

CSOPORTOS BELFÖLDI UTASBIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

EUB2020-16BFCS / 13543 - 29568

TARTALOMJEGYZÉK

I. A szerződés egyedi jellemzői	1. oldal
II. Fogalmak	3. oldal
III. Általános feltételek	6. oldal
IV. Különös Feltételek	11. oldal
A) Egészségügyi segítségnyújtás	11. oldal
B) Általános segítségnyújtás	14. oldal
C) Balesetbiztosítás	14. oldal
D) Szolgáltatás megszakítása baleset miatt	15. oldal
E) Poggyászbiztosítás	16. oldal
F) Felelősségbiztosítás és jogvédelem	20. oldal
G) Bérelt eszközökre vonatkozó felelősségbiztosítás	23. oldal

Jelen belföldi utasbiztosítás szerződési feltételei ellenkező megállapodás hiányában - az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a Biztosítási Célcsoportok Jegyzékében szereplő, Generali Csoporthoz tartozó Társaság, székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38. a továbbiakban: Biztosító) a jelen utasbiztosítás szerződési feltételekre hivatkozással kötött biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak.

Jelen szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

A biztosítási szerződés részét képezi továbbá az Európai Utazási Biztosító Zrt. Ügyfélértájekoztatója is.

Jelen szerződés nem minősül fogyasztói szerződésnek.

Jelen szerződés célja, hogy a Biztosított belföldi utazása illetve szabadidős tevékenysége során váratlanul bekövetkező eseményekre a feltételekben meghatározottak szerint fedezetet nyújtson.

Egyúttal jelen szerződésnek nem célja a biztosított részére teljeskörű egészségbiztosítási fedezet nyújtása.

I. A SZERZŐDÉS EGYEDI JELLEMZŐI

1. Szerződés azonosító adatai

Szerződésszám: **13543 - 29568**

Szerződő neve: SKI TRAVEL Kft. (a továbbiakban: Szerződő)

Szerződő címe: Magyarország, 8200 Veszprém, Budapest út 89/A

2. SZOLGÁLTATÁSTÁBLÁZAT

Biztosítási termék neve:	Belföldi utasbiztosítás SKI TRAVEL Kft.
A biztosító szolgáltatásai:	A szolgáltatások maximális összege (Ft)
A) Egészségügyi segítségnyújtás (kárbiztosítás)	
Egészségügyi információs szolgáltatások	0-24 h szolgáltatás
Átszállítás a lakóhelyhez közeli kórházba	200 000
Hazaszállítástávoli kórházból a lakóhelyre	200 000
Szállítás utólagos orvosi vizsgálatra	100 000
Utazási és telekommunikációs költségek (pl. taxi, telefon, internet)	10 000
Holttest szállítása	500 000
B) Általános segítségnyújtás (kárbiztosítás)	
Beteglátogatás (közlekedési és szállásköltségek)	100 000
Gyermek hazaszállítása	100 000
Beteg gyermek látogatása (közlekedési és szállásköltségek)	100 000
Sofőr küldés a biztosított betegsége vagy balesete esetén	100 000
Utastárs szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt	100 000

C) Balesetbiztosítás (összebiztosítás)	
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	1 000 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %) (25 %-ot elérő vagy meghaladó részleges maradandó egészségkárosodás esetén arányos összeg)	1 000 000
Baleseti kórházi napi térítés (max. 15 napra)	5 000
Csonttörésre vonatkozó szolgáltatás	10 000
D) Szolgáltatás megszakítása baleset miatt (kárbiztosítás)	
Szolgáltatási vagy nevezési díj teljes vagy részleges visszatérítése baleset miatt	50 000
E) Pogyásbiztosítás (kárbiztosítás)	
Jogtalan eltulajdonítás, közlekedési baleset és gépjárműben műszaki tűz, elemi kár, és személy súlyos balesetével összefüggő károk esetén összesen, ezen belül:	100 000
- általános útipoggyász	100 000
- mobiltelefon és hordozható számítógépekre összesen	25 000
- személyes okmányok illetve bankkártya pótlása	10 000
- sporteszközök biztosítása	50 000
- tárgyakénti limit - általános	50 000
- tárgyakénti limit - sporteszköz	50 000
F) Felelősségbiztosítás és jogvédelem (kárbiztosítás)	
Eljárási költségek és ügyvédi munkadíj megfizetése Személyi sérüléssel összefüggő dologi károk és orvosi ellátás költségeinek megtérítése, ezen belül:	1 000 000
- közlekedési baleset esetén	1 000 000
- sporttevékenység esetén	1 000 000
- jogi eljárással kapcsolatos utazási költségek	100 000
G) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)	
- kártérítési összeg megtérítése	-
- önrészesedés (% teljes kárösszeg arányában)	-
H) Bérelt eszközökre vonatkozó felelősségbiztosítás	
Szolgáltatási összeghatár összesen, ezen belül biztosítási események típusa szerint:	300 000
- közlekedési baleset	300 000 önrészesedés: 0%
- elemi kár	300 000 önrészesedés: 0%
- jogellenes eltulajdonítás	nincs szolgáltatás
- önhiba	300 000 önrészesedés: 10% min. 10 000 Ft önrészesedéssel

3. Biztosítottak csatlakoztatásának módja

A Szerződő az általa – Balaton Bike Tour elnevezés alatt – szervezett programra vonatkozó utazási vagy az általa kölcsönzött kerékpárra vagy elektromos kerékpárra vonatkozó bérleti szerződés megkötésével – a szolgáltatási és biztosítási díj Megrendelő/Felhasználó általi megfizetését követően csatlakoztatja Biztosítottként a szerződés(ek)ben a program résztvevőjeként illetve a bérelt eszköz használójaként név szerint megnevezett személyeket jelen biztosítási szerződéshez.

4. A Biztosított életkorától függő korlátozások

A biztosítási szerződés szempontjából a kockázatviselés első napján vagy azt megelőzően betöltött életkor az irányadó.

Életkor szerinti korlátozás: nincs.

5. Biztosítási időszak: 2024. január 1-től 2024. december 31-ig

6. A kockázatviselés tartama

A Biztosító kockázatviselése a Szerződő – a 3. pontban meghatározott szerződésben foglaltak szerint – általa bérbe adott kerékpárokkal történő túrázásra, illetve a Szerződő szervezésében történő kerékpár-túrákra és csapatépítő programokra terjed ki, a szerződésben meghatározott időtartam alatt, de ezen belül bérelt eszközök vonatkozásában legkésőbb az eszköz Szerződőnek (Bérbeadónak) történő leadásának időpontjáig.

7. A biztosítási díj (III.3.1.1. kiegészítése)

A biztosítási díjat a Szerződő fizeti meg a Biztosító felé.

8. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (III.3.1.3. és IV. fejezet biztosítási szolgáltatásainál felsoroltak kiegészítése)

A szerződő által készített írásos jegyzőkönyv a biztosítási esemény időpontja, körülményei és az érintett személyek meghatározásával.

9. Egyedi kockázat-kiterjesztés

nincs

10. Egyedi szolgáltatások

nincs

11. Kizárások, mentesülések – eltérések a III. 4. és 5. pontban, továbbá a IV. Különös feltételek vonatkozó részében meghatározott korlátozásoktól

nincs

12. Záradékok, egyedi rendelkezések

nincs

II. FOGALMAK

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

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

(2) Biztosítási esemény: a különös feltételekben tételesen meghatározott - a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt és a biztosítási szerződés területi hatályán belül bekövetkező - események köre, melyekre vonatkozóan a Biztosító fedezetet nyújt.

(3) Biztosítási időszak: az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama – az I.5. pont szerint.

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

(5) Biztosítási szerződés: a Szerződő és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés.

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

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

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

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

(10) Hiteles orvosi dokumentáció: a biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos által kiállított orvosi szakvélemény, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit (képalkotó vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.

(13) Kizárás: a biztosító a kockázatviselésének köréből kizár a biztosítási feltételekben meghatározott eseményeket, amelyek így nem minősülnek biztosítási eseménynek, mely esetekben a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

(14) Kórház: a Magyarországon illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak - még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek - a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült. **Kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben** részesül az a személy, aki legalább egy éjszakát fekvőbetegként a kórházban tölt. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.

(15) Közlekedési baleset: A Biztosítottat ért, a bekövetkezés helyén illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált, mozgó jármű haladásával, vagy megállásával összefüggésben bekövetkezett baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.

Nem minősül közlekedési balesetnek:

(a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkezésében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
(b) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

(16) Közlekedési többletköltség: a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült rendkívüli közlekedési költség, amely gépjármű esetén legfeljebb 10 l/100 km üzemanyag és az úthasználati díj, tömegközlekedési eszköz esetén pedig az átlagos színvonalú utazás költségeinek megtérítését jelenti.

(17) Lakóhely: ahol a Biztosított állandó bejelentett lakcímmel rendelkezik, vagy ahol életvitelszerűen tartózkodik.

(18) Orvosi ellátással kapcsolatos fogalmak:

(a) Orvos: az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló, humán orvosi diplomával rendelkező személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. **Nem minősül orvosnak a biztosítási feltételek szempontjából a Biztosított vagy az a személy, akinek az egészségügyi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény, illetve ezen személyek hozzátartozója, vagy ezen személyekkel közös háztartásban élő személy,** abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.. **Orvosi ellátás** az orvos által végzett, és hitelt érdemlően dokumentált egészségügyi ellátás.

(b) Sürgősségi (orvosi) ellátás: olyan, az általános orvosi vagy gyakorlat alapján halaszthatatlan azonnali orvosi ellátás (az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokkal együtt), amely az alábbi okok valamelyike miatt válik szükségessé:

- (i) az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az érintett életét, illetve testi épséget veszélyeztetné, vagy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
- (ii) a betegség tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) miatt,
- (iii) a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátás válik szükségessé,
- (iv) a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett baleset miatt azonnali orvosi ellátás szükséges.

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

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

- (i) az adott betegséggel összefüggésben **szövődmény még nem alakult ki,**
- (ii) az ismert betegséggel a Biztosított a betegség fennállása óta **folyamatosan rendszeres orvosi felügyelet alatt állt, és az előírt kontroll-vizsgálatokon részt vett,**
- (iii) a betegséggel összefüggésben a kockázatviselés kezdetét **megelőző egy évben rendszeres kontroll vizsgálaton kívül egyéb orvosi ellátás** (pl. új kezelés vagy terápia-módosítás) **nem történt,**
- (iv) a kockázatviselés kezdetét **megelőző egy évben a Biztosítottnak a betegséggel összefüggésben nem volt olyan panasa vagy tünete,** amely az általános orvosi gyakorlat szerint **további vizsgálatot illetve kezelést tett volna szükségessé,**
- (v) a Biztosított adott utazáson történő részvétele orvosilag nem ellenjavallt.**

Betegségek:

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

(19) Sport-tevékenységgel kapcsolatot fogalmak:

(a) Autó-motorsport:

- bármely gépi erővel hajtott közlekedési eszköz (pl. motor vagy gépjármű) szilárd burkolatú közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
- bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés, (versenyzői, szervezői vagy kiszolgáló személyzet minőségben egyaránt)
- közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
- cross- vagy triálmotor használata,

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

(c) Sétarepülés: utazási iroda által szervezett program keretén belül, az adott tevékenységre a helyszínen előírt hivatalos engedélyekkel rendelkező vállalkozás által turisták számára szervezett – legfeljebb 4 óra időtartamú - kisrepülőgépes, helikopteres vagy hőlégballonos repülési program, amelynek célja egy adott kisebb terület látnivalóinak bemutatása, és amelyen a Biztosított személy az üzemeltetővel létrejött szerződés alapján, igazoltan utasként, díjfizetés ellenében vesz részt.

(d) Hegymászás: sziklamászás továbbá a "Klettersteig" ("via Ferrata") típusú és egyéb mesterséges segédeszközökkel járhatóvá tett útvonalakon történő túrázás, illetve bármely olyan gyalogtúrázás, ahol az útvonalon speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Ha **egy adott útvonal bármely szakaszára teljesül** az előbb leírt feltételek valamelyike, akkor **az adott útvonal egyéb szakaszain történő tartózkodás is hegymászásnak minősül.**

(e) Expedíciós tevékenységnek minősül bármely, a helyszín vagy a tevékenység jellege alapján az átlagos utazási kockázatot meghaladó utazás.

(f) Hobbi sportoló: aki az adott sporttevékenységet nem versenyző sportolóként végzi.

(g) Versenyző sportoló: aki egy adott sportágban a kockázatviselés időtartama alatt, vagy annak kezdetét megelőző két éven belül versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, illetve az adott sportágban sportszervezetnek igazolt sportolóként nyilvántartott tagja. **Versenyszerű sporttevékenységnek** minősül a versenyző sportoló által végzett sporttevékenység.

(h) Téli sportok: sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, kijelölt pályán vagy fun park-ban, továbbá motoros szán használata, hórafting.

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

(21) Szolgáltatástáblázat (I. 2. pont): azon szolgáltatások felsorolása, amelyeket teljesítését az adott csoportos biztosítási szerződés keretében – a IV. Különös feltételekben szereplő szolgáltatások közül - a Biztosító vállalja, továbbá a tartalmazza az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott maximális biztosítási összegeket és önrészt.

(22) Szolgáltatás típus: az I. 2. pont szerinti Szolgáltatástáblázatban és a IV. Különös feltételekben nagybetűvel jelölt különböző szolgáltatás-csoportok egyike (pl. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás).

(23) Terrorcselekmény: olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

(24) Utastárs: Biztosítással együtt utazó illetve a Szerződő által nyújtott szolgáltatáson részt vevő olyan természetes személy, akinek az oda- és visszautazása a Biztosítással azonos időpontban és helyre történik és – több napos tartam esetén - a szállásuk azonos helyszínen van.

III.

ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

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

1.2. Szerződő: az I. 1. pontban meghatározott jogi személy, aki a Biztosított javára a biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítási díjat a Biztosító felé megfizeti.

1.3. Biztosított: az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, utazása vagy szabadidős tevékenysége során végzett tevékenységeivel és útipoggyászával kapcsolatos biztosítási eseményekre a szerződés létrejön, és akire vonatkozóan a Szerződő a biztosítási fedezetet létrehozta. A Biztosított személyek csatlakoztatásának módját az I. 3. pont tartalmazza.

A biztosítottra vonatkozó meghatározások a IV. „D) Szolgáltatás megszakítása baleset miatt” fejezetben a fentiekől eltérnek.

1.4. A Biztosító szolgáltatására jogosultak köre

(1) A Biztosító szolgáltatására a Biztosított, annak halála esetén az örököse jogosult.

(2) Balesetbiztosítás esetén a Biztosító szolgáltatására a Kedvezményezett jogosult. A Biztosított életében esedékes balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított, a Biztosított halála esetén a Balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított örököse.

1.5. A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre.

1.6. A Ptk. 6:452 § alapján a Szerződő köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítóval írásban bejelenteni.

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyekre vonatkozik, és a közlési vagy változás-bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat. A közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

2. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

2.1. A biztosítási szerződés területi hatálya **Magyarország területére** terjed ki.

3. FELEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

3.1 A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei

3.1.1. A biztosítási díj megfizetése

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj összegét a csoportos biztosítási szerződés tartalmazza, és a Szerződő köteles azt a szerződésben meghatározott módon és időben megfizetni.

3.1.2 A biztosítási esemény bejelentésének kötelezettsége

(1) A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megadott határidőben az EUB-Assistance, vagy a Biztosító részére nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenülé válik.

(2) A IV. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, valamint a IV. B) Általános segítségnyújtás fejezetek szolgáltatásaira vonatkozó szolgáltatási igényeket az EUB-Assistance éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36 1 465 3666) haladéktalanul, de legkésőbb 24 órán belül kell bejelenteni (feltéve, hogy a bejelentés objektív lehetősége fennáll). Akadályoztatás esetén, az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.

A bejelentés során a Biztosított kötelezettsége, hogy:

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényről és adatról haladéktalanul tájékoztassa az EUB-Assistance-ot
- a kárt lehetőségekhez képest elhárítsa illetve csökkentse és ennek során az EUB-Assistance útmutatását kövesse.

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

(3) A (2) pontban meghatározott szolgáltatásokra vonatkozó igények kivételével, a biztosítási eseményt legkésőbb annak bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája felé (1132 Budapest, Váci út 36-38., E-mail: karrendezes@eub.hu, tel.: (1) 452-3580, fax: (1) 452-3312) aktuális nyomtatványok letölthetők, valamint **online kárbejelentés: www.eub.hu**) a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.

(4) Ha a Szerződő vagy a Biztosított által a Biztosító felé tett nyilatkozatok indokolatlanul eltérnek egymástól, vagy az eltérés ésszerű illetve tényszerű indoka nem igazolt, úgy a Biztosító a korábban tett nyilatkozatot fogadja el valóságnak.

3.1.3. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

(1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor - a szolgáltatás jogalapjának és összegszerűségének igazolása végett - az alábbiakban felsorolt iratokat, valamint - szolgáltatás típusától függően – a különös feltételekben az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott iratokat, és az I. 8. pontban felsorolt iratokat szükséges a Biztosítóhoz benyújtani:

- (a) más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más igazoló dokumentumot,
- (b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a biztosított illetve a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt (a www.eub.hu-on elérhető online kárbejelentő felület kitöltésével helyettesíthető),
- (c) szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan, oktatási intézmény által szervezett utazás vagy szakmai gyakorlat esetén a szervező oktatási intézmény képviselője által kiállított igazolást arról, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt és a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó jegyzőkönyvet,
- (d) utazási költségekre vonatkozó menetjegyeket, számlákat és befizetési bizonylatokat,
- (e) szállás- és telekommunikációs költségekre vonatkozóan számlát és befizetési bizonylatot.
- (f) baleset esetén baleseti jegyzőkönyvet,
- (g) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot,
- (h) a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi szakvéleményt,
- (i) ha a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a jogosult kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazást,
- (j) ha a Biztosító a kockázatviselést kizárólag valamely szolgáltatói szerződés alapján, díjfizetés ellenében igénybe vett programra vállalja, akkor a szolgáltatás igénybevételére vonatkozó szerződés illetve jegy és a díj megfizetését igazoló bizonylat.

3.1.4. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

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

(2) Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével – a Biztosítóval együttműködve kell eljárni. Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.

(3) Az egyes biztosítási szolgáltatások szempontjából szükséges kármegelőzési és kárenyhítési intézkedéseket a különös feltételek tartalmazzák.

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

(5) A kárenyhítés teljes körűen igazolt és szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. A kizárás szabályai a kárenyhítésre is alkalmazandók.

3.2. A Biztosító kötelezettségei

3.2.1. A kockázatviselés

(1) A Biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a különös feltételekben és – ha a Felek egyedi szolgáltatásról állapodtak meg - az I. 10. pontban meghatározott - biztosítási események vonatkozásában.

(2) A biztosító kockázatviselése az I. 6. pontban a biztosítás kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik meg és az ott megjelölt lejárati ideig tart.

3.2.2. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége

(1) A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén teljesíti a különös feltételekben és az I. 10. pontban meghatározott szolgáltatásokat, feltéve, ha nem állnak fenn a mentesülés esetei. A biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével vagy a biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével), vagy összegbiztosítási szolgáltatásként (a szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.

(2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan **a biztosítási időszak teljes időtartama alatt szolgáltatás-típusonként összesen legfeljebb** a biztosítási szerződésben meghatározott termékre vonatkozóan a Szolgáltatástáblázatban, a IV. Különös feltételekben és az I. 10. pontban megadott biztosítási összegek erejéig nyújtja, függetlenül a biztosítási események számától.

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

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

(5) A biztosítási összeg(ek) kifizetését a Biztosító kizárólag magyar forint pénznemben vállalja. Postautalvánnyal postacímre történő kifizetést a Biztosító kizárólag magyarországi címre vállal.

(6) A Biztosító a helyi adottságok függvényében tudja vállalni a szolgáltatások megszervezését, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból (pl. ellátási színvonalból) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.

(7) Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja. Ha a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító a jelen biztosítás szerződési feltételei szerint, a Szolgáltatástáblázatban meghatározott limitek erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. **A Biztosított a szolgáltatási igény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetleges már megtérített összegekről.**

(8) Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.

3.2.3. A Biztosító teljesítésének esedékessége

(1) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak **elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 15 munkanapon belül** teljesíti, amennyiben a jogalap fennáll és az összegszerűség megállapítható, vagy annak elutasításáról indoklással együtt írásban tájékoztatást küld.

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

3.2.4. Szolgáltatás és felelősség korlátozások

(1) A felső összeghatár nélküli és a IV. F), G), H) fejezetekben leírt felelősségbiztosítási szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási időszakon belül összesen **egy biztosítási eseményre** vonatkozóan veheti igénybe.

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

4. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

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

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

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

4.2. Súlyos gondatlanságnak minősül különösen:

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

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

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

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

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

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

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

5. KIZÁRÁSOK

5.1. Nem fedezi a biztosítás azon eseményeket, amelyek oka egészben vagy részben: járványos megbetegedések, járványügyi intézkedések, kóros elmeállapot, ionizáló sugárzás, nukleáris energia, háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés, a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás, vagy a Biztosított alkoholos állapota.

5.2. Nem fedezi a biztosítás az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményeket, valamint azokat az eseményeket, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:

- (1) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított versenyző sportolónak minősül,
(2) fizikai munkavégzés,
(3) bármely fegyver használata,
(4) extrém sportok gyakorlása
- 5.3. Nem fedezi a biztosítás:**
(1) a következményi károkat,
(2) a nem vagyoni kárt, a sérelemdíjat, illetve a magyar jogszabályok alapján a személyiségi jogok megsértéséből eredő jogkövetkezményeket,
(3) azokat a költségeket, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek,
(4) a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeit.
- 5.4. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki COVID-19 (koronavírus 19) járvánnyal és az ilyen típusú járványos megbetegedéssel összefüggésben bekövetkező eseményekre.**
- 5.5. A Biztosító a különös feltételekben az egyes szolgáltatás-típusoknál a fentiekén túl további kizárásokat is alkalmazhat.**
- 5.6. A Biztosító a jelen pontban szereplő kizárásoktól az I. 11. pontban leírtak szerint eltérhet.**

6. A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ILLETVE A BIZTOSÍTOTTAKRA VONATKOZÓ KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŪNÉSÉNEK ESETEI

- (1) A csoportos biztosítási szerződés megszűnik, ha a Szerződő a csoportos biztosítási szerződést felmondja. A csoportos biztosítási szerződés felmondása esetén a szerződés megszűnésének időpontjáig csatlakoztatott biztosítottakra vonatkozó biztosítási fedezetek a díjjal fedezett időszak végéig állnak fenn.
- (2) Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi esetekben:
- a biztosított halála esetén a halál időpontjában,
 - a biztosítottnak a díjvisszatérítési igényre vonatkozó írásbeli kérelme esetén a kérelem biztosítóhoz való beérkezésekor.

7. ELÉVÜLÉSI IDŐ

(1) A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.

(2) Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. munkanapot követő napon,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén, ha a biztosító által igényelt iratcsatolás vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő napon, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő napon,
- egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

8. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ELTÉRŐ SZABÁLYOK

- (1) A Biztosító a III. 3.2.4. pont (1) bekezdésében foglalt esetekben az ott meghatározott számú biztosítási eseményekre vállal kockázatot, mellyel eltér a Ptk. 6:439. § (1) bekezdésétől.
- (2) A III. 7. (1) pont alapján **a biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésétől.**
- (3) IV. F) Felelősségbiztosítás és Jogvédelem, valamint IV. G) Szállodai- és kemping- felelősségbiztosítás és IV. H) Bérelt eszközökre vonatkozó felelősségbiztosítás szolgáltatások esetén:
- a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra és
 - a biztosító az eljárási költségeket – így különösen jogi képviselőt költsége, illetékek, szakértő díja - és a kamatokat a biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:470 § (1), illetve (3) bekezdésétől.

IV. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A) Egészségügyi segítségnyújtás

1. Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt Magyarországon bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, mellyel összefüggésben a biztosítási időszakon belül Magyarország területén orvosilag indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesül, illetve ezzel összefüggésben itt elhalálozik.

2. Az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás szolgáltatásai

2.1. Egészségügyi információs szolgáltatások

A Biztosító vállalja, hogy telefonon keresztül tájékoztatja a Biztosítottat a következőkről:

- orvosi ügyeletek címe, telefonszáma,
- gyermekorvosi ügyeletek címe, telefonszáma,
- fogászati ügyeletek címe, telefonszáma,- gyógyszertárak címe, telefonszáma, ügyeleti rendje,
- betegszállítással foglalkozó szolgáltatók címe, telefonszáma.

2.2. Átszállítás a lakóhelyhez közeli kórházba

A Biztosító vállalja, hogy ha a Biztosított biztosítási esemény következtében a kockázatviselés időtartamán belül – nem a lakóhelye szerint területileg illetékes - kórházban sürgősségi fekvőbeteg-ellátásban részesül, melynek várható időtartama a Biztosító értesítésekor még legalább további 2 nap, akkor a Biztosító megszervezi – a kezelőorvossal történt egyeztetés alapján – a Biztosított mentőautóval történő átszállítását a Biztosított Magyarország területén lévő lakóhelye szerint illetékes kórházba, és ennek költségeit átvállalja. A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a kezelőorvos írásban nyilatkozzon arról, hogy az adott kórházba, mentőautóval történő átszállítás orvosi szempontból megengedett, valamint a fogadó intézmény nyilatkozzon arról, hogy vállalja a beteg felvételét, és további ellátását.

2.3. Hazaszállítás távoli kórházból a lakóhelyre

Ha a Biztosított biztosítási esemény következtében kórházban sürgősségi kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül, akkor a Biztosító a hivatalos kórházi elbocsátását követően megszervezi a Biztosított lakóhelyére történő hazaszállítását vagy hazautazását, és megtéríti ennek közlekedési költségeit a Biztosított és egy vele együtt utazó kísérő személy részére. A hazautazás, illetve hazaszállítás módját a kezelőorvossal történt egyeztetés alapján, a Biztosított egészségi állapotának megfelelően a Biztosító határozza meg (pl. tömegközlekedési eszköz, személygépjármű, mentő).

2.4. Szállítás utólagos orvosi vizsgálatra

Ha a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezését követő 4 héten belül a sürgősségi ellátás folytatásaként vagy azzal összefüggésben álló egyéb orvosi vizsgálaton (pl. kontroll, diagnosztika, utókezelés) céljából kell megjelennie valamely - Magyarország területén lévő - egészségügyi ellátónál, akkor a Biztosító legfeljebb 2 alkalommal megszervezi a Biztosított vizsgálatra történő szállítását vagy utazását, és megtéríti ennek közlekedési költségeit a Biztosított és egy vele együtt utazó kísérő személy részére. Az utazás illetve szállítás módját a kezelőorvossal történt egyeztetés illetve a sürgősségi ellátás orvosi dokumentációja alapján, a Biztosított egészségi állapotának megfelelően a Biztosító határozza meg (pl. tömegközlekedési eszköz, személygépjármű, mentő). A szolgáltatást fenti időszakon belül a Biztosító a biztosítási időszak lejáratát követően is vállalja.

2.5. Utazási és telekommunikációs költségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a sürgősségi orvosi ellátással és ezt követően a lakóhelyre történő hazautazással összefüggésben felmerült alábbi, számlával igazolt költségeket:

- az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, ha az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik, a Biztosított és egy kísérő személy részére,
- a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült, részletes számlával igazolt telekommunikációs költségeket (pl. telefon, fax, internet).

2.6. Holttest szállítása

- (1) A Biztosított halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest átszállításáról az elhalálozás helyéről a - rendelkezésre jogosult személy által meghatározott - másik magyarországi helyre és ennek költségeit kifizeti.
- (2) A Biztosító hozzájárulása nélkül lebonyolított holttest-szállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

3. Az „A) Egészségügyi segítségnyújtás” szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (az I.8 pontban és a III. 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

(1) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, az orvosi kezelés részletes leírását, és a beteg szállíthatóságára vonatkozó orvosi véleményt,

(2) a felmerült költségek névre szóló, eredeti számláit,

(3) baleseti jegyzőkönyvet, (4) közlekedési baleset esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi iratot,

(5) a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat, amennyiben a Biztosító ezt kéri.

(6) holttest-szállítás megszervezésének és a költségvállalásnak feltétele, hogy a Biztosított hozzátartozója (vagy a rendelkezésre jogosult) az alábbi dokumentumokat a Biztosító részére eljuttassa vagy ezek beszerzésében szükség szerint közreműködjön:

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

(b) baleset esetén a halál körülményeinek tisztázásához szükséges hatósági jegyzőkönyv,

(c) temetői befogadó nyilatkozat,

(d) a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),

4. A kockázatviselésből kizárt események az A) Egészségügyi segítségnyújtás és a B) Általános segítségnyújtás részekben található szolgáltatások vonatkozásában

(1) **Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre,** a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre és az ezekkel összefüggésben bekövetkező elhalálozásra:

(a) amelyek oka egészben vagy részben a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet), kivéve egyensúlyban lévő krónikus megbetegedések (lásd II. (17) (d) pont) esetén,

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

(2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:

(a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,

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

(c) terhességre, és az ezzel összefüggő megbetegedésekre.

B) Utazási segítségnyújtás

1. Beteglátogatás

1.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan – a IV. A) 1. pontban meghatározott - megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, és a kórházi ellátás folyamatos tartama várhatóan az 5 napot meghaladja, vagy a Biztosított állapota életveszélyes.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megszervezi egy, a Biztosított által megjelölt személy részére az adott személy Magyarország területén lévő lakóhelyéről a kórházi kezelés helyszínére történő oda- és visszautazást, továbbá a közlekedési költségeket (személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. osztály vagy menetrendszerinti buszjegy) és a szállodai elhelyezés költségeit átvállalja. A Biztosító a szállodai elhelyezés költségeit éjszakánként legfeljebb 20.000 Ft összeghatárig téríti meg.

2. Gyermekek hazaszállítása

2.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan – a IV. A) 1. pontban meghatározott - megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított sürgősségi kórházi fekvőbeteg-

ellátásban részesül, vagy a Biztosított halála, amennyiben ennek következtében a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító gondoskodik a gyermek Magyarország területén lévő lakóhelyére történő hazaszállításáról, és ennek többletköltségeit átvállalja.

3. Beteg gyermek látogatása

3.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a szülői kíséret nélkül utazó, 14 évnél fiatalabb Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező olyan – a IV. A) 1. pontban meghatározott - megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított állapota életveszélyes, vagy várhatóan egy napnál hosszabb ideig kell fekvőbetegként kórházban maradnia.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megszervezi a Biztosított egy közeli hozzátartozója részére a Magyarország területén lévő lakóhelyéről a Biztosított tartózkodási helyére történő oda- és visszautazást és a közlekedési költségeket (személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. osztály, vagy menetrendszerinti buszjegy), továbbá a szállodai elhelyezés költségeit átvállalja. A Biztosító a szállodai elhelyezés költségeit éjszakánként legfeljebb 20.000 Ft összeghatárig téríti meg.

4. Sofőr-küldés a biztosított betegsége vagy balesete esetén

4.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított – IV. A) 1. pontban meghatározott - megbetegedése vagy balesete, melynek következtében - az ellátó orvos szakvéleménye alapján - nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, valamint a Biztosítottal együtt utazó útítársak a személygépjárművet hazavezetni nem tudják.

4.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító vállalja egy - a Biztosított által a személygépjármű vezetésére kijelölt személy Magyarország területén lévő lakóhelyéről a Biztosított orvosi ellátásának helyszínére történő utazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit megtéríti (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége, vagy vonat II. osztály, vagy menetrend szerinti buszjegy).

(2) A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi ellátást követően a lehető legkorábban, de legkésőbb 12 órán belül – az írásos orvosi vélemény egyidejű eljuttatásával - bejelentésük.

5. Utastárs szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt

5.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan – a IV. A) 1. pontban meghatározott - megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül.

5.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy megszervezi egy a Biztosítottal együtt utazó, általa megjelölt személy szállodai elhelyezését a kórházi ellátás helyszínén, annak időtartama alatt. A Biztosító az adott személy részére megtéríti a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a biztosítási esemény miatt felmerült többletköltségeit éjszakánként legfeljebb 20.000 Ft-ig.

6. A Biztosító teljesítésének feltételei a B) Általános segítségnyújtás fejezet szolgáltatásaira vonatkozóan

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani (az I. 8. pontban és a III. 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

(1) a IV. A) 3. pontban felsorolt dokumentumokat,

(2) a „Sofőr-küldés a biztosított betegsége vagy balesete esetén” szolgáltatás esetén a Biztosító teljesítésének feltétele továbbá a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságáról szóló – az ellátó orvos által kiállított - írásos orvosi vélemény, gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának faxon való eljuttatása a Biztosítóhoz.

7. A kockázatviselésből kizárt eseményeket az A) 4. pont tartalmazza

C) Balesetbiztosítás

1. Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás

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

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

2. Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás

2.1. Biztosítási esemény

(1) Az a kockázatviselés tartama alatt Magyarországon bekövetkezett baleset, amelynek következtében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével 25 %-ot elérő vagy meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved, feltéve, hogy a baleset szakorvos által is igazolt olyan anatómiai károsodást okozott, amely a baleset helyszínén sürgősségi gyógyító beavatkozást indokolt. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

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

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

2.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a szolgáltatását akkor teljesíti, amikor a IV. C). 2.1 pont szerinti maradandó egészségkárosodás mértéke véglegesnek tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét, az időtartam utolsó napján fennálló állapot szerint. A Biztosító a biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvos szakértői útmutatójának figyelembe vételével. Ha a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.

(2) Ha a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa indokoltnak tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A Biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosítót terhelik, a Biztosító vállalja továbbá a Biztosított lakóhelyéről a vizsgálat helyszínére történő utazás közlekedési többletköltségeinek megtérítését névre szóló számla alapján. A Biztosító által meghatározásra kerülő maradandó egészségkárosodás fokának mértéke más szakértői testületek határozatától független. A munkaképesség-csökkenés, a sporttevékenység abbahagyása, az esztétikai, illetve szociális szempontok önmagukban nem képezik szolgáltatás jogalapját.

(3) Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított elsőfokú döntést a maradandó egészségkárosodás mértékére vonatkozóan nem fogadja el, akkor újabb szakvizsgálat céljából háromtagú orvosi bizottságot kell létrehozni. Az orvosi bizottság egyik tagját a Biztosított, másik tagját a Biztosító, a – baleseti sebészeti orvos

szakértői jogosítvánnyal rendelkező - elnököt pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére a döntés születik.

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

3. Baleseti kórházi napi térítés

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

(2) A szolgáltatás összegének megállapítása úgy történik, hogy a Szolgáltatástáblázatban megadott biztosítási összeget meg kell szorozni a kórházban fekvőbeteg-ellátás keretében eltöltött éjszakák számával. A Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb 15 kórházi ápolási napra térít.

4. Csonttörésre vonatkozó szolgáltatás

A Biztosító a szolgáltatást akkor nyújtja, ha a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított Magyarország területén bekövetkező balesetével összefüggésben csonttörést, csontrepedést szenved. A szolgáltatás feltétele, hogy a Biztosított a balesetet követően haladéktalanul sürgősségi orvosi ellátásban részesüljön, és az orvosi dokumentáció a balesettel összefüggésben bekövetkezett csonttörést illetve csontrepedést egyértelműen igazolja. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek. A szolgáltatást a Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben – a törések számától függetlenül – legfeljebb egyszeresen nyújtja. A teljesítés feltétele a csonttörést igazoló röntgenlelet és a baleseti sérülés kezelésére vonatkozó teljes orvosi dokumentáció másolatának benyújtása.

5. A IV. C) Balesetbiztosításra vonatkozóan a teljesítéshez szükséges dokumentumok (az I. 8 pontban és a III. 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

(1) Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás esetén

(a) a halottvizsgálati bizonyítvány,

(b) a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi szakvélemény fénymásolata, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges következő iratot: kezelőorvos szakvéleménye, vagy ha készült, a kórbonctani lelet,

(c) a Kedvezményezett jogosultságát igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés vagy annak olyan kivonatos másolata illetve kiadmánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítvány) eredeti példánya vagy hiteles másolata.

(2) Csonttörésre vonatkozó szolgáltatás esetén: a teljesítés feltétele a csonttörést igazoló röntgenlelet és a baleseti sérülés kezelésére vonatkozó teljes orvosi dokumentáció másolatának benyújtása.

(3) „Szolgáltatási vagy nevezési díj visszatérítése baleset miatt” szolgáltatásra vonatkozóan a teljesítés feltétele az adott szolgáltatás igénybevételére vagy a rendezvényen történő részvételre vonatkozó szerződés, a szolgáltatási illetve nevezési díjra vonatkozó névre szóló számla és befizetési bizonylat, és a Szerződő igazolása arra vonatkozóan, hogy a baleset a szolgáltatás igénybevétele vagy a rendezvényen történő részvétel közben történt.

6. KIZÁRÁSOK a IV. C) Balesetbiztosítás és a D) Szolgáltatás megszakítása baleset miatt fejezetek esetén (az I. 11. pontban és a III. 5. pontban felsorolt kizárásokon felül):

(1) Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás esetén a kockázatviselés nem terjed ki:

(a) a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre, a rándulások kórismével jelölt sérülésekre, valamint a szövődmény nélkül gyógyult ízületi csőtükrözés utáni állapotokra,

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

(c) a baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek vonatkozásában a korábbi károsodás mértékéig.

(2) „Szolgáltatási vagy nevezési díj visszatérítése baleset miatt” - a Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha a szolgáltatás igénybevétele illetve a rendezvényen történő részvétel – a balesettől függetlenül – egyéb körülmény miatt is meghiúsult volna.

D) Szolgáltatás megszakítása baleset miatt

1. Szolgáltatási vagy nevezési díj visszatérítése baleset miatt

(1) Jelen szolgáltatás vonatkozásában a Szerződő által Biztosítottként csatlakoztatott természetes személy résztvevőnek (továbbiakban: Résztvevő) minősül.

(2) Ha a szolgáltatási vagy nevezési díj megfizetője (továbbiakban: Vevő) nem a Résztvevő, akkor jelen szolgáltatás vonatkozásában a Vevő minősül biztosított személynek. A Vevő személyét az adott szolgáltatásra vonatkozó, nevére szólóan kiállított számla illetve befizetési bizonylat azonosítja.

(3) A Biztosító vállalja a Szerződő által szolgáltatási szerződés alapján a Résztvevő részére nyújtott szolgáltatás szolgáltatási díjának vagy a Szerződő által szervezett rendezvény nevezési díjának teljes vagy részleges visszatérítését, az adott díjat a Szerződő felé előzetesen megfizető személy, azaz a Vevő részére, ha:

- a Résztvevő a kockázatviselés tartamán belül, a szolgáltatás igénybevétele vagy a rendezvényen történő részvétel alatt olyan balesetet szenved, amely miatt egészségi állapota alapján haladéktalanul sürgősségi orvosi ellátást kell igénybe vennie, és az ellátás dokumentációja egyértelműen igazolja, hogy a baleseti sérülések következtében a szolgáltatást a továbbiakban nem tudja igénybe venni illetve a rendezvényen nem tud részt venni, és
- a szolgáltatási illetve nevezési díj a szolgáltatási szerződés alapján nem visszatéríthető.

Ha a szolgáltatás vagy rendezvény egy naptári napnál rövidebb tartamú, akkor a Biztosító a teljes szolgáltatási vagy nevezési díj visszatérítését vállalja, legalább két napos szolgáltatás illetve rendezvény esetén pedig a baleset napját követően fennmaradó napokra vonatkozó időarányos részt téríti meg.

E) Poggyászbiztosítás

1. Fogalmak

(1) útipoggyásznak minősülnek:

(a) a Biztosított **tulajdonát képező** dolgok, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával.

Ha egy dolog több biztosított közös tulajdonát képezi, akkor a Biztosító szolgáltatása az adott dolog vonatkozásában biztosítottanként a tulajdonrész arányában jár, az alkalmazandó szolgáltatási összeghatárok pedig a tulajdonrész arányának megfelelően csökkennek.

(b) a következő **személyes okmányok**: a Biztosított személyi igazolványa, lakcímkártyája, jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelyet a Biztosított a biztosítási időszak alatt jogszerűen vezethet.

(c) a Biztosított **névre szóló bankkártya**.

Az E) Poggyászbiztosítás fejezet 6. (1) bekezdése tartalmazza azon tárgyak felsorolását, melyek a biztosítási feltételek vonatkozásában nem minősülnek útipoggyásznak.

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

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

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

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

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

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

(6) **tartozék**: nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetésszerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy annak valamely funkcióját egészíti ki, függetlenül attól, hogy a fődologgal együtt vagy attól függetlenül forgalmazzák.

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

- (8) **hordozható számítógép:** netbook, notebook, laptop, tablet, e-book olvasó, hordozható (nem gépjárműbe épített) navigációs eszköz (GPS)..
- (9) **őrizetlenül hagyás:** ha az útipoggyász nincs személyes felügyelet alatt elhelyezve.
- (10) **műszaki cikk:** fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó, óra, számítógép, valamint bármely elektromossággal (pl. elemmel) vagy gépi meghajtással működő eszköz.
- (11) **számla:** az adott dolog újkori beszerzési értékét és tulajdonosát egyértelműen meghatározó, névre szóló, a hatályos jogszabályoknak megfelelő számviteli bizonylat.

2. Biztosítási események és a Biztosító szolgáltatása

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

- (1) **útipoggyász** (pl. ruházat, vagy abban tárolt dolog) **sérülése vagy megsemmisülése olyan súlyos fizikai sérüléseket okozó baleset során**, amellyel összefüggésben a Biztosított azonnali sürgősségi orvosi ellátása válik szükségessé a baleset helyszínén illetékes egészségügyi ellátónál,
- (2) **útipoggyász sérülése vagy megsemmisülése közlekedési baleset, elemi kár vagy gépjárműben keletkezett műszaki eredetű tűz következtében,**
- (3) **jogtalan eltulajdonítás** a következő körülmények között:

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

A szolgáltatás a gépjármű szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, a beláthatóságtól védett utasterében vagy csomagtartójában, tetőcsomagtartó dobozában, és motorkerékpár csomagtartó dobozában tárolt útipoggyászra terjed ki, a következő dolgok kivételével: **gépjárműben hagyott személyes okmányok, bank- és hitelkártya, valamint bármely műszaki cikk és tartozékai.**

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

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

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

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

(4) személyszállító cég kezelésében igazolt eltűnés, amikor egy menetrendszerű személyszállítást végző gazdasági társaság az utazás időtartama alatt az érvényes menetjeggyel utazó Biztosított részére **részben vagy teljesen nem szolgáltatja vissza (eltűnés)** az utazás tartamára a **Biztosított nevére szólóan** és az adott cég utazási feltételeinek megfelelően **átvett útipoggyászt** (a poggyász sérülése nem minősül eltűnésnek), Személyszállító cég kezelésében történt útipoggyász-kár:

- kizárólag akkor minősülhet biztosítási eseménynek, ha **a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja és a károkozásért a felelősségét írásban elismeri,** valamint a hatályos jogszabályok- és az utazási szerződés szerinti kártérítési összeget megtéríti. **A Biztosító szolgáltatása legfeljebb a személyszállító vállalat által meg nem térített összegre terjed ki.** A személyszállító cég kezelésében bekövetkezett teljes útipoggyász-kár kiszámítása a Biztosított nevére szóló eredeti számla, ennek hiányában pedig az E) 2.2.(2) bekezdés szerint történik. Ezen összegből kerül levonásra a személyszállító vállalat által nyújtott kártérítés. A biztosító szolgáltatásának összege a fenti két összeg különbözete a jelen biztosítási feltételekben szereplő kizárások, korlátozások, biztosítási összegek és limitek figyelembe vételével.

Amennyiben a személyszállító cég a kárt előzőek szerint **igazolja,** de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősségét, illetve **kártérítést nem nyújt,** akkor a Biztosítottat **50 % önrészesedés terheli, és a Biztosító szolgáltatása legfeljebb az adott esemény-típusra vonatkozó biztosítási összeg 50 %-áig terjed.**

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a személyszállító cég megőrzésébe átadott személyes okmányokra, bankkártyára, bármely műszaki cikkekre és tartozékaira, szemüvegre, napszemüvegre, kontaktlencsére!

2.2 A Biztosító szolgáltatására vonatkozó általános szabályok

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

- (1) A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét a Szolgáltatástáblázatban az **E) Poggyászbiztosítás vonatkozásában meghatározott biztosítási összegben belül vagyontárgyanként legfeljebb** a Szolgáltatástáblázatban **tárgyankénti limitként megadott összeghatárig**. Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembe vételével.
- (2) **Ha az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja** az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére szóló **eredeti számlával nem igazolt**, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – **az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján** – meghatározott összeget (továbbiakban: **átlagos használt érték**) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. **A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.**
- (3) **A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek**, ezekre vonatkozóan összesen a szolgáltatás legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig terjed. Kizárólag tartozékokat érintő biztosítási esemény esetén a Biztosító szolgáltatása az összes tartozékra együttesen legfeljebb a tárgyankénti limitig terjed.

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

- (1) **Eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált személyes okmányok vagy bankkártya esetén** a biztosító megtéríti:
 - (a) a személyes okmányok pótlásának hatóságilag előírt költségét,
 - (b) a Szolgáltatástáblázatban „bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése” összegig a Biztosított nevére szóló bankkártyára vonatkozóan a bankkártya letiltásának és pótlásának – a kibocsátó bank által meghatározott mértékű – költségeit.
- (2) **Dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása** esetén a Biztosító azok számlával igazolt pótlását, vagy javítását téríti meg legfeljebb a tárgyankénti limitig.
- (3) **Piperecikkek**re a szolgáltatás összesen legfeljebb **a tárgyankénti limitig** terjed ki.
- (4) **Sporteszközökre** vonatkozóan kizárólag a Biztosító – az E) Poggyászbiztosításra meghatározott teljes biztosítási összegben belül - a Szolgáltatástáblázatban „sporteszközök biztosítása” megjelöléssel meghatározott összeghatárig vállal szolgáltatást.
- (5) **Adathordozókra** vonatkozó szolgáltatás: az adathordozók a lejátszó/olvasó készülék tartozékának minősülnek. Az azonos funkciójú adathordozók együttesen – darabszámuktól függetlenül – abban az esetben is legfeljebb egy tárgynak minősülnek, amikor a lejátszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény.
- (6) **Hordozható számítógépekre, mobiltelefonra és tartozékaikra** vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása összesen legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban „mobiltelefon és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen” sorban meghatározott összeghatárig terjed ki, tárgyankénti limit figyelembe vétele nélkül. A szolgáltatás feltétele, hogy az eszköz újkori beszerzése a Biztosított vagy a – nem természetes személy – Szerződő nevére szóló eredeti számlával igazolt legyen. **Ennek hiányában a Biztosító az átlagos használt értéket téríti meg, legfeljebb a tárgyankénti limit összegéig.**

3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

A Biztosított az alábbi kármegelőzési kötelezettségeknek köteles eleget tenni:

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

4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

- (1) a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit a bekövetkezés helye szerint illetékes rendőrségnél, vagy az esemény helye

szerint illetékes egyéb hatóságnál (pl. tűz esetén tűzoltóságnál) bejelenteni, valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény - a közlekedési vállalatnál - ha a szálloda vagy kemping illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a szállodánál vagy kempingnél, is bejelenteni, jogtalan eltulajdonítás esetén feljelentést tenni, és a hatóságtól és az érintett gazdálkodó szervezettől helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.

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

(3) személyszállító cég kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyászra vonatkozóan az adott társaság által a kárrendezés illetve kártérítés feltételeként előírt - pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó - előírásokat betartani.

(4) mobiltelefon eltulajdonítása esetén az érintett telefonszám letiltását igényelni a telefontársaságnál az esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb az azt követő 2 munkanapon belül.

5. A IV. E) Poggyászbiztosítás szolgáltatások teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (az I. 8 pontban és a III. 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

(1) bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyv,

(2) a biztosítottnak akut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén a biztosítási eseménnyel kapcsolatos összes orvosi szakvélemény (pl. ambuláns ellátás dokumentációja vagy kórházi zárójelentés, vizsgálati leletek),

(3) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv is,

(4) a Szerződő által nyújtott szolgáltatás igénybe vétele közben illetve a szervezésében megvalósuló rendezvényen történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a Szerződő által készített jegyzőkönyv is,

(5) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegy, a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyászfeladóvevény, a hiányzó poggyászból a személyszállító cég felé tett bejelentés (amely tartalmazza az eltűnt dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról a csomag-kiadás szokásos helyén rögzített bejelentés, valamint a személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve ha kártérítést nem fizet, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozat, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum,

(6) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla. (A biztosítási szerződés vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.) Ha a Biztosító egy adott dologra a benyújtott eredeti számla alapján térítést nyújtott, a számlát nem köteles visszaszolgáltatni, kivéve, ha a számla jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva, amikor – a Biztosított írásos kérése alapján - vállalja a számla visszaküldését.

(7) személyes okmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla,

(8) elemi kár vagy tűz esetén a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolása az elemi kár bekövetkezéséről és a bekövetkezett kár mértékéről, valamint - ha a kár kemping területén vagy szállodában történt - a kemping üzemeltetője illetve a szállásadó által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyv,

(9) a bankkártya-pótlás költségének megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételei, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel,

(10) mobiltelefon eltulajdonítása esetén a telefon-szolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló irat,

(11) amennyiben a vagyontárgy újkori megvásárlása bankkártyás fizetéssel történt, akkor a Biztosító névre szóló eredeti számla helyett elfogadja az alábbi dokumentumok együttes benyújtását:

- vásárlási nyugta, amely tartalmazza: a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárát,

- a biztosított nevére szóló bankszámla-kivonat, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a biztosított bankszámlájáról történt.

6. Kizárások a IV. E) Poggyászbiztosítás esetén (az I. 11 pontban és a III. 5. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

(1) Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában **a következő dolgok és tartozékaik nem minősülnek útipoggyásznak, ezért a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki rájuk:**

(a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak, nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakkól álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények, fegyver és tartozékai, valamint lőszer, bútorok, műfog, műfogsor, fogszabályzó, kulcs, elektromos távirányító, készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök használatával, illetve takarékbetétkönyv, vagy bármilyen értékpapír alapján érvényesíthető pénzkövetelések, valamint szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. siberlet, mobiltelefon feltöltő kártya, belépőjegyek), menetjegy, és okmányok (a IV. E). 1.(1)(b) pontban felsorolt személyes okmányok kivételével), élelmiszerek, italok, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.), munkavégzés céljára szolgáló eszközök, áruminták, háztartási gépek, valamint kereskedelmi mennyiségben, illetve a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok,

(b) bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autótetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),

(c) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz és tartozékai, kivéve a hordozható számítógépek a Szolgáltatástáblázatban „mobiltelefonra és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen” sorban meghatározott biztosítási összegig,

(2) **Nem téríti meg a Biztosító:**

(a) az útipoggyász elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – lezárt lakóépületben vagy gépjárműben hagyott vagy személyszállító cég kezelésébe átadott dolgok kivételével – őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,

(b) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,

(c) az útipoggyász vagy személyes okmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől), kivéve közlekedési baleset és árvíz esetén,

(d) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, rongálás vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,

(e) a következményi károkat és közvetett veszteségeket, valamint a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,

(f) bármely, személyszállító cég kezelésébe átadott törékeny poggyász sérülésével összefüggő károkat,

(g) a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpár-tartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat (pl. sérülés, eltulajdonítás), és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat. A Biztosító ezekre kizárólag közlekedési balesettel összefüggésben történő sérülés vagy megsemmisülés esetén vállal szolgáltatást, kivéve ha a sérülés vagy megsemmisülés valamely, a járműre vonatkozó méretbeli korlátozás (pl. magassági korlátozás) figyelmen kívül hagyása miatt következett be.

F) Felelősségbiztosítás és jogvédelem

1. Felelősségbiztosítás

1.1. Biztosítási esemény

(1) **Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt, a (2) bekezdésben meghatározott tevékenységével harmadik személynek gondatlanul sürgősségi egészségügyi ellátást igénylő vagy halált okozó balesetet okoz, és a Biztosítottat, mint károkozót az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan kártérítési kötelezettség terheli.**

(2) A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:

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

(b) közúti balesetet előidéző gyalogos

(c) sporttevékenység

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító vállalja a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerülő dologi károkra, illetve a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség teljesítését.

(2) A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a szerződésben meghatározott biztosítási összeg. Ezen rendelkezés a károkozó biztosítottat terhelő jogi képviselői költségekre és kamat fizetési kötelezettségre is irányadó. A biztosítás kiterjed az eljárási költségekre,

ha e költségek a biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A biztosított kérésére a biztosítónak a költségeket meg kell előlegeznie.

Nem terjed ki a biztosító szolgáltatása a kárbejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt a károsult felé fennálló késedelmi kamat fizetési kötelezettségre.

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

(4) Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 100 000 Ft összeghatárig vállalja. A szolgáltatás feltétele a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozatának benyújtása a Biztosító felé.

(5) A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosító gondoskodott a Biztosított jogi képviseléről vagy a Biztosított által választott jogi képviselő megbízásához hozzájárult.

(6) Ha a Biztosító a károsulttal történő megegyezéssel, vagy egyéb módon a kárt rendezni tudná, azonban az ügy lezárása a Biztosított együttműködésének hiánya miatt megghiúsul, az ezzel összefüggésben keletkező kamatterhet illetve egyéb költségeket a Biztosító nem viseli.

(7) Ha több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége mással egyetemleges, vagy a kár bekövetkeztében a károsult is közrehatott, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróható magatartásának mértékéig terjed. Ha a károkozók magatartása felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító a károkozók közrehatása arányában teljesít. Ha a közrehatás arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító úgy teljesít, mintha a kárt a károkozók egyenlő arányban okozták volna.

2. Jogvédelem

2.1. Biztosítási esemény

(1) Ha a biztosítás hatálya alatt a Biztosítottal szemben az általa – az alábbiakban felsorolt minőségekben – gondatlanul elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény miatt az elkövetés helyén eljárás vagy az okozott károk megtérítésére vonatkozóan polgári per indul:

- (a) gépjármű, vagy kerékpár, vagy járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
- (b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
- (c) Extrém sportnak nem minősülő sporttevékenységet folytató személy

2.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a Biztosított helyett megfizeti:

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

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

b) a Biztosított jogi képviselét ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos általános ügyvédi díjszabás figyelembevételével.

(2) A Biztosító gondoskodik a jogi képviseléről. **A Biztosító hozzájárulása nélkül megbízott jogi képviselő esetén a Biztosító a jogi képviselő díját nem téríti meg.**

(3) **Ha a Biztosító által megfizetett óvadékot az illetékes hatóság visszatéríti, annak összegére a Biztosító jogosult.**

(4) **Ha a Biztosított ellen gondatlan elkövetés miatt indult eljárásban utóbb a szándékos elkövetést állapítják meg, a biztosító által nyújtott szolgáltatást a biztosított köteles visszatéríteni.**

(5) **A Jogvédelem szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.**

(6) A felmerült költségeket a Biztosító közvetlenül fizeti az adott hatóságnak, illetve a szolgáltatónak az eredeti számla alapján, illetve közvetlenül a Biztosítottnak, ha az a számlát a benyújtott bizonylatok alapján igazoltan előzetesen kifizette.

(7) A biztosító teljesítésének feltétele továbbá, hogy a biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított együttműködjön a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvédjével és a Biztosítóval.

3. A IV. F) Felelősségbiztosítás és jogvédelem és a IV. G) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásokra vonatkozóan a teljesítéshez benyújtandó dokumentumok (az I. 8 pontban és a III. 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

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

4. KIZÁRÁSOK a IV. F) Felelősségbiztosítás és Jogvédelem és a IV. G) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásra vonatkozóan (az I. 11 pontban és a IV. 5. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

(1) Nem terjed ki a biztosítási védelem:

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

(2) Nem téríti meg a Biztosító:

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

5. A bejelentési kötelezettség a IV. F) és G) és H) fejezetekre vonatkozóan

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

G) Bérelt eszközre vonatkozó felelősségbiztosítás

1. Biztosítási esemény

Jelen szerződés alapján biztosítási eseménynek minősül, ha Biztosított és a Szerződő (mint Bérbeadó) között létrejött bérleti szerződést a Biztosított az alábbiak szerinti megszegi, és ebből eredően a Biztosítottat kártérítési kötelezettség terheli a Bérbeadó felé:

- (1) ha a Bérbeadótól bérelt eszköz a következő okokkal összefüggésben megsérül vagy megsemmisül:
 - (a) közlekedési baleset,
 - (b) elemi kár,
- (2) bármely, a Biztosítottnak felróható, de nem szándékos károkozás (továbbiakban: önhiba).

1. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a bérelt eszközzel kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja a Bérbeadó felé – a bérleti szerződés szerint a Biztosítottat terhelő – kártérítési összeg megfizetését, egy Biztosított vonatkozásában biztosítási eseményenként legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban meghatározott összeghatárig – a táblázatban feltüntetett önrészesedés levonásával.

3.A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- (1) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható magatartást tanúsítani.
- (2) A Biztosított köteles:
 - (a) a bérelt eszközt kizárólag rendeltetésszerűen, valamint a bérleti szerződés előírásainak megfelelően használni,
 - (b) a használati útmutatóban leírt utasításokat követni,
 - (c) a bérelt eszköz használatára vonatkozó közlekedésrendészeti szabályokat betartani,
 - (d) a bérelt eszközt zárt illetve őrzött helyen tárolni.

4. A IV. H) Bérelt eszközökre vonatkozó felelősségbiztosítás szolgáltatásokra vonatkozóan a teljesítéshez benyújtandó dokumentumok (az I. 8 pontban és a III. 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) bérleti szerződés, és a bérleti díj megfizetésére vonatkozó befizetési bizonylat,
- (2) a bérbeadó jegyzőkönyve (sérülés esetén fényképpel) a felmerült kárról, és az általa meghatározott kártérítési összeg mértékéről,
- (3) a biztosított nyilatkozata a károkozás körülményeire és a felelősség elismerésére vonatkozóan,
- (4) önrész fizetési kötelezettség esetén az önrész - bérbeadó felé - történt befizetését igazoló bizonylat,
- (5) bérelt eszköz jogtalan eltulajdonítása esetén az erről szóló, Biztosított által tett rendőrségi feljelentésről készült jegyzőkönyv, amelyben rögzítésre került az esemény helye, ideje és leírása, a Biztosított neve és személyi adatai, valamint a jogtalanul eltulajdonított bérelt eszköz.
- (6) elemi kárra vonatkozóan a szakhatóság (illetékességtől függően: pl. meteorológiai intézet, tűzoltóság, rendőrség) igazolása az elemi kár bekövetkezésének időpontjáról, helyszínéről és mértékéről, és az elemi kár által a bérelt dologban okozott kárról,
- (7) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyv.

Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság