

EUB-Segítségnyújtás – éjjel-nappal • +361 465 3666 • EUB-Assistance – 24 hours service

A társaság az ISVAP által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásába bejegyzett Generali Csoportozhoz 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 szerződés jelen általános és különös feltételekre hivatkozással kötötték.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 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 fejezetben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a biztosítási feltételekben meghatározott, a kockázatviselési kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) a biztosítási szerződés területi és időbeli hatályán belül következtek be.

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

(3) **Biztosítási időszak:** az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan a kockázatviselés végeként megjelölt lejáratú 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 megfizetni vállal.

(5) **Szolgáltatás-táblázat:** az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan termékeként 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.

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

Jégverés: Jégszemek formájában lehulló csapadék által a biztosított vagyon-tárgyakban 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 vagyon-tárgyakban 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 vízmorzóval, előtessél – ide értve az elvezetőrendszerek elégtelenül valósa miatti előtessét is – a vagyon tárgyakban okoz.

Árvíz: az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges vízfolyások, tavak, víztárolók olyan kiáradása, amikor a víz árvíz ellen védett területet önt el, • továbbá az árvízvédelmi töltések mentett oldalán a magas vízállás következtében fellépő buzgók és fakadóvizek vízhatása. Hullámter: a folyók partélei és az árvízvédelmi töltések közötti terület. Nem mentett árterület: az árterületnek az a része, amely a folyómeder és a vele párhuzamosan épített kőút, vasúti töltés vagy magaspárt, illetve települések belterületének határa között fekszik. **Belvíz + talajvíz, vagy előtessét nélküli átnedvesedés, vagy felázás miatt vagy a hullámterben 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, – foglaltatása:** utazási szolgáltatásnak minősülhet a légi, vízi vagy földi utasszállítás, szállás-biztosítás, vagy az ezekhez kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások (pl. idegenvezetés, jármű-bérbeadás). Utazási szolgáltatás foglaltatásának minősül, ha egy jövőbeli szolgáltatás megrendelője és az utazási szolgáltatást nyújtó Utazásszervező vagy azt utazásközvetítőként értékesítő gazdálkodó szervezet között, írásban utazási szerződés jön létre, feltéve, hogy ezen szerződés alapján a szolgáltatást ténylegesen nyújtó gazdálkodó szervezet a megrendelés-nyilvántartó rendszerében a foglalást bizonyíthatóan rögzítette és a megrendelést írásban visszaigazolta (pl. repülőjegy kiállításra került, szállásadó foglalási rendszerében bizonyíthatóan rögzítették a foglalást a megrendelésnek megfelelő paraméterekkel és ezt írásban visszaigazolták).

(9) **Utazási szerződés:** az utazási szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltató 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 vállaló személy, amely a hatályos jogszabályok alapján utazásszervezésre jogosult vagy a hatályos jogszabályok alapján menetrendszerű légi-, vízi-, vagy szárazföldi közlekedési szolgáltatás nyújtására jogosult.

(11) **Utazásközvetítő:** az utazási szolgáltatást az utazásszervezővel kötött írásos megállapodás alapján értékesítő személy, aki a hatályos jogszabályok szerint 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 biztosítás 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 örökbe fogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbe fogadó-, 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 kötbérfizetés kötelezettség terheli.

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

(19) **Téli sportok: sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, motoros szán használata, hórafting, hótalpas túrázás 1.500 méteres magasságig.**

(20) **Hordozható számítógép:** jelen szerződés vonatkozásában hordozható számítógéprnek minősülnek: netbook, notebook, laptop, tablet pc.

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 Cégcsoportok Jegyzékében szereplő, Generali Csoportozhoz 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, aki a biztosítottak javára a biztosítási szerződést megkötö és a biztosítási díjat megfizeti.

(3) **Biztosított:** az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával és/vagy útiipogyszázzal 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 az adott személy **állandó lakóhelye Magyarországon 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).

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

(5) A Biztosított írásban kedvezményezett 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 halálos eseti 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 aláírását követően jön létre.

(2) A szerződés megszűnik:

(a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú 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 letölthetik 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 1 236 7537

1.5. A biztosítási területi hatálya

(1) A biztosítási szerződés hatálya külföldre (lásd 13.5. pont), vagyis Magyarország 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** (l. 13.1.(3) pont) szerinti vonatkozásában a Magyarország területén bekövetkező eseményekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése a következő szolgáltatások vonatkozásában:

- D) Balesetbiztosítás részben: Baleseti halál, Baleseti rokkantság,
 - E) Pogyásbiztosítás részben: 1.1.(1) (b) az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, (I.13.1.(3) pont szerint) amelynek következtében a Biztosított útipoggyásjai vagy útiokmányai igazoltan megsérülnek vagy megsemmisülnek
- (3) **A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére**, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a **Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célszervezetek és térségek** között szerepelnek (lásd <http://konzuliszolgalat.kormany.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>). A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki továbbá az Antarktisz területére.
- (4) **A Biztosított szerződés területi hatálya a Biztosított állampolgársága szerinti ország(ok) ra nem terjed ki, kivéve** ha a biztosított nem magyar állampolgár, de az állandó lakóhelye Magyarország területén van, és ott érvényes TAJ számmal is rendelkezik, és az állampolgársága szerinti országba utazik. Ebben az esetben az állampolgárság országára vonatkozóan csak akkor vállalja a Biztosító a kockázatviselést – összesen legfeljebb 30 napra –, amennyiben az az Európai Unió országai közé tartozik.
- (5) Ha a biztosított nem magyar állampolgár, és állandó lakóhelye nem Magyarország területén van és ott érvényes TAJ számmal sem rendelkezik, de Magyarországgal határos országok – kivéve Ukrajna – állampolgára, és az állampolgársága szerinti országban érvényes kötelező egészségbiztosítással és állandó lakóhellyel rendelkezik, akkor a Biztosító azzal a feltétellel vállalja a kockázatviselést, hogy a biztosítás területi hatálya nem terjed ki Magyarországra és a Biztosított állampolgársága szerinti ország területére, azonban a Biztosító a hazaszállítást a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országba is vállalja.
- (6) **A külképviseletek területé** a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül a képviselt állam területének, hanem azon ország területének tekintendő, amelynek területén földrajzilag található.

2. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZTTSÉGEI

2.1. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség

- (1) A biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkot 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 szerződéses ajánlatot tesz. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- (2) A telefonszám önkéntes megadásával és jelen biztosítási feltételek elfogadásával az ügyfél hozzájárulást adta ahhoz, hogy a biztosító a telefonszámot, mint személyes adatot ügyfélkapcsolati célból kezelje. A telefonszámra vonatkozó adatkezelésre a (3)-(6) bekezdések rendelkezései megfelelően irányadóak.
- (3) Biztosítási titkoknak minősül minden olyan – államtitoknak nem minősülő – 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 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.
- (4) 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 megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes, valamint 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.
- (5) 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 biztosítókorról 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,
 - főkeletp 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 adattovábbítás úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra került volna sor.
- (6) Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, 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 adatahelyesbítéseket 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 esemény megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár bekövetkezésményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmiadó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltűnik 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 vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével mellett – a Biztosítóval együttműködni kell eljárni.
- Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.
- (3) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat illetve egyéb dokumentum. másolatát benyújtani igazolásaként.
- (4) Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a biztosító nem vállalja.

3. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

3.1. A biztosítási díj megállapítása

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

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. A Szerződő a biztosítási díjat továbbhárítja a biztosítottra, aki a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat a Szerződő pénztárába befizeti, vagy a Szerződő számlájára átutalja.
- (3) A biztosítási díjból a biztosító díjkezdveményt ad az alábbiak szerint:
A Biztosító díjzabásában „Családos kedvezmény” – ként meghatározott kedvezményes díj a kockázatviselés első napján a 18. évet még be nem töltött, legfeljebb három gyermek és legfeljebb két fő – a kockázatviselés első napján 70. évet még be nem töltött – együtt utazó nagykorú személy részére vehető igénybe. A „Családos kedvezmény” igénybevétele esetén 30 napnál hosszabb tartamú külföldi utazásra nem köthető biztosítás (több biztosítási szerződés együttes megkötésével sem). „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) 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 szolgáltatású 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 időszakok 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 / 1. részben leírtak az irányadóak.
- (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 3. oldal)
- (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, kivéve az alábbi eseteket:
– J) Felelősségbiztosítás fejezetben meghatározott szolgáltatásoknál a Biztosító összes szerződéses kötelezettségének felső határa 5 millió forint, illetve
– K) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás fejezetben meghatározott szolgáltatásoknál a Biztosító összes szerződéses kötelezettségének felső határa 200.000 forint.
- (6) **A kapcsolattartás nyelve**
A Biztosító és az EUB-Assistance a **Biztosítottal illetve a Biztosított megbízásában eljáró személlyel** történő kapcsolattartást **magyar vagy angol** nyelven vállalja. **Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.**

5. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

5.1. Határidők, együttműködési és tájékoztatási kötelezettségek

- (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 igénybevételeit engedélyezi, kivéve az „E) Pogyásbiztosítás” és az „F) Pogyás-késedelem (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) A Biztosított illetve a Kedvezményezett köteles a szolgáltatási igény elbírálásához a Biztosító-nak és EUB-Assistance-nak minden szükséges segítséget megadni és a szolgáltatás teljesítése során velük együttműködni. **Amennyiben a Biztosított, illetve a Kedvezményezett az elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges segítségét nem adja meg, vagy a kért információk beszerzésében nem működik közre és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, úgy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.**
- (3) 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 kö-

(4) Szolgáltatás-táblázat

Utazásképtelenségre (storno) vonatkozó biztosítás – Szolgáltatások	NUR-Klub storno-biztosítás	NUR-Start storno-biztosítás	NUR Belföldi storno-biztosítás
– maximális biztosítási összeg foglalásonként és biztosítási eseményenként	€ 11 000	€ 5 500	800 000 Ft
– maximális biztosítási összeg biztosítottanként	€ 5 500	€ 3 700	200 000 Ft
– a kedvezményezett terhelő önrészesedés a biztosító által térítendő összeg százalékában	20%	–	20%
– a kedvezményezett terhelő önrészesedés minimális összege (biztosítottanként)	€ 20	–	5 000 Ft

Utasbiztosítás – Szolgáltatások (Ft)	NUR-Klub utasbiztosítás	NUR-Start utasbiztosítás
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás		
Orvosi és mentési költségek térítése		
– baleset esetén:	30 000 000	20 000 000
– betegség esetén	30 000 000	10 000 000
Ezen belül:		
– mentőhelikopteres mentés	3 000 000	2 500 000
– hegyimentés	1 500 000	1 000 000
– mentőautóval történő szállítás	1 500 000	1 000 000
– hiperbár-kamrás kezelés	1 500 000	1 000 000
– sürgősségi fogászati ellátás	€ 500	€ 200
– kórházi napi térítés a biztosított részére, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (max. 30 napra)	30 000	20 000
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás		
Beteg gyermek látogatása: – közlekedési költségek	750 000	400 000
– szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 200
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt		
- Biztosított részére szállásköltség össz. (max. 7 éj)	€ 500	€ 200
- hozzátartozó részére szállásköltség össz. (max. 7 éj)	€ 500	€ 200
- hozzátartozónak a Biztosítottal egy időben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	500 000	200 000
Hozzátartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 200
Beteglátogatás: – közlekedési költségek	750 000	400 000
– szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 200
Gyermek hazaszállítása	750 000	400 000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	500 000	200 000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	30 000	15 000
Pénzsegély-közvetítés	500 000	200 000
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Síbérlet visszatérítése a biztosított betegsége vagy balesete esetén	25 000	10 000
Otthon-védelem- váratlan hazautazásra vonatkozó szolgáltatás	200 000	100 000
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás
Evakuációs biztosítás	100%	100%
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások		
Információ autóméző-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	250 000	160 000
D) Balesetbiztosítás		
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	1 500 000	1 000 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %)	1 500 000	1 000 000
E) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása		
Útipoggyász vagy útiokmány elmulasztása vagy baleset miatti sérülése esetén összesen legfeljebb:	200 000	160 000
– ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	limit nélkül	10 000
– ezen belül bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	5 000	2 000
– ezen belül sporteszközökre vonatkozó biztosítás	50 000	25 000
– útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulációs költségek megtérítése	50 000	10 000
– tárgyakénti limit	50 000	40 000
– csomagokénti limit	150 000	100 000
– ezen belül „laptop-biztosítás” (hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás) összesen	50 000	–
– ezen belül légi poggyász-sérülésre	25 000	–
F) Poggyászkésedelem (külföldön)		
– 6-12 óra közötti poggyászkésedelem esetén	10 000	–
– 12 órát meghaladó, legfeljebb 24 órás poggyászkésedelem esetén	20 000	–
– 24 órát meghaladó poggyászkésedelem esetén	50 000	–
G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor		
Járatkésés – külföldön	25 000	–
Járatkésés hazaérkezéskor	10 000	–
H) Közlekedési baleset miatt légi járat lekésés		
Közlekedési baleset miatt repülőjárat lekésése	100 000	–
I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás		
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	1 000 000	500 000
b) ügyvéd munkadíja	1 000 000	500 000
J) Felelősségbiztosítás		
– a Biztosított terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	1 000 000	500 000
K) Szállodai- és kemping-felelősségbiztosítás		
– kártérítési kötelezettség megtérítése (10% önrész)	50 000	25 000

Utazásképtelenségre (storno) vonatkozó biztosítás – Szolgáltatások (Ft)	NUR-Komplex utas és storno biztosítás
– maximális biztosítási összeg foglalásonként és biztosítási eseményenként	€ 11 000
– maximális biztosítási összeg biztosítottanként	€ 5 500
– a kedvezményezett terhelő önrészesedés a biztosító által térítendő összeg százalékában	–
Utasbiztosítás	
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás	
Orvosi és mentési költségek térítése	
– baleset esetén:	30 000 000
– betegség esetén	30 000 000
Ezen belül:	
– mentőhelikopteres mentés	3 000 000
– hegyimentés	1 500 000
– mentőautóval történő szállítás	1 500 000
– hiperbár-kamrás kezelés	1 500 000
– sürgősségi fogászati ellátás	€ 500
– kórházi napi térítés a biztosított részére, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (max. 30 napra)	30 000
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás	
Beteg gyermek látogatása: – közlekedési költségek	750 000
– szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 500
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt	
- Biztosított részére szállásköltség össz. (max. 7 éj)	€ 500
- hozzátartozó részére szállásköltség össz. (max. 7 éj)	€ 500
- hozzátartozónak a Biztosítottal egyidőben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	500 000
Hozzátartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 500
Beteglátogatás: – közlekedési költségek	750 000
– szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 500
Gyermek hazaszállítása	750 000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	500 000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	30 000
Pénzsegély-közvetítés	500 000
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás
Síbérlet visszatérítése a biztosított betegsége vagy balesete esetén	25 000
Otthon-védelem- váratlan hazautazásra vonatkozó szolgáltatás	200 000
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	24 órás szolgáltatás
Evakuációs biztosítás	100%
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások	
Információ autómentő-cégről	Szolgáltatás
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	250 000
D) Balesetbiztosítás	
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	1 500 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %)	1 500 000
E) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása	
Útipoggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén összesen legfeljebb:	200 000
– ezen belül útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	limit nélkül
– ezen belül bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	5 000
– ezen belül sporteszközökre vonatkozó biztosítás	50 000
– útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulatusi költségek megtérítése	50 000
– tárgyakénti limit	50 000
– csomagokénti limit	150 000
– ezen belül „laptop-biztosítás” (hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás) összesen	50 000
– ezen belül légi poggyász-sérülésre	25 000
F) Poggyászkésedelem (külföldön)	
– 6-12 óra közötti poggyászkésedelem esetén	10 000
– 12 órát meghaladó, legfeljebb 24 órás poggyászkésedelem esetén	20 000
– 24 órát meghaladó poggyászkésedelem esetén	50 000
G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor	
Járatkésés – külföldön	25 000
Járatkésés hazaérkezéskor	10 000
H) Közlekedési baleset miatt légi járat lekésés	
Közlekedési baleset miatt repülőjárat lekésése	100 000
I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás	
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	1 000 000
b) ügyvéd munkadíja	1 000 000
J) Felelősségbiztosítás	
– a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	1 000 000
K) Szállodai- és kemping-felelősségbiztosítás	
– kártérítési kötelezettség megtérítése (10% önrész)	50 000

rülmények kideríthetetlenülé válnak, vagy a Biztosított illetve a Kedvezményezett a Biztosító felé valótlán adatokat közöl. **Amennyiben a Biztosított, illetve a Kedvezményezett vagy ezek megbízottjai által a Biztosító felé tett nyilatkozatok indokolatlanul eltérnek egymástól, vagy az eltérés észszerű illetve tényszerű indoka nem igazolt, úgy a Biztosító a korábban tett nyilatkozatot fogadja el valósnak.**

(4) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be a különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az alábbi esetekben:

(4)/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 kideríthetetlenülé válnak

(4)/2. **F) Poggyászkésedelem (külföldön)** vonatkozásában, amennyiben a benyújtott okmányokból az igény jogalapja egyértelműen nem állapítható meg.

(5) **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).

(6) **Utazásképtelenségre (storno) vonatkozó biztosítás vonatkozásában a biztosítási esemény bejelentésének határideje:**

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 használható az életveszélyes állapot megszűnéséig):

- 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,
- NUR foglalási szám,
- 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 rendelkezésére állnak. A Biztosító a szolgáltatási igény teljesítését kizárólag az összes szükséges dokumentum beérkezését követően vállalja. **A fenti bejelentési kötelezettség érvényesítésétől eredő elmulasztása esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.**

(7) **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 letelte után 15 napon belül.

(8) Abban az esetben, ha a fenti határidőket nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenülé 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 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 **utazási 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 eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, és az orvosi kezelés részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit, valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését. 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 kérésére 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 legkésőbb 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/, beszállókétyűk, szállásfoglalás visszaigazolása, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/algut használói díjak számlái), útlevel és vízummásolat, hazaszállítási esetén útvonalleírás,

(13) TAJ-kártya másolata illetve az OEP írásbeli igazolása az érvényes társadalombiztosítási fedezetéről, személyi igazolvány és lakcímkártya, jogosítvány és forgalmi engedély, valamint szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolata,

(14) hazautazást követően Magyarországon, a káreseményre 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) EKE másolata vagy az OEP által kiállított EKE-helyettesítő nyomtatvány,

(18) beteg hazaszállítása esetén a fogadó kórház befogadó nyilatkozata,

(19) telefonköltségekkel kapcsolatos igény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészlevezet,

(20) RTG, CT, MRI és egyéb képalkotó 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:

(25) **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 szakszerűen 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,

(26) **II./I. Utazásképtelenségre (storno) vonatkozó biztosítás**

a biztosítási eseményre vonatkozó bejelentés során be kell nyújtani:

– utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási díj megfizetését igazoló bizonylatot vagy banki kivonatot, az utazási szerződést,

– az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét,

– az utazásszervező által a lefoglalt utazási szolgáltatás ellenértékére vonatkozóan kiállított számlát, az utazási szerződés szerződjét,

– azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy az utazási szerződés szerződjé az utazási szolgáltatás ellenértékét az utazásszervező, illetve az utazásközvetítő felé megfizette,

– az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított lemondási lemondásokról szóló (kötbér) számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Biztosítottak és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a kötbér összegét, és a lemondás időpontját,

– az ügyfél által az utazásszervező iroda felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról, az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszervező által kiállított sértetlen és hiánytalan utalvány (voucher) és/vagy repülőjegyet,

– a kedvezményezett által aláírt, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, amely letölthető: www.eub.hu internetes oldalról,

– háziorvosi naplóbefizetés 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 előírásokra 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 utazásnak való részvételre – orvosi szempontból – alkalmassá válik,

– orvosi naplózás illetve esetszám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomatva,

– dátum, az orvos pecsétje és munkahelyi azonosító megnevezése,

– szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértékét fizetett díjról kiállított számlabizonylat,

– halotti anyakönyvi kivonatot,

– a Kedvezményezett jogszolgáltatást igazoló jogerős hagyatékadó végzés, vagy annak olyan kivonatos másolatát illetve kiadmányát, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítványt,

– a Biztosított vagyon tárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,

– közlekedési baleset esetén, a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet, illetve amennyiben az ügyben kártérítési pert indítottak, az ügy érdemében hozott bírósági határozatot,

– amennyiben az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége, vagy balesete, akkor az adott személy – vagy arra jogosult hozzátartozójának – nyilatkozatát arról, hogy felmenti a kezelést végző orvosokat és egészségügyi intézményeket a biztosító szolgáltatásának elbírálásához szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól,

– dokumentumok elmulasztása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,

– munkaviszony megszűnése esetén:

– a biztosított személyi igazolványának fénymásolatát,

– a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,

– a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát (az 1992. évi XXII. tv. 98. § (2) bekezdés szerint),

– a munkaviszony megszűntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását vagy – a Biztosító által erre a célra rendszeresített – hiánytalanul kitöltött és a munkáltató által aláírt adatlapot.

– sikertelen érettség vizsga esetén az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról,

– bírósági vagy hatósági idézés esetén az erről szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság a Biztosított kérelme alapján az utazásra való tekintettel mulasztást nem engedélyezett,

– házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat.

(27) **A B) További utazási segítségnyújtás és a C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások esetén továbbá:**

(a) utazási költségekre vonatkozó igény esetén a Biztosítóhoz – a szolgáltatás teljesítését 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 kérdés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén" szolgáltatás esetén a szolgáltatást megelőzően el kell juttatni a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a kül-

- földi ellátó orvos által kiállított – írásos orvosi véleményt, és a gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának másolatát,
- (c) szállásköltségekre vonatkozó igény esetén a szolgáltatás teljesítésének előfeltétele az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számla bemutatása.
- (d) Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó halála miatt szolgáltatás esetén
- a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
 - a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
 - születési és házassági anyakönyvi kivonat.
- (28) **B) További utazási segítségnyújtás – „Otthon védelem” szolgáltatás**
- Biztosított lakcímkártyájának másolata (amely a biztosítási esemény időpontjában érvényes),
 - **tömegközlekedési eszközrel történő utazás esetén:** eredeti ki- és/vagy hazautazásra vonatkozó menetjegyet és az utazási díj megfizetését igazoló bizonylat, valamint a személyszállító cég igazolása vagy az érvényes szerződési feltételek arra vonatkozóan, hogy az adott jegy milyen feltételekkel módosítható,
 - **személyautóval történő utazás esetén:** útvonal-leírás és a ki- és/vagy hazautazásra vonatkozó üzemanyag- és ütdíj-vásárlások bizonylatjai, valamint a gépjármű forgalmi engedélyének és a vezető jogosítványának másolata (menetlevél-vezetésre kötelezett járműnél a menetlevél másolata is),
 - az ingatlan érintett kárra vonatkozóan a kárfelmérését végző biztosító jegyzőkönyve, vagy az önkormányzat igazolása, mely tartalmazza az ingatlan címét, a kár pontos időpontját, az és mértékét,
 - az illetékes szakhatóság igazolása az elemi kár bekövetkezésének helyéről, időpontjáról és árértékéről.
- (29) **D) Balesetbiztosítás – Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás esetén**
- a halottvizsgálati bizonyítványt,
 - a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát,
 - a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt külföldi és magyarországi orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi irat fénymásolatát, valamint a halál közlebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet stb.),
 - a Kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat (jogerős hagyatéktádkadó végzés vagy annak olyan kivonat másolata illetve kiadománya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve örökös(ök) eredeti példányát vagy hiteles másolatát).
- (30) **E) Pogyászbiztosítás 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 balesetrel vonatkozóan a teljes orvosi dokumentációt, és amennyiben valamely hatóság által hivatalos jegyzőkönyv készült, akkor a hivatalos jegyzőkönyvet,
- (d) a közlekedési balesetrel vonatkozó részletes rendőrségi jegyzőkönyvet,
- (e) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegyet, a beszállókkártyát (légiopoggyász-károk esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételkor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladónyelvénnyel, a hiányzó vagy sérült poggyászról a személyszállító cég felé tett bejelentést (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomag-kiadás szokásos helyén (pl. légiopoggyász-károk esetén az érkezési repülőtéren) rögzített bejelentést, valamint a személyszállító vállalat által – az adott feladónyelvényen szereplő poggyász eltűnéséért vagy sérüléséért vállalt – felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyvet, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve amennyiben a poggyász eltűnéséért vagy sérüléséért a személyszállító vállalat a felelősséget nem ismeri el és kártérítést nem vállal, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozatot, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelesen igazoló dokumentumot.
- (f) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számlát, amennyiben az rendelkezésre áll. **A hordozható számítógépekre vonatkozó térítés feltétele a Biztosított nevére szóló újkori beszerzést igazoló eredeti számla vagy garanciajegy** benyújtása a Biztosító felé. (A biztosítási szerződés vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.)
- (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 újrapirolásra 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 (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolását az elemi kár bekövetkezéséről, valamint – amennyiben a kár camping területén történt – a camping üzemeltetője által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyvet,
- (k) a bankkártya-pótlás költségeinek megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételeit, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel.
- (l) Amennyiben a Biztosító egy adott hordozható számítógépre vonatkozóan – akár rész-értékben is – térítést nyújtott, az adott dologra vonatkozóan benyújtott számlát vagy garanciajegyet (jótállási igazolást) nem köteles visszaszolgáltatni.
- (31) **F) Poggyászkésedelem (külföldön) esetén**
- (a) a biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókkártya,
- (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).
- (32) **G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor**
- a biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókkártya,
 - az igényelt költségekre vonatkozó – lehetőség szerint névre szóló – számlákat, amelyekből egyértelműen azonosítható a vásárolt dolog vagy szolgáltatás jellege, az igénybevétel helye és időpontja, az igénybevevő személye, valamint a számla értéke és pénzneme.
 - a fuvarozó légitársaság által kiadott, a járatkésés tényét és időtartamát, valamint a légitársaság nyilatkozatát a Biztosított felé nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem vállal kártérítést-re vonatkozó térítést.
- (33) **H) Közlekedési baleset miatt légijárat-lekésés**
- (a) a repülőjegy azonosítására (útirány, időpont, légitársaság) alkalmas dokumentumot, valamint a repülőjegy árának megfizetését igazoló bizonylatot, és a fuvarozó légitársaság igazolását arra vonatkozóan, hogy az adott repülőjegyet nem vették igénybe,
- (b) az átíratás vagy új repülőjegyre vonatkozó bizonylatot, valamint az igénybevétel igazolását.
- (34) **I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás**
- a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárás teljes dokumentációját.
- (35) **J) Felelősségbiztosítás**
- (a) a károsult személy nevét, címét,

- (b) a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,
- (c) a biztosítási esemény rövid leírását,
- (d) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi dokumentációt,
- (e) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban bírósági vagy hatósági eljárás nem indult, a Biztosított felelősségének elismerésére vonatkozó nyilatkozatát,
- (f) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárás számát, a hozott határozatot annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyvet, illetve az illetékes hatóság nevét, címét,
- (g) amennyiben a szolgáltatási igény oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretében történt károkozással áll összefüggésben, a szervező oktatási intézmény nyilatkozatát az eset körülményeire vonatkozóan, valamint a munkáltató által készített munkabaleseti jegyzőkönyvet.
- (36) **K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás**
- (a) a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját, a szálloda vagy kemping erre vonatkozó jegyzőkönyvét,
- (b) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban bírósági vagy hatósági eljárás nem indult, a Biztosított felelősségének elismerésére vonatkozó nyilatkozatát,
- (c) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárás számát, a hozott határozatot annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyvet, illetve az illetékes hatóság nevét, címét,
- (d) a szálláshely díjának megfizetését igazoló bizonylatot, amelyen szerepel az igénybevevő neve és az igénybevétel időtartama,
- (e) a sérült tárgy(ak) fényképét, és a kár értékének megállapításához szükséges bizonylatokat (sérült dolgok beszerzési számláját, ezekre vonatkozó javítási vagy újraberzerzési számlát),
- (f) a kedvezményezett terhelő önrészesedés megfizetését igazoló bizonylatot.

6. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK ESEDÉKESÉGE

- (1) A biztosító a biztosítási szerződés alapján a kockázatviselés időtartama alatt bekövetkezett biztosítási esemény bekövetkezésekor, a jogalap fennállása esetén a 4.(4) bekezdésben található Szolgáltatás-táblázatban meghatározott szolgáltatási összegek keretein belül, a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezi magát.
- (2) A biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- (3) Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újabb hiányosan nyújtják be, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

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 (l.1.1.(16) pont) 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) Poggyászkésedelem (külföldön)** vonatkozásában, amennyiben a poggyász késedelmes kiszolgáltatása a Biztosított vagy hozzátartozója hibájából következik be.
- (3)/2. **II./1. Utazásképtelenségre (storno) 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 puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviilongások, 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 ‰-et 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, terhességvizsgálatok,
- (l) egy adott közlekedési baleset (l.13.1.(3) pont szerint) bekövetkezésekor legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabálynak a Biztosított által történt megsebesítése.

- 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 szükségessé váló egészségügyi hazaszállítás költségeit, az adott eseménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 millió Forint összeghatárig.
- (2) Amennyiben a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:
- (a) amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete, illetve a külföldi utazás megkezdése előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
- (b) melyekkel a Biztosított a kockázatviselés vagy a külföldre történő kiutazás kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelést alatti állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától
- (c) amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradóan megsebesítő károsodásával.
- (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:

- (j) a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat, (k) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat.
(l) a szerződésszegésből adódó károkat.

9. ELJÁRÁS VÉLEMÉNYKÜLÖNBÉG ESETÉN

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

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 hangfelvételt 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 másolati 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 másolati 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 bekövetkeztének napjától számított 2 év. Amennyiben a biztosítási esemény bejelentése ezen időtartamon belül megtörtént, akkor az elévülési idő a Biztosító és a Szerződő, vagy a Biztosított vagy egyéb jogosult között tett utolsó jognyilatkozat átvételi időpontját követő 2 év. A kikötött elévülési idő eltér a Ptk. 324. § (1) bekezdésében foglalt általános elévülési időtől.

12. A JOGNYILATKOZATOK (BEJELENTÉSEK, ÉRTESÍTÉSEK) HATÁLYOSSÁGÁNAK FELTÉTELEI

- (1) A Biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A Biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.
(2) Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették. Amennyiben a Biztosító által küldött jognyilatkozatot a címzett nem veszi át, akkor a levél Biztosító által történt postára adásának időpontját követő 8. nap tekintendő az átvételi időpontjának.

13. ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

13.1. A baleset és a közlekedési baleset fogalma

- (1) Jelen általános feltételek szempontjából a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszerű, 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 gyógyítót beavatkozást indokol.
(2) Jelen általános feltételek szempontjából **nem minősül balesetnek**:
(a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás,
(b) a vesztettség,
(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 megemelkedés, kihűlés, kimerültség és a hűguta,
(f) a foglalkozási betegség (ártalom),
(g) igazolt friss anatómiai képlet sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulós balesetek,
(h) porcporonrgsér és egyéb sérvesedési megbetegedések,
(i) ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.
(3) Jelen általános feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül a Biztosítottat ért, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.
(4) Jelen általános feltételek alkalmazásában **nem minősül közlekedési balesetnek**:
(a) a gyalogosan ért olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen módon jármű nem hatott közre, és a kerékpárossal ért olyan baleset, amelyben más jármű, vagy gyalogos közlekedése nem hatott közre,
(b) 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 adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szakutadást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatásközi 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 – hatásközi engedéllyel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. **A Biztosított vagy a Kedvezményezett** – vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény – hozzátartozója, vagy vele közös háztartásban élő személy a **biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak**, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.
(2) **Orvosi ellátásnak** minősül az orvos (lásd 11.2.2.(1)) által végzett egészségügyi ellátás.
(3) Jelen általános feltételek szempontjából **kórháznak** minősül az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából **nem**

minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a sanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

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 feltelei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.
(2) Jelen általános feltételek szempontjából **amatőr** (versenyző) **sportoló** az a Biztosított (továbbiakban: amatőr sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.
(3) Jelen általános feltételek szempontjából **hobbi sportoló** az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem amatőr sportolóként végzi.

13.4. Külföldi utazás

Jelen feltételek értelmezésében külföldi utazásnak tekintjük azt az utazást, amely Magyarországon területéről indul, célállomása egyértelműen valamely külföldi ország(ok) területe, és az adott külföldi ország(ok)okból Magyarország területére történő hazatárazással fejeződik be.

13.5. Külföld

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

13.6. Sorozatkár

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

II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

I. UTAZÁSKÉPTELENSÉGRE VONATKOZÓ (STORNO) BIZTOSÍTÁS

1. Biztosítási esemény – Utazásképzetlenségre vonatkozó (storno) vonatkozó biztosítás
Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosító kockázatviselésének időtartama alatt a Biztosított utazásképzetlennéválk és emiatt az utazási szerződés szerződője az utazásszervező részére igazoltan kötbért fizet.

(a) a Biztosított a biztosítás szempontjából **utazásképzetlenné minősül**, ha a tervezett utazási szolgáltatást – amelyre a biztosítási szerződés vonatkozik – a következő okok bármelyike miatt nem tudja megkezdni:

- (a) a Biztosított olyan – előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt a Biztosított indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült a lemondást megelőzően, és ez orvosilag dokumentált,
(b) a Biztosított halála,
(c) a Biztosított közeli hozzátartozójának (I. Általános feltételek 1.1.(16) pontja szerint), 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 részesült a lemondást megelőzően, és ez orvosilag dokumentált, **és ezzel összefüggésben a Biztosított magyarországi jelenléte az utazás időtartama alatt 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 (foglalás) a Biztosítottal együtt összesen legfeljebb öt személy részére történt (amennyiben ezen személyek az utazási szerződés alapján egyértelműen azonosíthatók), és ezen személyek mindegyike rendelkezik utazásképzetlenségre érvényes biztosítási szerződéssel is, bármely másik biztosított személy előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi ellátásban részesül, vagy az adott személy halála,
(f) a Biztosított vagonytárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt a Biztosított magyarországi jelenléte az utazás időtartama alatt mindenképpen szükséges,
(g) a Biztosított útlevelét és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélyét – amennyiben annak megléte az utazási szolgáltatás igénybevételelnek 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 részéről történt rendes 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,
(i) a biztosított terhesége, amennyiben annak megállapítása a kockázatviselés kezdetét követően történt. Amennyiben a terhesség ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, akkor kizárólag az előre nem valószínűsíthető, váratlanul bekövetkező olyan terhességi komplikációk minősülnek biztosítási eseménynek, melyek miatt – a szakorvos írásos véleménye alapján – az adott utazás orvosilag ellenjavalltá válik.

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

(k) amennyiben a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt tett érettségi vizsgán megbukik, és a pótvizsga az utazás tervezett kezdetéig vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,
(l) amennyiben a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul hatásközi bírósági idezést kap, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt az utazás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság az utazást mulasztási okként nem fogadja el.

Nem jelent utazásképzetlenséget, ha az utas kötbérfizetési kötelezettsége miatt keletkezik, hogy időjárási körülmények, természeti csapások, vagy egyéb biztonsági kockázatot jelentő események miatt lemondja az utazást, vagy ugyanezen okok miatt, lemondás nélkül nem jelenik meg az utazáson.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján, a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén megtéríti az utazásszervező által az utazási szerződés szerződője részére – az utazási szerződés feltételeinek megfelelően – kötbérként leszámlázott, és az utazásszervező felé legkésőbb az utazás lemondását megelőzően igazoltan megfizetett összegnek a Szolgáltatás-táblázatban megadott mértékű önrészesedéssel csökkentett részét, biztosítottanként és biztosítási eseményként legfeljebb jelen pont (4) és (6) bekezdésében meghatározott maximális biztosítási összeghatárig.
- (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 szempontjából az I. Általános feltételek 4.(4) bekezdésében található táblázat az irányadó. A Kedvezményezett **önrészesedés nem terheli** abban az esetben, amennyiben az utazásképtelenség oka a Biztosított vagy közeli hozzátartozójának **halála**, vagy az, hogy a Biztosított az utazás indulási időpontjában – a 1.(a) pontban meghatározott feltételeknek megfelelő betegség vagy baleset miatt – **sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban** részesül.
- (5) A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki a nem az utazási szerződés szerinti kötbérfizetési kötelezettség alapján keletkezett költségekre (például: repülőtéri illeték („tax”) összege, kezelési költség).
- (6) A Biztosító az utazásképtelenségre (storno) vonatkozó biztosítás alapján esedékes szolgáltatási összeget – a NUR által EURO-ban leszámlázott útlemondási (storno) költségek (bánapénz) alapján – EURO-ban állapítja meg, és banki átutalással EURO-ban fizeti ki a kedvezményezett részére (amennyiben a kedvezményezett a kifizetést forint alapú bankszámlára kéri, akkor a Biztosító az átutalást EURO-ban teljesíti, és azt a fogadó bank – a kedvezményezett ügyfél bankja – váltja át forintra az adott bank által alkalmazott árfolyamnak megfelelően). Amennyiben a kedvezményezett a kifizetést postai átutalással (postacímre) kéri – amely fizetési mód esetén a Magyar Posta devizában történő utalást nem tesz lehetővé – akkor a szolgáltatásként meghatározott EURO összeget a Biztosító a számfeljás napján érvényes, Raiffeisen Bank által meghirdetett deviza vételi árfolyamon számítja át forintra. Kézpénzben történő kifizetést a Biztosító nem vállal.

3. 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 kérésére alapján elvégzett orvosi vizsgálat költségei (kizárólag az orvos munkadíja, az esetleges vizsgálatok és a vizsgált személy utazási költségei) a Biztosított terhelik.

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 SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. KIFIZETÉSI 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 SEGÍTSÉGNYÚJTÁS 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 foglalt figyelembevételével, összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig:
 - (a) orvosi vizsgálat, orvosi gyógykezelés,
 - (b) névre szóló orvosi rendelvényre történt – és eredeti számlával igazolt – **gyógyszervásárlás**,
 - (c) orvoshoz vagy kórházba történő – mentőszállítással 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 elmulasztott műtét,
 - (h) mankók, térd- és könyökrogzító, kompressziós harisnya orvosi rendelvényre történő vásárlása,
 - (i) sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás a terhesség 24. hetének végéig,
 - (j) sürgősségi **fogászati ellátás** költségeit (közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, beleértve az orvos által rendelt gyógyszeres költséget is), összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig (foggyógykezelés költségeit kizárólag abban az esetben, ha az egy ideiglenes tömés elkészítéséhez szükséges).
- (k) baleseti eredetű szájszészeti ellátás
- (l) **kórházi napi térítés** teljesítését a Biztosító a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára vonatkozóan vállalja, amelyre vonatkozóan a Kedvezményezett írásban lemond a **kórházi fekvőbeteg-ellátás költségeire** (pl. kórházi elhelyezés, kórházban történt orvosi ellátás, műtét költségei) vonatkozó szolgáltatási igényéről az alábbiak szerint:
 - 1) a kórházi költségekre vonatkozóan a Biztosítóval szemben szolgáltatási igénytel **egyáltalán nem** kíván élni (mert pl. azokat másik biztosítása alapján veszi igénybe), vagy
 - 2) az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő **önrészesedés összegét meghaladóan** a Biztosítóval szemben a kórházi költségekre vonatkozóan más igénytel nem kíván élni (mert az ezt meghaladó költségeket számára az érvényes EEK (EHIC) kártyája fedezi).

A Szolgáltatási összeg megállapítása:

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

vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről fentiek szerint lemondott (Fekvőbeteg-ellátás során részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti.)

A Biztosító a szolgáltatást a biztosítási időszakon belül **összesen legfeljebb 30 napra** vonatkozóan nyújtja. A Biztosító által az adott kórházi ellátásra vonatkozóan vállalt kórházi ellátási költségek (pl. az EEK-önrészesedéseket fizesető összeg) és a kórházi napi térítés együttesen **nem haladhatja meg a kórházi ellátás költségeinek teljes összegét** (EEK elfogadása nélkül felmerülő tényleges kórházi költségek), valamint – együttesen a II. Különös feltételek II. Utasbiztosítás A) 2.1. rész alapján vállalt egyéb szolgáltatásokkal – az adott termék vonatkozásában orvosi költségekre meghatározott maximális biztosítási összeget.

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

- (2) **A Biztosító csak abban az esetben vállalja a – biztosítási eseményként – 150 EUR-t meghaladó összegű szolgáltatások teljesítését**, ha a biztosítási esemény bekövetkezését a lehető legrövidebb időn belül **(de legfeljebb 12 órán belül)** a Biztosítóhoz EUB-Assistance-nál telefonon bejelentik, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat (pl. diagnózist, a tervezett egészségügyi ellátás jellegét és az ellátás várható költségeit) a Biztosítóhoz EUB-Assistance-hoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), **és a Biztosítóhoz EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi, a Biztosító 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) **Ha a Biztosítóhoz 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 beszállítása az ellátó egészségügyi intézménybe **közvetlen életveszély elhárítása érdekében** történt, a helyi általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámra történő bejelentés alapján központilag 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 segédanyagok költségeit) téríti meg.

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

(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 Magyarország területére történő szállítást 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 Magyarország területére hazaszállítani, illetve a Biztosított nem volt hajlandó a gyógykezelés folytatása érdekében Magyarország területére hazautazni.

2.2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

(1) A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított Magyarország 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 Magyarország területére történő szállítása, és a Biztosító a sürgősségi orvosi ellátás további külföldi folytatása helyett a beteg vagy sérült Biztosított hazaszállítása mellett dönt,

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

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

(3) Magyarország 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 igénytel él (pl. mert nem a hatályos jogszabályok illetve a szokásos orvosi gyakorlat alapján kiválasztott kórházba szeretne kerülni), akkor köteles a szállítást megkezdése előtt egyeztetni a biztosító segítségnyújtó szolgáltatóval és eljuttatni az adott intézmény által kiállított befogadó nyilatkozatot.

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

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

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

(7) **A Biztosító nem vállalja a hazaszállítás költségeinek megtérítését, amennyiben a hazaszállítás 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 kérésére minden megterjeszt annak érdekében, hogy a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küldjön vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítsa a Biztosítottat, megszervezze a Biztosított további sürgősségi egészségügyi ellátását, és – amennyiben ezt a szolgáltató lehetővé teszi – a felmerülő költségeket közvetlenül a szolgáltató felé egyenlítsse ki.

A Biztosító az egészségügyi ellátás megszervezését csak a helyi adottságok függvényében tudja vállalni, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból, ellátási színvonalból adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.

A Biztosító **fogorvosi ellátásra** vonatkozóan egészségügyi ellátás-szervezést és az ellátó felé történő közvetlen költségterítést **nem vállal.**

- (2) A Biztosító a sürgősségi ellátás időtartama alatt folyamatos kapcsolatot tart az ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.
- (3) A Biztosító vállalja, hogy az egészségügyi ellátás tartama alatt napi rendszerességgel telefonon tájékoztat egy a Biztosított által megjelölt személyt a Biztosított állapotáról.
- (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, és a biztosítási esemény miatt felmerült telefon- vagy faxköltségeket legfeljebb 20 000 Ft összeghatárig.

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

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

B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. BETEG GYERMEK LÁTOGATÁSA

1.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a szülői kísérlet 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 kell 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 – Magyarország 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 hozzátartozó Biztosítottal egy napon történő hazautazását és ennek többletköltségeit átvállalja.

3. HOZZÁTARTOZÓ SZÁLLÁSKÖLTSÉGEK TÉRITÉSE A BIZTOSÍTOTT KÓRHÁZI TARTÓZKODÁSA ALATT

3.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi kórházi ellátása (lásd l.1.1.1.(15) bekezdés szerint) orvosi szempontból indokolt.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

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

4. BETEGLÁTOGATÁS

4.1. 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.

4.2. A biztosító szolgáltatása

A biztosító megszervezi egy, a Biztosított által megjelölt személy részére Magyarország 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.

5. GYERMEK HAZASZÁLLÍTÁSA

5.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön sürgősségi kórházi ellátásban részesül (lásd l.1.1.(15) bekezdés szerint), vagy a Biztosított halála, amennyiben ennek következtében a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad.

5.2. A biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító gondoskodik a gyermek Magyarország területére történő hazaszállításáról, és ennek többletköltségeit átvállalja, legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig.

6. IDŐ ELŐTTI HAZAUTAZÁS OTTHONI HOZZÁTARTOZÓ BETEGSÉGE VAGY HALÁLA MIATT

6.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított külföldi utazásának megkezdését követően a Biztosított egy Magyarország területén élő közeli hozzátartozója (l.1.1.(16)) meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül.

6.2. A biztosító szolgáltatása

- (1) Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és vállalja ennek többletköltségeit, legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig. Ennek feltétele, hogy a biztosító értesítések a kockázatviselés hátralévő tartama még legalább 2 nap legyen.
- (2) A biztosító a külföldre történő visszautazás költségeit nem téríti meg.

7. TOLMÁCSSZOLGÁLAT BETEGSÉG, BALESET VAGY GÉPJÁRMŰ MEGHIBÁSODÁSA ESETÉN

7.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosítottnak külföldön az ott bekövetkezett akut megbetegedéssel vagy balesetével (orvosi ellátás igénybevételekor), vagy gépjárműve meghibásodásával (szerviz igénybevételekor) illetve rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset (l.13.1.(3) pont szerint) bekövetkezésekor kapcsolatosan tolmácsra van szüksége.

7.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy az indokoltan igénybe vett tolmács számlával igazolt költségeit – a biztosítás illetőleg a külföldi utazás teljes időtartamára vonatkozóan összesen a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott összeghatárig megtéríti.

8. PÉNZSEGÉLY KÖZVETÍTÉSE

8.1. Biztosítási esemény

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

8.2. 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 Biztosított-hoz, amelyet a Biztosított magyarországi megbízottja a Biztosított számára a biztosítónál befizet. A befizetett összeg igényelt valutanembe történő átváltása a biztosító által megjelölt bank megfelelő valuta eladási árfolyamán történik. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik.

9. INFORMÁCIÓ ÚTIKÖMÉNY ELVESZTÉSE ESETÉN

9.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított útlevelét, fogalmi engedélyét, jogosítványát, menetjegyet, bankkártyáját vagy más készpénzt helyettesítő fizetőeszközt külföldön elvesztette, vagy azt tőle eltulajdonították, vagy baleset során megsemmisült.

9.2. A biztosító szolgáltatása

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

10. SÍBÉRLET VISSZATÉRITÉSE A BIZTOSÍTOTT BETEGSÉGE VAGY BALESETE ESETÉN

10.1 Biztosítási esemény

A Biztosított által külföldön elszenvedett olyan baleset, amellyel a Biztosított a baleset helyszínén azonnali sürgősségi orvosi ellátásban részesül, vagy – olyan megbetegedés, amely miatt a Biztosított külföldön kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, és – amelyek miatt a Biztosító a Biztosítottat a külföldi orvosi ellátást követően annak folytatása céljából Magyarország területére hazaszállítja, feltéve mindkét esetben hogy a külföldi orvosi dokumentációból egyértelműen megállapítható, hogy a megbetegedés vagy a balesetben elszenvedett sérülések miatt a Biztosított a síbérlet hátralévő érvényességi időtartamán belül síelni illetve snowboardozni nem képes.

10.2. A biztosító szolgáltatása

a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja a Biztosított által fel nem használt egy darab síbérlet árának visszatérítését NUR-Klub és NUR-Komplex esetén legfeljebb 25.000 Ft, NUR-Start esetén legfeljebb 10.000 Ft összeghatárig, a fel nem használt időtartam arányában, de kizárólag az adott biztosítási szerződés időbeli hatálya alá eső napokra.

A Biztosító szolgáltatásának feltétele a síbérlet vásárlására vonatkozó olyan számviteli bizonylat bemutatása, melyből egyértelműen megállapítható a síbérlet érvényességi időtartama és értéke, valamint a vásárlás időpontja. Amennyiben a síbérlet a vásárolt utazási csomag része, akkor az utazási csomagra vonatkozó utazási szerződés, a számla és a befizetésre vonatkozó bizonylat vagy banki kivonat benyújtása szükséges. Amennyiben utóbbiak nem tartalmaznak egyértelmű információt a síbérlet érvényességéről és személyenkénti áráról, akkor erre vonatkozóan a szervező utazási iroda írásos nyilatkozata is szükséges.

A Biztosító kizárólag a baleset illetve betegség bekövetkezése előtt vásárolt síbérletre vonatkozóan nyújt szolgáltatást.

Amennyiben a megbetegedésre vagy balesetre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az A) fejezet szolgáltatásai vonatkozásában nem áll fenn, akkor a Biztosító a síbérletre vonatkozóan sem nyújt térítést.

11. „OTTHON-VÉDELEM” HAZAUTAZÁSRA VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁS

11.1. Biztosítási esemény

Ha a biztosított állandó lakhelyeként szolgáló lakóház vagy lakás valamely – a biztosítás kockázati-

selési időtartama alatt – váratlanul bekövetkező **elemi kárral összefüggésben veszélybe kerül, vagy elemi kár következtében olyan mértékben megsérül, amely miatt (kármegelőzési vagy kárenyhítési tevékenység folytatása céljából)** a biztosított személy jelenléte a külföldi utazásról tervezett vissza-utazás napját – illetve a biztosítás lejáratát – megelőzően **legalább kettő nappal korábban hazautazását** indokolta teszi.

A biztosítás csak rendeltetészerűen használatba vett épületekre terjed ki. Építés, bővítés, átépítés alatt álló épületek, épületrészek elemi kárai nem minősülnek biztosítási eseménynek.

11.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén az Európai Utazási Biztosító Zrt. vállalja a biztosított személyek részére a tervezettnél korábban történő hazautazás indokolt közlekedési többletköltségeit egy adott lakóingatlanra állandó lakosként bejelentett személyek vonatkozásában a **biztosítási szerződés teljes időtartama alatt** bekövetkezett biztosítási eseményekre összesen **legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban megadott** összeghatárig, valamint az EUB-Assistance 24 órás telefonos segítségnyújtó szolgálat a hazautazás megszervezésében információk támogatást nyújt.

Az utazási költségek megtérítését a Biztosító a Biztosított hazaérkezését követően utólag vállalja (a teljesítéshez szükséges dokumentumok benyújtását követő 15 napon belül).

Egy adott lakóingatlanon összefüggésben **évente legfeljebb egy** biztosítási eseményre vonatkozóan vehető igénybe a szolgáltatás, valamint egy adott személy egy biztosítási szerződés időtartama alatt kizárólag egyszer jogosult a szolgáltatás igénybevételeire.

Közlekedési többletköltség: amennyiben a szükséghelyzet által indokolt, tervezettnél korábbi időpontban történő hazautazás csak az eredetivel eltérő utazási móddal, vagy – amennyiben az eredeti menetjegy nem módosítható – új menetjegy megvásárlásával vagy az eredeti menetjegy – többletköltséggel járó – átiratásával lehetséges, akkor a menetrendszerű vonat (2. osztály) vagy busz, vagy repülő turista-osztályra szóló menetjegy, vagy ezek átiratási költségei, illetve – amennyiben a külföldre történő kiutazás nem gépjárművel, hanem igazolhatóan valamely tömegközlekedési eszközrel történt, amelyre a visszaútra szóló menetjegy nem módosítható – választhatóan személyautó üzemanyagköltsége (számla alapján, de max. 10 l/100 km) és az útdíj jellegű költségek (pl. autópálya-matrica kizárólag az adott váratlan hazautó időtartamára, számla alapján) többletköltségek minősülnek, feltéve, hogy a biztosított hazautazása a biztosítási szerződés időbeli hatályán belül igazolható módon megoldott lett volna, és a fenti költségek egyértelműen a rendkívüli hazautazással összefüggésben járulékos költségként jelentkeznek.

12. TELEFONOS ORVOSI TANÁCSADÁS MAGYAR NYELVEN (24 ÓRÁBAN)

12.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított külföldön egészségi állapotának hirtelen rosszabbodásával összefüggésben egészségügyi tájékoztatásra tart igényt.

12.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy az EUB-Assistance felé tett telefonos bejelentés alapján lehetőség szerint azonnal, de legfeljebb a bejelentéstől számított 2 órán belül magyar nyelvű telefonos orvosi elérhetőséget biztosít, ahol a Biztosított közvetlenül konzultálhat egy magyar orvosi diplomával rendelkező, magyar nyelven beszélő orvossal.

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

13. EVAKUÁCIÓS BIZTOSÍTÁS

13.1. 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 keretében belül tartózkodik, olyan – az egész utazási célterületet érintő – előre nem látható események következnek be, amelyek a biztosított testi épségét tartósan veszélyeztetik, és ezt a tény 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.

13.2. A biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a Biztosított személy veszélyeztetett területről Magyarország területére történő hazautazásának megszervezését, és az ezzel összefüggésben felmerülő közlekedési többletköltségek térítését (a biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. osztály vagy menetrendszerű 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 biztosítási vonatkozásában –, bármely az adott eseményre vonatkozóan a Biztosítóval fennálló érvényes biztosítási szerződés alapján együttesen legfeljebb 100 millió forint összeghatárig terjed. Amennyiben a benyújtott szolgáltatási igények összesített értéke a megadott összeghatárt meghaladja, akkor a Biztosító az egyes biztosítottak közlekedési költségeiből a fenti biztosítási összeg arányos részének megtérítését vállalja.

C) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

1. INFORMÁCIÓ AUTÓMENTŐ-CÉGRŐL

1.1. Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított utazása során külföldön személygépjárműve meghibásodik vagy rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési balesetben (I.13.1.(3) pont szerint) megrongálódik, és emiatt a Biztosítottnak külföldön autómენტéssel foglalkozó cég igénybevételeire van szüksége.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

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

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

2. SOFŐR-KÜLDÉS A BIZTOSÍTOTT BETEGSÉGE VAGY BALESETE ESETÉN

2.1. Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt a földrajzi értelemben vett Európa területén, kivéve a volt Szovjetunió utódállamainak területén, külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy

balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi –kórházi – ellátása (lásd I.1.1.1.(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 személygépkocsijával hazautazni nem tud, valamint a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útítársak az üzemképes személygépkocsit hazavezetni nem tudják.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

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

(2) A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igény az orvosi döntést követően a lehető legkorábban, de legkésőbb a kórházi tartózkodás utolsó napján – az írásos orvosi vélemény egyidejű eljuttatásával – az EUB-Assistance felé bejelentés. 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 balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.

(2) **Nem minősül biztosítási eseménynek**, ha 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 elhalálását 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. BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁSRA (ROKKANTSÁGRA) VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

2.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény az a külföldön bekövetkezett, 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 orvosszakértőleg igazolható 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 állapot orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A marandó egészségkárosodás mértékének meghatározására a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján és – amennyiben ennek elvégzése orvosiilag indokolt – személyes orvosi vizsgálatot követően kerül sor a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatója irányelveinek figyelembe vételével.

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

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

2.2. A biztosító szolgáltatása

(1) Ha 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. Ha az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás marandó, vagy ha a baleset napjától számított 2 év eltelt.

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

(3) A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az általános feltételek 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 indokoltnak tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költsége a biztosított terhelik (pl. biztosított úti költség, vizsgálati díj). A biztosító által meghatározásra kerülő marandó egészségkárosodás fokának mértéke más orvosszakértői testületek határozatától (pl. ORSZSI, más biztosítótársaságok) független. Így például a társadalombiztosítási szervek munkaképesség-csökkenésre vonatkozó határozata nem szolgál alapul a szolgáltatás mértékének megállapításánál, mivel jelen különös biztosítási feltételek szempontjából a munkaképesség-csökkenés, a sporttevékenység abbahagyása, az esztétikai, illetve szociális szempontok önmagukban nem képezik baleseti jellegű szolgáltatás jogalapját.

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

(7) Ha 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 orvosszakértőt jogosítvánnyal rendelkező – elnököt pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére a döntés születik.

- (8) Ha a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékosságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, a biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkentheti.
- (9) Ha a biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.
- (10) Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
- (11) A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a biztosítottnál az egészségi állapotot a biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

E) POGGYÁSBIZOSÍTÁS ÉS ÚTIKIMÁNYOK PÓTLÁSA

1. BIZOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1.1. Bizosítási esemény

- (1) Bizosítási eseménynek minősül:
 - (a) az a külföldön bekövetkező baleset (általános feltételek 13.1. bekezdés szerint), melynek következtében elszervezett fizikai sérülések miatt a Bizosítottot külföldi orvos által külföldön azonnali orvosi kezelésben (I.1.1.1.(15) pont szerint) részesül, és amelynek következtében a Bizosítottot úti-poggyászaival vagy útiokmányai bizonyíthatóan megsérülnek, vagy megsemmisülnek,
 - (b) az a rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset (I.1.3.(3) pont szerint), amelynek következtében a biztosított úti-poggyászaival vagy útiokmányai igazoltan megsérülnek vagy megsemmisülnek (ebben az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),
 - (c) amennyiben a biztosított úti-poggyásza vagy útiokmánya szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül,
 - (d) a biztosított úti-poggyászána vagy útiokmányána lakóépület lezárt helyiségéből, továbbá a biztosított úti-poggyászána csomagteréből (E)1.1.(8) szerint) történő ellopása,
 - (e) a biztosított úti-poggyászána vagy útiokmányána jogtalan eltulajdonítása vagy elrablása. (Jelen feltételek szempontjából elrablásnak minősül, ha az útiokmány vagy a vagyontárgy jogtalan eltulajdonítása céljából a biztosítottal szemben erőszakot, élet vagy testi épség elleni fenyegetést alkalmaznak.),
 - (f) amennyiben a biztosított az előírt hatósági engedéllyel rendelkező személyszállító cég által üzemeltetett, menetrendszerűen közlekedő légi, közúti, vasúti vagy vízi járművön történő utazása során a személyszállító cég az általa a biztosítottól – a biztosított nevére szólóan szabályszerűen feladott – fuvarozásra átvett úti-poggyászt nem, vagy csak hiányosan szolgáltatja vissza a biztosítottnak, és az erre vonatkozó felelősséget a személyszállító cég írásban elismeri, valamint a hatályos jogszabályok szerinti kártérítési összeget megtéríti.
 - (g) **NUR-Klub és NUR-Komplex termék esetén** amennyiben a Bizosítottat az előírt hatósági engedéllyel rendelkező légi- vagy hajótársaság által üzemeltetett, menetrendszerűen közlekedő légi járművön vagy hajón történő utazása során a légi- vagy hajótársaság az általa a Bizosítotttól – a Bizosított nevére szólóan szabályszerűen feladott – fuvarozásra átvett úti-poggyászt sérülten szolgáltatja ki a biztosítottnak.
- (2) Jelen feltételek alkalmazásában úti-poggyásznak minősülnek a bizosított tulajdonát képező dolgok. Sz- és snowboard-felszerelés esetében a Bizosított által – síkölcsönzőként működő gazdasági társaságtól – bérelt felszerelési tárgyakra is kiterjed a biztosítási védelem a jelen feltételekben meghatározott biztosítási összegeken belül legfeljebb a bérelti szerződés alapján a Bizosítottat az adott biztosítási eseménnyel összefüggésben a síkölcsönző felé igazoltan terhelő kártérítési összeg mértékéig.
- (3) Jelen feltételek alkalmazásában nem minősülnek úti-poggyásznak (nem biztosított dolgok):
 - (a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, fél-drágakövek, vagy ezeket alkotó részeként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak,
 - (b) készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök (pl. bank-, vagy hitelkártya, stb.),
 - (c) szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok (pl. sibirlet, mobiltelefon feltöltő kártya),
 - (d) takaréketőknöy, 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. autós-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
 - (h) fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok,
 - (i) műfog, műfogszor, fogszabályzó,
 - (j) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg, kontaktlencse,
 - (k) 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 utas-terébe, vagy gépjárművel történő utazás során a csomagterében (E)1.1.(8) hagy,
 - (l) bármilyen jellegű és méretű számítógép (pl. laptop, notebook) és tartozékai kivéve **NUR-Klub és NUR-Komplex** termékek esetén azok a **hordozható számítógépek, amelyek újkori beszerzése a Bizosított nevére szóló eredeti számlával igazolt**, összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban hordozható számítógépekre vonatkozóan meghatározott összeghatárig, tárgykénti limit figyelembe vétele nélkül,
 - (m) kulcs, elektromos távirányító,
 - (n) élelmiszerek, italok, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),
- (4) munkavégzés céljára szolgáló eszközök, illetve bármilyen, nem magánjellegű használat céljával szállított dolog (pl. áruminták és kereskedelmi mennyiségben, vagyis a Bizosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok)
- (5) Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek minősülnek az alábbi dolgok is: kajak, kenu, kerékpár, bármilyen motoros meghajtás és vitorla nélküli evezős csónak (bármely motoros meghajtású csónak vagy vitorlás hajó járműnek minősül), horgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot.
- (6) Jelen feltételek alkalmazásában útiokmányok minősül a biztosított utáleva 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 utáleva vagy a személyi igazolvány (lakcímkártyával együtt) tekinthető útiokmányoknak, szolgáltatás csak az egyik okmányra vonatkozóan teljesíthető.
- (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 csomagterének minősül a gépjármű lezárt, beláthatóság ellen védett, az utastérőtől 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.

1.2. A biztosító szolgáltatása

- (1) A biztosító megtéríti az E)1.1. pontban definiált biztosítási események következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **úti-poggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes avult értékét vagyontárgyanként 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 az 1.2.(9) bekezdésben foglaltakat eseteket. Az avult érték összege nem haladhatja meg a beszerzési árat. A biztosító térítése egy biztosítási esemény vonatkozásában összesen az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban „Úti-poggyász vagy útiokmány eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeget nem haladhatja meg. **Személyszállító cég kezelésében megsérült úti-poggyászra** vonatkozóan a **bizosított kizárólag NUR-Klub és NUR-Komplex termék esetén vállal szolgáltatást a Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig**.
- (2) Ha a sérült dolog javítható, a biztosító a javítás költségeit téríti vagyontárgyanként legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgykénti limitként megadott összeghatárig, de legfeljebb a tárgy biztosítási esemény időpontjában érvényes avult értékének összegéig.
- (3) Amennyiben az úti-poggyász 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 egységnyi használati értékének alapján – meghatározott összeget vegye figyelembe a térítés megállapításakor.
- (4) A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek, és ezekre vonatkozóan a biztosító szolgáltatása legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgykénti limitként megadott összeghatárig terjed páronként, készletenként illetve a tárgyra és tartozékaira összesen.
- (5) Tartozéknak minősül az a – földolgtól akár függetlenül is forgalmazható – dolog, amely ugyan nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetésszerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy azt elősegíti.
- (6) A személyszállító cég (pl. légitársaság, busztársaság) kezelésében eltűnt úti-poggyászra 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 úti-poggyász-karra terjed ki. **Személyszállító cég kezelésében megsérült úti-poggyászra** vonatkozóan a **bizosított nem nyújt szolgáltatást**.
- (7) A lakókocsi illetve lakóautó gépjárműnek minősül, kivéve ha kempingezésre hatóságilag kijelölt helyen szállás céljára használják.
- (8) 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 eseményenként a **poggyászbiztosítás limitösszegén belül** legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „útiokmányok pótlására vonatkozó költségterítés”-ként megadott összeghatárig.
- (9) A biztosító szolgáltatása az 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 úti-poggyász eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén” megadott összeghatárig terjed, kivéve **gépjármű csomagteréből, valamint tetőcsomagtartó dobozából** történő jogtalan eltulajdonítása esetén, amikor a biztosító szolgáltatása legfeljebb a **bizosítási összeg 50 %-ig terjed**.
- (10) Dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén a biztosító a szemüveg – orvos által rendel és számlával igazolt – javítását vagy pótlását téríti meg az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgykénti limitként megadott összeg 50 %-áig. A szolgáltatás feltétele, hogy a szemüveg javítása vagy pótlása legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül megtörténjen.
- (11) Amennyiben az úti-poggyász légitársaság kezelésében tűnt el, és az adott poggyász késedelmes megérkezésére vonatkozóan a biztosító ugyanazon légiútra vonatkozóan a különös feltételek „F) Poggyászkésedelem” fejezete alapján szolgáltatást teljesített, akkor a „E) Poggyászbiztosítás és útiokmányok pótlása” szolgáltatás összegéből az „F) Poggyászkésedelem” címen fizetendő összeg levonásra kerül.
- (12) **Fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó, óra, valamint bármely műszaki cikk vagy bármely 100.000 Ft egyedi értéket meghaladó dolog és ezek tartozékainak** sérülése, megsemmisülése vagy eltulajdonítása esetén a **szolgáltatás feltétele az újkori vásárlást igazoló, a Bizosított nevére szóló eredeti számla benyújtása, melynek hiányában a Bizosított szolgáltatása legfeljebb a tárgyankénti limit 50 %-a (a tárgyra és tartozékaira vonatkozóan összesen), kivéve hordozható számítógépekre vonatkozóan, amelyekre a Bizosított névre szóló eredeti számla hiányában egyáltalán nem nyújt térítést**.
- (13) Műszaki cikkekre vonatkozóan a Bizosított összesen legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig vállal szolgáltatást.
- (14) Lakókocsiból és lakóautókból eltulajdonított úti-poggyászra vonatkozóan a biztosító kockázatviselésé 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.
- (15) **Piperecikkek**re (pl. kozmetikumok, tisztálkodási szerek és eszközök) vonatkozóan a Bizosított összesen legfeljebb a **bizosítási 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.).
- (16) **Egy csomagban található tárgyakra** összesen a Bizosított legfeljebb a **Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig** vállal szolgáltatást.
- (17) **Strandon** vagy egyéb fürdőhelyen történő poggyász-eltulajdonítás esetén a Bizosított legfeljebb a **bizosítási 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 utastérőtől elkülönült csomagtartóval nem rendelkező járművekre),
 - (c) okmányokat és műszaki cikkeket, órát 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 rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény – a közlekedési vállalatnál, – ha a szálloda illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a szállodánál, bejelenteni, feljelentést tenni, és helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.
- (b) a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyon tárgyak 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 légijárat megérkezésekor kéспе 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 kéспе 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 kéспе 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 történő 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 Magyarországi területére történő hazaérkezést követően kapja kézhez.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A Biztosító vállalja, hogy a poggyász-késés miatt, a járat érkezési időpontja, és a poggyász tényleges átvétele közötti időtartamban a Biztosított részére külföldön szükségessé vált sürgősségi vásárlások értékét megtéríti a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a poggyászkésés időtartamától függően legfeljebb az általános rész 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, egy légitutazásra vonatkozóan egy Biztosított személy részére legfeljebb egyszeresen, a késett csomagok számától függetlenül. A Biztosító a biztosítási összeg 20 %-ának megfelelő összeg kifizetését a vásárlások tételes igazolása nélkül vállalja. Ezt meghaladó szolgáltatási igény esetén a vásárolt dolgok beszerzését igazoló eredeti bizonylatok alapján történik a szolgáltatási összeg meghatározása. A bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

- Egy adott csomagra vonatkozóan legfeljebb egy Biztosított személy jogosult szolgáltatásra.
- (2) Egy adott csomagra vonatkozóan a Biztosító legfeljebb egyszeresen vállalja a Biztosítási összeg kifizetését, függetlenül a csomag feladójaként megjelölt személyek számától. A szolgáltatási összeg jogosultjának meghatározásakor a szolgáltatási igény Biztosítóhoz való beérkezési sorrendje az irányadó. Amennyiben egy csomagra vonatkozóan egyidejűleg érkezik be több jogos szolgáltatási igény, akkor a Biztosító az egyes Biztosítottak felé legfeljebb a szolgáltatási összeg arányosan csökkentett részét fizeti ki.
- (3) A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított hazaérkezését követően Magyarországon nyújtja, külföldön történő kifizetést nem vállal.

G) JÁRATKÉSÉS KÜLFÖLDÖN ÉS HAZAÉRKEZÉSKOR

- 1.a) Biztosítási esemény:** Amennyiben egy menetrendszerű légijárat valamely külföldi repülőtérről legalább 12 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – a késett légijárral utazott. Jelen feltételek alkalmazásában a járatrörlés nem minősül járatkésésnek.
- 1.b) Szolgáltatás:** A Biztosító megtéríti a fentiek szerinti külföldi légijárat-késés időtartama alatt igénybe vett sürgősségi vásárlások (élelmiszer, tisztálkodószerek) számlával igazolt összegének valamint a légitársaság által a járatkésés miatt a Biztosítottnak esetlegesen térített összegnek a különbözétét.
- 2. a) Biztosítási esemény:** Amennyiben egy menetrendszerű légijárat a Magyarország területén lévő repülőterre a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest legalább 2 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel érkezik meg, és emiatt a Biztosított lakkhelyére történő továbbutazása az eredetileg tervezett módon nem lehetséges (pl. tömegközlekedés hiánya, vagy vonat-, busz lekésése miatt), feltéve, hogy a légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – a késett légijárral utazott, és a lakkhelyre történő eredeti továbbutazási módra vonatkozóan egyértelmű információ áll rendelkezésre.
- 2. b) Szolgáltatás:** A Biztosító megtéríti az alábbi, a Biztosított személyére vonatkozóan a késés miatt felmerült, – számlával igazolt – indokolt alábbi többletköltségek valamint a légitársaság által a járatkésés miatt a Biztosított részére térített összegnek a különbözétét:
 - lakkhelyre történő utazási költségeket (pl. taxi),
 - ha a hazautazás a késés miatt az érkezés napján már nem oldható meg, akkor egy éjszakára vonatkozó szálloda-költséget.

H) KÖZLEKEDÉSI BALESET MIATT LÉGIJÁRAT-LEKÉSÉS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Amennyiben az a jármű, amellyel a Biztosított a menetrendszerű légijárat indulását megelőző 12 órán belül utazik, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési balesetet (I.13.1.(3) pont szerinti) szenved, és a Biztosított emiatt igazoltan lekési a légijáratot, amelyre érvényes menetjeggyel rendelkezett.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) Amennyiben a biztosítás hatálya alatt külföldön a Biztosítottal szemben az általa – az alábbiakban felsorolt minőségekben – elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt az elkövetés helyén eljárás indul:
 - (a) gépjármű, vagy kerékpár, vagy járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
 - (b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
 - (c) amatőr sporttevékenységet folytató személy (kivéve az I. általános feltételek 8.(3)(c) pontjában feltüntetett veszélyes sportok).

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

- a) az óvadékok és a felmerülő költségeket, az alábbiak szerint:**
 - a Biztosított terhére az illetékes hatóság által megállapított óvadékok vagy más hasonló biztosítékok,
 - illetéket, perköltséget, eljárási költséget,
 - a bíróság által a tanúk és a szakértők számára megítélt díjazást,
 - amennyiben a Biztosítottnak a bíróság idézése alapján az állandó lakkhelyéről a bíróság által megjelölt helyre kell utaznia, akkor a Biztosított ezzel összefüggésben felmerülő közlekedési többletköltségeit. A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy az utazás a Biztosító szervezésében történjen, vagy az utazás módját, időpontját és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyja, – az eljárás lefolytatásához szükséges dokumentumok indokolt fordítás költségeit, amennyiben a fordítás a Biztosító szervezésében történt, vagy annak elvégzését és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyta.
- b) A Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével.**
- (2) Jelen biztosítási feltételekre hivatkozással létrejött biztosítási szerződések alapján a Biztosító gondoskodik a jogi képviseletről azzal a kikötéssel, hogy a Biztosított is tehet javaslatot az eljáró jogi képviselő személyére. Ebben az esetben a Biztosító hozzájárulását kell kérni, ennek hiányában a Biztosító a jogi képviselet díját nem téríti meg.
- (3) Amennyiben a Biztosító által befizetett óvadékok az illetékes hatóság visszatéríti, annak összegére a Biztosító jogosult.

3. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY RENDEZÉSÉNEK FELTÉTELEI

- (1) A jogvédelmi szolgáltatásra vonatkozó igényt a Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul az FUB-Assistance felé bejelenteni. A bejelentéshez csatolni kell a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárásról a bejelentéshez keletkező dokumentumokat.
- (2) A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.
- (3) A felmerült költségeket a Biztosító közvetlenül fizeti az adott hatóságnak, illetve a szolgáltatónak (az eredeti számla benyújtását követően), illetve közvetlenül a Biztosítottnak, ha az a számlát előzetesen kifizette.
- (4) A biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított köteles együttműködni a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvédjével és a Biztosítóval (kárenyhítési kötelezettség).

J) FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) Amennyiben a Biztosított a biztosítás tartama alatt, az 1.(2) bekezdésben meghatározott minőségekben végzett tevékenységgel harmadik személynek külföldön gondatlanul személyi sérülést (lásd 2. [2] (a) pont) okoz, és az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra (2. [2] (b) pont) illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan a Biztosítottat, mint károkozót kártérítési kötelezettség terheli.
- (2) A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:
 - (a) kerékpár, és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
 - (b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
 - (c) amatőr sporttevékenység (kivéve az I. általános feltételek 8.(3)(c) pontjában feltüntetett veszélyes sportok).

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja a Biztosítottat terhelő azon kártérítési kötelezettség teljesítését, melyet a Biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt, külföldön harmadik személynek okozott személyi sérüléssel összefüggésben az erre visszavezethető dologi kárra, illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan támasztanak.
- (2) Jelen szerződés alkalmazása szempontjából:
 - (a) személyi sérülés az, ha valaki a Biztosított által okozott baleset következtében meghal, vagy sürgősségi orvosi ellátást igénylő testi sérülést szenved,
 - (b) dologi kárnak minősül, ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.
- (3) Amennyiben a Biztosító megállapodás alapján általánosságban fizet, akkor ez vonatkozik a dologi károkra és személyi sérülésekkel összefüggésben felmerült költségekre is.
- (4) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indul, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig vállalja, amennyiben a Biztosított a Biztosító részére benyújtja a felelősségét elismerő nyilatkozatát.
- (5) A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosított képviseletéről gondoskodott, vagy erről lemondott.
- (6) Amennyiben a Biztosító a károsulttal történő megegyezéssel, vagy egyéb módon a kárt rendezni tudná, azonban az ügy lezárása a Biztosított együttműködésének hiánya miatt meghiúsul, az ezzel összefüggésben keletkező kamatterhet illetve egyéb költségeket a Biztosító nem viseli.
- (7) Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége a károkozókkal egyetemleges, vagy a kár bekövetkeztében a károsult is közrehatott, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Több károkozó esetén, amennyiben felróhatóságuk arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító úgy tekint, hogy a kár a károkozók között egyenlő arányban oszlik meg.
- (8) A Biztosító visszatérítési igénye: a Biztosító a jelen szerződés alapján kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (9) A Biztosító szolgáltatásának feltétele a (4) bekezdés esetén a Biztosított felelősségét elismerő nyilatkozata vagy amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indul, a Biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat.

K) SZÁLLODAI- ÉS KEMPING FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja a Biztosítottat terhelő azon kártérítési kötelezettség teljesítését, melyet a Biztosított a biztosítási szerződés hatálya alatt a szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjének a szálláshely berendezé-

sét érintő dologi kár miatt támasztanak, valamint a kár enyhítésével és megállapításával kapcsolatos költségek, továbbá a peren kívüli vagy bírósági eljárás költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban rögzített összeghatárig. A kártérítési kötelezettség tekintetében a **Biztosítottat a teljes kárösszeg arányában 10 %-os mértékű, de legalább 10.000 Ft önrész terheli.**

- (2) Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig vállalja, amennyiben a Biztosított a Biztosító részére benyújtja a felelősségét elismerő nyilatkozatát.
- (3) A J) 2. (5)-(8) bekezdésekben foglaltak jelen szolgáltatás esetén is megfelelően alkalmazandóak.
- (4) A Biztosító szolgáltatásának feltétele (2) bekezdés esetén a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata vagy amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

KÁRBEJELENTÉS

UTAZÁSKÉPTELENSÉG (STORNO)

TISZTELT ÜGYFELÜNK!

Mi a teendő meghíúsult 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

Általános segítségnyújtás:

+ 361 465 3666

EUB-Assistance – 24 hours service

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

- Orvosi költségek térítése (pl. orvosi/kórházi/gyógyszer/mentési költségek) EUR 150 fölött vagy kórházi tartózkodás esetén
- 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

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: +361 236 7537

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

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

Székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38. Telefon: (36-1) 452-3580, fax: (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 termék tájékoztatónk 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 elektronikusan 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, BKKP 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 jogszabályokban 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,

– az és 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 eljáráson 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 panaszügyi 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 tárgya 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 meghiúsulásával 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 biztosítókra 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 magyarszervi képviselete, ezek érdekképviseleti szervei, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói 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 információk gyűjtésére felhatalmazott szerv, k) viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás esetén a kockázatvállaló biztosító, l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítás során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó 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, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és a kárképviselet, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatait kíván hozzáférni, o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenység végzője, p) főkelepel 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 kéreseményvel 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, 2012. november 1.

Európai Utazási Biztosító Zrt.