



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. Általános fogalmak

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

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

(3) **Biztosítási időszak:** a szerződésben a hatálybalépéstől a kockázatviselés végeként megjelölt lejárati ideig tartó időszak, feltéve, hogy az erre esedékes biztosítási díj a Biztosító vagy megbízottja felé hiánytalanul megfizetésre került.

(4) **Biztosítási összeg:** az I. Általános Feltételek 4.(4) Szolgáltatás-táblázat részben és a II. Különös Feltételekben az adott szolgáltatás-típusra vonatkozóan meghatározott maximális összeg, amelyet a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megfizet a vállalt.

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

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

(7) **Elemi kár:** jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül: **villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés,** melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.

Villámcsapás: az a kár, amely: • a biztosított vagyontárgyba közvetlenül becsapódó villám vagy gömbvillám pusztító ereje vagy hőhatása következtében keletkezik, valamint • a biztosított elektromos gépekben, készülékekben és berendezésekben a villámcsapás miatti túlfeszültség vagy indukció által keletkezik.

Viharkár: az a kár, melyet a legalább 15 m/s sebességű szél nyomó-és/vagy szívó hatása a vagyontárgyban okoz • ideértve a vihar által megbontott tetőn történő egyidejű beázás miatti károkat.

Jégverés: Jégszemek formájában lehulló csapadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott törés, roncsolás, sérülés, valamint • a jégverés által megbontott tetőn történő egyidejű beázás. **Sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás:** azok a károk, amelyeket a lehulló (elmozduló) szikladarabok, kőzetdarabok, illetve földtömeg a vagyontárgyakban okoznak, kivéve ha az esemény emberi beavatkozás, vagy valamely építmény tervezési, kivitelezési vagy karbantartási hibájának következménye.

Felhőszakadás: azok a károk, amelyeket a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű vízmobilással, elöntéssel – ide értve az elvezetőrendszerek elégtelenné válása miatti elöntést is – a vagyontárgyakban okoz.

Árvíz: az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges vízfolyások, tavak, víztározók olyan kiáradása, amikor a víz árvíz ellen védett területet önt el. • továbbá az árvízvédelmi töltések mentett oldalán a magas vízállás következtében fellépő buzgárok és fakadóvizek vízhatása. **Hullámtér:** a folyók partélei és az árvízvédelmi töltések közötti terület. Nem mentett terület: az árterületnek az a része, amely a folyómeder és a vele párhuzamosan épített közút, vasúti töltés vagy magaspart, illetve települések belterületének határa között fekszik. **Belvíz és talajvíz, vagy elöntés nélküli átmedvesedés, vagy felázás miatt vagy a hullámtérben vagy a nem mentett árterületeken lévő lakóépületben keletkezett kár jelen feltételek értelmezésében nem minősül árvíznek.**

Földrengés: az a kár, amelyet a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földrengés okoz.

(8) **Utazási szolgáltatás, – foglalása:** utazási szolgáltatásnak minősülhet a légi, vízi vagy földi utasszállítás, 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.

(9) **Utazási szerződés:** az utazási szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltatást 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.

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

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

(12) **Utazás:** az utazási szolgáltatást az utazási szerződésben foglaltak alapján igénybe vevő vagy igénybe venni szándékozó személy.

(13) **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.

(14) **Bánatpénz:** 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.

(15) **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 biztosítási hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,

(d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

(16) **Közele hozzátartozó**

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

(17) **Bánatpénz-sáv**

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

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

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

(1) **A Biztosító** az Európai Utazási Biztosító Zrt. (1132 Budapest, Váci út 36-38., cégjegyzékszám: 01-10-043228, a Biztosítási Célcsoportok Jegyzékében szereplő, Generáli Csoporthoz tartozó Társaság), amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és – a jogalap fennállása esetén – az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

(2) **Szerződő:** a **N-U-R Neckermann-utazás Szolgáltató 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, feltéve, hogy:

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

(b) amennyiben egy adott személy **nem magyar állampolgár**, és az állandó lakóhelye a Magyar Köztársaság területén van, és ott érvényes TAJ számmal is rendelkezik, de az **állampolgársága szerinti országba** utazik, akkor az állampolgárság országára vonatkozóan csak abban az esetben vállalja a Biztosító a kockázatviselést, amennyiben az az **Európai Unió** országai közé tartozik. Ebben az esetben az állampolgárság országára vonatkozóan a kockázatviselés **legfeljebb 30 napos utazásra** terjed ki. Ettől eltérő esetekben a biztosítási szerződés területi hatálya a Biztosított állampolgársága szerinti ország(ok)ra nem terjed ki.

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

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

(5) A Biztosított írásban kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat. A kedvezményezett jelölésére és módosítására vonatkozó írásbeli nyilatkozatot – a 12.1. 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 / I. Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás** szolgáltatásai vonatkozásában a biztosítási szerződés **kedvezményezettje** az utazási szerződés alapján az adott utazási szolgáltatás díját a NUR vagy megbízottja felé **megfizető természetes vagy jogi személy**, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság.

1.3. 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 lejárati időpontban, vagy

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

1.4. 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 a 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.

1.5. A biztosítás területi hatálya

- (1) A biztosítási szerződés hatálya külföldre (lásd 13.5. pont), vagyis a Magyar Köztársaság határain kívül a világ összes országára terjed ki, kivéve ha jelen feltételek valamely pontja adott személyre vagy szolgáltatásra vonatkozóan másként rendelkezik.
- (2) Kizárólag a Biztosított külföldi utazása alatt bekövetkező közlekedési baleset vonatkozásában a Magyarország területén bekövetkező eseményekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése a következő szolgáltatások vonatkozásában:
 - D) Balesetbiztosítás részben: Baleseti halál, Baleseti rokkantság,
 - E) Poggyászbiztosítás részben: 1.1.(1) (b) az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyásza vagy útiokmányai igazoltan megsérülnek vagy megsemmisülnek

2. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

2.1. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség

- (1) A biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkok képező adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- (2) Biztosítási titkoknak minősül minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a biztosítóval, illetve viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkok képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
 - a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
 - a biztosítási összeg;
 - élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
 - a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
 - a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.
- (3) A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
 - (4) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

Azoknak a szerveknek a felsorolását, amelyekkel szemben a biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn, az Ügyféltájékoztató tartalmazza.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a Pénzügyminisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha a Magyar Köztársaság területén belüli adattovábbításra került volna sor.

- (5) Társaságnak köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

2.2. Adózással kapcsolatos kötelezettségek

A Biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg

megterítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

2.3. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- (1) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.
- (2) Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe venni, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelést – az orvosi javallat figyelembevételével mellett – a Biztosítóval együttműködve kell eljárni. Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.
- (3) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosított kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat illetve egyéb dokumentum, másolatát benyújtani igazolásként.
- (4) Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a biztosító nem vállalja.

3. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

3.1. A biztosítási díj megállapítása

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

3.2. 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 Biztosító díjszabásában „Családos kedvezmény” –ként meghatározott kedvezményes díj a kockázatviselés első napján a 18. évet még be nem töltött, legfeljebb három gyermek és legfeljebb két fő – a kockázatviselés első napján 70. évet még be nem töltött - együtt utazó nagykorú hozzátartozójuk részére vehető igénybe. „Családos kedvezmény” igénybevételével legfeljebb 30 napos időtartamú külföldi utazásra kóthető biztosítási szerződés. A „Családos kedvezmény” igénybevétele esetén a 30 napnál hosszabb tartamú külföldi utazásra a Biztosító kockázatviselése teljes mértékben kizárt, a 30 napot el nem érő rész-időszak vonatkozásában is.
 - „Családos kedvezmény” igénybevétele esetén az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” fejezetben leírt szolgáltatások kivételével a 18 év alatti Biztosítottak legfeljebb a maximális szolgáltatási összeg 40 %-ára jogosultak
- (4) **NUR Komplex Plusz termék díjának** megfizetése esetén a biztosító nem alkalmazza az I. Általános Feltételek 8.(3)(c) bekezdése szerinti kizárást az alábbiakban felsorolt veszélyes sportokra vonatkozóan, és az adott tevékenységek hobbi sportolóként való (nem versenyszerű) folytatása során is kockázatot visel az alábbiak szerint:

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

- (a) sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal-mászás,
- (b) rafting, hórafting, vadvízi evezés,
- (c) canyoning, hydrospeed,
- (d) mountain-bike (kivéve downhill), mountain-board, triál- és BMX-kerékpár használata,
- II.) A Biztosító a világ összes országában vállalja a kockázatviselést:
 - (e) búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig,
 - (f) jetski, vízisí, wakeboard használata,
 - (g) motorcsónakkal vontatott ejtőernyő (parasailing),
 - (h) motorcsónakkal vontatott „banán”, „air-chair” és gumitömlő,
 - (i) motoros szán nem versenyszerű használata
 - (j) vadászat,
 - (k) quad (három- vagy négykerékű motor) használata,
 - (l) kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, tengeri kajak

NUR Komplex Plusz termék díjának megfizetése esetén a biztosító a kockázatviselés első napján **20. évüket még be nem töltött Biztosítottakra vonatkozóan versenyző sportolóként végzett sporttevékenységre is vállalja a kockázatviselést azokra a sportágakra, amelyek nem tartoznak** az I. Általános Feltételek 8.(3)(c) bekezdésében meghatározott **veszélyes sportok közé**. Hivatásos sportolóként végzett sporttevékenységre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

- (5) A biztosító díjvisszatérítést nem vállal.

4. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén a Szolgáltatás-táblázatban megadott szolgáltatási összegek keretein belül teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, kivéve a 3.2.(3) pont szerinti esetben.
- (2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan a biztosítási időszak illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartama alatt összesen legfeljebb a 4.(4) Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális szolgáltatási összeghatárokig nyújtja (a 3.2.(3) pont szerinti korlátozások figyelembe vételével), a felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat pedig a Biztosított egy biztosítási időtartamon illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartamán belül egyszer veheti igénybe, kivéve utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás esetén, amire vonatkozóan a II / I. 4.(1) részben leírtak az irányadók.
- (3) Amennyiben az alábbiakban felsorolt szolgáltatások között egy adott termékre vonatkozóan a különös feltételekben szereplő valamely szolgáltatás nem szerepel konkrét szolgáltatási összeggel, vagy „szolgáltatás” megjelöléssel, akkor a Biztosító az adott biztosítási termékre vonatkozóan ezt a szolgáltatást nem vállalja.

- (4) **Szolgáltatás-táblázat:** lásd a következő oldalon

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

(6) A kapcsolattartás nyelve

A Biztosító és az EUB-Assistance a **Biztosítottal illetve a Biztosított megbízásában eljár-**

(4) Szolgáltatás-táblázat

Termék neve:	NUR Komplex	NUR Komplex Plusz	NUR–Storno biztosítás	NUR Önrészkiváltó biztosítás	NUR Egyéni utazások Storno– és utasbiztosítás	NUR Belföldi storno–biztosítás
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	1 500 000	600 000	3 000 000	800 000
b) maximális biztosítási összeg biztosítottanként:	1 000 000	1 000 000	1 000 000	200 000	1 000 000	200 000
c) a kedvezményezettet terhelő önrészesedés a biztosító által térítendő összeg százalékában:	20%	20%	20%	0%	10%	20%
d) a kedvezményezettet terhelő önrészesedés minimális összege (biztosítottanként):	10 000	10 000	10 000	–	1 000	5 000
II. Utasbiztosítás						
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás						
Orvosi költségek térítése Ezen belül:	6 000 000	24 000 000	–	–	18 000 000	–
– betegséggel összefüggő költségek:	6 000 000	12 000 000	–	–	18 000 000	–
– mentőhelikopteres mentés	2 500 000	5 000 000	–	–	4 000 000	–
– hegyimentés	750 000	1 500 000	–	–	2 000 000	–
– mentőautóval történő szállítás	750 000	1 500 000	–	–	1 000 000	–
– sürgősségi fogászati ellátás	€ 300	€ 400	–	–	€ 400	–
– kórházi napi térítés a biztosított részére, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (max. 30 napra)	10 000	20 000	–	–	20 000	–
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	–	–	50 000	–
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	–	–	200 000	–
– 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	–	–	100 000	–
Maximális szolgáltatási összeg foglalásonként és/vagy eseményenként	–	1 500 000	–	–	300 000	–
C) További utazási segítségnyújtás						
Beteg gyermek látogatása: – közlekedési költségek – szállásköltség összesen (max. 7 éj)	200 000 € 200	400 000 € 400	– –	– –	300 000 € 300	– –
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt	€ 200	€ 400	–	–	€ 300	–
– Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 200	€ 400	–	–	€ 300	–
– hozzátartozó részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	200 000	400 000	–	–	300 000	–
– hozzátartozónak a Biztosítottal egy időben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	200 000	400 000	–	–	300 000	–
Hozzátartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 200	€ 400	–	–	€ 300	–
Beteglátogatás: – közlekedési költségek – szállásköltség összesen (max. 7 éj)	200 000 € 200	400 000 € 400	– –	– –	300 000 € 300	– –
Gyermek hazaszállítása	400 000	800 000	–	–	600 000	–
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	400 000	800 000	–	–	300 000	–
Pénzsegély-közvetítés	400 000	800 000	–	–	600 000	–
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	–	Szolgáltatás	–
Sofőr-küldés	–	–	–	–	300 000	–
Evakuációs biztosítás – hazautazási költségek térítése	100%	100%	–	–	100%	–
D) Balesetbiztosítás						
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	1 000 000	3 000 000	–	–	1 000 000	–
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	1 000 000	3 000 000	–	–	–	–
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra (rokkantságra) vonatkozó biztosítás (100 % – egyéb esetben a biztosítási feltételek szerint megállapított összeg)	1 000 000	3 000 000	–	–	1 000 000	–
E) Pogyásbiztosítás és útiokmányok pótlása						
Útipogyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén	150 000	240 000	–	–	230 000	–
– ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	15 000	Felső határ nélkül	–	–	10 000	–
– ezen belül bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	–	2 000	–	–	2 000	–
– útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek megtérítése	–	20 000	–	–	20 000	–
– tárgyakénti limit	30 000	60 000	–	–	30 000	–
– csomagonkénti limit	100 000	200 000	–	–	100 000	–

Termék neve:	NUR Komplex	NUR Komplex Plusz	NUR–Storno biztosítás	NUR Önrészkiváltó biztosítás	NUR Egyéni utazások Storno- és utasbiztosítás	NUR Belföldi storno-biztosítás
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	–	–	–	–
– 24 órát meghaladó poggyászkésedelem esetén fizetendő átalány összeg	40 000	80 000	–	–	–	–

G)Gépjármű segítségnyújtás	NUR Autó-Extra gépjármű-segítségnyújtás
Helyszíni javító küldése, szervizbe szállítás	120 000
Gépjármű tárolása (legfeljebb 5 napra)	10 000/nap
Kapcsolattartás a szervizzel	Szolgáltatás
Hazaszállítás autóméntővel <u>közlekedési baleset</u> esetén	500 000
Hazaszállítás autóméntővel <u>műszaki meghibásodás</u> esetén	250 000
Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások (összes utasra együttesen): – gépjárműben utazók továbbutazásának megszervezése, visszautazás megjavított gépjárműért – közlekedési költségek térítése – gépjárműben utazók szállásának megszervezése, szállásköltség megtérítése – bérautó biztosítása	250 000 (ezen belül biztosított utasonként legfeljebb 50 000 Ft)
Telefon- és faxköltségek megtérítése	20 000

rő személlyel történő kapcsolattartást **magyar vagy angol** nyelven vállalja. **Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadók.**

5. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

5.1. Határidők, együttműködési és tájékoztatói kötelezettség

- (1) **A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését,** amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését **a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 órán belül a Biztosító segítségnyújtó szolgálatánál, az EUB-Assistance-nál bejelentik** (pl. telefonon vagy faxon keresztül), **a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat az EUB-Assistance-hoz eljuttatják** (pl. faxon keresztül), **és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi, kivéve az „E) Poggyászbiztosítás” és az „F) Poggyászkésedelem (külföldön)”** fejezetekben leírt szolgáltatásokat, melyeket legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő **30 napon belül** kell bejelenteni **a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája felé** a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.
- (2) Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.
- (3) A Biztosított illetve a Kedvezményezett köteles a szolgáltatási igény elbírálásához a Biztosítónak és az EUB-Assistance-nak minden szükséges segítséget megadni és a szolgáltatás teljesítése során velük együttműködni. **Amennyiben a Biztosított illetve a Kedvezményezett az elbíráláshoz és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges segítséget nem adja meg, vagy a kért információk beszerzésében nem működik közre és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, úgy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.**
- (4) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be abban az esetben sem, ha a bejelentés során a Biztosított vagy megbízottja által tett **nyilatkozatok, és a hivatalos dokumentumok illetve az egyébként a Biztosító rendelkezésére álló információk tartalma eltér egymástól,** és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, vagy a Biztosított illetve a Kedvezményezett a Biztosító felé valótlan adatokat közöl.
- (5) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be a különös feltételekben leírt szolgáltatástípusok vonatkozásában az alábbi esetekben:
(5)/1. **E) Poggyászbiztosítás** vonatkozásában, ha a káreseményre vonatkozó hivatalos vagy a személyszállító cég által kiállított jegyzőkönyv vagy a Biztosított által a hatóság felé tett feljelentés tartalma és a Biztosító felé közölt adatok eltérnek egymástól és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak
(5)/2. **F) Poggyászkésedelem (külföldön)** vonatkozásában, amennyiben a benyújtott okmányokból az igény jogalapja egyértelműen nem állapítható meg.
- (6) **A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be továbbá – a biztosítási feltételek A) fejezetében meghatározott mértéken felül - bármely további szolgáltatás tekintetében olyan baleset vagy betegség bekövetkezése esetén, amelynek a bejelentése a II.) Különös Feltételek „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás fejezet” 2.1.(2) pontjában leírtak szerint nem történt meg, és az EUB-Assistance az egészségügyi ellátás igénybevételét előzetesen nem hagyta jóvá** (kivéve az A)2.1.(4) részben ismertetett, közvetlen életveszély elhárításával kapcsolatos eseteket), **továbbá nem áll be a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége II.) Különös Feltételek G) Gépjármű-segítségnyújtás - Autó-Extra kiegészítő termék esetében, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezéséről az EUB-Assistance-ot haladéktalanul nem értesítették, és a szolgáltatásokat nem az EUB-Assistance szervezte.**
- (7) **Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás** esetén **a Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését,** amennyiben az **utazási szolgáltatás lemondása az utazásszervező felé a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb a bekövetkezés napját követő első munkanapon megtörténik, valamint a lemondás okaként megjelölt esemény a bekövetkezést követően haladéktalanul bejelentésre kerül az EUB-Assistance felé az alábbi adatok megadásával** (amennyiben a kedvezményezett és a biztosított is életveszélyes állapotban van, akkor a bejelentés halasztható az életveszélyes állapot elhárultáig):
– a lemondott utazási szolgáltatás időpontja, az utazási szolgáltató neve, és címe
– az utazási szerződés szerződjének, neve és címe,
– a lemondott utas(ok) neve,
– az utazásképtelenség oka pontosan meghatározva,
– ha az utazásképtelenség oka **valamely személy betegsége vagy balesete,** akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy neve, címe, telefonszáma – ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége,
– utazás TN száma,
– bejelentő neve, címe és telefonszáma

A fentiek szerinti előzetes bejelentést követően a Biztosított köteles továbbá az 5.2. pontban meghatározott dokumentumokat is eljuttatni a Biztosítóhoz, amint azok rendelkezésre állnak. A Biztosító a szolgáltatási igény teljesítését kizárólag az összes szükséges dokumentum beérkezését követően vállalja.

- (8) **Balesetbiztosítás esetén** a szolgáltatási igényt írásban kell a biztosítónak bejelenteni az egészségkárosodás véglegessé válását követő 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 2 év letele után 15 napon belül.
- (9) Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

5.2 A teljesítéshez szükséges dokumentumok

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

Amennyiben az iratok beszerzését a Biztosító vagy az EUB-Assistance átvállalta, a Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti a Biztosított vagy a Kedvezményezett illetve törvényes képviselőjük hozzájáruló nyilatkozatát az adat-kiadáshoz (az érintett adatszolgáltató által előírt formában), amennyiben a kért dokumentumokat kiállító harmadik személyek (pl. hatóság, orvos, kórház) a dokumentumok kiadását hozzájáruló nyilatkozat bemutatásához kötik.

A szolgáltatási igény előterjesztésekor (a (10) alpont kivételével, amikor a hatósági eljárás befejező határozatot annak kézbesítéstől számított 2 napon belül kell benyújtani a Biztosítóhoz) a Biztosítottnak vagy a Kedvezményezettnek **az alábbi iratokat kell benyújtani**

- (1) 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,
- (2) a biztosítási és az utazási díj befizetését, és a befizetés időpontját igazoló bizonylatot,
- (3) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt **szolgáltatási igénybejelentőt,**
- (4) szervezett társasutazás esetén az **utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét** a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan,
- (5) betegség, vagy baleset, vagy azzal összefüggésben álló esemény esetén, a biztosítási eseményrel kapcsolatos, annak bekövetkezéséről a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, és az orvosi kezelés részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit, valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését. Amennyiben a biztosítási esemény bejelentése az EUB-Assistance felé az esemény bekövetkezését követően haladéktalanul megtörtént, az ellátó egészségügyi intézmény elérhetőségének (intézmény pontos neve és címe, telefonszám és fax-szám (vagy e-mail cím) egyidejű megjelölésével, akkor az EUB-Assistance vállalja az adott intézménytől a szükséges orvosi dokumentumok beszerzését. Amennyiben az ellátó intézmény a kért dokumentumok kiadását az EUB-Assistance felé a kért határidőn belül nem teljesíti, akkor a Biztosító vagy az EUB-Assistance tájékoztatja erről a Biztosítottat, és jelzi felé, hogy – fentiek miatt – a dokumentumok beszerzésének kötelezettsége a Biztosítottat terheli.
- (6) betegséggel összefüggő esemény esetén a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat,
- (7) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számláit,
- (8) baleset vagy azzal összefüggésben álló esemény esetén a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. baleseti jegyzőkönyv),
- (9) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi iratot,
- (10) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban szabálysértésen kívüli egyéb hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, büntető-, vagy szabálysértési eljárás esetén pedig legalább a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által az ügyben felvett jegyzőkönyvet,
- (11) bűvárbaleset esetén a merülési jegyzőkönyvet, és a biztosított bűvár-minősítésének igazolására a Bűvár Világszövetség, ill. a Magyar Bűvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentumot, és – ha oktatás közben történt a baleset – az oktatást végző cég jegyzőkönyvét,
- (12) a külföldi utazással kapcsolatos összes útiokmány (teljes útvonalra szóló menetjegyek / repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, beszállóártyák, szállásfoglalás visszaigazolója, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/álgát használati díjak számlái), útlevelel és vízummásolat, hazaszállítás esetén útvonalleírás,
- (13) TA-J-kártya másolata illetve az OEP írásbeli igazolása az érvényes társadalombiztosítási

- fedeztéről, személyi igazolvány és lakcímkártya, jogosítvány és forgalmi engedély, valamint szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolata,
- (14) hazautazást követően Magyarországon, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi dokumentumok,
- (15) mentési jegyzőkönyv,
- (16) amennyiben a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a kedvezményezett kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazás,
- (17) EEK másolata vagy az OEP által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány,
- (18) beteg hazaszállítása esetén a fogadó kórház befogadó nyilatkozata,
- (19) telefonköltségekkel kapcsolatos igény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező,
- (20) RTG, CT, MRI és egyéb képképző vizsgálat felvételei, és leírása, amennyiben a vizsgálatok során ilyen készült.
- (21) táppénzes igazolás és a magyar kórház igazolása a kórházi fekvőbeteg ellátásról,
- (22) vadászattal kapcsolatos szolgáltatási igény esetén fegyverviselési engedély,
- (23) kötelező védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítvány.
- (24) továbbá az adott biztosítási eseményre és szolgáltatás-típusra vonatkozóan előírt dokumentumokat az alábbiak szerint:
- (24)/1 **Holttest hazaszállítása esetén továbbá:** A hazaszállítás megszervezésének és a költségvállalásnak feltétele, hogy a Biztosított hozzátartozója az alábbi dokumentumokat a Biztosító részére eljuttassa vagy ezek beszerzésében szükség szerint közreműködjön:
- (a) a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
- (b) baleset esetén a halál körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (pl. hatósági jegyzőkönyv),
- (c) temetői befogadó nyilatkozat,
- (d) a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
- (e) születési és házassági anyakönyvi kivonat,
- (24)/2 **II./I. Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás esetén:**
- (a) az utazási szerződést,
- (b) a NUR által az utazási szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét, a biztosítási díj mértékét
- (c) a NUR által a lefoglalt utazási szolgáltatás illetve biztosítási díj ellenértékére vonatkozóan kiállított számlát,
- (d) azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy az utazási szerződés szerződője az utazási szolgáltatás ellenértékét az utazásszervező, illetve az utazásközvetítő felé megfizette,
- (e) a NUR által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított lemondási költségekről szóló (kötér) számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Biztosítottak és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a kötér összegét, és a lemondás időpontját,
- (f) az ügyfél által az utazásszervező iroda felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról,
- (g) az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszervező által kiállított sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,
- (h) háziorvosi naplóbejegyzés vagy betegkarton nyomtatványát, vagy másolatát, szakorvosi leletet, vagy kórházi zárójelentést, 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 foglalat 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 pecsétje és munkahelyi azonosító megnevezése,
- (i) szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértékét fizetett díjról kiállított számla és befizetési bizonylat,
- (j) halotti anyakönyvi kivonatot,
- (k) A Kedvezményezett jogosultságot igazoló jogerős hagyatékátadó végzés eredeti példányát vagy hiteles másolatát, illetve annak olyan kivonatát másolatát kiadmányát, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve örökési bizonyítványt,
- (l) a Biztosított vagyonátvitelét érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy a biztosítói igazolást,
- (m) közlekedési baleset esetén, a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet, illetve amennyiben az ügyben kártérítési pert indítottak, az ügy érdemében hozott bírósági határozatot,
- (n) 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,
- (o) dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,
- (p) munkaviszony megszűnése esetén:
- a biztosított személyi igazolványának fénymásolatát,
 - a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
 - a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát (az 1992. évi XXII. tv. 98. § (2) bekezdés szerint),
 - a munkaviszony megszüntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását vagy – a Biztosított által erre a célra rendszeresített – hiánytalanul kitöltött és a munkáltató által is aláírt adatlapot).
- (24)/3 **B. „Vakáció plusz” útmegszakításra vonatkozó biztosítási szolgáltatás esetén:** Elhalálozás esetén:
- (a) a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
- (b) baleset esetén a halál körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (pl. hatósági jegyzőkönyv),
- (c) a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
- (d) a kedvezményezett jogosultság igazolására szolgáló dokumentum (jogerős hagyatékátadó végzés, vagy annak olyan kivonatát másolata, illetve kiadmány, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve örökési bizonyítvány) eredeti példány vagy hiteles másolata,
- (24)/4 **C. További utazási segítségnyújtás esetén:**
- (a) utazási költségekre vonatkozó igény esetén a Biztosítóhoz – a szolgáltatás igénybevételét megelőzően – el kell juttatni faxon az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyét és a vezető jogosítványát,

- (b) a “Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén” szolgáltatás esetén a szolgáltatást megelőzően el kell juttatni a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított – írásos orvosi véleményt, és a gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának másolatát,
- (c) szállásköltségekre vonatkozó igény esetén a szolgáltatás igénybevételének előfeltétele az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számla bemutatása.
- (24)/5 **D. Balesetbiztosítás esetén**
- (a) **Baleset eredeti halálra vonatkozó biztosítás**
- a halottvizsgálati bizonyítványt,
 - a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát,
 - a baleset bekövetkezéséről a Biztosított haláláig történt külföldi és magyarországi orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi irat fénymásolatát, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet stb.),
 - A Kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés vagy annak olyan kivonatát másolata illetve kiadmány, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve örökési bizonyítvány) eredeti példányát vagy hiteles másolatát.
- (b) **Légikatasztrófa biztosítás esetén** fentieknek kívül továbbá a légitársaság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségében a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légi jármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.
- (24)/6 **E. Pogglyászbiztosítás és útiokmányok pótlása esetében**
- (a) bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyvet,
- (b) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyvet is,
- (c) a személyi sérüléssel járó balesetre vonatkozóan a teljes orvosi dokumentációt, és amennyiben valamely hatóság által hivatalos jegyzőkönyv készült, akkor a hivatalos jegyzőkönyvet,
- (d) a közlekedési balesetre vonatkozó részletes rendőrségi jegyzőkönyvet,
- (e) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegyet, a beszállókártyát (légi poggyász-károk esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevényt, a hiányzó vagy sérült poggyászlól a személyszállító cég felé tett bejelentést (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomag-kiadás szokásos helyén (pl. légi poggyász-károk esetén az érkezési reptéren) rögzített bejelentést, valamint a személyszállító vállalat által – az adott feladóvevényen szereplő poggyász eltűnéséért vagy sérüléséért vállalt – felelősség elismerése vonatkozó jegyzőkönyvet, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve amennyiben a poggyász eltűnéséért vagy sérüléséért a személyszállító vállalat a felelősségét nem ismeri el és kártérítést nem vállal, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozatot, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentumot.
- (f) a vagyonátvitel jogi beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számlát, amennyiben az rendelkezésre áll,
- (g) sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számlát, a javításra vonatkozó számlát, amennyiben a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyvet, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapótlásra vonatkozó számlát.
- (h) útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségekre vonatkozóan az eredeti menetjegyet és számlát,
- (i) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlát,
- (j) elemi kárra vonatkozóan a szakhatóság (illetékesektől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolását az elemi kár bekövetkezéséről, valamint – amennyiben a kár camping területén történt – a camping üzemeltetője által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyvet,
- (k) a bankkártya-pótlás költségének megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételeit, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel.
- (24)/7 **F. Pogglyászkésedelem (külföldön) esetén**
- (a) a biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
- (b) a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról és a késés időtartamáról,
- (c) a poggyász-késés miatt külföldön szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylat(ok).
- (24)/8 **G. Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra csomag**
- (a) a Biztosított gépjármű forgalmi engedélyének másolatát, gépjárművezető jogosítványának másolatát,
- (b) a javítást illetve a hiba megállapítását végző szerelő illetve szerviz, valamint a gépjármű szállítását végző cég igazolását a menetképtelenségről, az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrész-költségeket,
- (c) a felmerült költségek névre szóló eredeti számláit (gépjárműre vonatkozó számlák esetén) a számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, forgalmi engedély száma),
- (25) A biztosító teljesítésének feltétele, hogy a NUR a biztosítottakra és az utazás időtartamára vonatkozó – a biztosítási szerződésben meghatározott adatokkal kitöltött – lejelentést a kockázatviselés időtartamát megelőzően a biztosító részére eljuttassa.

következtében a biztosítási szolgáltatás szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, akkor a biztosító nem köteles a szolgáltatást teljesíteni, amíg a kérdéses körülmények nem tisztázódnak.

7. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő, illetve a Biztosított vagy közeli hozzátartozója (1.1.1.(16)) jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (2) Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
- (3) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól továbbá a különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az alábbi esetekben:
 - (3)/1. **F) Pogyászkesedelem (külföldön)** vonatkozásában, amennyiben a pogyász kesedelem kiszolgáltatása a Biztosított vagy hozzátartozója hibájából következik be.
 - (3)/2. **II./I. Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás** vonatkozásában, amennyiben az utazási szerződés alapján esedékes utazási díj megfizetése az utazásszervező felé legkésőbb az utazás kezdő napjáig nem történt meg.

8. 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 vagy túladagolásával összefüggésbe hozható események.
 - (g) a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 0,8 %-ot meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - (h) a Biztosított által történt kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztás, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - (i) pszichiátriai és pszichés megbetegedések
 - (j) szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
 - (k) terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, szülés, terhességvizsgálat, terhességi rutinvizsgálatok,
 - (l) egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabálynak a Biztosított által történő megszegése.

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.

Amennyiben a biztosítási szerződés területi hatályán belül előzmény nélkül bekövetkező terrorcselekmény a Biztosított személynek baleseti sérülést okoz, a Biztosító vállalja az A) fejezet szolgáltatásai közül kizárólag a baleseti sérüléssel összefüggésben szükségesé váló egészségügyi hazaszállítás költségeit, az adott eseménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 millió Forint összeghatárig.

- (2) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre vagy balesetekre, melyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. ismert betegség, panasz, tünet), vagy ha a megbetegedés biztosítás tartama alatt bekövetkezése a biztosítás illetve a külföldi utazás kezdetekor előrelátható, illetve valószínűsíthető,
- (3) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:
 - (a) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy versenyző sportolónak minősül,
 - (b) fizikai munkavégzés (nem minősül hivatásos fizikai munkavégzésnek a – közúti fuvarozásra vonatkozóan a szükséges hatósági engedéllyel rendelkező – tehergépjármű vezetése, valamint bármely személygépjármű vezetése),
 - (c) a következő – jelen biztosítási feltételek vonatkozásában veszélyes sportnak minősülő – tevékenységek gyakorlása: autó-motorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal-mászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hórafting, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott „banán”, motorcsónakkal vontatott „air-chair” és gumitümlő, jetski, vízi sí, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, mountain-bike, downhill kerékpározás, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli síelés vagy snowboardozás, quad (három- vagy négykerékű motor) használata, bungee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és sikielőnyő használata, motor nélküli légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), küzdősportok, motoros szán használata, motoros légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrendszerinti légi járatokon utasként történő utazás, és menetrendben szereplő charter légi járaton történő utazás,
 - (d) bármely fegyver használata, kivéve – NUR Komplex Plusz termék vonatkozásában – a vadászat, amennyiben a vadászfegyvert a magyar jogszabályok szerint jogszerűen használják.
 - (e) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezik,
 - (4) 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 3500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás.
 - (5) Jelen feltételek szempontjából autó-motorsportnak minősül:
 - (a) bármely motor vagy gépjármű közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
 - (b) bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,
 - (c) közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,

- (d) cross- vagy triálmotor használata,
- (e) bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel (autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).
- (6) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:
 - (a) következményi károokra,
 - (b) nem vagyoni károokra,
 - (c) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
 - (d) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait.
 - (e) fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára, (f) közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra
 - (7) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére. A biztosító nem vállal szolgáltatást olyan megbetegedésekkel összefüggésben, amelyek vonatkozásában a Biztosított az Országos Epidemiológiai Központ (www.oek.hu) ajánlása szerinti megelőző intézkedéseknek (pl. védőoltás, gyógyszer) nem tett eleget.

(8) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a következő esetekre:

(8)/1. **II./I. Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás esetén:**

- (1) repülőtéri illeték összegére,
- (2) fakultatív programok, szolgáltatások költségeire,
- (3) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre vagy balesetekre:
 - (a) amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete, illetve az utazási szolgáltatás foglaltatása előtt, fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - (b) melyekkel az a személy, aki miatt az utazást lemondták, a kockázatviselés kezdetét vagy az utazási szerződés megkötését megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.
- (4) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá olyan utazásképtelenségre, melynek oka:
 - (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedések,
 - (b) kontrollvizsgálat, utókezelés,
 - (c) olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak. Ez alól kivételek azok az esetek, amikor a fenti kezelések valamelyikét előzetes orvosi vizsgálat alapján, az orvos javaslatára alkalmazták.
- (d) szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
- (e) terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, szülés
- (f) munkaviszony megszűnése, amennyiben:

- arra olyan munkáltatótól 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 gyakorlója a Biztosított közeli hozzátartozója vagy a Biztosított az adott munkáltatótól vállalatirányítási befolyással rendelkezik,
- a munkaviszony próbaidő 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.

(8)/2. **A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás és C) További utazási segítségnyújtás alapszolgáltatások esetén:**

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre, melyekkel a Biztosított a kockázatviselés vagy a külföldre történő kiutazás kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.
- (2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - (a) kontrollvizsgálatra, utókezelésre,
 - (b) védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra,
 - (c) kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre,
 - (d) csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,
 - (e) definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, paradontológiai kezelésekre, fogkö-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és hid készítésére illetve javítására,
 - (f) a Magyar Köztársaság területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.

(8)/3. **B) „Vakáció plusz” útmegszakításra vonatkozó biztosítási szolgáltatás esetén:**

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben olyan betegség vagy betegségtünet, baleset, mely miatt a Biztosított a kockázatviselés vagy a külföldre történő kiutazás kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna,
- (2) Amennyiben a biztosítási esemény bejelentése haladéktalanul, de legkésőbb 3 óra belül nem történik meg, valamint a kórházi fekvőbeteg-ellátás, a hazaszállítás vagy az elhalálozás vonatkozásában az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” fejezet szolgáltatásai szempontjából a jogalap nem áll fenn, vagy a Biztosító a szolgáltatások igénybevételéhez (kórházi ellátás, hazaszállítás) előzetesen nem járult hozzá, akkor a Biztosító a „Vakáció Plusz” útmegszakításra vonatkozó biztosítási szolgáltatásra vonatkozóan nem vállalja a szolgáltatások teljesítését.

(8)/4. D) Balesetbiztosítás esetén:

(1) Baleseti eredetű maradó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás

A kockázatviselés nem terjed ki:

- (a) a porckorongsérve, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,
 - (b) a rándulások kórművel jelölt sérülésekre,
 - (c) a szövödmény nélkül gyógyult ízületi csőtűrközés 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.
- (8)/5. E) Pogyászbiztosítás és útiokmányok pótlása esetében:
- Nem téríti meg a Biztosító:
- (a) az útiogmányok elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy őrízetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
 - (b) annak az útiogmánynak az értékét, amelyet a gépjármű nem lezár, nem merev burkolatú, a beláthatóság ellen nem védett csomagteréből, kesztyűtartójából, tetőcsomagtartó dobozából, sílécstartójából tulajdonítottak el, vagy ha az erőszakos behatolás egyértelműen nem dokumentált,

- (c) az útipoggyászban keletkezett kárt, ha azt helyi idő szerint este 20 és reggel 8 óra között a gépjárműben vagy lezárt tetőcsomagtartó dobozában hagyott vagyontárgyak eltulajdonításával okozták,
- (d) sátorozás közben bekövetkező lopás vagy rablás miatti kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
- (e) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- (f) az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől),
- (g) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
- (h) a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
- (i) a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- (j) a vagyontárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,
- (k) vízum pótlásának költségeit,
- (l) valamely jármű vagy tartozékainak meghibásodásából eredő károkat.
- (m) a **járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával** (pl. kerékpár-tartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat, és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat, **kivéve** a közlekedési baleset során bekövetkező poggyász-sérülést vagy -megsemmisülést, amennyiben a szállítás a hatályos közlekedésrendészeti szabályoknak megfelelően történt, valamint a lezárt tetőcsomagtartó doboz felrészével (zárszerkezet erőszakos megrongálásával történő felnyitás) okozott lopáskárokat,
- (n) a szükséges csomagolás hiányából, vagy hiányosságából, valamint – amennyiben azt maga a Szerződő/Biztosított vagy hozzátartozója gégezte – a szállított dolgok helytelen berakodásból vagy elhelyezéséből adódó károkat.,
- (o) lakóautóban vagy lakókocsiban tárolt poggyászra vonatkozó károkat, kivéve ha a kár akkor következett be, amikor a lakókocsit vagy a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használták.

8)/6. **G) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra csomag esetében:**

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított gépjármű menetképtelenségére, amennyiben:

- (a) a gépjárművet üzletszerű személy, vagy áruszállításra használják,
- (b) a gépjárművet bérautóként használják,
- (c) amennyiben a gépjármű menetképtelensége annak következménye, hogy a gépjármű karbantartása az adott típusra vonatkozó üzemeltetési előírások szerint nem történt meg, vagy nem az előírt időben történt meg (pl. olajcsere, fékbetétek cseréje stb.).

A Biztosító nem vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezéséről a Biztosított haladéktalanul nem értesítették, és a szolgáltatásokat nem a Biztosító szervezte vagy azok igénybevételéhez előzetesen nem járult hozzá.

9. 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 igényt 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.

10. A PANASZOK BEJELENTÉSE – PANASZFÓRUM

- (1) A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben), a Biztosítónál lehet bejelenteni.
Az ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38., Tel.: (+36) 1 452 3580, Fax: (+36) 1 452 3312, e-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu
- (2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálata eredményéről a panaszosnak – a levél Biztosítóhoz való beérkezését követő – 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.
- (3) Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Az ügyfél a hangfelvétel kérésére esetén visszahallgathatja, továbbá kérés esetén térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.
- (4) A Biztosító a szóbeli panaszt – az (5) bekezdésben meghatározott eltéréssel – azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolatát példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a (2) bekezdés szerint megküldi.
- (5) Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolatát példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a (2) bekezdés szerint megküldi.
- (6) A Biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.
- (7) A Biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).
- (8) A jogviták bíróságon kívüli elrendezésére a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete mellett működő Pénzügyi Békéltető Testület (levelezési cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) rendelkezik hatáskörrel.

11. 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 Biztosító és a Szerződő, vagy a Biztosított vagy egyéb jogosult között tett utolsó jognyilatkozat átvételi időpontját követő 2 év.

12. A JOGNYILATKOZATOK (BEJELENTÉSEK, ÉRTESETÉSEK) 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.

13. ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

13.1. 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 gyermekebnél és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburrok-, és/vagy agyvelő-gyulladás,
- (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 megemelé, és a hóguta,
- (f) a foglalkozási betegség (ártalom),
- (g) igazolt friss anatómiai képlet sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulós balesetek,
- (h) porcporongsérv 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 gyalogként, 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.

13.2. Az orvos, orvosi ellátás és a kórház fogalma

- (1) Jelen általános feltételek szempontjából orvosnak minősül az az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szakutadást 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.

13.3. A Biztosított sporttevékenységének minősítése

- (1) **Hivatásos sportoló** az a Biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportoló 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.

13.4. 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.

13.5. 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 VONATKOZÁS

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1. 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 a NUR vagy megbízottja felé ezt megelőzően – az utazási szolgáltatás foglalásával egyidejűleg – megtörtént, és az utazási szerződés alapján adott időpontban esedékes utazási díj a foglalással egyidejűleg a NUR vagy megbízottja felé megfizetésre került.

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

- (2) A tervezett indulási időpontot **megelőző 2 naptári napon történt foglalás** esetén a Biztosító **kockázatviselése kizárólag baleseti eseményekre és halálesetre terjed ki.**
- (3) A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.

1.2. 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 terhelik.

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 megkezdeni:

- (a) a Biztosított olyan – előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt a Biztosított indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesül, és az orvosilag dokumentált
 - (b) a Biztosított halála,
 - (c) a Biztosított közeli hozzátartozójának vagy élettársának vagy szintén az adott szerződés keretében biztosítottnak minősülő házastársa illetve élettársa közeli hozzátartozójának előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesül, és az orvosilag dokumentált, valamint 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 és az orvosilag dokumentált, 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 (a beteg ápolására szoruló vagy állapota életveszélyes),
 - (g) a Biztosított útlevéltel és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélyt – amennyiben annak megléte az utazási szolgáltatás igénybevételének feltétele – az utazást megelőzően jogellenesen eltulajdonítják, 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 munkáltatótól határozatlan időtartamra és legalább heti 30 óras 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 amiatt 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 a NUR által, az utazási szerződésnek megfelelően az utazási szerződés szerződője részére – az utazási szerződés feltételeinek megfelelően – bányapénzként leszámlázott, és az utazásszervező felé legkésőbb az utazási szolgáltatás kezdeti időpontját megelőzően igazoltan megfizetett összegnek az I. Általános Feltételek 4.(4) bekezdésben található táblázatban megadott mértékű önrészesedéssel csökkentett részét, biztosítottanként és biztosítási eseményenként legfeljebb a 4.(4) bekezdésben meghatározott maximális biztosítási összeghatárig.

Amennyiben az utazás ellenértékét részben vagy egészen utazási utalvánnyal vagy üdülési csekkal 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 kötbér-fizetési 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).

II. UTASBIZTOSÍTÁS

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS HATÁLYA

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

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉNYÚJTÁS 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 külföldön sürgősségi ellátásban részesül (lásd I. Általános feltételek 1.1.(15) 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.

2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI

2.1. Orvosi költségek térítése

(1) A biztosító megtéríti a sürgősségi ellátás (lásd I.1.1.(15) bekezdés) keretein belül az alábbi egészségügyi ellátások során külföldön felmerült, számlával igazolt költségeket a (2)-(6) bekezdésben foglaltak figyelembevételével, összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárokig:

- (a) orvosi vizsgálat, orvosi gyógykezelés,
 - (b) nőre szóló orvosi rendelvényre történő – eredeti számlával igazolt – gyógyszervásárlás,
 - (c) orvoshoz vagy kórházba történő – mentőszolgálat által végzett – betegszállítás (beleértve az indokolt hegyi, vízi illetve helikopteres mentés költségeit is),
 - (d) kórházi gyógykezelés,
 - (e) laborvizsgálatok,
 - (f) intenzív ellátás,
 - (g) az általános orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
 - (h) mankók, térd- és könyökrokkító, kompressziós harisnya orvosi rendelvényre történő vásárlása,
 - (i) sürgősségi terheségi 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), összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig (foggyökérkezelés költségét kizárólag abban az esetben, ha az egy ideiglenes tömés elkészítéséhez szükséges), ezen belül foganként legfeljebb EUR 150 összeghatárig.
- (2) A Biztosító csak abban az esetben vállalja a – biztosítási eseményenként – 150 EUR-t meghaladó összegű szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb 12 órán belül) a Biztosító az EUB-Assistance-nál telefonon bejelentik, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat (pl. diagnózis, tervezett egészségügyi ellátás jellege és az ellátás várható költsége) a Biztosító az EUB-Assistance-hoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), és a Biztosító az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi, a szolgáltató által meghatározott szolgáltatási díjat előzetesen jóváhagyja, arra írásban fizetési garanciát vállal.

(3) A Biztosító által történő engedélyezés valamint az előzetes jóváhagyás megadásának feltétele, hogy a Biztosított az (5) és (6) pontban leírt feltételeknek megfelelő szolgáltatást vegye igénybe.

(4) Amennyiben a Biztosító az EUB-Assistance előzetes értesítése a fentiek szerint nem történik meg, és a Biztosító az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét előzetesen nem engedélyezi, vagy nem az adott szolgáltatónál engedélyezi, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségek megtérítését legfeljebb 150 EUR összeghatárig vállalja (igazolt szakorvosi iratok és számlák alapján), kivéve abban az esetben, amennyiben a Biztosított becsatlakozása az ellátó egészségügyi intézménybe közvetlen életveszély elhárítása érdekében történt, a helyi általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon történő bejelentés alapján központi kirendelt mentőszolgálat által, a szokásos helyi eljárásrend szerint a mentőszolgálat által kiválasztott egészségügyi intézménybe. Utóbbi esetben a Biztosító azoknak a szolgáltatásoknak a megtérítését nem vállalja, amelyeket a Biztosított az életveszélyes állapot megszűnése után az EUB-Assistance előzetes jóváhagyása nélkül vesz igénybe.

(5) 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.

(6) A biztosító az indokolt és a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos – orvosválasztás nélkül – általános ellátás költségeit téríti, a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi szolgáltatói díjszabások figyelembevételével.

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

(8) 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 szállítását vagy hazautazását.

(9) 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 szállítás, 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 eredetileg tervezett hazautazási módot igénybe venni, és állapota alapján orvosilag megengedett a Magyar Köztársaság területére történő szállítás, 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 történő előzetes egyeztetést követően határozza meg.
- (3) A Magyar Köztársaság területén a hazaszállítás a további egészségügyi ellátást végző intézménybe vagy a Biztosított lakhelyére történik. Amennyiben a biztosított a további egészségügyi ellátást végző intézmény tekintetében speciális igényrel él (pl. mert nem a hatályos jogszabályok illetve a szokásos orvosi gyakorlat alapján kiválasztott kórházba szeretne kerülni), akkor köteles a szállítás megkezdése előtt egyeztetni a biztosító segítségnyújtó szolgálatával és eljuttatni az adott intézmény által kiállított befogadó nyilatkozatot.
- (4) A Magyar Köztársaság területére történő szállítás vagy hazautazás után felmerült költségek megtérítését a Biztosító nem vállalja.
- (5) A Biztosító nem köteles a szolgáltatást nyújtani, amennyiben a Biztosított hazautazása az eredetileg tervezett módon nem a biztosítás tartama alatt történt volna, és a Biztosított hazautazása emiatt nem megoldott.

- (6) Amennyiben orvosi vagy ápolói kíséret nem indokolt, de a Biztosított 14 év alatti, a fentiek szerinti haszárállításához szükség esetén a Biztosító felnőtt kíséret biztosít.
- (7) **A Biztosító nem vállalja a haszárállítás költségeinek megtérítését, amennyiben a haszárállítás nem az EUB-Assistance szervezésében történt.**
- (8) **A Biztosító nem köteles a szolgáltatást nyújtani, amennyiben a baleset vagy betegség bejelentése az EUB-Assistance felé a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb a bekövetkezéstől számított 12 órán belül) nem történt 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) Orvosi 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 4.(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 20 000 Ft összeghatárig.

2.5. Holttest haszárállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

- (1) A Biztosított – biztosítási eseménnyel összefüggésben – külföldön bekövetkező halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest Magyar Köztársaság területére történő haszárállításáról, és ennek költségeit kifizeti.
- (2) **A Biztosító nem vállalja a holttest-haszárállítás költségeinek megtérítését, amennyiben a holttest-haszárállítás nem az EUB-Assistance szervezésében történt.**
- (3) **A Biztosító nem köteles a szolgáltatást nyújtani, amennyiben a halál okaként megjelölt betegség vagy baleset bejelentése az EUB-Assistance felé a lehető legrövidebb időn belül nem történt meg.**

B) „VAKÁCIÓ PLUSZ” ÚTMEGSZAKÍTÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) Biztosítási eseménynek minősül, amennyiben a Biztosított a NUR-ral létrejött utazási szerződésben szereplő külföldi utazást megkezdi, de azt a (2) bekezdésben megjelölt ok miatt meg kell szakítania, és ezzel összefüggésben az utazási szerződésben meghatározott NUR-utazási szolgáltatás(ok)at legalább egy teljes napig nem tudja igénybe venni.
- (2) Jelen szolgáltatás szempontjából útmegszakítási 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,
 - haszárállítása 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 haszárállítást követően folytatólagosan legalább 2 napot kórházban tölt. A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a haszárállítás – az eredeti hazautazási időpontot megelőzően legalább egy nappal – a Biztosító által jóváhagyott időpontban és módon történjen meg.
 - halála.
 - Kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül a és 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:

- a) 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,
- b) sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátást követő haszárállítás (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.
- c) 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 Kedvezményezettet terhelő önrészesedést az alábbiak szerint:

– a Biztosított megbetegedése, balesete vagy elhalalozása esetén 20 %-t, de legalább 10 000 Ft-ot, – együttutazóhoz tartozó 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 bejelentés, és a Biztosító a megbetegedéssel, balesettel illetve elhalalozással kapcsolatosan az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” fejezet alapján vállalt szolgáltatások igénybevételéhez (pl. kórházi ellátás, haszárállítás) előzetesen hozzájáruljon.**

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 (l. Általános feltételek 1.1.(15) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt, és a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 4 napnál hosszabb ideig kelli kórházban maradnia.

1.2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja, hogy a Biztosított egy közeli hozzátartozója (l. Általános feltételek 1.1.(16) pont szerint), vagy gondviselője részére, a beteglátogatás közlekedési költségeit megtéríti (a biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt. vagy menetrendszerinti buszjegy vagy indokolt esetben turistaosztályú repülőjegy), valamint legfeljebb 7 éjszakára az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig a szállodai elhelyezés számlával igazolt költségeit megtéríti.

2. HAZAUTAZÁS IDŐPONTJÁNAK VÁLTOZÁSA BETEGSÉG VAGY BALESET MIATT

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 l. Általános feltételek 1.1.(15) 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:

- (a) megszervezi a Biztosított szállodai elhelyezését, és annak számlával igazolt költségeit megtéríti legfeljebb 7 éjszakára, az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, ezen belül éjszakánként legfeljebb EUR 150 összeghatárig,
- (b) megszervezi a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy hozzátartozó szállodai elhelyezését a kórházi ellátás időtartama alatt és/vagy azt követően, és részére legfeljebb 7 éjszakára az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig a szállodai elhelyezés számlával igazolt többletköltségeit megtéríti,
- (c) megszervezi a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy 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 l.1.1.(15) 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 7 éjszakára, összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, ezen belül éjszakánként legfeljebb EUR 150 összeghatárig.

4. GYERMEK 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 l.1.1.(15) 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 haszárállításáról, és ennek többletköltségeit átvállalja, legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig.

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 (l.1.1.(16)) meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül.

5.2. A biztosító szolgáltatása

(1) Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és vállalja ennek többletköltségeit, legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig. Ennek feltétele, hogy a biztosító értesítésekor a kockázatviselés hátralevő tartama még legalább 2 nap legyen.

(2) A biztosító a külföldre történő visszatérés költségeit nem téríti meg.

6. PÉNZSEGÉLY KÖZVETÍTÉSE

6.1. Biztosítási esemény

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

6.2. A biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító vállalja annak a legfeljebb az általános feltételek 4.(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 valutában történő átváltása a biztosító által megjelölt bank megfelelő valuta eladási árfolyamán történik. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik.

7. INFORMÁCIÓ ÚTIKÖMÉNY ELVESZTÉSE ESETÉN

7.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított útlevélét, forgalmi engedélyét, jogosítványát, menetjegyet, bankkártyáját vagy más készpénzt helyettesítő fizetőszerszót 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, fizetőszerszók pótlásában.

8. EVAKUÁCIÓS BIZTOSÍTÁS

8.1. Biztosítási esemény

Az evakuációs biztosítás vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül, amennyiben a kockázatviselés időtartama alatt abban a külföldi országban, ahol a Biztosított a NUR által szervezett utazás keretén belül 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 NUR, 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, illetve valamely veszélyt jelentő esemény nem a Szerződővel a Biztosított személyre vonatkozóan létrejött utazási szerződésben szereplő helyszínek valamelyikén következik be.

8.2. 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 – evakuációs biztosítás vonatkozásában –, bármely az adott eseményre vonatkozóan a Biztosító fennálló érvényes biztosítási szerződés alapján együttesen **legfeljebb 100 millió forint összeggel terjed.** Amennyiben a benyújtott szolgáltatási igények összesített értéke a megadott összeggel meghaladja, akkor a Biztosító az egyes biztosítottak közlekedési költségeiből a fenti biztosítási összeg arányos részének megtérítését vállalja.

9. SOFŐR-KÜLDÉS A BIZTOSÍTOTT BETEGSÉGE VAGY BALESETE ESETÉN

9.1. Biztosítási esemény

Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt a földrajzi értelemben vett Európa területén, kivéve a volt Szovjetunió utódállamainak területén, külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi – kórházi – ellátása (I. Általános feltételek 1.1.(15) bekezdése szerint) orvosi szempontból indokolt, és ennek következtében orvosi szakvélemény alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, és emiatt üzemképes személygépjárműjével hazautazni nem tud (valamint a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útítársak az üzemképes személygépjárművet hazavezetni nem tudják).

9.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) Amennyiben a Biztosított külföldi utazását személygépjárművel folytatta, és a biztosítási esemény bekövetkezése miatt az üzemképes személygépjárműjével hazautazni nem tud, valamint a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útítársak az üzemképes személygépjárművet hazavezetni nem tudják, akkor a Biztosító vállalja a Biztosított által a személygépjármű vezetésére kijelölt személynek a Magyar Köztársaság területéről a Biztosított tartózkodási helyére való kiutazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége, vagy vonat II. osztály, vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy) megtéríti, összesen az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeggel terjed.

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

D) BALESETBIZTOSÍTÁS

1. BALESETI EREDETŰ HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

1.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény az a külföldön bekövetkező baleset (általános feltételek 13.1. bekezdés szerint), amely miatt a biztosított a balesetet követően külföldön haladéktalanul orvosi ellátásban részesül, és amelynek következtében a biztosított a balesetet követően, a balesetet okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.

(2) Nem minősül biztosítási eseménynek, amennyiben a baleset és a halál bekövetkezése közötti ok-okozati összefüggés az esemény bekövetkezésének helyén illetékes egészségügyi

intézmény által kiállított hivatalos orvosi és/vagy kórbonctani vizsgálati dokumentáció által egyértelműen nem igazolt.

1.2. A biztosító szolgáltatása

(1) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben az megfelelően igazolt, az általános feltételek 4.(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.

2. LÉGIKATASZTRÓFA BIZTOSÍTÁS

2.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény az a légi katasztrófa (lásd (2) pont) során bekövetkező baleset (általános feltételek 13.1. bekezdés szerint), amelynek következtében a biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.

(2) Jelen feltételek szempontjából légi katasztrófának minősül, amennyiben menetrendszerű személyszállítást végző, az erre a tevékenységre hatóságilag előírt engedéllyel rendelkező repülőgépen a biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légi jármű 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 kórbonctani 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 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére (a D) 1.2. bekezdésben meghatározott szolgáltatási összegben felül).

3. BALESETI EREDETŰ MARANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁSRA (ROKKANTSÁGRA) VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

3.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény az a külföldön bekövetkező baleset (I. Általános feltételek 13.1. bekezdés szerint), amelynek következtében a biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével orvosszakértőileg igazolt módon 25 %-ot elérő vagy meghaladó mértékű 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 állandósult 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 kialakulnak, 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 elteltével.

(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 4.(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 indokoltan tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a biztosított részére. A biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a biztosított terhelik (pl. biztosított útiköltsége, vizsgálati díj). A biztosító által meghatározásra kerülő marandó egészségkárosodás fokának mértéke más orvosszakértői testület határozatától (pl. ORSZSZ, más biztosítótársaságok) független. Így például a társadalombiztosítási szövetkezet 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 marandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.

(7) Amennyiben a biztosított a biztosító orvosa által megállapított elsőfokú döntést a marandó 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 – elnök pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelöli 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 csökkentheti.
- (9) Ha a biztosított az egészségkárosodás végleges válassa 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.

E) POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS ÉS ÚTIKIMÁNYOK PÓTLÁSA

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül:

- (a) az a külföldön bekövetkező baleset (általános feltételek 13.1. bekezdés szerint), melynek következtében elszenvedett fizikai sérülések miatt a biztosított külföldi orvos által külföldön azonnali orvosi kezelésben részesül (amennyiben az orvosilag indokolt, és dokumentált), és amelynek következtében a biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai bizonyíthatóan megsérülnek, vagy megsemmisülnek,
- (b) az a rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai igazoltan megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),
- (c) amennyiben a biztosított útipoggyásza vagy útiokmánya szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül,
- (d) a biztosított útipoggyászáinak vagy útiokmányának lakóépület lezárt helyiségéből, továbbá a biztosított útipoggyászáinak csomagteréből (lásd 1.1.(8) történő ellopása,
- (e) a biztosított útipoggyászáinak 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.),
- (f) amennyiben a biztosított az előírt hatósági engedélyekkel rendelkező személyszállító cég által üzemeltetett, menetrendszerűen közlekedő légi, közúti, vasúti vagy vízi járművön történő utazása során a személyszállító cég az általa a biztosítottól – a biztosított nevére szólóan szabályszerűen feladott – fuvarozásra átvett útipoggyászt nem, vagy csak hiányosan szolgáltatja vissza a biztosítottnak, és az erre vonatkozó felelősségét a személyszállító cég írásban elismeri, valamint a hatályos jogszabályok szerinti kártérítési összeget megteríti.
- (2) Jelen feltételek alkalmazásában útipoggyásznak minősülnek a biztosított tulajdonát képező dolgok.
- (3) Jelen feltételek alkalmazásában nem minősülnek útipoggyásznak (nem biztosított dolgok):
- (a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyon tárgyak,
- (b) készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök (pl. bank- vagy hitelkártya, stb.),
- (c) szolgáltatás igénybevételeire jogosító utalványok (pl. sibirlet, mobiltelefon feltöltő kártya),
- (d) takarékbetétkönyv, értékpapírok,
- (e) menetjegy, okmányok (kivéve E).1.1.(5) bekezdésben szereplő útiokmányok),
- (f) nemes szőrmé, művészeti tárgyak, gyűjtemények,
- (g) bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomag-tároló doboz),
- (h) sporteszközök, kivéve az E)1.1. (4) bekezdésben leírt esetben,
- (i) fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok,
- (j) műfog, műfogor, fogszabályzó,
- (k) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg, kontaktlencse,
- (l) útiokmány, bank- és hitelkártya, 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 csomagterében (E)1.1.(8) hagy,
- (m) bármilyen jellegű és méretű számítógép (pl. laptop, notebook) és tartozékai,
- (n) kulcs, elektromos távirányító,
- (o) élelmiszerek, italok, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),
- (p) munkavégzés céljára szolgáló eszközök, illetve bármilyen, nem magánjellegű használat céljával szállított dolog (pl. áruminták és kereskedelmi mennyiségben, vagyis a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok)
- (4) A biztosító „NUR Komplex Plusz” termék díjának megfizetése esetén a sporteszközökre vonatkozóan is kockázatot visel legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban az „Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítására vagy baleseti sérülésére” vonatkozóan megadott szolgáltatási összeg 50 %-áig, kivéve csomagteréből (E).1.1.(8) történő eltulajdonítás esetén, amikor a biztosító kockázatviselésének felső határa a Szolgáltatás-táblázatban megadott szolgáltatási összeg 25 %-a.
- (5) Jelen feltételek alkalmazásában útiokmány minősül a biztosított útlevele vagy személyi igazolványa (lakcímkártyával együtt), a biztosított jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelynek tulajdonosa vagy üzemeltetője a biztosított vagy egy vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozója. Egy biztosítási esemény tekintetében vagy az útlevél vagy a személyi igazolvány (lakcímkártyával együtt) tekinthető útiokmány, szolgáltatás csak az egyik okmányra 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.
- (7) Jelen feltételek alkalmazásában a kerékpár kivételével a közlekedési eszközök és a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.
- (8) Jelen feltételek alkalmazásában csomagtereknek minősül a gépjármű lezárt, beláthatóság ellen védett, az utastértől elkülönült, szilárd burkolatú csomagtartója, kesztyűtartója, továbbá a beláthatóság ellen védett, szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetőcsomagtartó doboza, valamint motorkerékpár esetén a motorkerékpár szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, beláthatóság ellen védett csomagtartó doboza.
- (9) Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek minősülnek az alábbi dolgok is: kajak, kenu, kerékpár, horgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot.

1.2. A biztosított szolgáltatása

- (1) A biztosító megtéríti az E)1.1. pontban definiált biztosítási események következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított útipoggyász biztosítási esemény bekövetkezésének

időpontjában érvényes avult értékét vagyon tárgyanként legfeljebb az általános feltételek 4.(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). Az avult érték összege nem haladhatja meg a beszerzési árát. A biztosító térítése egy biztosítási esemény vonatkozásában összesen az általános feltételek 4.(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 vagyon tárgyanként legfeljebb az általános feltételek 4.(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 beszerzést igazoló, a biztosított nevére szóló eredeti számlával nem igazolt, a biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összeget vegye figyelembe a térítés megállapításakor.
- (4) A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyon tárgyak egy dolognak minősülnek, és ezekre vonatkozóan a biztosító szolgáltatása legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig terjed páronként, készletenként illetve a tárgyra és tartozékaira összesen. Tartozéknak minősül az a – fődologtól akár függetlenül is fogalmazható – dolog, amely ugyan nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetésszerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy azt elősegíti.
- (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 E)1.1.(1)(a)-(e) pontban definiált biztosítási esemény következtében megsemmisült vagy használhatatlanná vált útiokmányok – a biztosítási esemény bekövetkezését követő legfeljebb 30 napon belül történő – pótlásának jogszabály által előírt költségeit biztosítási eseménynként a poggyászbiztosítás limitösszegén belül legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „útiokmányok pótlására vonatkozó költségterítés”-ként megadott összeghatárig.
- (8) A biztosító szolgáltatása a E)1.2. (1)-(7) bekezdésben leírt szolgáltatásokra vonatkozóan egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „az útipoggyász eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeghatárig terjed, kivéve gépjármű csomagteréből, valamint tetőcsomagtartó dobozából történő jogtalan eltulajdonítása esetén, amikor a biztosító szolgáltatása legfeljebb az általános feltételek 4.(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 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeg 50 %-áig. A szolgáltatás feltétele, hogy a szemüveg javítása vagy pótlása legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül megtörténjen.
- (10) Amennyiben az útipoggyász légitársaság kezelésében tűnt el, és az adott poggyász késedelmes megérkezése 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 tárgyankénti limit 50 %-a (a tárgyra és tartozékaira vonatkozóan összesen).
- (12) Lakókocsiból és lakóautókból eltulajdonított útipoggyászra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése kizárólag abban az esetben terjed ki, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésakor a lakókocsi illetve a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használják.
- (13) Piperecikkekre (pl. kozmetikumok, tisztálkodási szerek és eszközök) vonatkozóan a Biztosító összesen legfeljebb a biztosítási összeg 10 %-áig vállal szolgáltatást. Jelen biztosítási feltételek szempontjából piperecikkek minősülnek a kozmetikai, tisztálkodási, és testápolási célokra használt műszaki cikkek, és ezek tartozékai is (pl. borotva, hajszárító, elektromos fogkefe stb.).
- (14) Strandon vagy egyéb fürdőhelyen történő poggyász-eltulajdonítás esetén a Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 10 %-áig vállal szolgáltatást.

1.3. A biztosított kármegelőzési kötelezettségei

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

1.4. A biztosított kárenyhítési kötelezettségei

- (1) A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a biztosított köteles:
- (a) a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit az elkövetés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnek, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény – a közlekedési vállalatnál, – ha a szálloda illetékességi körében

történt a biztosítási esemény – a szállodánál, bejelenteni, feljelentést tenni, és helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.

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

F) POGGYÁSZKÉSEDELEM (KÜLFÖLDÖN)

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) Biztosítási eseménynek minősül, ha a biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyászt külföldön az adott légitársaság megérkezésekor késve kapja kézhez (figyelemmel a (2) és (3) bekezdésben foglaltakra), és a késés tényét a megérkezést követő legfeljebb 2 órán belül a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban bejelenti. Az útipoggyász légitársaság kezelésében történő eltűnése nem minősül biztosítási eseménynek.
- (2) A biztosított késve kapja kézhez a poggyászt abban az esetben, ha a biztosított önhibáján kívül, bizonyítottan a célállomásra történő megérkezése után az indulóállomáson feladott poggyászt a poggyász az utazási feltételekben (utazási szerződésben) meghatározott kiszolgáltatásának időpontját követő hat órán túl kapja kézhez. (Az átszállási pont nem minősül célállomásnak.)
- (3) Bizonyítottan késve jut a poggyászhoz 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.
- (4) A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatás teljesítését, amennyiben a külföldön történt poggyász-késés esetén a késett poggyász átvétele is még a biztosítási szerződés időbeli hatálya alatt történik, kivéve amennyiben a külföldre történő kiutazás során késett poggyászt az utas már a Magyar Köztársaság területére történő hazaérkezést követően kapja kézhez.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

- (1) A Biztosító vállalja, hogy a poggyász-késés miatt, a járat érkezési időpontja, és a poggyász tényleges átvétele közötti időtartamban a Biztosított részére külföldön szükségessé vált sürgősségi vásárlások értékét megtéríti a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a poggyászkésés időtartamától függően legfeljebb az általános rész 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, egy légiutazásra vonatkozóan egy Biztosított személy részére legfeljebb egyszeresen, a késett csomagok számától függetlenül. A Biztosító a biztosítási összeg 20 %-ának megfelelő összeg kifizetését a vásárlások tételes igazolása nélkül vállalja. Ezt meghaladó szolgáltatási igény esetén a vásárolt dolgok beszerzését igazoló eredeti bizonylatok alapján történik a szolgáltatási összeg meghatározása. A bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja. Egy adott csomagra vonatkozóan legfeljebb egy Biztosított személy jogosult szolgáltatásra.
- (2) Egy adott csomagra vonatkozóan a Biztosító legfeljebb egyszeresen vállalja a Biztosítási összeg kifizetését, függetlenül a csomag feladójaként megjelölt személyek számától. A szolgáltatási összeg jogosultjának meghatározásakor a szolgáltatási igény Biztosítóhoz való beérkezési sorrendje az irányadó. Amennyiben egy csomagra vonatkozóan egyidejűleg érkezik be több jogos szolgáltatási igény, akkor a Biztosító az egyes Biztosítottak felé legfeljebb a szolgáltatási összeg arányosan csökkentett részét fizeti ki.
- (3) A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított hazaérkezését követően Magyarországon nyújtja, külföldön történő kifizetést nem vállal.

G) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉNYÚJTÁS – AUTÓ EXTRA KIEGÉSZÍTŐ TERMÉK

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

1.2. Biztosított járműnek minősül az a biztosítási kötvényen meghatározott rendszámú – a kockázatviselés első napján a gyártási évtől számítva legfeljebb 10 éves, és a kockázatviselés időtartama alatt érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező – személy- vagy tehergépkocsi, motorkerékpár vagy ezek vontatmánya, amelyet a Biztosított jogszerűen használ, és amellyel a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt a Magyar Köztársaság területéről kiindulva az utazás célállomásaként megjelölt valamely külföldi ország területére, majd onnan a Magyar Köztársaság területére vissza utazik. **Vontatmány csak abban az esetben minősül Biztosított járműnek, amennyiben az azt vontató gépjármű ugyanazon biztosítási szerződés keretében Biztosított gépjárműnek minősül. (A fizetendő biztosítási díj járművenként kerül meghatározásra, ezért a gépjárműre és vontatmányára két járműnek megfelelő biztosítási díj megfizetése szükséges.)**

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

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

1.3. Az G) fejezetben felsorolt szolgáltatások teljesítését a Biztosító a következő országok – földrajzi Európaóhoz tartozó részének – területén vállalja:

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

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

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

– a gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt kötelező tartozékokkal (pl. izóközléslet.),

– a gépjárműben nincs üzemképes állapotú pótkerék, vagy a kerékcseréhez az adott gépjármű-típus esetén szükséges egyéb speciális felszerelés,

– a gépjárművet nem az adott járműtípusra érvényes műszaki előírásoknak megfelelően használják vagy a hiba a használó hibájából következett be (pl. nem megfelelő üzemanyag használata, üzemanyag-kifogyása, kulcs gépjárműben felejtése stb.).

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

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

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

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

A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésekor **haladéktalanul be kell jelenteni** a Biztosító felé. **A Biztosító kizárólag az EUB-Assistance szervezésében igénybe vett szolgáltatások megtérítését vállalja! A biztosító által szervezett szolgáltatások teljesítésének időpontját – a biztosítottal történt egyeztetést követően – az EUB-Assistance jogosult meghatározni.**

2.1. Gépjárműre vonatkozó szolgáltatások

2.1.(1) Helyszíni javítás, szervizbe-szállítás

(a) Az EUB-Assistance a biztosítási esemény telefonon történő bejelentését követően a Biztosított által megjelölt esemény helyszínére szerelőt küld, **amennyiben a bejelentés alapján a menekélytelenség a következő javításokkal elhárítható:**

– **defektes gumibroncs cseréje,**

– **izzó-, vagy biztosíték cseréje,**

– **akkumulátor feltöltése illetve cseréje.**

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

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

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

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

2.1.(2) Gépjármű tárolása

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

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

2.1.(3) Kapcsolattartás a szervizzel

A biztosítási esemény bekövetkezésekor, amennyiben a Biztosító szervezte – menekélytelenség elhárítása céljából – a Biztosított gépjármű szervizbe szállítását, a Biztosító vállalja a szervizzel való kapcsolattartást, és a Biztosított értesítését a javítási munkák állapotáról, a szerviz által közölték alapján.

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

2.1.(4) Hazaszállítás autómóttóval

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító szervezésében szervizbe szállított Biztosított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt munkanapon belül nem oldható meg, a Biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzembentartó Biztosított állandó lakhelyére vagy az általa megjelölt, a Magyar Köztársaság területén lévő egyéb lakcímről történő szállítási megszervezését, és a szállítási költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a „Hazaszállítás autómóttóval” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.

2.2. Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a gépjármű Biztosított utasai (lásd G) 1.6. bekezdés szerint) részére az alábbi szolgáltatások **(G)2.2.(1)-(3) bekezdésben felsorolt szolgáltatások teljesítését együttesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban (G) – Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások”-ra megadott összeghatárig, de ezen belül a gépjárműben utazó, biztosított személyek számától függően, biztosított személyenként legfeljebb 20 000 Ft összegig:**

2.2.(1) Gépjárműben utazók továbbutazása, visszautazás megjavított gépjárműért
Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító – a menetképtelenség elhárítása céljából – megszervezte a Biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása a szervizbeállítás napján nem fejeződik be vagy a gépjármű nem javítható, a Biztosító vállalja a Biztosított(ak) döntése alapján az alábbi szolgáltatások egyikének teljesítését:

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

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

2.2.(2) Gépjárműben utazók szállásának térítése

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a gépjármű javítható, de javítása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem fejeződik be, vagy a gépjármű nem javítható, és a Biztosított utasok továbbutazása a biztosítási esemény bekövetkezésének napján nem oldható meg, akkor a Biztosító információs segítséget nyújt a gépjármű utasai részére a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő szállodai ellátás megszervezésében.

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

2.2.(3) Bérautó biztosítása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben az EUB-Assistance – a menetképtelenség elhárítása céljából – megszervezte a Biztosított gépjármű szervizbeállítását, és a gépjármű javítása – a szerviz szakvéleménye alapján – a biztosítási esemény Biztosítóhoz történő bejelentésétől számított 24 órán belül nem fejeződik be, a Biztosító vállalja a gépjármű utasai és poggyászuk (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) szállítására alkalmas bérgépjármű kiállításának megszervezését és a kiszállítási és bérleti díj költségeinek megtérítését, legfeljebb napi 20 000 Ft összeghatárig. A Biztosító a gépjármű bérletével kapcsolatos további költségeket nem vállal.

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

2.3. Telefon- és faxköltségek térítése

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

4. Kockázatviselés megszűnése

A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben, ha:

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

Európai Utazási Biztosító Zrt.

KÁRBEJELENTÉS

UTAZÁSKÉPTELENSÉG (STORNO)

TISZTELT ÜGYFELÜNK!

Mi a teendő meghiúsult utazás (utazásképtelenség) esetén?

Az utazásképtelenséget az EUB-Assistance felé haladéktalanul, a Neckermann felé legkésőbb az ismertté válást követő első munkanapon be kell jelenteni.

EUB-Assistance +36 1 465 3666

Az EUB-Assistance-hoz történő bejelentéshez az alábbi adatokat kell megadni:

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

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 biztosítási feltételekben leírtak alapján tájékozódhat.

UTASBIZTOSÍTÁS

TISZTELT ÜGYFELÜNK!

Ha segítségre van szüksége, vagy ha a várható költségek meghaladják a 150 EUR-t, kérjük, azonnal hívjon bennünket az alábbi telefonszámon! Kérjük, adja meg:

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

EUB-Segítségnyújtás – éjjel-nappal

+ 361 465 3666

EUB-Assistance – 24 hours service

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy az alább felsorolt szolgáltatások igénybevételenek feltétele, hogy a szolgáltatást a biztosító szervezze vagy annak igénybevételehez 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 150 fölött vagy kórházi tartózkodás esetén
- Átszállítás EEK alapján szolgáltatást nyújtó kórházba
- Hazaszállítás
- Holttest hazaszállítása
- 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
- Gépjármű segítségnyújtás – Autó-Extra csomag

Figyelem! Bármely típusú AUTÓ-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

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

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: (36-1) 452-3312.

Cégjegyzékszám: 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 szolgáltatásokra vonatkozó általános és különös biztosítási feltételeket gondosan tanulmányozza át. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosítási feltételek az Ön biztosítási szerződésének szerves részét képezik, mivel ezek tartalmazzák a megkötendő biztosítási szerződés jellemzőit, a szerződő felek jogait és kötelezettségeit. A biztosítási szerződési feltételek fő jellemzőiről kiadott terméktájékoztatónk a szerződési feltételeket nem helyettesíti.

Amennyiben a megkötendő, vagy a már megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatban bármilyen jellegű kérdése, problémája van, biztosításközvetítője vagy – ennek hiányában, de ettől függetlenül is – ügyfélszolgálatunk, amelynek címe: 1132 Budapest, Váci út 36–38. (bejárat a Csanády u. felől) hétfőtől-csütörtökig 8.00–17.00 óra között, pénteken 8.00–14.30 óra között személyesen, vagy az (1) 452-3580 telefonszámon készséggel áll az Ön rendelkezésére. További információhoz juthat a www.eub.hu címen is.

Amennyiben Önnek bármilyen kifogása van biztosító társaságunk magatartásával, tevékenységével, vagy mulasztásával kapcsolatban, panaszát szóban és írásban egyaránt előterjeszheti. Ha szóbeli panaszát személyesen kívánja előadni, keresse fel ügyfélszolgálati helyiségünket a fent megadott címen és időpontokban, de telefonon is tehet panaszt, a fent megadott ügyfélszolgálati telefonszámon, ahol a telefonbeszélgetéseket a jogszabályi előírásoknak megfelelően rögzítjük. Írásbeli panaszát átadhatja személyesen, vagy más által biztosító társaságunk ügyfélszolgálatán, továbbá megküldheti címünkre postai úton, vagy telefaxon a (1) 452-3312 fax számra, vagy elektronikus levélben az ugyfelszolgalat@eub.hu e-mail címre.

A biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) (a továbbiakban: Felügyelet), központi levélcím: 1534 Budapest, BKK Pf. 777., központi telefon: (36-1) 4899-100, központi fax: (36-1) 4899-102, a Felügyelet ügyfélszolgálati telefonszáma: 06-40-203-776, e-mail címe: ugyfelszolgalat@pszaf.hu. Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (www.pszaf.hu/fogyasztoknak), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

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

Biztosító társaságunk tevékenységével összefüggésben, fogyasztóvédelmi hatóságként a Felügyelet ellenőrzi, hogy betartjuk-e

– a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben meghatározott jogszabályokan előírt fogyasztóvédelmi rendelkezéseket,

– a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseket,

– a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseket,

– és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseket,

– pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását

– és ezek megsértése esetén fogyasztóvédelmi eljárást folytathat le.

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

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével összefüggő esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásán kívüli rendezése érdekében Ön írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete mellett működő Pénzügyi Békéltető Testületnél (levelezési cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a Biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszgyűjtés rendezését. Tájékoztatjuk továbbá, hogy a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján közvetítői eljárást is kezdeményezhet. Ezen túlmenően 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 a hatályos utasbiztosítási feltételekben.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet.

A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

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

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyon tárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíhúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

Értesítjük arról, hogy Társaságunk a biztosított (szerződő, kedvezményezett, károsult) személyes és a szerződésével kapcsolatos adatait biztosítási titokként kezeli, és azokat csak az érintett írásbeli hozzájárulásával adhatja ki harmadik személynek. Egyben tájékoztatjuk, hogy a biztosítási titkot képező adatok a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben tételesen felsorolt esetekben és meghatározott szerveknek szolgáltatható ki, amelyek a következők:

- a) a feladatkörében eljáró felügyelet, b) ügyészség és nyomozó hatóság, folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljárva, c) büntető-, polgári-, felszámolási vagy csődeljárásban részt vevő bíróság, ill. a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, d) hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, e) törvényben meghatározott esetben az adóhatóság, f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, g) biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselője, ezek érdek-képviselői szervei, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadó tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal, h) feladatkörében eljáró gyámhatóság, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság, j) külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv, k) viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás esetén a kockázatvállaló biztosító, l) a biztosítási törvényben szabályozott adatátvitel során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv, m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító, n) kárrendezéshez és megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és a kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni, o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenység végzője, p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztos.

Tájékoztatjuk továbbá arról, hogy biztosítótársaságunk részére, kiszervezés keretében az Europe 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 kéreseménnyel 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 biztosító adatkezelésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az általános biztosítási feltételek tartalmazzák.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

Budapest, 2011. július 01.

Európai Utazási Biztosító Zrt.