlával igazolt többletköltségeit megtéríti,
- megszervezi a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó hozzátartozó Biztosítottal egy napon történő hazautazását és ennek többletköltségeit átvállalja.

3. Beteglátogatás

3.1. Biztosítási esemény

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

3.2. 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. osztály vagy menetrendszerinti buszjegy vagy indokolt esetben turistaosztályú repülőjegy), és a szállodai elhelyezés költségeit átvállalja legfeljebb 4 éjszakára, éjszakánként legfeljebb az általános feltételek 3.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig.

4. Gyermekek hazaszállítása

4.1. 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.

4.2. A biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító gondoskodik a gyermek Magyar Köztársaság területére történő hazaszállításáról, és ennek többletköltségeit átvállalja.

5. Idő előtti hazautazás

5.1. Biztosítási esemény

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

5.2. A biztosító szolgáltatása

- 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.
- A biztosító a külföldre történő visszautazás költségeit nem téríti meg.

6. Pénzsegély közvetítése

6.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított külföldön önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul.

6.2. A biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító vállalja annak a legfeljebb az általános feltételek 3. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott 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.

7. Információ útiokmány elvesztése esetén

7.1. Biztosítási esemény

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.

7.2. A biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a szükséges információk, illetékes telefonszámok eljuttatásával segítséget nyújt a Biztosítottnak az eltűnt iratok, fizetőeszközök pótlásában.

8. Információ automentő-cégről

8.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított utazása során külföldön személygépjárműve meghibásodik vagy közlekedési balesetben megrongálódik, és emiatt a Biztosítottnak külföldön automentéssel foglalkozó cég igénybevétele van szüksége.

8.2. A biztosító szolgáltatása

- Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító vállalja, hogy a Biztosított kérésére tájékoztatja őt a tartózkodási helyének megfelelő automentéssel foglalkozó cég telefonszámáról, illetve elérhetőségéről. A szolgáltatást a biztosító kizárólag a földrajzi értelemben vett Európa területén (kivéve a volt Szovjetunió utódállamainak területén) nyújtja.
- A biztosító az automentés költségeit nem téríti meg.

9. Evakuációs biztosítás

9.1. Biztosítási esemény

Az evakuációs biztosítás vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül, amennyiben a kockázatviselés időtartama alatt abban a külföldi országban, ahol a Biztosított tartózkodik, olyan – az egész utazási célterületet érintő – előre nem látható események következnek be, amelyek a biztosított testi épségét tartósan veszélyeztetik, és ezt a tényt a Neckermann Kft. mint utazásszervező is írásban megerősíti. Nem minősül biztosítási eseménynek, amennyiben a veszélyt jelentő események bekövetkezése az adott területre történő beutazást megelőzően ismert, vagy valószínűsíthető volt, vagy valamely veszélyt jelentő esemény nem a Neckermann Kft.-vel a Biztosított személyre vonatkozóan létrejött utazási szerződésben szereplő helyszíneken következik be.

9.2. A biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a Biztosított személy veszélyeztetett területről a Magyar Köztársaság területére történő hazautazásának megszervezését, és az ezzel összefüggésben felmerülő közlekedési többletköltségek térítését (a biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. osztály vagy menetrendszerinti buszjegy vagy indokolt esetben turistaosztályú repülőjegy).

A Biztosítónak jogában áll a hazautazás időpontját és módját meghatározni, az általa megjelöltől eltérő időpontban és módon a szolgáltatás teljesítésére nem köteles. A Biztosító kizárólag az általa szervezett utazási szolgáltatások költségeinek megtérítését vállalja.

A Biztosító csak abban az esetben tudja vállalni a szolgáltatás teljesítését, amennyiben a hazautazás lebonyolítása nem jár az abban részt vevő személyek és eszközök veszélyeztetésével.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége egy biztosítási eseménnyel összefüggésben, bármely az adott eseményre vonatkozóan a Biztosítóval fennálló érvényes biztosítási szerződés alapján együttesen **legfeljebb 100 millió forint összeghatárig terjed**. Amennyiben a benyújtott szolgáltatási igények összesített értéke a megadott összeghatárt meghaladja, akkor a Biztosító az egyes biztosítottak közlekedési költségeiből a fenti biztosítási összeg arányos részének megtérítését vállalja.

10. A biztosító teljesítésének feltételei a „C) További utazási segítségnyújtás” fejezetben szereplő szolgáltatásokra vonatkozóan

(1) A szolgáltatási igényt a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 24 órán belül) telefonon, majd – a C)6-8. fejezetekben ismertetett esetektől eltekintve – írásban kell a biztosítónak bejelenteni, és a szolgáltatás igénybevétele vonatkozóan a biztosító hozzájárulását kéri. **A biztosító előzetes hozzájárulása nélkül igénybevett szolgáltatások költségeit a biztosító nem téríti meg.**

(2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

- a NUR által kiállított számlát, amely tartalmazza a Biztosított nevét, a biztosítási termék megnevezését, a foglalás dátumát és az utazás kezdetének és végének időpontját,
- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- 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,
- a költségtérítéssel járó szolgáltatásokra vonatkozóan a felmerült költségek (pl. szállodai számla, részletező telefonszámla) névre szóló, eredeti számláit,
- baleset esetén a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. baleseti jegyzőkönyv),
- közlekedési baleset esetén az illetékes hatóság által kiállított helyszíni jegyzőkönyvet,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot),

- (h) szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan.
- (3) A C) 2., 4., 5. fejezetekben szereplő szolgáltatások esetén a biztosítóhoz a (2) bekezdésben felsoroltakon kívül – 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.
- (4) A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

11. A kockázatviselésből kizárt események a „C) További utazási segítségnyújtás”-ra vonatkozóan

- (1) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
- (a) a biztosítás kezdete illetve a külföldi utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet), vagy ha a megbetegedés biztosítás tartama alatti bekövetkezése a biztosítás illetve a külföldi utazás kezdetekor előrelátható, illetve valószínűsíthető,
 - (b) olyan betegség ill. baleseti sérülés, mellyel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.
- (2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá a következő betegségekre és ellátásokra, valamint az ezekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:
- (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
 - (b) kontrollvizsgálatra és utókezelésre,
 - (c) közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
 - (d) fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre,
 - (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, fogkő-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására,
 - (k) a Magyar Köztársaság területére történt hazaérkezés után felmerült költségekre.

D) Balesetbiztosítás

1. Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás

1.1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény az a külföldön bekövetkező baleset, 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 kóronctani vizsgálati dokumentáció által egyértelműen nem igazolt.

1.2. A biztosító szolgáltatása

- (1) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben az megfelelően igazolt, az általános feltételek 3.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére.
- (2) Amennyiben a biztosított elhalálozását megelőzően a biztosító ugyanazon biztosítási eseményből következően baleseti marandó egészségkárosodásra vonatkozó (rokkantsági) szolgáltatást is teljesített, akkor a baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás szolgáltatási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül.

1.3. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

- (a) a NUR által kiállított számlát, amely tartalmazza a Biztosított nevét, a biztosítási termék megnevezését, a foglalás dátumát és az utazás kezdetének és végének időpontját,
- (b) a biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- (c) a halottvizsgálati bizonyítványt,
- (d) a biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát,
- (e) 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, kóronctani lelet stb.),
- (f) a baleset körülményeire vonatkozó részletes rendőrségi vagy más hatósági jegyzőkönyvet illetve határozatot, amennyiben ilyen készült,
- (g) a kedvezményezett jogosultságát igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés, vagy annak olyan kivonatos másolata illetve kiadmánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítvány).

2. Légikatasztrófa biztosítás

2.1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény az a légikatasztrófa (lásd (2) pont) során bekövetkező baleset (általános feltételek 11.1.1. 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 engedéllyel rendelkező repülőgépen a biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légitársaság a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre.
- (3) 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 kóronctani vizsgálati dokumentáció által egyértelműen nem igazolt.

2.2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése és a jogalap fennállása esetén, az általános feltételek 3. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére (a D) 1.2. bekezdésben meghatározott szolgáltatási összegben felül).

2.3. A biztosító teljesítésének feltételei

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

- (a) a D) 1.3. fejezetben felsorolt iratokat,
- (b) a légitársaság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott,
- (c) az illetékes hatóság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légitársaság a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

3. Baleseti eredetű marandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítás

3.1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény az a külföldön bekövetkezett baleset, 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 marandó 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 testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A marandó egészségkárosodás mértékének alapját a baleset alkalmával elszenvedett anatómiai károsodáshoz társult marandó funkciócsökkenés határozza meg.
- (3) Marandó az egészségkárosodás akkor, ha a biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A marandó egészségkárosodás mértékének meghatározására a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján és – amennyiben ennek elvégzése orvosiilag indokolt – személyes orvosi vizsgálatot követően kerül sor a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatója irányelveinek figyelembe vételével.
- (4) A marandó 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 marandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
- (5) A biztosítási esemény bekövetkezése időpontja a baleset időpontja.

3.2. A biztosító szolgáltatása

- (1) Amennyiben a benyújtott dokumentumok alapján a marandó 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 marandó, 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 marandó egészségkárosodás mértéke már ezt megelőzően egyértelműsíthető, a szolgáltatás mértékének megállapítására már ezt megelőzően is sor kerülhet.
- (3) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az általános feltételek 3. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összegből a marandó 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 marandó 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 biztosított terhelik (pl. biztosított útiköltsége, vizsgálati díj). A biztosító által meghatározásra kerülő marandó egészségkárosodás fokának mértéke más orvosszakértői testületek határozatától (pl. OOSZ), más biztosítótársaságok) független. Így például a társadalombiztosítási szervet 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.

3.3. A biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A szolgáltatási igényt írásban kell a biztosítónak bejelenteni az egészségkárosodás véglegessé válását követően 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 2 év letelte után 15 napon belül.
- (2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
- a) a NUR által kiállított számlát, amely tartalmazza a Biztosított nevét, a biztosítási termék megnevezését, a foglalás dátumát és az utazás kezdetének és végének időpontját,
 - b) a baleset által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igény-bejelentőt,
 - c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - d) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
 - e) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,
 - f) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot, (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot),
- (3) A biztosító bekérhet, illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további igazolásokat, nyilatkozatokat is.

3.4. Kizárások (Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás)

A kockázatviselés nem terjed ki:

- a) a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,
- b) a rándulások kórisémével jelölt sérülésekre,
- c) a szövődmény nélkül gyógyult ízületi csőtükrözés utáni állapotokra,
- d) az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

E) Poggászbiztosítás és útiokmányok pótlása

1. Biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása

1.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül:

- az a külföldön bekövetkező baleset (általános feltételek 11.1.1. bekezdés szerint), melynek következtében elszervezett fizikai sérülések miatt a biztosított külföldi orvos által külföldön azonnali orvosi kezelésben részesül (amennyiben az orvosilag indokolt, és dokumentált), és amelynek következtében a biztosított útipoggyásza vagy útiokmányai bizonyíthatóan megsérülnek, vagy megsemmisülnek,
 - az a rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a biztosított útipoggyásza vagy útiokmányai megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),
 - amennyiben a biztosított útipoggyásza vagy útiokmánya szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül,
 - a biztosított útipoggyászában vagy útiokmányának lakóépület lezárt helyiségéből, továbbá a biztosított útipoggyászában a gépjármű lezárt és beláthatóság ellen védett csomagteréből, valamint lezárt tetőcsomagtartó dobozából történő ellopása,
 - a biztosított útipoggyászában vagy útiokmányának jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása. (Jelen feltételek szempontjából elrablásnak minősül, ha az útiokmány vagy a vagyon tárgy jogtalan eltulajdonítása céljából a biztosítottal szemben erőszakot, élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak.),
 - amennyiben a biztosított az előírt hatósági engedéllyel rendelkező személyszállító cég által üzemeltetett, menetrendszerűen közlekedő légi, közúti, vasúti vagy vízi járművön történő utazása során a személyszállító cég az általa a biztosítottól – a biztosított nevére szólóan szabályszerűen feladott – fuvarozásra átvett 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.
- (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, fél-drágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyon tárgyak,
 - b) készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök (pl. bank-, vagy hitelkártya, stb.),

- c) szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok (pl. síbilet, mobiltelefon feltöltő kártya),
- d) takarékbetétkönyv, értékpapírok,
- e) menetjegy, okmányok (kivéve E)1.1.(5) bekezdésben szereplő útiokmányok),
- f) nemes szőrmé, művészeti tárgyak, gyűjtemények,
- g) kerékpár (kivéve E)1.1.(4) bekezdésben leírt esetben), vagy bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autótetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, -magnó, -CD lejátszó, motoros tároló doboz),
- h) sporteszközök, kivéve az E)1.1. (4) bekezdésben leírt esetben,
- i) fegyver és lőszer, hangszerek,
- j) műfog, műfogsor, fogszabályzó,
- k) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg, kontaktlencse,
- l) útiokmány, óra és bármely műszaki cikk vagy mobiltelefon és tartozékai, amely(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 hagyja,
- m) számítógép, laptop, notebook, palmtop és tartozékai,
- n) kulcs, elektromos távirányító,
- o) élelmiszerek,
- p) munkavégzés céljára szolgáló eszközök.

(4) A biztosító „NUR Komplex Plusz” termék díjának megfizetése esetén a sporteszközökre és kerékpárra vonatkozóan is kockázatot visel legfeljebb az általános feltételek 3.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban az „Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítására vagy baleseti sérülésére” vonatkozóan megadott szolgáltatási összeg 50%-áig, kivéve gépjárműből vagy a gépjármű tetőcsomagtartó dobozából illetve tetőcsomagtartójáról 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 útlevél 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. Egy biztosítási esemény tekintetében vagy az útlevél vagy a személyi igazolvány (lakcímkártyával együtt) tekinthető útiokmánynak, szolgáltatás csak az egyik okmánya vonatkozóan teljesíthető.

(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.

1.2. A biztosító szolgáltatása

(1) A biztosító megtéríti a E)1.1. pontban definiált biztosítási események következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított útipoggyász biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes avult értékét vagyontárgyanként legfeljebb az általános feltételek 3. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, kivéve ha a sérült dolog javítható (lásd 1.2.(2) bekezdés szerint), illetve dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén (lásd 1.2.(9) bekezdésben foglaltak szerint). A biztosító térítése egy biztosítási esemény vonatkozásában összesen az általános feltételek 3. (4) bekezdésében található 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 az általános feltételek 3.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, de legfeljebb a tárgy biztosítási esemény időpontjában érvényes avult értékének összegéig.

(3) Amennyiben az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja az újkori beszerzéshez igazolható, 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 vegye figyelembe a térítés megállapításakor.

(4) A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy a készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek, és ezekre vonatkozóan a biztosító szolgáltatása legfeljebb az általános feltételek 3.(4) bekezdésében található 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. 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 megsemmisült vagy használhatatlanná vált útiokmányok – a biztosítási esemény bekövetkezését követő legfeljebb 30 napon belül történő – pótlásának jogszabály által előírt költségeit biztosítási eseményenként a poggászbiztosítás limitösszegén belül legfeljebb az általános feltételek 3.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „útiokmányok pótlására vonatkozó költségterítés”-ként megadott összeghatárig.

(8) A biztosító szolgáltatása az E)1.2. (1)-(7) bekezdésben leírt szolgáltatásokra vonatkozóan egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb az általános feltételek 3.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „az útipoggyász eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeghatárig terjed, kivéve gépjármű csomagteréből, valamint tetőcsomagtartó dobozából történő jogtalan eltulajdonítása ese-

tén, amikor a biztosító szolgáltatása legfeljebb az általános feltételek 3.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatár 50%-ig terjed.

(9) Dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén a biztosító a szemüveg – orvos által rendelt és számlával igazolt – javítását vagy pótlását téríti meg az általános feltételek 3. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyakénti limitként megadott összeg 50%-áig. A szolgáltatás feltétele, hogy a szemüveg javítása vagy pótlása legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől megadott 30 napon belül megtörténjen.

(10) Amennyiben az útipoggyász légitársaság kezelésében tűnt el, és az adott poggyász késedelmes megérkezésére vonatkozóan a biztosító ugyanazon légiútra vonatkozóan a különös feltételek „F) Poggyászkésedelem” fejezete alapján szolgáltatást teljesített, akkor a „E) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása” szolgáltatás összegéből az „F) Poggyászkésedelem” címen fizetett összeg levonásra kerül.

(11) Fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó és ezek tartozékainak sérülése, megsemmisülése vagy eltulajdonítása esetén a szolgáltatás feltétele az újkori vásárlást igazoló eredeti számla benyújtása, melynek hiányában a biztosító szolgáltatása legfeljebb a tárgyakénti limit 50%-a (a tárgyra és tartozékaira vonatkozóan összesen).

1.3. A biztosított kármegelőzési kötelezettségei

(1) A külföldi utazás során a biztosított az alábbi kármegelőzési kötelezettségeknek köteles eleget tenni:

- amennyiben poggyászt tartalmaz, a járművet őrzött parkolóban kell elhelyezni, vagy a poggyászt ki kell venni, és őrzött helyen kell tárolni,
- 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),
- okmányokat és műszaki cikkeket, órát nem szabad a járműben hagyni,
- ha a jármű riasztóval van felszerelve, azt be kell kapcsolni,
- a poggyászt a szálláshelyre történő megérkezés után a lehető leggyorsabban el kell helyezni a szálláson, ruhatárban, vagy csomagmegőrzőben.

1.4. A biztosított kárenyhítési kötelezettségei

(1) A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a biztosított köteles:

- 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.
- 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).

1.5. A biztosító teljesítésének feltételei

(1) A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő 15 napon belül kell a biztosítóknak írásban bejelenteni.

(2) A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 4.1.(2) bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.

(3) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a NUR által kiállított számlát, amely tartalmazza a Biztosított nevét, a biztosítási termék megnevezését, a foglalás dátumát és az utazás kezdetének és végének időpontját,
 - a biztosító által rendelkezésre bocsátott hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntető rendőrségi jegyzőkönyvet,
 - szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyvet is,
 - a személyi sérüléssel járó balesetre vonatkozóan a teljes orvosi dokumentációt, és amennyiben valamely hatóság által hivatalos jegyzőkönyv készült, akkor a hivatalos jegyzőkönyvet,
 - a közlekedési balesetre vonatkozó részletes rendőrségi jegyzőkönyvet,
 - személyszállító cég által ki nem szolgáltatott útipoggyász esetén: a személyszállító cég által a poggyász átvételekor a biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevényt, 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, és az eltűnt tárgyak tételes felsorolását, és értékét, valamint a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét,
 - ha a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a biztosított nevére szóló – eredeti számlát, amennyiben az rendelkezésre áll,
 - sérült útipoggyász javítására, illetve útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a biztosított nevére szóló, eredeti számlát,
 - útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségekre vonatkozóan az eredeti menetjegyet és számlát,
 - elemi kárra vonatkozóan a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolását az elemi kár bekövetkezéséről, valamint – amennyiben a kár camping területén sátorozás közben történt – a camping üzemeltetője által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyvet.
- (4) A biztosító bekérhet illetve beszerezhet a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges további iratokat illetve nyilatkozatokat is.

1.6. Kizárások a „Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása” szolgáltatásokra vonatkozóan

Nem téríti meg a biztosító:

- az útipoggyász vagy útiokmányok elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
- annak az útipoggyásznak vagy útiokmány pótlásának az értékét, amelyet a gépjármű nem lezárt, vagy nem merev burkolatú, vagy a beláthatóság ellen nem védett részéből tulajdonítottak el, vagy ha a gépjárműbe történő erőszakos behatolás egyértelműen nem dokumentált,
- az útipoggyászban keletkezett kárt, ha azt helyi idő szerint este 20 és reggel 8 óra között a gépjárműben hagyott vagyontárgyak eltulajdonításával okozták,
- sátorozás közben bekövetkező lopás vagy rablás miatti kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
- adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés körülményeitől),
- a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
- a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
- ha a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- ha a vagyontárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat.

1.7. Mentésülések (Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása)

A biztosító mentesül kárkifizetési kötelezettsége alól, ha:

- a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a szerződő vagy a biztosított, vagy velük egy háztartásban élő hozzátartozójuk okozta,
- a szerződő vagy a biztosított nem tett eleget kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének (lásd E)1.3.),
- a káreseményre vonatkozó hivatalos jegyzőkönyv vagy a biztosított által a hatóság felé tett feljelentés tartalma és a biztosító felé közölt adatok eltérnek egymástól és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
- a szerződő/biztosított a kárrendezéshez szükséges okmányokat nem bocsátotta a biztosító rendelkezésére,
- a bekövetkezett töréskár a szükséges csomagolás hiányának, vagy hiányosságának, helytelen berakodásnak vagy elhelyezésnek a következménye és ezt maga a szerződő/biztosított vagy hozzátartozója végezte.

F) Poggyászkésedelem (külföldön)

1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyászt külföldön az adott légiutat megérkezésékor 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 biztosítási esemény bekövetkezése esetén a poggyászkésés időtartamától függően az általános feltételek 3.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott értékben meghatározott összegű szolgáltatást nyújtja egy légiutazásra vonatkozóan legfeljebb egyszeresen, a késett csomagok számától függetlenül.

(2) A biztosító a szolgáltatást a biztosított hazaérkezését követően Magyarországon nyújtja, külföldön történő kifizetést nem vállal.

3. A biztosító teljesítésének feltételei

A szolgáltatási igény rendezésének feltétele az alábbi iratok benyújtása a biztosító felé:

- a NUR által kiállított számla, amely tartalmazza a Biztosított nevét, a biztosítási termék megnevezését, a foglalás dátumát és az utazás kezdetének és végének időpontját,
- repülőjegy,
- a fuvarozó légitársaság által a biztosított nevére szólóan és a biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyve a biztosított poggyászára késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról és a késés időtartamáról,
- a biztosító által rendelkezésre bocsátott, a biztosított által hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő.

4. Mentésülések

A biztosító mentesül a szolgáltatási igény teljesítése alól:

- amennyiben a benyújtott okmányokból az igény jogalapja egyértelműen nem állapítható meg,
- amennyiben a poggyász késedelmes kiszolgáltatása a biztosított vagy hozzátartozója hibájából következik be.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

UTAZÁSKÉPTELENSÉG (STORNO)

TISZTELT ÜGYFELÜNK!

Mi a teendő meghiúsult utazás (utazásképtelenség) esetén?

Az utazásképtelenség tényét, annak felismerését követően haladéktalanul, de legfeljebb **egy munkanapon belül** jelezni kell az utazási iroda felé (utazás lemondása), valamint írásban be kell jelenteni a biztosító felé az alábbi elérhetőségek egyikén:

- Postán: EUB Ügyfélszolgálat 1132 Budapest, Váci út 36-38.
- Faxon: 452-3312
- E-mailben: karrendezes@eub.hu

Mit kell tartalmaznia a biztosító felé tett írásos bejelentésnek?

– a tervezett utazás időszaka, foglalásának és lemondásának időpontja,
– a lemondás oka a körülmények pontos leírásával,
– a szerződő, megrendelő neve, címe, telefonszáma,
– amennyiben a lemondás betegség vagy baleset miatt történik, a beteg/balesetet szenvedett személy neve, címe, telefonszáma, ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető.

Baleset vagy betegség miatti lemondás esetén a Biztosítónak jogában áll az utazásképtelenség fennállásának tényét a Biztosító által megbízott orvos szakértő – személyes vizsgálat alapján adott – szakvéleménye alapján megállapítani. A Biztosított vagy az utazásképtelenség okaként **megjelölt személy köteles a Biztosító által megjelölt időpontban** az orvosi vizsgálat elvégzése céljából **rendelkezésre állni**.

A fenti bejelentés **nem egyenértékű** szolgáltatási igény benyújtásával, annak módjáról az utazási irodánál, a szükséges dokumentumokról a feltételek II. Különös feltételek 1.5.2 pontjában leírtak alapján tájékozódhat.

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

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

Székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38. Telefon: (36-1) 452-3580, fax: 452-3312.

Céggjegyzékszám: 01-10-043228, Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság

A társaság alaptőkéje: 400 000 000 Ft

A társaság tulajdonosai:

Generali-Providencia Biztosító Zrt.	61%
Europäische Reiseversicherung AG, München	26%
Europäische Reiseversicherung AG, Bécs	13%

Kérjük, hogy az Ön által választott biztosítási módokra vonatkozó biztosítási feltételeket gondosan tanulmányozza át. Felhívjuk szíves figyelmét arra is, hogy a tárgyi biztosítási feltételek az Ön biztosítási szerződésének szerves részét képezik, mivel ezek tartalmazzák a megkötendő biztosítási szerződés jellemzőit, a szerződő felek jogait és kötelezettségeit. Kérjük, hogy a biztosítási szerződést csak ezek átvétele és gondos áttanulmányozása után szíveskedjék aláírni. Amennyiben a megkötendő szerződéssel kapcsolatosan bármilyen kérdése van, biztosításközvetítője szívesen és bármikor áll rendelkezésére.

Tájékoztatjuk Önt arról, hogy amennyiben a már megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatban bármilyen jellegű kérdése, problémája van, biztosításközvetítője vagy ügyfélszolgálatunk – amelynek címe: 1132 Budapest, Váci út 36–38. (bejárat a Csanády u. felől) hétfőtől-szerdáig 8.00–17.00 óra között, csütörtökön 8.00–20.00 óra között, pénteken 8.00–14.30 óra között az (1) 452-3580 telefonszámon szívesen áll az Ön rendelkezésére. További információhoz juthat a www.eub.hu címen is. A biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).

A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza.

A fogyasztóvédelem országos hatáskörrel rendelkező, a fővárosi és megyei fogyasztóvédelmi felügyelőségek szakmai irányítását is ellátó központi szerve: Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság (1088 Budapest, József krt. 6.). A területi felügyelőségek listája megtalálható a http://www.fvf.hu/portal/informaciok/területi_felugy_honlapok.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével összefüggő esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezése érdekében kérelmet terjeszthet elő a lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye szerint illetékes békéltető testületnél. A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a Biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszúgy rendezését.

A fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényét közvetlenül bírói úton is érvényesítheti. A bírósági eljárásra a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

Tájékoztatjuk Önt arról is, hogy biztosítótársaságunknál biztosítási díj megfizetése ellenében van lehetőség arra, hogy jogvédelmi biztosítást kössön. Ennek feltételeit kérjük, hogy figyelmesen tanulmányozza át az EUB2008-08U1 jelű Utasbiztosítási Feltételekben.

Értesítjük arról, hogy Társaságunk a biztosított (szerződő, kedvezményezett, károsult) minden adatát biztosítási titokként kezeli, és azt csak az érintett beleegyezésével adja ki harmadik személynek. Egyben tájékoztatjuk, hogy a biztosítási titkot képező adatok csupán a biztosítótól és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben tételesen felsorolt esetekben és meghatározott szerveknek szolgáltatható ki.

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

A biztosított jogosult az általunk kezelt személyes adatairól tájékoztatást kapni és kérésére Társaságunk a szükséges adatmódosításokat átvezeti.

A biztosítási szerződésre és az azzal kapcsolatos valamennyi követelésre a magyar jogszabályok az irányadók.

Budapest, 2009. január 1.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

UTASBIZTOSÍTÁS

TISZTELT ÜGYFELÜNK!

Ha segítségre van szüksége, vagy ha a várható költségek meghaladják a 300 EUR-t, kérjük, azonnal hívjon bennünket az alábbi telefonszámon! Kérjük, adja meg:

- a biztosított nevét,
- a telefonszámot, ahol visszahívható,
- a biztosítási kötvény számát,
- mondja el röviden a biztosítási eseményt (hely, időpont, sérülés jellege).

EUB-Segítségnyújtás – éjjel-nappal

+ 361 465 3666

EUB-Assistance – 24 hours service

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy az alább felsorolt szolgáltatások igénybevételének feltétele, hogy a szolgáltatást a biztosító szervezze vagy annak igénybevételéhez a biztosító előzetesen hozzájáruljon, ezért kérjük, hogy minden esetben vegye fel a kapcsolatot segítségnyújtó szolgálatunkkal!

- Orvosi költségek térítése (pl. orvosi/kórházi/gyógyszer/mentési költségek) EUR 300 fölött vagy kórházi tartózkodás esetén
- Átszállítás EEK alapján szolgáltatást nyújtó kórházba
- Hazaszállítás
- Holttest hazaszállítás
- További utazási segítségnyújtás szolgáltatásai:
 - beteglátogatás
 - gyermek hazaszállítása
 - hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt
 - hozzátartozó szállásköltségének térítése a biztosított kórházi tartózkodása alatt
 - idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt
 - a biztosított felkutatása
 - pénzsegély-közvetítés
 - sofőr-küldés
- Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás
- Felelősségbiztosítás és Szállodai felelősségbiztosítás
- Gépjármű segítségnyújtás – Autó-Extra csomag

Figyelem! Bármely típusú AUTO-EXTRA termék esetén kérjük, hogy a jármű menetképtelenségének észlelésekor azonnal vegye fel a kapcsolatot segítségnyújtó szolgálatunkkal a fenti telefonszámon!

Ha a gépjármű helyszíni javítása vagy szállítása, tárolása vagy az utasokra vonatkozó szolgáltatások (pl. utazás, szállás, bérautó) igénybevétele nem a biztosító szervezésében történik, annak költségeit nem áll módunkban megtéríteni.

Information to the providers can be found on the last page!

INFORMATION TO THE PROVIDERS

This insurance policy holder is covered by a travel policy issued by the **Európai Utazási Biztosító Zrt. (EUB), Hungary, H-1132 Budapest, Váci út 36-38.** The EUB takes part in the active assistance service for policy holders worldwide.

In case of an emergency requiring medical assistance please call immediately the above phone number. Be prepared to give the insured's name, policy number, contact phone number, diagnosis and treatment proposed, and the expected costs. The assistance centre will provide you with information as to the scope of cover.

In case of hospitalization, medical evacuation, repatriation of remains and personal liability of the policy holder or **if the expected costs exceed EUR 150 the Insurance Company must be notified immediately** and all the arrangements must be authorized in advance. (Further information on the last inside cover page!)

If you need a payment guarantee please fax us the followings:

- insurance policy
- detailed medical report (diagnosis, treatment)
- expected costs, and period of treatment
- patient's address in Hungary.

If you send us a bill please do not forget to enclose:

- a copy of the insurance policy
- a detailed medical report (patient's name, diagnosis, treatment) or the description of you services
- in case of more than one treatment please explain why further treatments were necessary
- the date of your services
- patient's address in Hungary.

THANK YOU FOR YOUR CO-OPERATION!

Európai Utazási Biztosító Zrt. (EUB)

(EUB Travel Insurance Co.)

H-1132 Budapest, Váci út 36–38.

Tel.: +361 465 3666

Fax: +361 452 3920