



Ismételt Kiutazások Utazási Biztosítás Általános Biztosítási Feltételei

A 2022. június 1-jén IK UBÁBF HU

I. RÉSZ KÖZÖS RENDELKEZÉSEK

1. cikk: Bevezető rendelkezések

1. Az utazási biztosításra a Polgári Törvénykönyvről szóló többször módosított 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: „Polgári Törvénykönyv”) és a biztosítási szerződés rendelkezései vonatkoznak, amelynek elválaszthatatlan részét alkotják a biztosítási feltételek, amelyek a következő okiratok összességét jelenti: az Ismételt Kiutazások Utazási Biztosításának Általános Biztosítási Feltételei (a továbbiakban: „IK UBÁBF HU”), ezen IK UBÁBF HU elválaszthatatlan részét képező Szolgáltatási táblázat, és az Ismételt kiutazások Utazási biztosításának különös biztosítási feltételei (a továbbiakban: „IK UBKBF HU”), valamint a szerződéses megállapodások. A biztosítási kötvény és abiztosítási feltételek rendelkezései közöttfelmerülő bármilyen ellentmondás esetén a kötvény elsőbbséget élvez. A jelen IK UBÁBF HU és az IK UBKBF HU, vagy a szerződéses megállapodások közötti ellentmondás esetén először az IK UBKBF HU, utána a szerződéses megállapodások élveznek elsőbbséget; nem minősül ellentmondásnak, ha az IK UBKBF HU, vagy a szerződéses megállapodások rendelkezései a szerződő felek azon jogainak és kötelezettségeinek részletesebb szabályozását tartalmazzák, amelyekre a jelen IK UBÁBF HU utal. A biztosításra Magyarország jogrendje az irányadó.
2. A Biztosító alatt az INTER PARTNER ASSISTANCE, S. A., az AXA csoport tagja, (székhely Boulevard du Régent 7, 1000, Brüsszel, Belgium) értendő, cégjegyzékszama a Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles cégbíróságán: 0415591055, Magyarország területén a szolgáltatásnyújtás szabadsága alapján, határon átnyúló szolgáltatás keretében jár el (a továbbiakban: „Biztosító”).

2. cikk: A biztosítás hatálya

1. A biztosítás utazási biztosításként kerül megkötésre, rendeltetése a biztosítottak biztonsága Magyarország határain kívüli utazásuk és tartózkodásuk során.
2. A biztosítás ismételt kiutazások egyéni vagy családi biztosításaként kerül megkötésre.
3. Az egyéni vagy családi utazási biztosítás megköthető tanulmányút, turistaút, vagy hivatalos út – adminisztratív tevékenységek –céljára. Ha a biztosítási szerződésben szerepel a fizikai munkavégzéssel járó hivatalos útra megkötött kiegészítő biztosítás, a biztosítás fizikai munkavégzésre is vonatkozik.
4. A biztosítási csomagtól függően az utazási biztosítás az alábbi biztosításokat tartalmazza:
 - a) orvosi kezelés költségeinek biztosítása (OKB);
 - b) assistance szolgáltatások biztosítása (ASZB)
 - c) balesetbiztosítás (BB);
 - d) felelősségbiztosítás (FB);
 - e) poggyászbiztosítás (PB);
 - f) légi utazás biztosítása (LUB)
5. Az utazási biztosításhoz megköthető egy vagy több kiegészítő biztosítás az alábbiak közül. Az egyes kiegészítő biztosítások kiterjesztik azon utazási biztosítás terjedelmét, amelyhez megkötötték, önállóan nem köthetők meg.
 - a) kiegészítő biztosítás rizikós sportokra;
 - b) kiegészítő biztosítás fizikai munkával járó hivatalos utakra;
 - c) kiegészítő biztosítás krónikus megbetegedésekre;
 - d) kiegészítő biztosítás útlemondásra;
 - e) kiegészítő biztosítás megengedett italfogyasztásra.
6. Ha az utazási biztosítás mellé útlemondási biztosítás megkötésére is sor került, a biztosítás az útlemondási biztosítást is tartalmazza, a kiegészítő biztosítással pedig a megkötött utazási biztosítás hatálya tovább bővül az idő előtti visszatérés és a fel nem használt szabadság biztosításával.
7. Ha a fentiekben megjelölt biztosítások közül valamelyik családi utazási biztosításhoz került megkötésre, az valamennyi biztosított személyre kiterjed.

3. cikk: A biztosítás létrejötte és megszűnése, biztosítási szolgáltatás iránti jogosultság, biztosítás időtartama, biztosítási díj

1. A biztosítási szerződés, amelynek tárgya a biztosítás, a biztosítási ajánlatban meghatározott összegű biztosítási díj megfizetésével kerül megkötésre.
2. A biztosítási szerződés megkötése érdekében az szükséges, hogy a biztosítási ajánlatban meghatározott összegű biztosítási díj legkésőbb a biztosítási szerződésben szereplő határidőn belül megfizetésre kerüljön. E határidő a biztosítási ajánlat szerződő által történő kézhezvételével kezdődik. Abban az esetben, ha a Szerződő nem fizeti meg a biztosítási díjat a biztosítási szerződésben meghatározott határidőn belül, a biztosítási ajánlat érvényét veszti. A biztosítási díj akkor minősül megfizetettnek, ha a Biztosító által meghatározott teljes összegben kifizetésre kerül. Ha a Biztosított a biztosítási díjnak csak egy részét fizeti ki, a biztosítási díj nem minősül kifizetettnek.
3. A Biztosító a biztosítási díjat a biztosítás terjedelme, a kockázatértékelés, a biztosítási szolgáltatás összeghatára, illetve annak összegét döntően befolyásoló további tényezők függvényében állapítja meg. A biztosítási díj egyszeri, összege a biztosítási szerződésben szerepel, és Magyarország területén érvényes pénznemben fizetendő.
4. A Biztosító jogosult emelni az következő biztosítási időszakokra vonatkozó biztosítási díj összegét. Ha a Biztosító emeli a biztosítási díj összegét, a biztosítási díj emelkedésével érintett következő biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási díj fizetési esedékessége előtt két hónappal köteles értesíteni erről a Biztosítottat. Ha a Biztosított nem ért egyet az emeléssel, egyet nem értését azt követő egy hónapon belül közölheti, hogy a változásról tudomást szerzett. Ilyen esetben a biztosítás megszűnik azon biztosítási időszak végén, amelyet a biztosítási díjfedezett.
5. A biztosítási díj kifizetésének minősül:
 - a) az az időpont, amikor megtörtént a biztosítási díj jóváírása a Biztosító pénzforgalmi szolgáltatójának számláján, amennyiben a kötvénytulajdonos a Biztosítónak fizeti a biztosítási díjat,
 - b) az az időpont, amikor megtörtént a biztosítási díj jóváírása a Biztosítót képviselő személy pénzforgalmi szolgáltatójának számláján, amennyiben a kötvénytulajdonos a Biztosító képviselőjének fizeti a biztosítási díjat,
 - c) a készpénz átadása a Biztosítónak, amennyiben a kötvénytulajdonos a biztosítási díjat készpénzben fizeti közvetlenül a Biztosítónak vagy az általa megbízott alkalmazottnak,
 - d) a készpénz átadása a Biztosító képviselőjének, amennyiben a kötvénytulajdonos a biztosítási díjat készpénzben fizeti a Biztosító képviselőjének,
 - e) az az időpont, amikor a biztosítási díj összege postai utalványon továbbításra kerül a Biztosító vagy a biztosításközvetítőszámlájára, a banknak adott visszavonhatatlan átutalási megbízás a Biztosító vagy biztosításközvetítő számlája javára történő teljesítésre, vagy a biztosítási díj Biztosítónak vagy biztosításközvetítőnek más bizonyítható és visszavonhatatlan módon történt kifizetése.
6. A Biztosító jogosult a teljes biztosítási időtartamra esedékes biztosítási díjra, amennyiben a biztosítási szerződés vagy a jelen IK UBÁBF HU nem rendelkezik másként.
7. A biztosítási időtartam és a biztosítási szolgáltatás iránti jog
 - a) A biztosítás határozatlan időre került megkötésre, egy éves biztosítási időszakra. A biztosítási időszak kezdete megegyezik a biztosítás kezdetével, a biztosítási időszak vége arra a napra esik, amely a következő biztosítási időszak első napját megelőzi. A biztosítási időszakra eső biztosítási díj kifizetésének esedékessége a biztosítási időszak első napja.
 - b) Ha a biztosítási szerződés e cikk 1. és 2. bekezdésének rendelkezései értelmében került megkötésre, a biztosítás a biztosítási szerződésben a biztosítás kezdő napjaként megjelölt nap 00:01 órájával jön létre (azaz lép hatályba), legkorábban azonban a biztosítás megkötését követő 4 óra elteltével.
 - c) Ha a biztosítási szerződéshez kiegészítőútlemondási biztosítás is megkötésre került, az útlemondási biztosítás a biztosítási szerződés megkötésének időpontjában jön létre (azaz lép hatályba), azzal a feltétellel, hogy a biztosítási díj kifizetése teljes összegben megtörtént. A kiegészítő útlemondási biztosítás minden olyan utazásra illetve idegenforgalmi szolgáltatásra vonatkozik, amely a biztosítás hatályban léte alatt került megvásárlásra és megfizetésre. A kiegészítő útlemondási biztosítás továbbá a biztosítás megkötése előtt kifizetett valamennyi utazásra illetve idegenforgalmi szolgáltatásra vonatkozik, amennyiben a biztosítás megkötése legkésőbb az út megkezdése előtt 30 nappal történt.
 - d) Az ismételt kiutazások biztosítása ismételt külföldi utazásokat érint, és korlátlan számú külföldi utazásra vonatkozik, amelyek Magyarországon kezdődnek és érnek véget, és az egyes biztosítási időszakokban valósulnak meg.
 - e) A folyamatos külföldi tartózkodás, amely során a Biztosított jogosult biztosítási esemény esetén az utazási biztosításból fakadó biztosítási szolgáltatásra, maximum 90 egymást követő naptári nap, és abban az időpontban kezdődik, amikor a Biztosított átlépi Magyarország államhatárát, vagy abban az időpontban, amikor a Biztosított repülőtéri ellenőrzése Magyarországról történő kiutazása során lezajlik, azonban legkorábban a biztosítási szerződésben a biztosítás kezdő napjaként megjelölt napon, és abban az időpontban ér véget, amikor a Biztosított a visszautazás során átlépi Magyarország államhatárát, vagy abban az időpontban, amikor a Biztosított repülőtéri ellenőrzése a Magyarországra történő visszautazása során befejeződik, azonban legkésőbb a Magyarország határain

kívül töltött tartózkodás 90. napján, 24:00 órakor, attól függően, mely tény következik be korábban; a biztosítás hatálya a biztosítási szerződés érvényességének utolsó napjával szűnik meg.

- f) A kedvezményezett poggyászbiztosításból, légi közlekedésre kötött biztosításból és asszisztencia szolgáltatás biztosításából eredő biztosítási szolgáltatás iránti joga az utazás megkezdésének időpontjában, illetve az első idegenforgalmi szolgáltatás megvásárlásával keletkezik, azonban legkorábban a biztosítási szerződésben a biztosítás kezdő napjaként megjelölt napon, és akkor ér véget, amikor a Biztosított visszatér az útról ill. az utolsó megvásárolt idegenforgalmi szolgáltatás felhasználásával, azonban legkésőbb a Magyarország határain kívül töltött tartózkodás 90. napján, 24:00 órakor, attól függően, mely tény következik be korábban, amennyiben a továbbiakban az IK UBÁBF HU nem rendelkezik másként; a biztosítás hatálya a biztosítási szerződés érvényességének utolsó napjával szűnik meg.
- g) A folyamatos külföldi tartózkodás időtartama, amely során a Biztosított jogosult biztosítási esemény esetén biztosítási szolgáltatásra, automatikusan meghosszabbodik, mégpedig a Magyarország területére történő visszatéréséhez szükséges időtartammal, abban az esetben, ha a fuvarozó társaság sztrájkja, terrorcselekmény vagy természeti csapás következtében a Biztosított ottréked Magyarország határain kívül található tartózkodási helyén, vagy Magyarországra történő visszatérése közben.
- h) Kiegészítő útlemondási biztosítás megkötése esetén a kedvezményezett útlemondási biztosításból eredő biztosítási szolgáltatás iránti joga a biztosítási szerződés megkötésének és kifizetésének időpontjában keletkezik a cikk 1., 2. és 7. pontja értelmében, és az utazás megkezdésének időpontjában, ill. a megkezdett úton az első idegenforgalmi szolgáltatás megvásárlásával szűnik meg, legkésőbb azonban az utazási biztosítás érvénybe lépésének időpontjában e cikk 7 e) bekezdése értelmében, vagy abban az időpontban, amikor a megvásárolt idegenforgalmi szolgáltatás felhasználásra került, attól függően, mely tény következik be korábban.
- i) Kiegészítő útlemondási biztosítás megkötése esetén a kedvezményezett jogosult az idő előtti visszatérésre és a fel nem használt szabadságra kötött biztosításból fakadó biztosítási szolgáltatásra. E jog az út megkezdésének időpontjában nyílik meg és a Biztosított visszatérésének időpontjában szűnik meg e 7. cikk e) pontjával összhangban.

8. A biztosítás megszűnik:

- a) a biztosítási díj megfizetésének elmulasztásával. A biztosítási díj megfizetésének elmaradása esetén a Biztosító figyelmeztetést küld a Szerződőnek, amelyben a Biztosító megszabja a biztosítási díj befizetésének póthatáridejét. A biztosítás a figyelmeztetésben megszabott határidő eredménytelen leteltét követő napon szűnik meg;
- b) a szerződő felek írásbeli megállapodásával;
- c) a Biztosító vagy a Szerződő felmondásával; a határozatlan időre kötött biztosítást a Biztosító vagy a Szerződő a biztosítási időszak végére szóló felmondással szüntetheti meg. A felmondást legalább 6 héttel a biztosítási időszak letelte előtt kézbesíteni kell a Biztosítónak, ellenkező esetben érvénytelen;
- d) a pénzügyi szolgáltatások nyújtására távértékesítési formában kötött szerződésekről szóló, többször módosított 2005. évi XXV. sz. törvényrendeletével összhangban a Szerződő szerződéstől történő elállásával, ha ez nem olyan 1 hónapnál rövidebb időre kötött biztosítási szerződés, amelynek tárgya utazási biztosítás, poggyászbiztosítás vagy más hasonlóan rövid távú biztosítás.

9. A biztosítás írásbeli megállapodással csak azzal a feltétellel szüntethető meg, ha az írásbeli megállapodás megkötése legkésőbb a biztosítási szerződésben az utazási biztosítás kezdeteként megjelölt napon megtörténik; a megállapodásnak tartalmaznia kell a szerződő felek kötelezettségeinek kölcsönös elszámolási módját. A biztosítás megállapodással történő megszűnésének esetén a Biztosítónak joga van csökkenteni a visszafizetett biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésének és kezelésének költségeivel, amely az előírt biztosítási díj 20 %-t teszi ki. A Szerződő és a Biztosított köteles visszaadni a Biztosítónak az utazási biztosítás megkötését igazoló összes dokumentumot.

10. Amennyiben az utazási biztosítás a szerződéstől történő elállás miatt szűnik meg, a Biztosítót megilleti a biztosítási díj a biztosítási szerződés időtartamára. A fennmaradó, nem felhasznált biztosítási díjat a Szerződő számára indokolatlan kérelem nélkül vissza kell téríteni, legkésőbb azt követő 30 napon belül, amikor a Biztosítóhoz megérkezett a szerződéstől való elállás.

11. Amennyiben az utazási biztosítás a biztosítási időtartam lejárta előtt szűnik meg, és a Biztosító biztosítási szolgáltatást nyújtott, a Biztosító jogosult a teljes biztosítási időtartamra járó biztosítási díjra. Amennyiben az utazási biztosítás a biztosítási időtartam lejárta előtt szűnik meg és a Biztosító nem nyújtott biztosítási szolgáltatást, a Biztosító a biztosítási szerződés időtartamára járó biztosítási díjra jogosult; a fennmaradó, nem felhasznált biztosítási díjat a kötvénytulajdonosnak indokolatlan kérelem nélkül vissza kell téríteni, legkésőbb a biztosítási szerződés megszűnésének napját követő 30 napon belül.

12. A biztosítás a biztosítási időtartamon belül nem függeszthető fel.

4. cikk: A biztosítás területi hatálya, a biztosított személyek

- 1. Az utazási biztosítás azon biztosítási eseményekre vonatkozik, amelyek a biztosítási szerződésben feltüntetett földrajzi területen következtek be.
- 2. A biztosítás az alábbi két földrajzi terület egyikére köthető:
 - a) Európa: Európa földrajzi területe, továbbá Törökország, Izrael, Tunézia, Kanári-szigetek és Egyiptom vagy

- b) az egész világ: a világ minden országa és területe.
3. Az utazási biztosítás nem vonatkozik azon eseményekre, amelyek az alábbi területen következtek be:
- Magyarország, amennyiben a biztosítási feltételekben nincs eltérő rendelkezés;
 - az az ország, amelynek a Biztosított állampolgára, vagy amelyben állandó lakóhelye van, vagy részese az állami egészségbiztosítási rendszernek; kivéve azon esetet, amikor a Biztosítottnak állandó lakóhelye vagy tartózkodási helye van Magyarországon és egyúttal részese az állami, vagy hasonló egészségbiztosítási rendszernek Magyarországon, ez esetben az utazási biztosítás olyan eseményekre is vonatkozik, amelyek azon országban történtek, amelynek állampolgára;
 - az az ország, amelynek területén a Biztosított törvénytelenül tartózkodik;
 - az az ország, amely nem tárgya a biztosításnak.
4. Ha kiegészítő útlemondási biztosítás került megkötésre, az útlemondási biztosítás az egész világon bekövetkezett bármely biztosítási eseményre vonatkozik; a fel nem használt (megszakított) szabadságra és az idő előtti visszatérésre kötött biztosítás azon biztosítási eseményekre vonatkozik, amelyek a biztosítási szerződésben felsorolt országokban következtek be. Az ismételt kiutazásokra kötött egyéni utazási biztosítás Biztosítottja a biztosítási szerződésben megjelölt személy. Az ismételt kiutazásokra kötött családi utazási biztosítás Biztosítottja a biztosítási szerződésben megjelölt személy, továbbá házastársa, élettársa vagy partnere a bejegyzett élettársi kapcsolatokról szóló törvény értelmében, aki a Biztosítottal közös háztartásban él, és azon kiskorú gyermekek, akik törvényes képviselője a Biztosított. A biztosítás az e bekezdésben felsorolt összes személyre vonatkozik. akkor is, ha önállóan utaznak.
5. Magyarország állampolgárai és külföldi állampolgárok biztosíthatók.

5. cikk: Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, önrész

- A biztosítási esemény olyan véletlen esemény, amelyre a biztosítás fedezetet nyújt, részletesebb meghatározása a biztosítási szerződésben, vagy a biztosítási feltételekben található, a biztosítási időtartam alatt következik be, illetve amely alapján a Biztosító kötelessé válik biztosítási szolgáltatást nyújtani a Szerződőnek vagy harmadik személynek a biztosítási feltételek rendelkezései értelmében.
- A biztosítási szolgáltatás felső határát az egyes biztosítások esetében a biztosítási összeg vagy biztosítási szolgáltatás maximális összege határozza meg, mely a Szolgáltatási táblázatban található.
- Az egyes biztosítások biztosítási összegének vagy biztosítási szolgáltatásának a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összességére jelenti az utazási biztosításból fakadó biztosítási szolgáltatás éves felső határát, amely egy, vagy az összes biztosítási eseményre eső biztosítási szolgáltatás felső határa valamennyi biztosított személyre és valamennyi biztosítási időszakra vonatkozóan egyéni biztosítás esetén, vagy valamennyi biztosított személy és minden biztosítási időszak vonatkozásában családi biztosítás esetén, ha a továbbiakban az IK UBÁBF nem rendelkezik másként. A Szolgáltatási táblázatban szereplő teljes limit a biztosítási szolgáltatás felső határát jelenti minden egyes biztosítás esetén minden Biztosítottra és a teljes biztosítási időtartamra vonatkozóan, A Szolgáltatási táblázatban szerepel továbbá a biztosítási szolgáltatás részkerete és a Biztosított esetleges önrészeinek összege. Amennyiben a Szolgáltatási táblázatban szerepel a biztosítási szolgáltatás részkerete, a Biztosító csupán a biztosítási szolgáltatás részkerete összegének megfelelő kártérítést nyújt minden jogosult személynek, egy, vagy valamennyi biztosítási esemény kapcsán, minden biztosítási időszak vonatkozásában. Amennyiben a Szolgáltatási táblázatban önrész szerepel, az valamennyi biztosítási eseményre és minden Biztosítottra vonatkozik.
- Amennyiben útlemondási biztosítás került megkötésre, az útlemondási biztosításból eredő biztosítási szolgáltatás keretösszege a biztosítási szerződésben szerepel. A biztosítási szolgáltatás összegét a lemondási díjtételek határozzák meg, amelyek összegét az utazás szervezőjének vagy az idegenforgalmi szolgáltatás nyújtójának az utazás vagy az idegenforgalmi szolgáltatás vásárlásának időpontjában érvényben lévő üzleti feltételei tartalmazzák. A biztosítási szolgáltatás keretösszege jelenti a biztosítási szolgáltatás felső határát az egy biztosítási szerződésben szereplő valamennyi biztosítás esetében a teljes biztosítási időtartamra vonatkozóan. A Szolgáltatási táblázatban szereplő önrész a megjelölt összegben vonatkozik valamennyi Biztosítottra és minden biztosítási eseményre.
- A biztosítási szolgáltatásról és annak összegéről a Biztosító határoz a benyújtott dokumentumok alapján, a biztosítási feltételekkel és a szerződés rendelkezéseivel összhangban.
- A biztosítási esemény vizsgálása
 - Amennyiben biztosítási esemény következik be, a Szerződő, illetve a Biztosított haladéktalanul bejelenti e tényt a Biztosítóknak, átadja a Biztosítóknak a szükséges információkat, és lehetővé teszi, hogy a Biztosító ellenőrizze az átadott információk valóságtartalmát, a valóságnak megfelelő magyarázatot ad a biztosítási esemény létrejöttéről és következményeiről, harmadik személyek jogairól és az esetleges többszörös biztosításról, egyúttal átadja a Biztosítóknak a szükséges iratokat, és a Biztosító utasításai szerint, valamint a biztosítási szerződésben és biztosítási feltételekben megjelölt módon jár el.
 - A Biztosító az e cikk a) pontjának értelmében megtett bejelentést követően indokolatlan késedelem nélkül megkezdi a teljesítési kötelezettségének megléte és mértéke megállapításához szükséges vizsgálatot. A vizsgálat akkor ér véget, amikor ennek eredményéről értesítést kap a biztosítási szolgáltatás iránti jogát érvényesítő személy.

- c) Amennyiben az előző bekezdések szerinti bejelentés tudatosan hamis vagy súlyosan torzított lényeges adatokat tartalmaz a bejelentett eseményt illetően, vagy tudatosan elhallgat ezen eseménnyel kapcsolatos adatokat, a Biztosító jogosult az előtte elhallgatott vagy torzított adatok kivizsgálásával kapcsolatos költségeinek megtérítésére. Amennyiben a Szerződő vagy más személy, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogát érvényesíti, saját kötelezettségszegésével idézte elő a vizsgálat költségeit, vagy azok növekedését, a Biztosító jogosult vele szemben megfelelő térítést igényelni.
- d) Amennyiben a biztosítási esemény kivizsgálása kapcsán ez indokolt, a Biztosító kérheti a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat, a Biztosított egészségi állapotának vagy halálának megállapítását, ha ehhez a Biztosító megkapta a Biztosított hozzájárulását, vagy a Biztosított elhalálozása esetén a kedvezményezett hozzájárulását. Amennyiben a Biztosított vagy a kedvezményezett nem adja hozzájárulását, vagy a biztosítási esemény kivizsgálása során visszavonja hozzájárulását, és e tény jelentősen befolyásolja a biztosítási szolgáltatás vagy a biztosítási szolgáltatás összegének megállapítását, a Biztosító jogosult olyan arányban csökkenteni a biztosítási szolgáltatást, amilyen arányban e tények befolyással bírtak a Biztosító teljesítési kötelezettségének mértékére.
- e) Az előző bekezdés szerinti megállapítást a Biztosító által kijelölt orvos vizsgálata alapján kell megtenni. Ebben az esetben a Biztosító téríti:
- az orvosi vizittel vagy vizsgálattal kapcsolatos költségeket;
 - az útiköltséget a menetrendszerű autóbuszvagy másodosztályú vonatjegy árának összegében;
 - amennyiben kéri, az orvosi jelentés kiadásával kapcsolatos költségeket.
- f) Ha a Biztosító nem írja elő az orvosi vizitet, vizsgálatot vagy orvosi jelentést, az ezekhez kapcsolódó költségeket nem téríti.
7. A biztosítási szolgáltatás az előző bekezdések értelmében történt kivizsgálás befejezésétől számított 15 napon belül esedékes. Amennyiben a biztosítási esemény, a biztosítási szolgáltatás terjedelmének vizsgálata, vagy a biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje kilétének megállapításához szükséges vizsgálat a bejelentéstől számított 3 hónapon belül nem fejezhető be, a Biztosító közli a bejelentővel, hogy miért nem fejezhető be a vizsgálat.
8. Eltérő megállapodás vagy a biztosítási feltételek eltérő rendelkezései hiányában a biztosítási szolgáltatás kifizetése mindig Magyarország területén ér vényes pénzben történik, Magyarország területén a biztosítási esemény bekövetkeztének napján érvényes jegybanki devizárfolyam szerint, kivéve a külföldi egészségügyi intézmények, külföldi sértettek vagy más külföldi jogi személyek számára történő közvetlen kifizetéseket.
9. Ha a Szerződő, a Biztosított vagy a biztosítási szolgáltatásra jogosult más személy részéről történt kötelezettségszegés jelentős hatással volt a biztosítási esemény létrejöttére, lefolyására, következményei mértékének növelésére, vagy a fenti biztosítási szolgáltatás összegének megállapítására, illetve meghatározására, a Biztosító jogosult csökkenteni a biztosítási szolgáltatás összegét, arányosan ahhoz a hatáshoz, amelyet e kötelezettségszegés a Biztosító teljesítési kötelezettségének mértékére gyakorolt.
10. Ha a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorló személy, vagy az ő kezdeményezésére egy harmadik személy szándékosan okozta a biztosítási eseményt, a biztosításból eredő biztosítási szolgáltatás iránt senki nem támaszthat igényt.

6. cikk: A jog átszállása a Biztosítóra

1. Amennyiben a fenyegető, vagy már bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek, a Biztosítottnak, vagy annak, aki a mentési költségeket viselte, mással szemben kártérítés iránti joga, vagy más hasonló joga keletkezik, e követelése, beleértve a járulékokat, a viszontbiztosítást és az ezzel kapcsolatos egyéb jogokat, a biztosításból történő kifizetés időpontjában átszáll a Biztosítóra, mégpedig annak a biztosítási szolgáltatásnak az összegéig, amelyet a Biztosító kifizetett a kedvezményezettnek. Ez érvénytelenné válik, amennyiben e személynek vele közös háztartásban vagy eltartásában élő személlyel szemben keletkezik ilyen joga, és a Biztosítóval rokoni viszonyban van.
2. Az, akinek joga átszállt a Biztosítóra, a Biztosító számára átadja a szükséges dokumentumokat, és mindazt közli vele, ami szükséges a követelés érvényesítéséhez, mindenekelőtt pontos és teljes körű információt ad a Biztosítóknak a biztosítási eseményről, azon harmadik személyről, akivel szemben kártérítés iránti joga, vagy más hasonló joga keletkezett, információt ad annak Biztosítójáról vagy jogi képviselőjéről, illetve más személyekről, akik a harmadik fél nevében eljárni jogosultak, valamint adottságban információkat ad a harmadik személytől, vagy más biztosítótól kapott kártérítésről.
3. Ha az, akinek joga átszállt a Biztosítóra, kártérítés iránti igénytelével azon harmadik személlyel szemben, aki felelős a biztosítási esemény bekövetkeztéért, vagy a harmadik fél biztosítójával szemben, e személy köteles értesíteni a harmadik felet, vagy a harmadik fél biztosítóját a Biztosítót e cikk szerinti kártérítés iránti jogáról. Az, akinek a joga átszállt a Biztosítóra, köteles továbbá együttműködni annak érdekében, hogy a Biztosító harmadik személlyel szemben, vagy a harmadik személy biztosítójával szemben fennálló joga érvényesíthető legyen. Az, akinek a joga átszállt a Biztosítóra, köteles továbbá meghozni minden intézkedést, hogy a Biztosító e cikk szerinti kártérítés iránti joga ne üvüljön el vagy szűnjön meg. Ha az, akinek a joga átszállt a Biztosítóra, gmhieúsítja e jog átszállását a Biztosítóra, a Biztosítóknak joga van

csökkenteni a biztosítási szolgáltatást azon összeg erejéig, amely őt ellenkező esetben megillette volna. Amennyiben a Biztosító már nyújtott biztosítási szolgáltatást, ezenösszeg erejéigvisszatérítésre jogosult.

7. cikk: Személyes adatok kezelése

1. A Szerződő a biztosítási szerződés megkötésével beleegyezését adja személyes adatainak kezeléséhez az információs önrendelkezésről és az információs szabadságról szóló, többször módosított 2011. évi CXII. törvény rendelkezései értelmében (a továbbiakban: „2011. évi CXII. törvény”). Ha a Biztosított nem azonos a Szerződővel, a Biztosított adja beleegyezését a Biztosítónak személyes adatainak kezeléséhez a 2011. évi CXII. törvény rendelkezései értelmében, azáltal, hogy a biztosítási szolgáltatás iránti jogát gyakorolja. A 2011. évi CXII. törvény rendelkezései értelmében a Biztosító a személyes adatok kezelője.
2. A Biztosító jogosult az e cikk 1. bekezdésben felsorolt személyek személyes adatait kezelni (a továbbiakban együttesen csak „érintettek”), abban a körben, amely elengedhetetlen a Biztosítónak a biztosítási szerződésben, és az általánosan kötelező jogszabályokban meghatározott kötelezettségei teljesítéséhez. Az érintettek személyes adatait a Biztosító azon időtartamban jogosult kezelni, amely szükséges a biztosítási szerződésből és az általánosan kötelező jogszabályokból (pl. levéltári törvény, pénzmosás elleni törvény, adózási ésszámviteli törvény) fakadó kötelezettségei teljesítéséhez.
3. Az érintett hozzájárulását adja, hogy személyes adatait a Biztosító átadja nemzetközi AXA ASSISTANCE csoport – amelynek a Biztosító is tagja – keretében működő más jogalanyoknak, más tagállamban is, az e cikk 2. bekezdésének rendelkezéseiben meghatározott célra és időtartamban.
4. Az adatkezelő köteles:
 - intézkedéseket hozni, hogy ne következhesen be illetéktelen vagy véletlen hozzáférés a személyes adatokhoz, ne történjen meg azok megváltoztatása, megsemmisülése vagy elvesztése, illetéktelen továbbítása, más személy részéről történő jogosulatlan feldolgozása, illetve az azokkal történő bármely más visszaélés, e kötelezettség a személyes adatok kezelésének végeztével is érvényben marad;
 - kizárólag valós és pontos személyes adatokat kezelni;
 - a személyes adatokat csak a szükséges körben és a meghatározott célra gyűjteni;
 - tartózkodni a különböző célből megszerzett személyes adatok összekapcsolásától;
 - a személyes adatok kezelése során ügyelni az érintett magánéletének védelmére;
 - az érintett kérésére információt szolgáltatni személyes adatainak kezeléséről; a Biztosító jogosult ehhez kapcsolódó költségeinek megtérítésére.
5. Az adatkezelő jogosult a személyes adatok más szervezetek számára történő átadására az e cikk 2. bekezdésben meghatározott célokra és időtartamra (a továbbiakban: „feldolgozó”), mégpedig a személyes adatok feldolgozásáról szóló külön írásos szerződés alapján.
6. Az adatkezelő kötelezettséget vállal, hogy minden személy, aki a személyes adatokkal érintkezésbe kerül (különösen az adatkezelő munkavállalói, a feldolgozók, a feldolgozók alkalmazottai) betartja a 2011. évi CXII. törvény, a biztosítási szerződés és a biztosítási feltételek által meghatározott kötelezettségeket, a szerződéses jogviszony vagy a munkaviszony megszűnése után is.

8. cikk: A jogcselekmények formái, iratok kézbesítése

1. A biztosítási szerződés módosítására vagy megszüntetésére irányuló jogcselekmények kizárólag írásban történhetnek.
2. A biztosítási esemény bejelentése telefonon vagy e-mailben is történhet; azonban, ha a Biztosító felkéri erre a biztosítási szolgáltatás iránti jogát gyakorló személyt, a biztosítási esemény bejelentését írásban kell megtenni, a Biztosító megfelelő formanyomtatványán.
3. A biztosítási esemény vizsgálata során a levelezés e-mailben is továbbítható a Biztosító és/vagy azon személy e-mail címére, aki érvényesíteni kívánja biztosítási szolgáltatás iránti jogát, illetve faxon a Biztosító és/vagy azon személy fax számára, aki érvényesíteni kívánja biztosítási szolgáltatás iránti jogát.
4. Ha a biztosítási szolgáltatás iránti jogát érvényesíteni kívánó személy írásban kéri, a Biztosító írásban közli vele a biztosítási esemény kivizsgálásának eredményét, illetve közli vele, hogy miért nem fejezhető be a vizsgálat a kijelölt határidőn belül.
5. Az írásbeliséghez kötött jogcselekményeket e cikk rendelkezéseinek megfelelően kell kézbesíteni a másik fél számára.
6. Az írásbeliséghez kötött jogcselekmények (a továbbiakban: „irat”) kézbesítése a címzett részére történhet:
 - a) postán, az irat címettjének utolsó ismert címére,
 - b) elektronikus aláírással a külön jogszabályok szerint, vagy
 - c) személyesen, a Biztosító munkavállalója vagy erre feljogosított személy útján.
7. Ha az irat a Biztosítónak szól, a kézbesítési cím a Biztosító meghatalmazott képviselőjének, az AXA ASSISTANCE, SOS Hungary együttműködésével, Szentendrei út 303., 1039 Budapest, Magyarország . A Biztosító meghatalmazott képviselője részére történő kézbesítés a Biztosító részére történő kézbesítésnek minősül.

8. Ha a címzett nem elérhető, az irat a postán kerül letétbe. Ha a címzett a letétbe helyezést követő 15 napon belül nem veszi át az iratot, e határidő utolsó napja minősül a kézbesítés napjának, akkor is, ha a címzett nem szerzett tudomást a letétbe helyezéséről.
9. Ha a címzett megtagadta az irat átvételét, az irat az átvétel megtagadásának napján minősül kézbesítettnek.
10. Ha a címzett nem tartózkodik a kézbesítés helyén, anélkül, hogy tájékoztatta volna a Biztosítót, az irat azon a napon minősül kézbesítettnek, amikor az irat kézbesítetlenként visszaküldésre kerül.
11. A biztosítást érintő minden jogcselekményt és értesítést magyar nyelven kell végrehajtani.

9. cikk: Fogalom meghatározások

Az akut megbetegedés a Biztosított egészségének a biztosítás időtartama alatt bekövetkezett hirtelen megromlása, amely jellegénél fogva, akaratától függetlenül, közvetlenül veszélyezteti a Biztosított életét vagy egészségét, és haladéktalanul megfelelő kezelést igényel. Nem akut megbetegedés az olyan egészségromlás, amely esetében a gyógyítás már a biztosítás kezdete előtt elkezdődött, vagy ha az egészségromlás már a biztosítás kezdete előtt megnyilvánult, még ha orvosilag nem is vizsgálták vagy kezelték.

Az assistance szolgáltató az a jogi személy, aki a Biztosító nevében a kedvezményezettnek biztosítási szolgáltatást és kapcsolódó assistance szolgáltatásokat nyújt. Az assistance szolgáltató képviseli a Biztosítót a káresemények érvényesítése, vizsgálata és kárrendezése során. Az assistance szolgáltató vagy a Biztosító által meghatalmazott más megbízott képviselő jogosult eljárni a Biztosító nevében a biztosításból eredő minden biztosítási esemény során. Az assistance szolgáltató címe: AXA ASSISTANCE, SOS Hungary együttműködésével, Szentendrei út 303., 1039 Budapest, Magyarország .

A szokásos sportok a következő szabadidős és sporttevékenységek, ha azokat a Biztosított szabadidős szinten űzi: aerotrim, aerobic, airsoft, vízi aerobic, tollaslabda, balett, baseball, kosárlabda, futás, sífutás a jelzett turistautakon, boccia, bowling, jégkorcsolyázás, bublik, bumeráng, bungee running, bungee trambulín, curling, kerékpáros turisztika, dragboat sárkányhajók, kviddics, fitness és testépítés, floorball, footbag, labdarúgás, frizbi, goalball, golf, kézilabda, gyeplabda és jégkorong, hockeyball, , mazsorettezés, pompomlánykodás, in-line korcsolyázás, csatornán való csónakázás (Hollandia, Franciaország), lovaglás elefánton vagy tevéen, utazás vízi óriáslesiklón és vízi csúszdán, vízi banánozás, vízi biciklizés, jóga, kajak vagy kenu WW1 és WW2 nehézségi fokon, kártyaés egyéb asztali játékok, kick-box aerobic, rollerezés (nem lejtőn), kerekezés, korfball, műkorcsolya, krikett, biliárd, golyózás, lakrossz, tekézés, sielés és hódeszkázás a jelzett turistautakon , minibike, turuja, ritmikus sportgimnasztika, alacsony kötélpálya (1,5 méterig), lábtengő, tájfutás (beleértve a rádióst is), állószörfözés, paintball, pétanque, úszás, strandröplabda, bűvárkodás légzőkészülék használatával 10 méteres mélységig, oktatóval vagy oktató nélkül, feltéve, hogy a biztosított személy rendelkezik a szükséges tanúsítvánnyal (jogosultsággal) a tevékenység művelésére, WW1 és WW2 nehézségi fokú rafting, showdown, ugrócipő power boot, síathlon, softbal, spinning, sportmodellezés, sporthorgászat (part menti), squash, asztali foci, asztali hoki, asztali tenisz, streetball, szinkronúszás, sakk, vívás (klasszikus), darts, sznorkelezés, társastánc, tenisz, Tai Chi, tchoukball, túrázás vagy trekking könnyű terepen max. 2 UIAA nehézségi fokon és kijelölt utakon hegymászó felszerelés használata nélkül és/vagy mozgás és tartózkodás 3500 méter tengerszint feletti magasságban, "A" nehézségi fokú via ferrata, evezés, vízisí, vízilabda, röplabda, zsonglorkodás (diabolo, tűz-show, juggling, yoyo).

A szokásos sportok szabadidős szinten történő űzését ezen utazási biztosítás a biztosítási alapidj megnövekedése nélkül biztosítja.

A bélyeg: a Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 391. § (5) bekezdés

a) pontja szerinti fogalom.

Az értéktárgyak olyan vagyontárgyak, amelyek használati értékükön felül további értékkel is bírnak, például művészi, történelmi, gyűjteményi értékük van, valamint ide tartoznak a nagyobb értékű, de kisebb mérettel rendelkező vagyontárgyak is, pl. nemesfém tárgyak, drágakövek, gyöngyök, értékes bélyegek, érmék.

A kíséző személy a Biztosított közeli hozzátartozója, aki az assistance szolgáltatóval kötött megállapodást követően elkíséri a Biztosítottat az egészségügyi intézménybe, gyógykezelése idején kíséri az egészségügyi intézményben, és utazása során Magyarországra.

A vita tárgyának értéke a vita tárgyának pénzben kifejezhető értéke, azonban a vita tárgyának értékébe nem számítanak bele a járulékok (például a kötbér, a késedelmi kamat vagy a késedelmi pótlék).

A krónikus megbetegedés olyan már a biztosítás kezdete előtt diagnosztizált veleszületett vagy az egyén élete során szerzett, tartós, lassan kialakuló betegség, amely során a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban az eredeti egészségi állapot megváltozott, azaz a Biztosított e megbetegedés következtében kórházi ápolásban, vagy akut gyógykezelésben részesült, vagy megváltozott agyógymód illetve a gyógyszerelés.

A betöréses lopás idegen biztosított tárgyak eltulajdonítása betörés útján, azaz a zárt térbe történő behatolással, erőszakkal, továbbá hamis illetőleg lopott kulccsal.

A rablás az a biztosítási esemény, amikor a tettes a biztosított vagyontárgyat úgy szerzi meg, hogy a Biztosított ellen erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz vagy öntudatlan, illetve védekezésre képtelen állapotba helyezi (ideértve azt is, ha lerészegíti); a tetten ért tolvaj a megszerzett vagyontárgy megtartása végett erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz.

A véletlen esemény olyan esemény, amelyről okkal feltételezhető, hogy a biztosítási időszak tartama alatt bekövetkezhet, azonban a biztosítás megkötése idején nem világos, hogy bekövetkezik-e, és mikor következik be.

Nem menetrend szerinti légi járat (charterjárat) nem rendszeres légi járat, amelyet nagyszámú utas esetén rendelnek, és amely gyakran a kötött repülési menetrend keretein kívül üzemel. A charterjáratokra jellemző, hogy utazási iroda rendeli meg a repülőgép teljes szállítási kapacitását.

Kép-, hangés adatrögzítések adathordozói különösen a hangkazetták, a videokazetták, a fényképezési filmek, a memóriakártyák mindenféle fajtája, flash disk, floppy lemez, CD, DVD.

Az üzleti felszerelés a szakma gyakorlásához szükséges professzionális műszaki felszerelés, beleértve a tartozékokat is, a vállalkozáshoz, a hivatás gyakorlásához vagy pénzkereső tevékenységhez szükséges tárgyak, kiállítási vagy eladási célú minták és tárgyak. Üzleti felszerelésnek minősülnek továbbá a munkáltató azon tárgyai, amelyeket a Biztosított magával vitt az útra, amelyekért az út során a munka törvénykönyve értelmében felelősséggel tartozik, és amelyeket az utazás célját képező munkatevékenységének végzéséhez használ.

A jelenlegi ár az az ár, amely a vagyontárgyé közvetlenül a biztosítási eseményt megelőzően volt, figyelembe véve a rendeltetésszerű használattal felmerülő kopás mértékét, és a vagyontárgy egyéb, javítás, korszerűsítés miatt, vagy más módon bekövetkezett leértékelődésének vagy felértékelődésének mértékét.

Az értékelési táblázat a fizikai sérülések és az esetleges térítések százalékos listája, amely a baleset maradandó károsodásai miatt a Biztosító által nyújtandó biztosítási szolgáltatás kiszámításához szükséges. Az értékelési táblázat a Biztosítónál áll rendelkezésre. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az értékelési táblázatot az orvostudomány és a gyakorlat alakulásától függően módosítsa vagy kiegészítse. A biztosítási szolgáltatás összegét a Biztosító mindig az utazási biztosítás megkötésének idején érvényes értékelési táblázat szerint határozza meg.

A jogszabályi kereteken felül vállalt felelősség az alkalmazandó jogszabályban rendeltnél szélesebb körben vállalt kártérítési felelősséget jelent, továbbá azokban az esetekben átvállalt kártérítési felelősséget, amikor azt az alkalmazandó jogszabály nem határozza meg, vagy a rendelkező jogszabály keretén felül átvállalt kötelezettség megszegéséből következő kártérítési felelősséget jelenti.

A kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény következtében jogosulttá válik a biztosítási szolgáltatásra.

A Biztosított közeli hozzátartozója a Polgári Törvénykönyv 8:1 § értelmében az egyenes ágbeli rokon, testvér, házastárs; az örökbe fogadott, a mostoha és nevelt gyermek, a mostoha és a nevelőszülő. A vele családi vagy hasonló kapcsolatban álló más személyek egymáshoz kölcsönösen közel álló személyeknek minősülnek, amennyiben a kárt, amelyet egyikük elszenvedett, a többiek is saját kárunknak tartják. Közeli hozzátartozónak tekintendők a házastárs családtagjai, vagy a tartósan együtt élő személyek.

A személyes dokumentum e biztosítás értelmezésében a személyi igazolvány, a lakcímet igazoló hatósági igazolvány, az útlevelel és a gépjárművezetői engedély.

A biztosítási időszak a biztosítási szerződésben elfogadott azon időszak, amelyre a biztosítási díj fizetendő.

A biztosítási időtartam azon időszak, amelyre vonatkozóan a biztosítás megkötésre került. A biztosítási időtartam a biztosítási szerződésben a biztosítás kezdő napjaként megjelölt nappal kezdődik, és a biztosítási szerződés érvényességének utolsó napjával fejeződik be az IK UBÁBF HU, és/vagy a Polgári Törvénykönyv értelmében. A biztosítási esemény olyan, a biztosítási időtartam alatt bekövetkezett véletlen esemény, amelyre a biztosítás fedezetet nyújt, és részletesebb meghatározása a biztosítási szerződésben, vagy a biztosítás feltételeiben található.

A biztosítási esemény alapján a Biztosító köteles a Szerződőnek, vagy harmadik személynek biztosítási szolgáltatást nyújtani a biztosítási feltételek rendelkezései értelmében.

A biztosítási szolgáltatás az a teljesítés, amit a Biztosító köteles a biztosítási esemény bekövetkezése esetén nyújtani; a Biztosító a biztosítási szerződés és a biztosítási feltételek szerint nyújtja.

A Biztosító az a jogi személy, amely a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló, többször módosított 2014. évi LXXXVIII. törvény értelmében jogosult biztosítási tevékenységet végezni.

A Szerződő az a személy, aki a Biztosítóval biztosítási szerződést kötött.

A biztosított személy (Biztosított) az a természetes személy, akinek egészségére, tulajdonára vagy felelősségére, vagy a biztosítás érdekkörébe tartozó más értékére vonatkozik a biztosítás.

A biztosítás a biztosítási szerződésen alapuló jogviszony, amelyben a Biztosító kötelezettséget vállal a Szerződővel szemben, hogy neki, vagy harmadik személynek biztosítási szolgáltatást nyújt, amennyiben biztosítási fedezettel rendelkező véletlenszerű esemény következik be (biztosítási esemény), a Szerződő pedig kötelezettséget vállal, hogy a Biztosítónak megfizeti a biztosítási díjat.

A fizikai munkavégzés vállalkozói tevékenység, hivatás gyakorlása, vagy más, nem szellemi jellegű pénzkereső tevékenység.

A hivatásos sport bármilyen sporttevékenység fizetés vagy egyéb díjazás ellenében, beleértve a sportoló gyakornoki vagy sportosztálydíjas tartózkodását. E biztosítás értelmezésében az országos vagy nemzetközi versenyeken való részvétel is hivatásos sportnak tekintendő mégpedig azokban az esetekben is, ha a sportoló nem kap fizetést vagy egyéb díjazást a teljesítményéért.

A Szolgáltatási táblázat mindazon biztosítási elemek, a biztosítási szolgáltatás összefoghatárainak és önrészének áttekintése, amelyek az egyedi biztosítások, vagy a kiegészítő utazási biztosítások vonatkozásában elfogadásra kerültek. A Szolgáltatási táblázat a biztosítási feltételek elválaszthatatlan részét képezi.

A rizikós sportok közé tartozik valamennyi szokásos sport, ha azt a Biztosított nyilvánosan szervezett sportversenyeken való részvétel idején és az ezekre való felkészülés idején űzi. Az alább felsorolt sportok rizikós sportnak számítanak: aikido, judo, karate, taekwondo, kickbox, MMA és egyéb küzdősportok, amerikai futball, atlétika, beleértve a rúdugrást és az öt-, hét- és tízpróbát, bagjump, sífutás a kijelölt pályán kívül, de nyomvályús pályán, biatlon, ökölvívás, szabadfogású és kötöttfogású birkózás, görög-római és egyéb birkózásbirkózás, breaktánc, crossfit, cyklokros, cyklotrial, downmall, duatlon, fly fox (ziplining), flyboarding, fourcross, freeride (sielés vagy hódeszkázás sífelvonó-hálózáttal védett területeken, ahol a csúszás nyílt a hálózat közvetlen közelében lévő terepen történik egy 40 fokos lejtőn, túzoltó sport, történelmi kardvívás (harci), human catapult (a bungee jumping egyik változata), hydrospeeding, jachting (kivéve az óceánon), jet szörfözés, gördeszka „U” rámpán, kerékpározás kijelölt pályán kívül burkolt felületen, lovaglás, lovaglás szafari parkban, gördeszkázás vagy longboardozás (nem lejtőről), snowscoot, vízi és hó scooter, kajakozás vagy kenuzás WW3 nehézségi szintig, kenupóló, kitsurfing, kneeboarding, műkorcsolyázás, quadriathlon, vadászat vagy sportvadászat (kivéve vadászat egzotikus vadakra), íjászat, maraton, monoski, gokart, motoros vízi sportok, parasailing, modern öttusa, víz alatti rögbi, rúdtánc, lovaspóló, merülés légzőkészülék használatával 10 métert meghaladó mélységbe oktatóval vagy oktató nélkül, feltéve, hogy a biztosított személy rendelkezik szükséges tanúsítvánnyal (jogosultsággal) a tevékenység művelésére, kutyaszán, fogathajtás, vadvízi evezés WW3 nehézségi fokozatig, rögbi, halászat csónakból, gyorskorcsolya, szafari, szánkó és bob kijelölt útvonalon, erőemelés, túrasízés (sífelvonó-hálózáttal védett területeken, ahol a csúszás nyílt a hálózat közvetlen közelében lévő terepen történik egy 40 fokos lejtőn), síbob, múugrás és toronyugrás, kötélugrás, bungee jumping, sledge hoki, hócipő használata 2500 m tengerszinti feletti magasságig), snowbungeekayaking, snowbungeerafting, barlangászat, ritmikus gimnasztika, sportlövészet (céltáblára való lövés lőfegyver használatával), szörfözés, széllovaglás, trambulín, triatlon (beleértve az ironman-t), turizmus vagy trekking 3 UIAA nehézségi fokot meghaladó kijelölt és a nyilvánosság számára nyitott terepen a meghatározott nehézségi fokozatnak megfelelő segédeszközökkel 5000 m tengerszint feletti magasságig, B és C fokozatú via ferrata, részvétel egy történelmi csata újraalakításában, lovas boltozat, magas kötélakadályok (10 m-ig), vízbe merülés az erre a célra kijelölt helyekről, wakeboardozás. Az e kategóriában felsorolt sportok űzésére kiegészítő biztosítás köthető rizikós sportokra.

Azok a rizikós sportok, melyeket nyilvánosan szervezett sportversenyeken és az azokra való felkészülés során működtetik, hivatásos sportoknak számítódnak.

Az idegenforgalmi szolgáltatás megvásárolt, vagy a befizetés alapján lefoglalt szolgáltatás, amelyet a Biztosított a tervezett út kapcsán rendelt meg. Ez lehet repülőjegy, vonatjegy vagy autóbuszjegy, hajójegy, vagy szállásfoglalás, illetve gépkocsi bérlet külföldön, stb.

A sporteszközök a szokásos sportolási célokra általánosan használt eszközök és felszerelések.

Az önrész az az összeg, amellyel csökken a biztosítási szolgáltatás, és amelyet káresemény bekövetkeztekor a Biztosított köteles viselni.

A stabilizált krónikus megbetegedés a biztosítási szerződés megkötésének idején már létező betegség, amely miatt a Biztosított a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban nem részesült kórházi ápolásban, vagy akut gyógykezelésben, nem változott meg eredeti egészségi állapota, vagy gyógymódja illetve gyógyszerézése, a Biztosított e megbetegedés miatt nem volt és jelenleg sem munkaképtelen, nem rendeleték be további vizsgálatra, és nem vár vizsgálati eredményekre, kivéve a rendszeres ellenőrző vizsgálatokat.

A káresemény az a tény, amelyből eredően a kár bekövetkezett, és amely jogot keletkeztethet a biztosítási szolgáltatás iránt.

A csökkent mozgásképeség olyan állapot, amikor a Biztosított mozgása ideiglenesen korlátozott az IK UBÁBF HU k hatálya alá eső káresemény miatt, és jelenleg nem képes visszatérni lakóhelyére az eredetileg tervezett közlekedési eszközzel.

A terrorcselekmény a Büntető Törvénykönyv 314. §-ban meghatározott bűncselekmény fogalom.

A baleset a biztosítási időtartam alatt bekövetkezett, a Biztosított sérülését vagy halálát okozó olyan hatás, amely független a Biztosított akaratától, és külső erők, vagy a Biztosított saját fizikai erejének váratlan és hirtelen hanyatlása váltja ki.

Az ágyhoz kötöttség olyan helyzet, amelyben a Biztosított egészségi állapota megköveteli a folyamatos ágynyugalmat, és csak az elengedhetetlenül szükséges esetekben teszi lehetővé a Biztosított számára az ágy elhagyását.

A nyilvánosan szervezett sportverseny (a továbbiakban: verseny) bármely testnevelési vagy más szervezet, sportvagy más klub által szervezett verseny, valamint minden felkészülés erre a tevékenységre, vagy különleges sporteredmények elérése érdekében előre szervezett túra.

A csomagtér az a hely, amelynek célja kizárólag a poggyász szállítása, azaz a személyek szállítását szolgáló tértől különböző és elkülönülő hely, amelybe kívülről nem lehet belátni.

Az ellátás elhanyagolása olyan helyzet, amikor a Biztosított nem jár rendszeresen (legalább évente egyszer) megelőző fogászati vagy nőgyógyászati vizsgálatra.

A természeti jelenség a természeti erők munkája, különösen akkor, ha romboló hatással jár. E biztosítás értelmezésében természeti jelenséget jelent: a tűz, robbanás, villámcsapás, szélvihar, jégeső, áradás, árvíz, lavina, földcsuszamlás, vulkáni tevékenység, földrengés, stb.

10. cikk: Kizárások a biztosításból

1. Az utazási biztosítás nem vonatkozik az alábbi esetekre:

- a) ha a Biztosított nem követi a Biztosító vagy az assistance szolgáltató utasításait, és nem működik velük hatékonyan együtt, vagy nem nyújtja be a Biztosító vagy az assistance szolgáltató által kért dokumentumokat;
- b) ha a káresemény előre látható volt, vagy a biztosítás megkötésének idején, illetve a Biztosított külföldre utazása előtt már ismert volt;
- c) amikor a káresemény öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet, vagy a Biztosított által saját magának szándékosan okozott sérülés miatt következett be;
- d) amikor a káresemény olyan rendzavarás miatt következett be, amelyet a Biztosított vagy az a személy idézett elő, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, vagy olyan bűncselekmény miatt következett be, amelyet e két személy egyike követett el, vagy olyan magatartás miatt, amely során e személyek valamelyike nem tartotta be az adott állam területén hatályos jogszabályokat;
- e) amikor a káresemény a Biztosított, vagy azon személy aktív vagy passzív közreműködésével következett be, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, háborús konfliktusban, békefenntartó missziókban, harci vagy katonai műveletekben, lázadás, tüntetés, felkelés vagy zavargás, nyilvános erőszak, sztrájk alkalmával, vagy az államigazgatási szervek intézkedése vagy határozata mellett;
- f) ha a káresemény vegyi vagy biológiai szennyezés miatt; nukleáris energia, vagy nukleáris kockázatok miatt, illetve ezekkel összefüggésben következett be;
- g) ha a káresemény a Biztosított, vagy a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorló személy terrorcselekményben, vagy annak előkészítésében való részvétele miatt következett be;
- h) amikor a káresemény olyan út során következett be, amelyre a Biztosított azt követően indult el, hogy Magyarország Külgazdasági és Külügyminisztériuma vagy az ENSZ Egészségügyi Világszervezete vagy hasonló intézmény bejelentette, hogy az állampolgároknak nem javasolt utazniuk az adott országba vagy régióba, vagy azt a helyet háborús övezetté nyilvánították. Ez a kizárás nem vonatkozik ezen intézményeknek a COVID-19 betegséggel összefüggő javaslatára;
- i) amikor a káresemény olyan út során következett be, amelyre a Biztosított azt követően indult el, hogy Magyarország Külgazdasági és Külügyminisztériuma vagy az ENSZ Egészségügyi Világszervezete vagy hasonló intézmény megtiltotta az állampolgároknak az adott országba vagy régióba való utazást;
- j) amikor a káreseményt járvány vagy világjárvány során következett be. Ez a kizárás nem vonatkozik a COVID-19 betegséggel kapcsolódó károkról;
- k) amikor a káresemény az adott ország biztonsági rendeletei, illetve intézkedései megszegésével összefüggésben következett be, és/vagy a biztosított személy, vagy azon személy, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, nem tartotta be a biztonsági előírásokat, vagy az esemény idején nem volt nála megfelelő védőfelszerelés (munkavédelmi felszerelés, sisak kerékpározás, síelés és snowboardozás során, sisak és mentőmellény vízi sportoknál, stb.), vagy nem volt érvényes jogosultsága, például gépjármű vezetéséhez szükséges vezetői engedély, bűvárendélyszabaddíós bűvárkodáshoz, stb.;
- l) amikor a káresemény alkohol vagy más kábító, mérgező, pszichotróp, vagy az emberi pszichét, vagy az önkontroll és helyzetfelismerés képességét, illetve a Biztosított társadalmi viselkedését kedvezőtlenül befolyásolni képes más anyag használatával összefüggésben következett be;
- m) amikor a káresemény pszichés zavarokkal vagy lelki betegségekkel összefüggésben következett be;
- n) amikor a káresemény olyan sportok során következett be, amelyeket az IK UBÁBF HU kifejezetten nem tartalmaz, vagy amelyekhez a Biztosító nem állított ki előre igazolást arról, hogy bekerültek az IK UBÁBF HU szerint biztosított sportok közé;
- o) amikor a káresemény a szokásos sportok nyilvánosan szervezett sportversenyek, vagy az ezekre való felkészülés során következett be, amennyiben nem került megkötésre megfelelő kiegészítő biztosítás;
- p) amikor a káresemény rizikós sport alkalmával következett be, amennyiben nem került megkötésre megfelelő kiegészítő biztosítás;
- q) amikor a káresemény hivatásos sport űzése során következett be, melyre sem az alapt biztosítás, sem a kiegészítő rizikós sportbiztosítás nem vonatkozik;
- r) ha a Biztosított, vagy azon személy, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, szélsőséges időjárás és természeti adottságú helyre, földrajzilag távoli és hatalmas lakatlan területekre induló utazás vagy expedíció résztvevője (például sivatag, nyílt tenger, sarki területek, stb.);
- s) amikor a Biztosító nem tudta vizsgálni a káreseményt, mivel a Szerződő, vagy azon személy, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, a Biztosítóval, illetve az assistance szolgáltatóval szemben nem oldotta fel a titoktartási kötelezettség alól az ellátást nyújtó orvost vagy egyéb intézményeket, amelyek tekintetében a Biztosító vagy az assistance szolgáltató a Biztosítottat, vagy azon személyt, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot érvényesíti, erre felkérte;

- t) ha a Szerződő, vagy azon személy, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, lehetetlenné tette a Biztosító vagy az assistance szolgáltató számára, hogy kapcsolatot teremtsen a kezelőorvosokkal vagy más intézményekkel, amelyek tekintetében a Biztosító vagy az assistance szolgáltató ezt kérte;
 - u) amikor a káresemény tüzijáték vagy lőfegyver használata miatt következett be;
 - v) ha a Szerződő, a Biztosított vagy azon személy, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, tudatosan hamisan vagy hiányosan tájékoztatta a Biztosítót vagy az assistance szolgáltatót a káreseményről;
 - w) amikor a káresemény katona, rendőr, más egyenruhás testület tagja, vagy más egyenruhás biztonsági erő vagy testület tevékenységének gyakorlásával kapcsolatban következett be;
 - x) amikor a káresemény fizikai munkatevékenység, munkahelyi baleset vagy foglalkozási megbetegedés kapcsán következett be, ha nem jött létre megállapodás ennek megfelelő kiegészítő biztosításról;
 - y) ha a biztosítási eseményt a Biztosított, vagy azon személy, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, vagy az ő kezdeményezésére harmadik személy szándékosan okozta.
2. A Biztosító nem téríti továbbá:
- a) a Biztosított, vagy más személyek azon költségeit, amelyek a Biztosítóval vagy a Biztosító assistance szolgáltatójával történt kapcsolatfelvételhez kapcsolódnak;
 - b) a telefonbeszélgetések bármely költségeit, beleértve a külföldi visszahívások roaming költségeit.

11. cikk: A Szerződő kötelezettségei

1. Ha a Szerződő a Biztosított javára köt biztosítást, az akként minősül, hogy a Polgári Törvénykönyv 6:440 § rendelkezései értelmében a Szerződőnek biztosítási érdeke fűződik a Biztosított életéhez, egészségéhez vagy vagyontárgyához. A Szerződő köteles átadni a Biztosítottnak a biztosítási feltételeket, és megismertetni a Biztosítottal a biztosítási szerződés tartalmát, valamint a biztosítási feltételek tartalmát.
2. A Szerződő indokolatlan késedelem nélkül köteles tájékoztatni a Biztosítót címének vagy postacímének változásáról.
3. A Szerződő a Biztosító vagy a Biztosító assistance szolgálatának kérésére köteles bizonyítani, hogy szabályosan kifizette a biztosítási díj szerződésben meghatározott összegét (pl. a számlakivonat másolatának benyújtásával).
4. Ha a Szerződő egyúttal a Biztosított is, vonatkozik rá a Biztosított minden kötelezettsége.

12. cikk: A Biztosított és azon személy kötelezettségei, aki gyakorolja a biztosítási szolgáltatás iránti jogot

1. A Polgári Törvénykönyvben és a biztosítási szerződésben rendelt kötelezettségeken túlmenően a Biztosított köteles ügyelni arra, hogy ne következzen be a biztosítási esemény, különösen nem szegheti meg a veszély elkerülésére vagy csökkentésére vonatkozó, jogszabályokban előírt kötelezettségét. Biztosítási esemény bekövetkeztekor a Szerződő, vagy a Biztosított köteles a Biztosító és/ vagy a Biztosító assistance szolgáltatójának utasításai szerint eljárni, ilyen utasítások hiányában köteles a további károk megakadályozása érdekében szokásos magatartást tanúsítani.
2. A Biztosított e cikk rendelkezéseiben meghatározott kötelezettségei azon személyre is vonatkoznak, aki gyakorolja a biztosítási szolgáltatás iránti jogot.
3. Káresemény bekövetkezte esetén a Biztosított köteles kapcsolatba lépni elsősorban az assistance szolgáltatóval a biztosítás tárgyát képező szolgáltatások nyújtására vonatkozó igényével, köteles tájékoztatni e szolgáltatót főleg a káresemény idejéről és bekövetkezésének helyéről, át kell adnia a Biztosítónak a biztosítási szolgáltatás iránti igény ellenőrzéséhez szükséges adatokat, ki kell kérnie ehhez az assistance szolgáltató útmutatását, és azzal összhangban kell eljárnia. Ha a káresemény bekövetkeztének objektív körülményei nem teszik lehetővé, hogy a Biztosított kérelmével az assistance szolgáltatóhoz forduljon még a szolgáltatás nyújtása előtt, köteles ezt haladéktalanul megtenni, amint a káresemény alakulása ezt lehetővé teszi.
4. Káresemény bekövetkezte esetén a Biztosított köteles továbbá:
 - a) mindent megtenni a kár és következményei mértékének csökkentése érdekében;
 - b) miután visszatért Magyarországra, haladéktalanul köteles írásban értesíteni a Biztosítót a megfelelő „Káresemény bejelentése” célú formanyomtatványon a káresemény bekövetkeztéről, és leírni a valóságnak megfelelő magyarázatot;
 - c) köteles követni a Biztosító és/vagy az assistance szolgáltató utasításait, velük hatékonyan együttműködni, teljesíteni a káresemény bekövetkezte után a Biztosító és/vagy az assistance szolgáltató által meghatározott egyéb kötelezettségeket;
 - d) a káreseményt haladéktalanul köteles írásban bejelenteni a rendőrségen az esemény bekövetkeztének helyén, ha az esemény bűncselekmény vagy szabálysértés elkövetésére utaló körülmények között történt, és a Biztosítónak köteles benyújtani a rendőrségi jegyzőkönyvet;
 - e) a káresemény bekövetkezte után köteles elegendő bizonyítékról gondoskodni a káresemény mértékére vonatkozóan, a rendőrség, vagy más nyomozó szerv által elvégzett vizsgálattal, fotóval vagy filmanyaggal, videofelvétellel, harmadik személyek tanúvallomásaival, stb.;

- f) a biztosítást és a káreseményt, illetve annak mértékét érintő valamennyi kérdésre köteles a Biztosítónak vagy az assistance szolgáltatónak a valóságnak megfelelően és teljes körűen válaszolni;
 - g) köteles lehetővé tenni a Biztosítónak és/vagy az assistance szolgáltatónak, hogy elvégezhesse a káresemény minden szükséges vizsgálatát, amely döntő befolyással bír a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálására és annak összegére, és ebben köteles a szükséges mértékben együttműködni. A Biztosító kérésére köteles kikérni egészségbiztosítójától a „Biztosított egyéni számlájának” kivonatát, és azt átadni a Biztosítónak;
 - h) haladéktalanul köteles értesíteni a Biztosítót, ha a káresemény kapcsán büntető vagy más hasonló eljárás indult a Biztosítottal szemben, és a Biztosítót köteles a valóságnak megfelelően tájékoztatni ezen eljárás menetéről és eredményeiről;
 - i) a Biztosított egészségi állapotáról, vagy a Biztosított haláláról szóló adatok megállapítása céljából köteles felmenteni a kezelőorvost a Szerződéssel vagy az assistance szolgáltatóval szemben fennálló titoktartási kötelezettsége alól.
5. Tevékenysége során köteles betartani a célország biztonsági intézkedéseit, beleértve a funkcionális védőeszközök (munkavédelmi felszerelések, sisakkerékpározás, sí és snowboard közben, sisak és mentőmellény vízi sportok közben, stb.) használatát e tevékenységek végzéséhez, ahol ez általában előírás, szükséges vagy tanácsos rendelkezni a megfelelő érvényes engedéllyel, mint például gépjármű vezetői engedély, búvárendélyszabadidős búvárkodáshoz, stb.
 6. Ha a Biztosító vagy az assistance szolgáltató kéri, a Biztosított vagy az, aki gyakorolja a biztosítási szolgáltatás iránti jogot, köteles saját költségén biztosítani akáresemény vizsgálatához szükséges hivatalos dokumentumok magyarnyelvű fordítását.
 7. Ha a Biztosított más biztosítónál is rendelkezik azonos vagy hasonló jellegű megkötött biztosítással, e ténnyel köteles tájékoztatni a Biztosítót.
 8. Aki a biztosításából eredő biztosítási szolgáltatást igényli, köteles benyújtani a Biztosító vagy az assistance szolgáltató által kért dokumentumokat, amennyiben ezek befolyásolhatják a Biztosító teljesítési kötelezettségét, valamint a biztosítási szolgáltatás összegét és terjedelmét.
 9. A Biztosított köteles haladéktalanul bejelenteni a Biztosítónak az eltulajdonított, vagy elveszett tárgy, vagy a tárgy maradványainak esetleges megtalálását, és visszatéríteni a Biztosítónak a biztosítási szolgáltatás megfelelő részét.
 10. A Biztosított köteles tájékoztatni a Biztosítót, ha a károsult a Biztosítottal szemben érvényesítette a káreseményből keletkezett kártérítésre vonatkozó jogát, köteles nyilatkozni felelősségéről, az igényelt kártérítésről és annak összegéről. Ha a Biztosított elismeri a károsult kártérítési igényét és azt kielégíti, köteles beszerezni a Biztosító számára a vizsgálat céljaira azon dokumentumokat, amelyek bizonyítják kártérítési felelősségét és az okozott kár vagy sérülés mértékét. A Biztosított köteles továbbá a Biztosító utasításai szerint, és a jelen IK UBÁBF HU 6. cikkének – A jog átszállása a Biztosítóra – rendelkezései szerint eljárni.

13. cikk: A Biztosító jogai és kötelezettségei

1. APolgári Törvénykönyvben és abiztosítási szerződésben rendelt kötelezettségeken túlmenően a Biztosítónak az alábbi kötelezettségei vannak:
 - a) a Biztosítottal vagy azon személlyel, aki gyakorolni kívánja biztosítási szolgáltatás iránti jogát, köteles megbeszélni az esemény vizsgálatának eredményeit, vagy ezen eredményekről köteles haladéktalanul tájékoztatni őt;
 - b) saját belátása szerint kikérni a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükséges dokumentumok eredeti példányát, különösen a számlák és a Biztosított valós költségeit bizonyító dokumentumok eredeti példányát;
 - c) saját mérlegelése alapján köteles kikérni azon dokumentumokat, amelyek bizonyítják, hogy a biztosítási szolgáltatás iránti jogát gyakorolni kívánó személy biztosított személy;
 - d) köteles visszaadni a Biztosítottnak az általa kikért mindazon dokumentumokat, amelyeknek visszaadását a Biztosított kéri, kivéve akifizetés azoneredeti dokumentumait, amelyek alapján abiztosítási szolgáltatás nyújtása történt.
2. A Biztosító különösen az alábbiakra jogosult:
 - a) ellenőrizni a káresemény keletkezését, lefolyását és mértékét (beleértve a résztvevő személyektől kapott tanúvallomások, a szakértői vélemények vagy egyéb dokumentumok kikérését);
 - b) kikérni és ellenőrizni az orvosi jelentéseket, számlakivonatokat kérni az egészségbiztosítóktól a Biztosított egyéni számlájáról.
3. Ha a Biztosított megszegte a jelen IK UBÁBF HU-ban foglalt kötelezettségeit, a Biztosító jogosult arányosan csökkenteni vagy megtagadni a biztosítási szolgáltatást.
4. Ha a Biztosított megszegte a jelen IK UBÁBF HU-ban foglalt kötelezettségeit, és e kötelezettségszegés eredményeként a káresemény vizsgálatával kapcsolatban a Biztosító részéről viselt költségek keletkeztek, vagy e költségek növekedtek, a Biztosító jogosult igényelni a Biztosítottól e költségek megtérítését.

13/A cikk: Elévülés

Az elévülési idő 3 (három) év.

Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmulasztása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a Biztosítóhoz történő beérkezését követő 15. napot követő napon,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén, ha a Biztosító által igényelt iratcsatolás vagy információs szolgáltatás 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.

13/B cikk: Titoktartás

Biztosítási titoknak minősül minden olyan adat, amelyet a 2014. évi LXXXVIII. törvény 4. § (1) bek. 12. pontja ilyenként határoz meg. A biztosítási titok csak ezen törvény 137-139. §-ban szabályozott esetekben adható ki harmadik személyeknek. Egyebekben a biztosítási titokra vonatkozóan ezen törvény 135-143. §-ai az irányadók.

13/C cikk: Panaszok bejelentése, jogorvoslati lehetőségek

A Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a jogosult szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban közölheti. Írásos bejelentését átadhatja személyesen vagy más által, megküldheti postai úton, telefaxon, illetve elektronikus levélben.

A Biztosító „Panaszkezelési Szabályzata” elérhető és megtekinthető az ügyfélszolgálati irodában és a Biztosító honlapján: www.axa-assistance.hu.

Központi panasziroda személyesen: AXA ASSISTANCE (SOS Hungary együttműködésével), 1039 Budapest, Szentendrei út 303.

Panasziroda postacíme: AXA ASSISTANCE (SOS Hungary együttműködésével), 1039 Budapest, Szentendrei út 303.

E-mail: claims@axa-assistance.hu

Telefon: +36 1 999 5932

Online panaszbejelentés: www.axa-assistance.hu, office@axa-assistance.hu

Jogorvoslati lehetőségek

Pénzügyi Békéltető Testület

Abiztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Biztosított békéltető testületi eljárást kezdeményezhet.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank

1525 Budapest, BKKP, Pf. 172.

Telefonszám: 36 1 4899 100

E-mail cím: pbt@mnbb.hu

Bővebben a <http://penzugyibekeltetotestulet.hu> honlapon kaphat tájékoztatást.

Fogyasztóvédelmi eljárás

A Biztosító vagy közreműködői magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Biztosított fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank

1534 Budapest, BKKP, Pf. 777.

Telefonszám: (36-1) 4899-100

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Bővebben a <http://mnbb.hu/penzugyinaravigator> honlapon kaphat tájékoztatást.

Bíróság

A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén – akár békéltető testületi eljárás kezdeményezés nélkül, akár azt követően – a Biztosított peres eljárást indíthat az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság előtt (<http://www.birosagok.hu>).

13/D cikk: A Polgári Törvénykönyvtől eltérő szabályok

A jelen szerződési feltételek az alábbiak tekintetében térnek el a Polgári Törvénykönyvtől.

- (i) Az elévülési idő az ötéves általános elévülési időtől eltérően 3 (három) év.
- (ii) A biztosítás írásos megállapodással történő megszüntetése esetén a Biztosító a Szerződő által megfizetett biztosítási díj 20 %-kal csökkentett összegét fizeti ki.
- (iii) A Biztosító balesetbiztosítás esetén a balesetért felelős személlyel szemben megtérítési igénye alapján érvényesíthet igényt a Polgári Törvénykönyv 6:486. § (3) bekezdés a) pontjától eltérően.
- (iv) Felelősségbiztosítás esetén a sérelemdíj fogalma szűkebb a Polgári Törvénykönyv 2:52. §-ban meghatározott fogalomnál.

Mindazonáltal, ha a Szerződő fogyasztónak minősül, akkor a biztosítási szerződésnek csak a Polgári Törvénykönyvtől eltérő azon pontjai érvényesek, amelyek a Szerződő, a Biztosított és a kedvezményezett javára térnek el a Polgári Törvénykönyv 6:455. §-ban, és 6:456. §-ban foglaltak szerint. Emellett a Biztosító ráutaló magatartásával történő szerződéskötés csak abban az esetben érvényes, ha a Szerződő fél fogyasztónak minősül.

13/E cikk: A biztosítók közötti adatátadási megkeresések

A 2014. évi LXXXVIII. törvény 149-151 §-a alapján a Biztosító – a veszélyközösség megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz a megkeresett biztosító által kezelt, biztosítási törvényben meghatározott adatok vonatkozásában.

14. cikk: Záró rendelkezések

1. A jelen IK UBÁBF HU a biztosítási szerződés elválaszthatatlan része.
2. Ha a jelen IK UBÁBF HU az általánosan kötelező érvényű jogszabályokra hivatkozik, ez alatt a Magyarországon vagy abban az országban érvényes és hatályos jogszabályok értendők, ahol a biztosítási esemény bekövetkezett.
3. Ha a biztosítás alanyai a jogvitákat nem tudják békésen rendezni, a biztosításból eredő vagy azzal összefüggésben felmerülő valamennyi vita Magyarország illetékes bíróságának hatáskörébe tartozik, az általánosan kötelező érvényű jogszabályok értelmében.
4. Ha a jelen IK UBÁBF HU valamely rendelkezései érvénytelenné, vagy vitathatóvá válnak az általánosan kötelező érvényű jogszabályok változása miatt, olyan általánosan kötelező érvényű jogszabály kerül alkalmazásra, amely jellegénél és céljánál fogva a legközelebb áll e rendelkezésekhez.
5. A jelen IK UBÁBF HU 2022. június 1-én lép hatályba.

II. RÉSZ KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK

A) SZAKASZ: Orvosi kezelés költségeinek biztosítása (OKB)

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. Az orvosi kezelés költségeinek biztosítása nem-életbiztosítási kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. Az orvosi kezelés költségeinek biztosítása az utazás közben vagy lakóhelyükön kívül bajba jutott személyeknek történő segítségnyújtásra megkötött biztosítás.
3. A biztosítási esemény a Biztosított hirtelen akut megbetegedése vagy balesete, amely a biztosítás időtartama alatt következett be, és sürgős kezelést igényel külföldön.
4. A biztosítási esemény magába foglalja a biztosított önhibáján kívüli karanténbahelyezését betegség és/vagy a COVID-19 megalapozott gyanúja miatt a betegség terjedésének megelőzése érdekében történő karanténba helyezését is az utazás helyén, melynek következtében a Biztosított szállása és étkezése nem a megállapodás szerinti szálláshelyen vagy nem a helyi hatóságok költségére történik és/vagy melynek következményeképp a Biztosított Magyarországra való hazautazása az utazás helyén a betegség terjedése megelőzése érdekében történő karantén lejárta után történik, feltéve, hogy ezen karantén az eredetileg tervezett hazautazás időpontja után ér véget és az eredetileg tervezett közlekedési módot nem lehetett igénybe venni.
5. Krónikus megbetegedésre megkötött kiegészítő biztosítás esetén szintén biztosítási esemény:
 - a) a krónikus megbetegedés hirtelen rosszabbodása, amely a Biztosított akaratától függetlenül, jellegénél fogva közvetlenül veszélyezteti a Biztosított életét vagy egészségét, és azonnal megfelelő kezelést igényel a Biztosított egészségi állapotának stabilizálása érdekében;
 - b) az út kezdete előtt kevesebb, mint 30 nappal történt ambuláns sebészeti beavatkozás szövődménye.

6. Az orvosi kezelés költségeinek biztosítása alapján a Biztosító a biztosítási eseménykapcsán fizeti a kezeléshez és az orvosi ellátáshoz szükséges, elkerülhetetlen és célirányosan kifizetett költségeket, beleértve az orvos által előírt diagnosztikai eljárásokat, melyek ezekhez közvetlenül kapcsolódnak és oly mértékben stabilizálják a Biztosított állapotát, hogy képes folytatni útját vagy hazaszállítható.
7. Ilyen költségnek minősül ellenkező rendelkezés hiányában:
- a) a diagnózis megállapításához és az orvosi kezelés meghatározásához szükséges vizsgálat;
 - b) az elkerülhetetlen orvosi ellátás;
 - c) a kórházi tartózkodás (kórházi ápolás) alapfelszereltségű többágyas szobában, orvosi alapellátással a feltétlenül szükséges ideig; diagnosztikai vizsgálat, kezelés, beleértve a műtétet, altatást, gyógyszereket, a kórházi étkeztetés alapanyagait és költségeit;
 - d) a biztosítási eseménnyel kapcsolatban az orvos által előírt, a biztosítási eseménynek megfelelő gyógyszerek;
 - e) fogorvos által elvégzett fogászati alapkezelés a fogak akut fájdalmas állapota esetén, amelynek kezelése egyszerű kihúzással vagy tömással történt (beleértve a röntgenfelvételt), és a szájüregi nyálkahártya nem az elhanyagolt ápolásból eredő fájdalmainak közvetlen megszüntetésére irányuló kezelés, mégpedig a biztosítási szolgáltatásnak a Szolgáltatási táblázatban meghatározott keretösszegéig; a baleset miatt végzett fogászati kezelést ez az összeghatár nem korlátozza;
 - f) a Biztosított szállítása a baleset vagy a megbetegedés helyéről a legközelebbi megfelelő egészségügyi intézménybe (az orvos kihívása a Biztosítotthoz úgyszintén), ha a Biztosított nem alkalmas a szokásos közlekedési eszközzel történő szállításra; hegyi mentőszolgálat beavatkozása és/vagy a helikopteres szállítás a sérülés vagy a megbetegedés helyéről a legközelebbi megfelelő egészségügyi intézménybe, ha ezt a Biztosított egészségi állapota megköveteli;
 - g) szállítás az orvostól az egészségügyi intézménybe, vagy az egészségügyi intézményből egy másik speciális egészségügyi intézménybe, ha ezt a Biztosított egészségi állapota megköveteli;
 - h) orvosilag indokolt szállítás az egészségügyi intézményből vissza a külföldi tartózkodási helyre, ha a szállításhoz nem használható tömegközlekedési eszköz;
 - i) a Magyarországra történő szállítás (hazatérés) költségei, beleértve az egészségügyi dolgozó szállítását, ha szükséges, és/vagy a Biztosított szállítását lakóhelyére a Magyarországra történő megérkezésének helyéről, abban az esetben, ha egészségügyi okokból nem használható az eredetileg tervezett közlekedési eszköz. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy előzetesen döntsön a Biztosított hazaszállításáról a kezelőorvostól kapott információk és más információk alapján. A hazaszállításról, a szállítás módjáról és a megfelelő egészségügyi intézmény kiválasztásáról csak a Biztosító által megbízott orvosok jogosultak dönteni. A Biztosított külföldről Magyarország területén kívüli lakóhelyére történő esetleges szállításáról a Biztosító dönt, azzal, hogy az ilyen szállítások költségei legfeljebb a Magyarországra történő szállítás költségeinek erejéig kerülnek térítésre;
 - j) a szállás és az ellátás külföldön félpanzió formájában az elkerülhetetlenül szükséges időszakokra, abban az esetben, ha orvosi szempontból már nincs szükség a Biztosított kórházi ápolására, de egyúttal nincs lehetőség arra, hogy a Biztosított folytassa eredetileg tervezett útját, akár hazaszállítható volt, akár nem. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy nem csak a kezelőorvos információi alapján döntsön előzetesen e költségek megtérítésének szükségességéről. A megfelelő elszállásolási lehetőségről kizárólagosan a Biztosító jogosult dönteni;
 - k) a betegséggel és/vagy COVID-19 megalapozott gyanújával összefüggésben elrendelt betegség terjedése megelőzése érdekében történő karanténhoz kapcsolódó szállás- és étkezési költségek, amelyek nem a Biztosítottal való megállapodás szerinti szálláshelyen vagy nem a helyi hatóságok költségére történnek;
 - l) a Magyarországra történő szállítás költségei a betegség és/vagy a COVID-19 megalapozott gyanúja miatt elrendelt Magyarországon kívüli karantén lejárása után, ha a karantén az eredetileg tervezett Magyarországra való utazás időpontja után ér véget és nem lehetett az eredetileg tervezett közlekedési módot igénybe venni, azzal, hogy a Biztosító jogosult előre meghatározni a Biztosított Magyarországra történő visszautazásának időpontját és módját.
 - m) a Biztosított földi maradványainak Magyarország területére történő visszaszállításának költségei és a szállításhoz vagy a földi maradványok ideiglenes elhelyezéséhez kapcsolódó egyéb elkerülhetetlen költség. Az egyéb elkerülhetetlen költség megtérítéséről kizárólagosan a Biztosító jogosult dönteni. A Biztosított földi maradványainak Magyarország területén kívüli lakóhelyére történő esetleges szállításáról a Biztosító dönt, azzal, hogy az ilyen szállítások költségei legfeljebb a Magyarországra történő szállítás költségeinek erejéig kerülnek térítésre.
8. Abban az esetben, ha a Biztosított egészségügyi okokból nem szállítható Magyarországra, valamint 10 naptári nappal hosszabb ideig tartó kórházi kezelése szükséges és családtagja nélkül tartózkodik külföldön, az assistance szolgáltató biztosítja a Biztosított egy közeli hozzátartozójának, hogy meglátogathassa. Ilyen esetben a Biztosító megtéríti e személy tömegközlekedési eszközzel történt utazásával összefüggő méltányos utazási költségeit a Biztosított kórházi kezelésének helyére és vissza Magyarországra, és szállásköltségeit a Biztosított kórházi kezelésének helyén.
- Méltányos költségnek minősül:
- utazási költség repülőgép, autóbusz vagy vonat esetén turistaosztály vagy másodosztály igénybevételével, illetve a személygépkocsi üzemanyagköltségei és a kompátkelés költségei;

- a helyi tömegközlekedés, vagy taxi szolgálat költségei, ha ezek a kísérő személynek a célországba érkezését követően felmerül, a Biztosított kórházi ápolásának helyére történő utazás költségeinek minősülnek, (a helyi tömegközlekedés vagy taxi szolgálat egyéb költségei nem részei a biztosítási szolgáltatásnak);
- szállásköltségek a Biztosított kórházi ápolásának helyén a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig.

Kiskorú Biztosított kórházi ápolása esetén a Biztosító téríti egy vele együtt utazó felnőtt szállásköltségeit a Biztosított kórházi ápolásának helyén, már a kiskorú Biztosított kórházi ápolásának első napjától.

9. Ha a biztosítási esemény következtében a Biztosított nem térhet vissza Magyarországra a biztosítás időtartama alatt és a Biztosító assistance szolgáltatója gondoskodik a Biztosított szállításáról közvetlenül azt követően, hogy ezt egészségi állapota megengedi, az orvosi kezelés költségeinek biztosítása külföldön automatikusan meghosszabbodik Magyarország határának átlépéséig.
10. A Biztosított tudomásul veszi és elfogadja, hogy sem a Biztosító, sem az assistance szolgáltató semmilyen körülmények között nem jogosult a biztosítási esemény helyszínén elsősegélyt nyújtó intézmények szervezeteinek helyettesítésére.

2. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A jelen IK UBÁBF HU II. RÉSZÉNEK 10. cikkében felsorolt kivételeken túlmenően az orvosi költségek biztosítása nem terjed ki az alábbi esetekre:
 - a) amikor az orvosi ellátás olyan megbetegedések kezelésével kapcsolatos, amelyek a biztosítás kezdete előtti 12 hónapban már fennálltak és/vagy Magyarország területén következtek be a külföldre történő elindulás előtt, ha nem került megkötésre kiegészítő biztosítás krónikus megbetegedésekre; vagy olyan betegségek szövődményei kapcsán merülnek fel, amelyeket nem tartalmaz e biztosítás;
 - b) amikor az egészségügyi ellátás olyan balesettel függ össze, amely a biztosítás kezdetét megelőző 12 hónapban már fennállt, vagy Magyarország területén következett be a külföldi utazás kezdete előtt, és azokra az esetekre, amikor az egészségügyi ellátás olyan balesetek szövődményeivel függ össze, amelyeket nem tartalmaz e biztosítás;
 - c) amikor az orvosi ellátás megfelelő és célszerű, azonban halasztható és elvégezhető a Magyarországra történő visszatérés után is;
 - d) amikor az utazás célja gyógykezelés vagy az elkezdett gyógykezelés folytatása, beleértve azon eseteket is, amikor a Biztosítottal közölték a terminális diagnózist;
 - e) amikor a szövődményt a kezelőorvos által előírt kezelési rend be nem tartása okozta, vagy a Biztosított a kezelőorvos ajánlásaival ellentétesen utazik;
 - f) amikor a Biztosított kórházi várólistán szerepel, vagy nem képes önállóan utazni;
 - g) közeli hozzátartozó vagy megfelelő végzettséggel nem rendelkező személy által végzett kezelés, kórházon kívüli terápiás eljárások, Magyarországon és/vagy a káresemény helyszínén tudományosan nem elismert módszerekkel végzett kezelés; a mentési és kiszabadítási műveletek költségei, amelyek a biztosított személy kereséséhez vagy hollétének kiderítéséhez kapcsolódnak, ha élete és testi épsége nem volt veszélyben;
 - h) alkoholfüggőséghez vagy kábítószer, toxikus, illetve pszichotróp anyagtól való másfüggőséghez társuló tünetek kezelése pszichoterápiával vagy pszichoanalízissel;
 - i) fertőző nemi betegségek (STD), beleértve a HIV/AIDS fertőzést;
 - j) A betegség terjedése megelőzése miatti karanténban való véttlen elhelyezés költségei, ha a Biztosított önhibából nem teljesíti az adott helyre vonatkozó beutazás feltételeit, vagy ha az adott országba történő beutazás feltétele a betegség terjedése megelőzése miatti karanténba való helyezés.
 - k) nem halálos betegségek, szervátültetés és szervátültetésre javasolt betegek kezelése, inzulinkezelés az elsősegély nyújtás kivételével, krónikus veseelégtelenség kezelése hemodialízissel vagy peritoneális dialízissel az elsősegély nyújtás kivételével, és kezelés citosztatikumokkal és tuberkulosztatikumokkal;
 - l) terhességi vizsgálat (beleértve a laboratóriumi és ultrahang vizsgálatot), terhesség megszakítás, veszélyeztetett terhesség bármilyen szövődményeinek vizsgálata a terhesség 26. hete után, szülés, meddőségi vizsgálat és kezelés és mesterséges megtermékenyítés, valamint a fogamzásgátláshoz és a hormonterápiához kapcsolódó költségek;
 - m) nem sürgősségi fogászati ellátás és a kapcsolódó szolgáltatások költségei, a fogpótlások, koronák vagy állkapocs módosítások, fogszabályozás, hidak, fogkő és plakk eltávolításának költségei, vagy a fogínyorvadás kezeléséhez kapcsolódó költségek;
 - n) oltás vagy annak következményei, hogy a külföldre való indulás előtt a Biztosított nem adatta be a kötelező védőoltásokat, vagy annak következményei, hogy nem alkalmazta a malária elleni megelőzést olyan országokban, ahol erre szükség van;
 - o) rehabilitáció, fizioterápia és gyógyfürdő, ellátás szakosodott egészségügyi intézményekben;
 - p) megelőző vizsgálat, ellenőrző vizsgálat, vagy hirtelen megbetegedéssel vagy balesettel nem összefüggő orvosi vizsgálat és kezelés;
 - q) kiropraktikai eljárások, edzésterápia vagy autogén tréning; kozmetikai beavatkozások, esztétikai és plasztikai műtétek;

- r) recept nélkül vásárolt gyógyszerek; támogató gyógyszerek, vitaminkészítmények és étrendkiegészítők;
- s) ortézis költségeinek megtérítése, kivéve, ha a segédeszköz használatát a kezelőorvos döntötte el, mint a sérülés kezelésének egyetlen lehetséges módját, mégpedig alapszintű egyszerű kialakításban;
- t) protézis (ortopédiai, fogászati), szemüveg, kontaktlencse vagy hallókészülék készítése és javítása;
- u) nem alapszintű ellátás és szolgáltatás térítése (azaz azon ország átlagát meghaladó egészségügyi ellátás és szolgáltatás, ahol a biztosítási esemény bekövetkezett);

3. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A jelen IK UBÁBF HU II. RÉSZÉNEK 12. cikkében rendelt kötelezettségein túlmenően a Biztosított köteles továbbá:
 - a) betegség vagy baleset esetén haladéktalanul felkeresni az orvost és követni az orvos utasítását, és ha a Biztosító ezt követően előírja, a Biztosító költségén köteles alávétetni magát a Biztosító kijelölt orvosa által elvégzendő vizsgálatnak;
 - b) a jelen IK UBÁBF HU II. RÉSZ A) szakasz 1. cikke /6/ bekezdése f), g), h), i), j), k) pontjában, valamint a /7/ bekezdés rendelkezéseiben szereplő szállítást előre engedélyeztetni az assistance szolgáltatóval, és követni utasításait;
 - c) benyújtani a Biztosítóhoz a következő dokumentumokat: a teljes orvosi dokumentáció másolatát, az orvosi kezelés, és az orvos által felírt gyógyszerek számláinak eredeti példányát (beleértve az orvosi rendelvény másolatát), valamint a szállítás számláit, a rendőrségi jelentés/jegyzőkönyv másolatát (ha az eseményt vizsgálta a rendőrség), a Biztosító által kiállított írásos igazolás a sport besorolásáról, amelyet nem tartalmaz ezen IK UBÁBF HU, valamint további dokumentumokat, amelyeket a Biztosító és/ vagy az assistance szolgáltató kér.
2. Az e cikk 1. bekezdésében foglalt kötelezettségek megszegése esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.

B) SZAKASZ: SZAKASZ Assistance szolgáltatások biztosítása (ASZB)

1. cikk: A biztosítás tárgya

1. Az assistance szolgáltatások biztosítása nem-életbiztosítási kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. Az assistance szolgáltatások biztosításának tárgya a megkötött biztosítási csomag függvényében:
 - a) telefonos segítség a Biztosított részére utazásával kapcsolatos események során a biztosítás hatályának idején;
 - b) a Biztosított jogos törvényes érdekeinek védelme ezen IK UBÁBF HU B szakasza 3. cikkében felsorolt esetekben;
 - c) lifestyle assistance.

2. cikk: Telefonos segítség a Biztosított részére, biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás

1. A Biztosított még az utazás megkezdése előtt jogosult a Biztosítóhoz fordulni külföldi tartózkodásával kapcsolatban, olyan turisztikai illetve orvosi tanácsokat és egyéb információkat kérve, amelyek a célországban való tartózkodáshoz és mozgáshoz szükségesek. Ezek főleg a kiválasztott intézményekről és megfelelő egészségügyi intézményekről, az oltások beadásának szükségességéről, a célterületek egészségügyi kockázatairól, a célországokat érintő éghajlati, gazdasági és biztonsági viszonyokról, stb. szóló információk.
2. A biztosítási szolgáltatás a Biztosítottnak nyújtott telefonos segítség külföldön bekövetkezett események során, főleg tanácsadás, információnyújtás és telefonos segítségnyújtás vészhelyzetekben, vagy telefonos tolmácsolás, fordítás, illetve egyéb segítség a nyelvi akadályok legyőzéséhez a biztosítási esemény során.

3. cikk: Jogvédelmi biztosítás, a biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. Biztosítási esemény alatt értendő:
 - a) a törvényben és/vagy jogszabályokban előírt kötelezettségek harmadik személyek részéről történő tényleges vagy állítólagos olyan megsértése, amelynek következtében a Biztosított jogos érdekei sérültek a jogvédelmi biztosításban felsorolt helyzetekben, illetve esetekben. Ha a Biztosított kárának vagy sérelmének megtérítése iránti igényt érvényesít, a biztosítási esemény bekövetkezte időpontjának a kár vagy a sérelem bekövetkezte minősül, egyébként pedig az az időpont, amikor a törvényben és/vagy más jogszabályokban előírt kötelezettségek megsértése elkezdődött;
 - b) abban az esetben, ha a Biztosított ellen a jogvédelmi biztosításban felsorolt helyzetekben, illetve esetekben büntetőjogi vagy közigazgatási eljárás kezdődött, biztosítási eseménynek azon cselekmény tényleges vagy állítólagos elkövetése minősül, amely miatt az eljárás megindul. A biztosítási esemény bekövetkezte időpontjának e cselekmény elkövetésének időpontja minősül.
2. A Biztosító kötelezettségeinek teljesítése kapcsán a Biztosított számára az alábbiakat nyújtja biztosítási szolgáltatásként:
 - I. telefonos jogi információszolgáltatás

II. jogi védelem

I. Telefonos jogi információszolgáltatás

1. A Biztosító kötelezettségeinek teljesítése kapcsán a Biztosítottnak telefonos jogi információszolgáltatást nyújt. A Biztosított olyan általános jogi kérdésekkel fordulhat a szolgáltatóhoz, amelyek félreérthető vagy bizonytalan helyzetben a biztosítási esemény bekövetkezéne elkerülését célozzák az alábbiakban megjelölt jogi területeken. A Biztosító azonnal köteles a Biztosított rendelkezésére bocsátani a vonatkozó információkat, vagy – ha a kérdés a szükséges adatok kikeresését igényli – a kérdést követő 48 órán belül.

II. Jogi védelem

1. A jogi védelem szolgáltatásainak területe

A jogi védelem terén a Biztosító azzal a céllal nyújt szolgáltatásokat a Biztosítottnak, hogy megoldást találjanak biztosítási eseményre a bírósági eljárásban, vagy a későbbiekben a végrehajtási eljárásban, oly módon, hogy a Biztosított megbízza jogi képviselével a szolgáltatót az alábbi területeken:

a) Büntetőeljárás a közlekedési baleset után

Abban az esetben, ha a Biztosított a közlekedési baleset kapcsán gyanúsítottá, terheltté vált, vagy vádat emeltek ellene gondatlanságból elkövetett bűncselekmény miatt, a Biztosító a meghatározott biztosítási feltételeknek megfelelő lépéseket tesz a Biztosított érdekeinek védelme érdekében.

b) Szabálysértési eljárás a közlekedési baleset után

Abban az esetben, ha a Biztosított a közlekedési baleset kapcsán gyanúsítottá, terheltté vált, vagy vádat emeltek ellene gondatlanságból elkövetett szabálysértés miatt, a Biztosító a meghatározott biztosítási feltételeknek megfelelő lépéseket tesz a Biztosított érdekeinek védelme érdekében.

c) A kár vagy veszteség megtérítése iránti igény

A Biztosító biztosítási szolgáltatást nyújt a Biztosítottnak olyan helyzetben, amikor a jogvita tárgya a Biztosított kárának vagy veszteségének megtérítése iránti igény, a kárért felelős személlyel, vagy azon biztosítóval szemben, amelynél a kárért felelős személynek a biztosítása van.

2. Az eset elintézése a Biztosító részéről

A biztosítási esemény Biztosított részéről történt bejelentése után a Biztosító először megvizsgálja a Biztosított jogi helyzetét, és elemzi esélyeit az ügy sikeres elintézésére. Az elemzés eredményéről tájékoztatja a Biztosítottat. Ha szükséges, a Biztosító elvégzi az elemzést a Biztosított ügyének különböző eljárási szakaszaiban is. Ha a Biztosító az elvégzett elemzése alapján úgy látja, hogy az eset sikeres elintézésének esélye kielégítő, kikéri a Biztosított írásos meghatalmazással is ellátott jóváhagyását, majd ezután lefolytatja az ügy lehető legjobb megoldása érdekében szükséges tárgyalásokat. A Biztosító képviseli a Biztosítottat peren kívüli ügyekben és jogosult a Biztosítottat megillető teljesítések elfogadására, amelyeket haladéktalanul köteles átadni a Biztosítottnak. A Biztosító folyamatosan tájékoztatja a Biztosítottat az ügy elintézésének folyamatáról. A Biztosított a Biztosító előzetes jóváhagyása nélkül nem jogosult megbízni a jogi képviselével másikat személyt (pl. a szolgáltatót) az eset elintézése során, kivéve, ha a kérelem közvetlenül felmerülő kárral fenyeget, vagy letartóztatással, illetve fogva tartással kellene számolnia. Ha a Biztosított megszegi e kötelezettségét, a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni. Ha a Biztosító az elvégzett elemzés alapján úgy látja, hogy a kilátások a biztosítási esemény sikeres rendezésére nemkielégítőek, indokolatlan kérelem nélkül köteles írásban közölni a Biztosítottal, hogy az elvégzett elemzés alapján nincs jogosultsága biztosítási szolgáltatást igényelni, és köteles megindokolni döntését.

3. A biztosítási szolgáltatás elutasítása

Abban az esetben, ha a Biztosított – miután tájékoztatták, hogy a biztosítási esemény sikeres elintézésére kevés az esélye, ezért nincs jogosultsága a biztosítási szolgáltatást igényelni – úgy dönt, hogy az ügy megoldását saját költségére folytatja, és a folytatódó vitában minőségileg vagy mennyiségileg kedvezőbb eredményt sikerül elérnie, mint amit a Biztosító elemzése a biztosítási esemény elintézésének kilátásairól kimutatott akkor, amikor a Biztosító saját döntése alapján elutasította a teljesítést, és a Biztosított e tényt igazolja a Biztosító felé, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a biztosítási esemény rendezésére fordított, a biztosítási szolgáltatás elutasítását követően felmerült célirányos költségeit, a biztosítási szolgáltatás biztosítási szerződésben meghatározott összeghatáráig.

4. Büntetőeljárás vagy közigazgatási eljárás

Amikor a Biztosított a jogvédelmi biztosítás hatálya alá tartozó ügyben büntető és/vagy közigazgatási eljárás részesévé válik, a Biztosító elemzi a bűnüldöző vagy közigazgatási hatóságok eljárásának jogszerűségét, követi az eljárás menetét, és az eredményekről tájékoztatja a Biztosítottat. Abban az esetben, ha a Biztosítottat őrizetbe vették és/vagy fogva tartják, a Biztosító nyomon követi a Biztosított őrizetét és/vagy a fogva tartását. A Biztosító együttműködik a Biztosítottal a tanúk felkutatásában és azok vallomástétele érdekében a büntető és/ vagy közigazgatási eljárás során.

5. Jogorvoslati eszközök

A Biztosító tájékoztatja a Biztosítottat alapvető jogairól és kötelezettségeiről, azok tartalmáról, alkalmazási köréről és az ügyben rendelkezésre álló jogorvoslati eszközökről. A Biztosító megszervezi, és a biztosítás terjedelmétől függően téríti a másodfokú, esetleg más szintű bírósági eljárás költségeit. Abban az esetben, ha a Biztosított az elvégzett elemzés alapján úgy ítéli meg, hogy a bíróság elsőfokú, másodfokú, esetleg az eljárás további szintjén meghozott határozata kifogásolható és erről értesíti a Biztosítót, a Biztosító megszervezi, és a biztosítás terjedelmétől függően téríti az ilyen határozat szolgáltató által elvégzett elemzésének költségeit. Abban az esetben, ha a Biztosított az elvégzett elemzés alapján úgy ítéli meg, hogy a bíróság elsőfokú, másodfokú, esetleg az eljárás további szintjén meghozott határozata anyagi jogi vagy eljárásjogi szempontból jogszabálysértő, a Biztosító megszervezi, és a biztosítás terjedelmétől függően téríti az ilyen határozat ellen benyújtott jogorvoslati kérelmet.

6. A szolgáltató megbízása

Abban az esetben, ha kiderül, hogy az eset megfelelő rendezéséhez elengedhetetlenül szükséges lesz szolgáltatót megbízni, a Biztosított a Biztosító előzetes hozzájárulásával jogosult kiválasztani az ügyet első fokon tárgyalni illetékes bíróság vagy közigazgatási hatóság székhelyén irodával rendelkező megfelelő szolgáltatót, hogy a Biztosított nevében folytassa le a szükséges tárgyalásokat az ügy lehető legjobb megoldásának elérése érdekében. Amennyiben a Biztosított megszegi azon kötelezettségét, hogy a szolgáltató megbízásához beszerezze a Biztosító hozzájárulását, a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás arányos csökkentésére. A Biztosító jogosult ésszerűen csökkenteni a biztosítási szolgáltatást abban az esetben is, ha a Biztosított késedelmes vagy perelhúzó magatartásával abiztosítási szolgáltatás tárgyát képező költségek növekedését okozta. A Biztosított meghatalmazza jogképviselőjét, hogy folyamatosan tájékoztassa a Biztosítót az ügy fejleményeiről. Az egyes tervezett lényeges lépésekről a Biztosított, illetve jogi képviselője köteles tájékoztatni a Biztosítót, és végrehajtásuk előtt köteles megszerezni írásbeli hozzájárulását. Ha a Biztosított megszegi ekötelezettségét, a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni.

7. A pénzügyi kiadások megtérítése a biztosítási szolgáltatás keretében

A biztosítási szolgáltatás magában foglalja azon pénzügyi kiadások térítését, amelyek a Biztosító döntése alapján szükséges ráfordítások a Biztosított jogos törvényes érdekeinek érvényesítésével kapcsolatban, ezek:

- meghatározott körben a szolgáltató szolgáltatásainak költségei (jogi képviselő, tolmács, fordító, szakértő szokásos és indokolt költségei), a határozat végrehajtásának költségei, a biztosítási szolgáltatással összefüggő végrehajtható okirat alapján;
- meghatározott körben a perköltségek;
- meghatározott körben a Biztosított bírósági eljárással kapcsolatos úti és szállásköltsége, amennyiben jelenlétét elrendelte a bíróság;
- meghatározott körben a tanú bírósági eljárással kapcsolatos úti és szállásköltsége, amennyiben jelenlétét elrendelte a bíróság;
- meghatározott körben a másik fél és/vagy az állam költségei, amelyeket a Biztosított köteles megtéríteni bírósági határozat alapján, ha a Biztosító írásos hozzájárulásával a Biztosított volt a felperes a bírósági eljárásban;
- meghatározott körben a büntetőjogi vagy közigazgatási jogi óvadék letételére fordított költségek, annak érdekében, hogy a Biztosított fogva tartásától eltekintsenek a külföldi országban. A Biztosított köteles megfelelő biztosítékot nyújtani a Biztosítónak az óvadékra felhasznált pénzeszközökre (pl. zálog).

8. A teljesítés tárgyi köre

A Biztosító kötelezettségeinek teljesítése kapcsán a Biztosítottnak jogi assistance szolgáltatást nyújt, amely segítséget, támogatást, tanácsadást és jogi segítséget ad a Biztosítottnak, annak érdekében, hogy megtalálják biztosítási eseménye megoldását peren kívüli megállapodás és/vagy egyezség formájában, illetve a bírósági eljárást és a végrehajtási eljárást tovább folytatva, általában szolgáltatót megbízva a Biztosított jogi képviselővel.

4. cikk: Kizárások a jogvédelmi biztosításból

1. A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást az alábbi esetekben:

- ha a Biztosított a Biztosító előzetes jóváhagyása nélkül jogi képviselőt bízott meg jogos érdekeinek védelmével, kivéve az alábbi eseteket
 - közvetlenül szükségessé vált fenyegető kár vagy sérelem elhárítása miatt,
 - a Biztosítottat letartóztatták és/vagy fogva tartották,
- ha a Biztosított nem továbbította a Biztosítónak a jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, a Biztosító által kért és meghatározott dokumentációt.

2. A biztosítás nem vonatkozik az alábbi jogvitákra:

- a Biztosított és a közeli hozzátartozó közötti jogviták;
- a Biztosított, illetve a kedvezményezett és a Biztosító közötti jogviták, ha két különböző személyről van szó;
- a Biztosított, illetve a Szerződő és a Biztosító közötti jogviták;

- d) azon jogviták, amelyek pertárgyértéke nem lépi túl a 35.000 forintot;
 - e) azon jogviták, amelyek tárgya olyan követelés, amely a Biztosítottra harmadik személyről szállt át, vagy amelyet harmadik személy engedélyezett, illetve olyan követelés, amelyet a Biztosított harmadik személy számára érvényesít.
3. Nem terjed ki a biztosítás a Biztosított törvényes érdekeinek védelmére az alábbiak vonatkozásában:
- a) a Biztosított által szándékosan elkövetett bűncselekmény, szándékosan elkövetett szabálysértés, vagy szándékos károkozás, szándékosan okozott sérelem;
 - b) a Biztosított öngyilkossága vagy mentális rendellenessége, illetve betegsége;
 - c) olyan esetek, amikor a Biztosított jogi érdekeinek sérelmére vonatkozó tények, illetve a Biztosított elleni büntetőilletve szabálysértési eljárás kezdeményezése a Biztosított számára ismert volt abban az időpontban, amikor a Biztosított e biztosítás alanyává vált;
 - d) azon esetek, amikor a körülményekre való tekintettel a Biztosított számíthatott a biztosítási esemény bekövetkeztére, vagy megakadályozhatta volna annak bekövetkeztét és nem tette meg.
4. A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást olyan esetekben, amelyek közvetlenül vagy közvetve sztrájk, háborús konfliktus, invázió, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, (akár hadüzenettel vagy a nélkül tört ki a háború), polgárháború, zendülés, felkelés, terrorcselekmény, erőszakos vagy katonai hatalomátvitel, polgári zavargások, radioaktív, vegyi, biológiai vagy ökológiai baleset vagy egyéb vis maior eset bekövetkeztével vannak összefüggésben.
5. A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást bírságok, pénzbüntetések vagy a Biztosítottra az állami hatóságok, közigazgatási hatóságok vagy önkormányzatok határozatai alapján kirótt egyéb szankciók megtérítésére.
6. A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást:
- a) abban az esetben, ha a Biztosított megfelelő érvényes vezetői engedély nélkül vezet gépjárművet, olyan gépjárművet vezet, amely nem rendelkezik a gépjármű állami műszaki ellenőrzéséről kiadott érvényes tanúsítvánnyal, ha a Biztosított alkohol vagy más, függőséget okozó anyag befolyása alatt vezet gépjárművet; ugyanez irányadó, ha a Biztosított – a járművet vezető személy – nem hajlandó magát alávetni a vizsgálatnak és/vagy megtagadja a vizsgálatot annak megállapítására, hogy szervezete alkohol vagy egyéb, függőséget okozó anyag befolyása alatt van;
 - b) versenyeken, vagy az azokra való felkészülésben való részvételből eredő viták esetében;
 - c) abban az esetben, ha a biztosítási esemény alkohol vagy más kábító, mérgező, pszichotróp vagy az emberi pszichét, vagy az önkontroll és helyzetfelismerés képességét, illetve a Biztosított társadalmi magatartását kedvezőtlenül befolyásolni képes más anyag használatával összefüggésben következett be;
 - d) vámügyi eljárás, adóügyi eljárás, vagy a környezetről szóló jogszabályok megsértéséből eredő eljárás esetében;
 - e) a Biztosított vállalkozói tevékenységével, hivatásának gyakorlásával, vagy más jövedelemszerző tevékenységével összefüggő esetekben, különösen a Biztosított hivatásos gépkocsivezetőként, tehergépkocsi vezetőként, teherautó vagy autóbusz vezetőként végzett tevékenységével összefüggő esetekben;
 - f) olyan esetekben, amikor a kár vagy a sérelem olyan időpontban következett be, amikor a Biztosított közlekedési járművében nem megengedett számban foglaltak helyet utasok, vagy a terhelés meghaladta a gyártó által meghatározott terhelési határértéket.
7. A biztosítási szolgáltatás nem vonatkozik a járművel szállított rakományt érintő vitákra, sem a szállított rakománnyal összefüggő bármilyen biztosítási kockázatra.

5. cikk: A biztosítás alanyainak jogait és kötelezettségeit érintő egyéb rendelkezések

1. Ha a Biztosított bíróság vagy közigazgatási hatóság határozata alapján megkapta a bírósági eljárás költségeinek térítését, e térítést köteles visszafizetni a Biztosítónak olyan mértékben, amely mértékben a Biztosító a bírósági eljárás költségeinek viselésében részt vállalt a biztosítási szolgáltatás keretében.
2. Abban az esetben, ha a Biztosított megkapta harmadik féltől vagy egy másik jogviszony folytán azokat a felmerült kiadásokat, amelyek az e biztosításból eredő biztosítási szolgáltatás tárgyát képezték volna, a Biztosító jogosult arányosan csökkenteni a biztosítási szolgáltatást azzal az összeggel, amelyet a Biztosított térítésként kapott.

6. cikk: Lifestyle asistence, a biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. Az ügyfél érdeklődése esetén az assistance szolgáltató a Biztosított kérésére az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:
 - a) megkeresi az adott helyen a kulturális, szórakoztató és sportközpontokat és programjaikat átadja a Biztosítottnak;
 - b) biztosítja a jegyfoglalást színházakba, koncertekre és sporteseményekre, a szállásfoglalást a szálláshelyekre, helyi és nemzetközi járatokra jegyet foglal, illetve gondoskodik a gépkocsi bérlésről és a lefoglalt belépőjegyek, repülőjegyek kívánt helyre történő szállításáról;

- c) kikeresi és átadja a Biztosítottnak a külső szolgáltatások beszállítóinak, különösen a tolmácsok, fordítók, kísérők, detektív szolgáltatások, stb. elérhetőségét, illetve gondoskodik a Biztosított üzleti tevékenysége számára szükséges körülményekről, mint például a tárgyalótermek bérlete, irodaszerek beszerzése, vagy a szükséges információk átadása az üzleti partner részére, stb.
2. A Biztosított jogosult a Biztosítóhoz fordulni a fenti szolgáltatások külföldi tartózkodása alatt történő nyújtásának kérelmével, az utazás megkezdése előtt. Az assistance szolgáltató csak a Biztosított által ezen IK UBÁBF HU szerint megkötött utazási biztosítással érintett utazásra vonatkozó szolgáltatásokat nyújtja a Biztosítottnak.
3. Az assistance szolgáltató által nyújtott, e cikk 1. pontjában felsorolt szolgáltatásokkal kapcsolatban felmerülő valamennyi költséget a Biztosított fizeti. Ha a fenti szolgáltatások foglalásához előleget kell fizetni hitelkártyával, a Biztosított köteles biztosítani minden szükséges segítséget a kért összeg saját hitelkártyájáról történő kifizetéséhez. Ellenkező esetben az assistance szolgáltató nem köteles biztosítani a kívánt foglalást a Biztosított részére.

C) SZAKASZ: SZAKASZ: Balesetbiztosítás (BB)

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. A balesetbiztosítás nem-életbiztosítási összegbiztosításként kerül megkötésre.
2. A biztosítási esemény a Biztosított olyan balesete, amely a Biztosított akaratától függetlenül következett be a biztosítási időtartam alatt, és külső erők vagy a Biztosított saját testi erejének váratlan és hirtelen hatása okozták.
3. Szintén balesetnek minősül a személyi sérülés vagy haláleset, amelyet az alábbi okok valamelyike okozott a Biztosítottnak:
- a) kizárólag a baleset miatt bekövetkezett betegség;
 - b) helyi gennyesedés a kórokozó baktériumok baleset okozta nyílt sebbe történő behatolása, vagy a balesetnél történt tetanuszfertőzés miatt;
 - c) diagnosztikai, terápiás és preventív beavatkozások a baleset következményeinek kezelése céljából;
 - d) fulladás, megfulladás;
 - e) a végtagokon vagy gerincen kifejtett izomerő növekedése, amelynek következménye ficam, vagy izomszakadás, illetve izomhúzódás;
 - f) áramütés vagy villámcsapás.
4. Ajelen IK UBÁBF HU értelmében a balesetbiztosítás az alábbi esetekre is vonatkozik:
- a) baleset maradandó károsodásai;
 - b) baleseti halál.

2. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A jelen IK UBÁBF HU I. RÉSZÉNEK 10. cikkében felsorolt kivételeken túlmenően a balesetbiztosítás nem terjed ki az alábbi esetekre:
- a) sérülés súlyosbodása amiatt, hogy a Biztosított szándékosan vagy tudatosan nem keresett egészségügyi ellátást vagy tudatosan figyelmen kívül hagyta az orvos tanácsait és ajánlásait;
 - b) ha a Biztosított már a biztosítás kezdete előtt balesetet szenvedett, vagy az már Magyarország területén bekövetkezett és jelenleg annak következményeit viseli;
 - c) bármilyen típusú hasi vagy lágyéksérv megjelenése éssúlyosbodása;
 - d) cukorbetegséggel összefüggő üszkösödés, mindenféle típusú és eredetű daganat, aszeptikus ínhüvelygyulladás kialakulása és romlása, izomszakadások, ínhártyagyulladás, nyáktömlő gyulladás és teniszkönyök;
 - e) fertőző betegségek, akkor sem, ha a sérülés következtében történt a fertőzés;
 - f) diagnosztikai, kozmetikai, esztétikai és egyéb terápiás vagy megelőző beavatkozások következményei, amelyeketabalesetkövetkezményeinek gyógyítása érdekében hajtottak végre;
 - g) betegség rosszabbodása a baleset miatt, betegségből eredő balesetek és a baleset következményeinek súlyosbodása azon betegség miatt, amelyben a Biztosított a sérülés előtt szenvedett;
 - h) szív- vagy agyi érrendszeri események és olyan baleset következményei, amely szív- vagy agyi érrendszeri esemény miatt következett be;
 - i) neurológiai és pszichiátriai betegségek következményei, és az ezekhez kapcsolódó rendellenességek vagy eszméletvesztés;
 - j) mozgászavarok vagy gerincsérülés, beleértve a porckorongsérvet, ha nem közvetlen külső mechanikus hatásra keletkezik, és nem a baleset előtt is meglévő betegség tüneteinek romlásáról van szó;
 - k) veleszületett csont törékenység miatt bekövetkezett törések, vagy anyagcsere-rendellenességek, illetve kóros vagy fáradásos törések, veleszületett fogatékosságok és rendellenességek miatt bekövetkezett rándulások és ficamok;

- l) amikor a baleset közvetlen vagy közvetett okozója a szerzett immunhiányos betegség (AIDS);
 - m) ha a baleset olyan cselekménnyel kapcsolatban következett be, amelyben megállapították a Biztosított bűnösségét szándékosan elkövetett bűncselekményben, vagy amellyel szándékosan okozott magának egészségkárosodást.
2. Azt, akinek joga keletkezett a balesetbiztosításból eredő biztosítási szolgáltatás iránt, e jog nem illeti meg, ha a Biztosított halálát szándékos bűncselekmény elkövetésével maga okozta.

3. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. Ajelen IKUBÁBFHU II. RÉSZÉNEK 12. cikkében rendelt kötelezettségein túlmenően a Biztosított köteles továbbá:
- a) a baleset után haladéktalanul felkeresni az orvost és követni az orvos utasítását, és ha a Biztosító ezt követően előírja, a Biztosító költségén köteles alávétetni magát a Biztosító kijelölt orvosa által elvégzendő vizsgálatnak. Amennyiben elkésve került sor a kezelésre, amely befolyásolta a maradandó károsodások mértékét, a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást a maradandó károsodások miatt megfelelően csökkenteni;
 - b) baleset esetén a kezelés befejeztével, vagy a maradandó következmények állandósulása után köteles benyújtani a Biztosító által rendszeresített „Káresemény bejelentése” elnevezésű formanyomtatványt, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltve, a Biztosított, vagy törvényes képviselője aláírt nyilatkozatát, illetve a kiállított orvosi jelentést;
 - c) benyújtani a Biztosítóhoz a következő dokumentumok eredeti példányát: az elsődleges ellátás nyújtását igazoló dokumentumot a diagnózis és a kezelés időpontjának megjelölésével, az egészségügyi intézet zárójelentését, a rendőrségi jelentést (ha az eseményt vizsgálta a rendőrség), beleértve a többi szükséges dokumentumot, amelyeket a Biztosító kér.
2. Ha a Biztosított ellenőrző vizsgálatot igényel, köteles viselni ennek költségeit. Amennyiben az ellenőrző vizsgálat alapján a Biztosító kiegészítő biztosítási szolgáltatást nyújt, az ellenőrző vizsgálat költségeit átvállalja a Biztosító. Az esetleges ártéríteléshez vezető ellenőrző vizsgálat legkésőbb a sérülést követő három éven belül végezhető el.
3. A maradandó károsodások értékelése során a Biztosított köteles továbbá igazolni magát személyi igazolvánnyal vagy más érvényes személyazonosító okmánnyal.

4. cikk: Biztosítási szolgáltatás a maradandó baleseti károsodások miatt

1. A maradandó károsodások miatti fenti teljesítést a Biztosító a jelen IK UBÁBF HU alapelvei és az Értékelési táblázat szerint határozza meg. Ha a sérülés nem szerepel az Értékelési táblázatban, a Biztosító jogosult maga, vagy az általa kijelölt orvossal együttműködve meghatározni a biztosítási szolgáltatást. A fenti biztosítási szolgáltatás összegének meghatározásához analóg módon alkalmazza az Értékelési táblázat azon sérüléseknél felsorolt értékeit, amelyek a sérülés jellegéhez a legközelebb állnak. A balesetbiztosítás nem vonatkozik a Biztosított, vagy más személy nem vagyoni vagy egyéb kárára.
2. A Biztosító a baleset okozta maradandó károsodásokért a biztosítási szolgáltatás felső határértékéből a baleset maradandó károsodásai esetén annyi százalékot köteles fizetni, ahány százaléknak stabilizálódásukat követően a maradandó károsodások fajtája és mértéke az Értékelési táblázat szerint megfelel. Abban az esetben, ha a maradandó károsodások nem stabilizálódtak a baleset időpontjától számított három éven belül, a Biztosító annyi százalékot köteles kifizetni a baleset okozta maradandó károsodások után, ahány százaléknak felel meg ezek állapota e határidő leteltével. E hároméves határidő leteltével már nem keletkezik jogszerű igény a biztosítási szolgáltatás iránt, még a Biztosított egészségi állapotának ezt követő romlása következtében sem.
3. A baleset által okozott maradandó károsodások miatti biztosítási szolgáltatás iránti jog keletkezésének feltétele e cikk 2. bekezdése értelmében az a tény, hogy a Biztosítottnál az egy baleset által okozott maradandó károsodások mértéke elérje legalább az Értékelési táblázat szerinti 10 százalékot.
4. Ha a Biztosító azért nem tudja befejezni vizsgálatát, mert a maradandó baleseti károsodások a balesetet követő egy év eltelté után nem stabilizálódtak, azonban tudni lehet, mekkora lesz minimális mértékük, a Biztosított írásbeli kérelmére ésszerű előleget ad a biztosítási szolgáltatásból. Az előleg csak akkor adható, ha a Biztosított orvosi jelentéssel vagy a Biztosító orvos szakértője által elvégzett személyes orvosi vizsgálaton alapuló orvosi szakvéleménnyel bizonyítja, hogy a Biztosító biztosítási szolgáltatási kötelezettségét keletkeztető, a biztosítási szerződésben elfogadott minimális mértéknek megfelelő károsodások legalább egy része már maradandó jellegű.
5. Ha a maradandó károsodások olyan testrésze vagy szervre vonatkoznak, amely már a baleset előtt megsérült, azok százalékos értékelése az Értékelési táblázat alapján úgy történik, hogy teljes százalékos arányuk csökken az előző sérülésnek megfelelő százalékaránnyal, amely az előbbihez hasonlóan az Értékelési táblázat alapján kerül meghatározásra.
6. Ha a baleset maradandó károsodásai miatt nyújtott biztosítási szolgáltatás kifizetése előtt a Biztosított elhalálozik, azonban nem a baleset következményei miatt, a Biztosító az örökösöknek azt az összeget fizeti ki, amely a baleset maradandó károsodásai mértékének a Biztosított halálának időpontjában megfelel, ha azok minősítése eléri legalább a 25 százalékot az Értékelési táblázat szerint. Ebben az esetben azonban a Biztosító maximum a baleseti halál biztosítási

összegének megfelelő biztosítási szolgáltatást fizeti ki, amint az a biztosítási szerződésben vagy az IK UBÁBF HU-ban elfogadásra került.

7. A maradandó baleseti károsodások miatt nyújtott biztosítási szolgáltatás összegét a Biztosító határozza meg a benyújtott orvosi dokumentáció, a személyes orvosi vizsgálatok, illetve a Biztosító orvos szakértője által végzett vizsgálat alapján. A Biztosító a döntés meghozatala során szintén azon orvos álláspontjából indul ki, aki számára szakértői vagy szaktanácsadói tevékenységet végez.
8. A személyes orvosi vizsgálatot, vagy a maradandó károsodások fajtája és mértéke megállapításához szükséges vizsgálatot a Biztosító orvos szakértőjénél, vagy más szakorvosánál a Biztosító saját költségén biztosítja abban az esetben, ha a Biztosítottat kezelő orvosnak az egészségügyi nyilvántartásokból szükség esetén kiegészített jelentéséből az derül ki, hogy a maradandó károsodások a baleset időpontjától számított három éven belül elérik legalább az Értékelési táblázat szerinti 25 százalékot.
9. A baleset maradandó károsodásaiból eredő teljesítés az Értékelési táblázat alapján kerül megállapításra, mégpedig a baleset maradandó károsodásaiért járó biztosítási szolgáltatás maximális összegének olyan százalékos mértékében, ahány százalékot e táblázat az egyes sérülésekre megjelöl. Ha az Értékelési táblázat százalékos tartományt állapít meg, a teljesítés összege úgy kerül meghatározásra, hogy az adott tartományon belül a biztosítási szolgáltatás megfeleljen a baleset okozta sérülés fajtájának és mértékének.
10. Amennyiben a Biztosítottnak egy baleset okozott több, különböző fajtájú maradandó károsodást, valamennyi maradandó károsodás értékelésre kerül az egyes sérülések százalékanak összegében kifejezve. Ha az egyes sérülések ugyanazt a végtagot, szervet vagy annak részét érintik, akkor az értékelés az egészre vonatkozóan történik, mégpedig a megfelelő végtag, szerv vagy a szerv egy részének anatómiai vagy funkcionális elvesztése esetén az Értékelési táblázatban meghatározott maximális százalékarányban.
11. A Biztosító az egy baleset által okozott maradandó károsodásért a baleset maradandó károsodásai esetén kifizetendő biztosítási szolgáltatás felső határának legfeljebb 100 százalékát köteles kifizetni, akkor is, ha az egyes sérülésekre e cikk 10. bekezdésében megállapított százalékok összege túllépi a 100 %-os határt.
12. A Biztosított jogosult kérni a maradandó baleseti károsodások mértékének megállapítását azok stabilizálódását követően, legkorábban azonban 12 hónappal a baleset után.
13. Ha a maradandó baleseti károsodások a biztosítás megszűnése után jelentkeztek, a Biztosító csak akkor köteles biztosítási szolgáltatást nyújtani, ha a baleset a biztosítási időtartam alatt következett be.

5. cikk: Biztosítási szolgáltatás baleseti halál miatt

1. Ha a balesetet követő három éven belül a Biztosított elhalálozik baleset következtében:
 - a) a Biztosító köteles kifizetni a kedvezményezettnek a biztosítási szerződésben baleseti halál esetére elfogadott biztosítási szolgáltatást; vagy
 - b) ha a Biztosító már nyújtott biztosítási szolgáltatást e baleset maradandó károsodásaiért, a Biztosító a kedvezményezettnek csak a biztosítási szerződésben baleseti halál esetére elfogadott biztosítási szolgáltatás és amár kifizetett biztosítási szolgáltatás között keletkező esetleges különbséget köteles kifizetni, azonban legfeljebb a baleseti halál esetén fizetendő maximális teljesítés erejéig.
2. Ha a baleseti halál a biztosítás megszűnése után következett be, a Biztosító csak akkor köteles biztosítási szolgáltatást nyújtani, ha a baleset a biztosítási időtartam alatt következett be.
3. A Biztosító nem köteles megtéríteni a kedvezményezett, vagy a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorló más személy bármely nem vagyoni, vagy más jellegű kárát.

D) SZAKASZ: SZAKASZ: Felelősségbiztosítás (FB)

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. A felelősségbiztosítás nem-életbiztosítási kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. A biztosítási esemény a felelősségbiztosítás körében a Biztosított által okozott olyan kár, illetve más sérelem kötelező megtérítésére vonatkozó felelősség, amelyért a Biztosított az általánosan kötelező érvényű jogszabályok értelmében felelős és köteles megtéríteni. A teljesítés iránti jogosultság keletkezésének feltétele, hogy a biztosítási esemény a biztosítási időszakban, és a Biztosított szokásos polgári életvitele során kifejtett tevékenységével összefüggésben következett be. Sérelemdíj alatt e biztosítás értelmében kizárólag a károsult életében, testi épségében, vagy egészségében okozott kár miatt bekövetkezett fájdalom és/vagy halál miatti fájdalomdíj vagy kártérítés értendő, egyéb, más jellegű, vagy hasonló jellegű sérelem miatti igények megtérítése nem képezik részét a biztosítási szolgáltatásnak.

3. A felelősségbiztosításból eredően a Biztosított jogosulttá válik, hogy helyette a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkeztekor megtérítse a károsult kárát, esetleg más veszteségét a törvényben, a biztosítási szerződésben vagy a biztosítási feltételekben meghatározott mértékben és összegben, ha a Biztosítottnak kártérítési kötelezettsége keletkezett. A felelősségbiztosítás csak érvényesített és bizonyított kártérítési igényre vonatkozik, esetleg egyéb veszteségre, mégpedig a biztosítási szolgáltatás Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárának erejéig.
4. A biztosítás a Biztosított azon felelősségét fedezi, amely:
 - a) a károsult életében, testi épségében, vagy egészségében okozott kár miatt keletkezett, beleértve a fájdalomért és a halál miatt járó kártérítést;
 - b) rongálás, megsemmisítés vagy a tárgy elvesztése miatt keletkezett;
 - c) elmaradt haszonként megnyilvánuló kár és a társadalmi elismertség csökkenése miatti kár folytán keletkezett, azonban csak a biztosítási szolgáltatás Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárának erejéig.
5. A tárgy rongálása, megsemmisítése vagy a tárgyak elvesztése esetén a Biztosító kifizeti a tárgynak a rongálás idején jelenlegi árát.
6. A biztosítás kiterjed a károsultnak nyújtott egészségügyi ellátás orvosi költségeinek megtérítésére is, amennyiben e költségek megtérítése iránti jogszerű igény a Biztosított magatartásának következményeként keletkezett a vonatkozó jogszabályok értelmében, és ha az e költségekhez kötődő, az egészségkárosodásért való felelősség folytán jogszerű igény merült fel a jelen IK UBÁBF HU szerinti biztosítási szolgáltatás iránt.
7. Egy okból vagy több okból fakadó, időben, helyileg, vagy más módon egymással kölcsönösen összefüggő több kártérítési igényt, mégpedig függetlenül a sérült személyek számától, egyetlen biztosítási eseménynek kell tekinteni.
8. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a becsatolt dokumentumok alapján a Biztosítottnak vagy a károsultnak nyújtja, amelyek alapján bizonyítható, hogy ki jogosult a biztosítási szolgáltatás kifizetésére, amelynek mértéke legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig terjedhet. A biztosítási szolgáltatásnak a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatára egy biztosítási eseményre vonatkozik, tekintet nélkül a károsultak számára. Ha több sértett követelésének összege meghaladja a biztosítási szolgáltatás Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárát, a biztosítási szolgáltatás mindegyik károsult esetében csökken az összeghatár és az összes károsult követelésének összege közötti arányban.
9. Ha a Biztosított a kárt, esetleg más veszteséget, amelyért felelős, közvetlenül a károsultnak fizette meg, a Biztosított követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, mégpedig azon összeg erejéig, amelyet a Biztosító köteles lett volna közvetlenül a károsultnak kifizetni.
10. Amennyiben a kártérítésről, vagy egyéb sérelemdíj megtérítéséről a bíróság határoz, a Biztosító csak az ügyben meghozott jogerős határozat alapján köteles teljesíteni.
11. Ha a Biztosított indokolatlanul vitatja a károsult által támasztott igényeket, vagy a Biztosított indokolatlanul vitatja az okozott kár miatti saját felelősségének mértékét, és ha a Biztosító köteles volt biztosítási szolgáltatást nyújtani a károsultnak, a Biztosító jogosult térítést igényelni a Biztosított jogalap nélküli tagadása miatt megnövekedett költségei miatt.
12. Ha a Biztosított elismerte a károsult kártérítésre vonatkozó igényét, és/vagy a károsulttal megállapodást kötött a kártérítés kifizetéséről, az ilyen elismerés vagy megállapodás a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a Biztosító az ilyen elismerést vagy megállapodást előzetesen jóváhagyta, vagy a Biztosító az ilyen elismerést vagy megállapodást utólag tudomásul vette. Ha a károsult igényét bírósági határozat megállapította, e határozat csak akkor lép hatályba a Biztosítóval szemben, ha a Biztosító részt vett ebben a jogvitában, képviselőről gondoskodott a Biztosított számára, vagy a Biztosító lemondott erről.

2. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A jelen IK UBÁBF HU I. RÉSZÉNEK 9. cikkében felsorolt kivételeken túlmenően a biztosítás nem terjed ki a kártérítési felelősség alábbi eseteire sem:
 - a) a kárt a Biztosított szándékos magatartása okozta;
 - b) a kárt a Biztosított közeli hozzátartozójának, a káresemény idején a Biztosítottal közös háztartásban élő személynek, vagy más olyan személyeknek okozta, akik a jelen IK UBÁBF HU szerinti biztosítással együtt megkötött utazási biztosítással rendelkeztek;
 - c) a kárt a Biztosított szerződésszegése okozta, vagy a károk a szerződésben vagy a jogszabályokban előírt mértékű garanciát meghaladó mértékben nyújtott garanciákból fakadóan következtek be;
 - d) a kár a biztosítás hatályba lépése előtt azért merült fel, mert a Biztosított megszegte a jogszabályban előírt kötelezettségeit, vagy elmulasztotta a jogszabály szerinti kármegelőzési, kárelhárítási és kárenyhítési kötelezettségeinek teljesítését;
 - e) a kár motoros vagy nem motoros jármű, hajó vagy repülőgép (sárkányrepülő, stb.) használata vagy üzemeltetése miatt következett be, kivételt képez a kerékpár és a felfújható gyermekcsónak;
 - f) a kár szállított rakományban keletkezett, illetve rakomány késedelmes szállításából eredő kár;

- g) a Biztosított által kölcsönzött, bérelt idegen ingóságokban keletkezett kár, továbbá olyan tárgyakban esett kár, amelyek jogszerű használatban vannak díj fizetése ellenében (pl. lízingvagy bérleti szerződés alapján), vagy használatba, illetve megőrzésre, szállításra vagy feldolgozásra átadott tárgyakban esett kár;
 - h) szivárgó anyagok (gázok, gőzök, hamu, füst, olaj, gázolaj vagy hasonló folyadékok szivárgása konténerekből vagy tartályokból, hulladékból és különféle hulladék anyagokból) által okozott vízszennyezés vagy környezetszennyezés miatt keletkezett kár, illetve hó, nedvesség, zaj vagy különböző típusú sugárzások okozta kár; a Biztosító nem téríti együtt a tisztításhoz vagy fertőtlenítéshez kapcsolódó költségeket sem, az erózió vagy beásás következtében keletkező kár;
 - i) emberek, állatok vagy növények fertőző betegségeinek átvitelével vagy terjesztésével másnak okozott kár;
 - j) fegyverek tulajdonlásával, tartásával vagy használatával okozott kár;
 - k) állatok tulajdonlásával és tartásával okozott kár;
 - l) vadászat közben vagy vadászati jogok gyakorlása közben okozott kár;
 - m) ingatlan tulajdonlásával, birtoklásával, vagy bérbeadásával összefüggésben okozott kár, beleértve az ezen ingatlanon önerőből elvégzett munkát is;
 - n) azon ingatlanban vagy annak tartozékaiban okozott kár, amelyet a Biztosított jogellenesen használ;
 - o) súlyos kötelezettségzegés miatt bekövetkezett kár;
 - p) vállalkozói tevékenységgel összefüggésben, hivatás gyakorlása közben, vagy más jövedelemszerző tevékenységgel okozott kár.
2. A Biztosító nem köteles továbbá biztosítási szolgáltatást nyújtani az okozott olyan anyagi kárért; vagy bármely más kárért vagy sérelemért, amelyet az IK UBÁBF HU D szakaszának 1. cikke kifejezetten nem említ.

3. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A jelen IK UBÁBF HU II. RÉSZÉNEK 11. cikkében rendelt kötelezettségein túlmenően a Biztosított köteles:
- a) haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül értesíteni a Biztosítót a káresemény bekövetkeztéről, arról a tényről, hogy vele szemben a károsult kártérítés iránti igényt érvényesített, és köteles nyilatkozni saját kártérítési vagy egyéb helytállási kötelezettségéről, a károsultak által igényelt kártérítésről és annak összegéről. A Biztosított haladéktalanul köteles értesíteni a Biztosítót arról is, hogy ellene a káreseménnyel kapcsolatban közigazgatási, bírósági vagy választott bírósági eljárás indult, köteles egyidejűleg a Biztosítóval közölni, hogy kija jogi képviselője, és értesíteni a Biztosítót az eljárás menetéről és eredményéről;
 - b) köteles benyújtani a Biztosítónak valamennyi megrongált vagy megsemmisült tárgy beszerzési árát, és a beszerzés évét igazoló dokumentum eredeti példányát;
 - c) a kártérítési eljárásban köteles a Biztosító utasításainak megfelelően eljárni, ideértve főként azt, hogy a Biztosító hozzájárulása nélkül nem vállalhat kötelezettséget az elévült követelés elismerésére vagy megtérítésére, és a Biztosító hozzájárulása nélkül nem köthet perbeli egyezséget, vagy bármilyen más megállapodást a károsulttal. Az illetékes hatóságok kártérítésre vonatkozó határozatai ellen köteles időben fellebbezni, hacsak nem kap más utasítást a Biztosítótól.
2. Ha a Biztosított elismeri a károsult kártérítés iránti igényét, illetve más veszteségének térítésére vonatkozó igényét, és azt kielégíti, köteles beszerezni továbbá a Biztosító számára a vizsgálat céljaira azon dokumentumokat, amelyek bizonyítják keletkezett felelősségét és az okozott kár illetve más veszteség mértékét.
3. Ha a Biztosított megszegte a jelen IK UBÁBF HU-ban foglalt kötelezettségeit, a Biztosító jogosult a felelősségbiztosításból következő biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni.

E) SZAKASZ: SZAKASZ: Poggyászbiztosítás (PB)

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. A poggyászbiztosítás nem-életbiztosítási kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. A poggyászbiztosítás az útipoggyászra és az utazás adott céljának megfelelő azon személyes használati tárgyakra vonatkozik, amelyek a Biztosított tulajdonát képezik, és amelyeket magával vitt az útra, illetve olyan tárgyakra, amelyeket bizonyíthatóan az utazás során szerzett be, kivéve a jelen IK UBÁBF HU kizárásaiban meghatározott tárgyakat.
3. Biztosítási esemény:
- a) a biztosított tárgy természeti katasztrófa következtében történő sérülése vagy megsemmisülése;
 - b) a biztosított tárgy eltulajdonítása, sérülése vagy megsemmisülése betöréses lopás alkalmával, vagy a szállodából, illetve a biztosított tárgy tárolására szolgáló megőrzőből és más hasonló berendezésekből történt rablás esetén;

- c) a biztosított tárgy eltulajdonítása, sérülése vagy megsemmisülése közlekedési eszközbe történt betöréses lopás, vagy szállítás közben történt lopás esetén, ha a biztosított tárgy eltulajdonítása a közlekedési eszköz rendesen lezárt csomagteréből történt, azzal a feltétellel, hogy e tárgy kívülről nem volt látható, illetve nem nyúlt be a közlekedési eszköz belső terébe (abba a térbe, amely személyszállításra szolgál);
 - d) a biztosított tárgy eltulajdonítása, sérülése vagy megsemmisülése betöréses lopás vagy rablás esetén, amely természeti katasztrófával okozati összefüggésben következett be;
 - e) a biztosított tárgy eltulajdonítása, sérülése vagy megsemmisülése, ha a Biztosított nem gondoskodhatott a tárgyról a sérülést vagy a közlekedési balesetet követően;
 - f) a személyes dokumentumok elvesztése vagy eltulajdonítása; ilyen esetben az assistance szolgáltató téríti a Biztosított közlekedését a cseredokumentum kiállítási helyére és a cseredokumentum kézbesítését a Biztosított külföldi tartózkodási helyére, azonban legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárig.
4. A biztosítási szolgáltatás összegének meghatározásánál a Biztosító a tárgy káresemény idején jelenlegi árából indul ki.
5. Az I. rész 5. cikke 3. bekezdésétől eltérően a biztosítási szolgáltatás keretösszege minden biztosított személyre vonatkozik, és e biztosított személy egy vagy az összes biztosítási eseményére minden egyes biztosítási időszak alatt.

2. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A jelen IK UBÁBF HU I. RÉSZÉNEK 9. cikkében felsorolt kivételeken túlmenően a poggyászbiztosítás nem terjed ki az alábbi esetekre:
 - a) amikor a kárt a Biztosított vagy a Biztosított kezdeményezésére más személy szándékos magatartása okozta;
 - b) ha a tárgy eltulajdonítása és sérülése a sátorból vagy az utánfutóból betöréses lopás és rablás alkalmával történt, még akkor sem, ha a sátor vagy az utánfutó zárva volt;
 - c) ha a poggyász eltulajdonítása automata megőrző szekrényből történt;
 - d) ha a biztosított tárgy eltulajdonítása, sérülése vagy a megsemmisülése abban az időszakban történt, amikor a poggyászt fuvarozó cégre bízták;
 - e) ha a Biztosított kárát közeli hozzátartozója okozta, vagy olyan személy, aki a Biztosítottal közös háztartásban él, vagy mászemély, aki a jelen IK UBÁBF HU értelmében megkötött biztosítással együtt utazási biztosítást kötött;
 - f) a Biztosítottnak a tárgy megsemmisítése, sérülése vagy eltulajdonítása által okozott anyagi veszteség.
2. Eltérő megállapodás hiányában a biztosítás a következőkre sem vonatkozik:
 - a) közlekedési eszközök, a csomagterben elhelyezett kerékpárok és kerekesszékek kivételével;
 - b) gépjárművek pótkocsija, beleértve a lakókocsikat, utánfutókat, motorkerékpárokat, motoros kerékpárokat, vagy saját meghajtással rendelkező más hasonló eszközöket, motoros kiegészítőket, alkatrészeket vagy tartozékokat és pótalkatrészeket;
 - c) e bekezdés a) és b) pontjában felsorolt tárgyak tartozékai, alkatrészei és berendezései;
 - d) motoros és nem-motoros járművek, hajók és légi járművek (beleértve a vitorlázó repülőgépeket, stb.), beleértve azok tartozékait, alkatrészeit és részegységeit, a felfújható gyermekcsónakok kivételével;
 - e) a leparkolt gépjármű csomagteréből vagy pótkocsijából helyi idő szerint 22:00 és 6:00 óra közötti időszakban eltulajdonított tárgyak;
 - f) szemüveg, kontaktlencse, bármilyen fajtájú protézis; e kizárás nem lép érvénybe, ha kiegészítő biztosítás került megkötésre krónikus betegségekre;
 - g) menetjegyek, értéktárgyak, készpénz, csekkés betétkönyvek, hitelkártyák és egyéb hasonló okiratok, kivéve a személyes okiratokat, értékpapírokat, bélyegeket, kulcsokat, nemesfémeket és ezekből készített tárgyakat, a jeggyűrű, foglalatlan gyöngyök és drágakövek kivételével;
 - h) gyűjtemények és műgyűjtők érdeklődési körébe tartozó tárgyak, régiségek, műtárgyak, kulturális és történelmi értékkel bíró tárgyak;
 - i) dohánytermékek, alkohol, kábítószer és pszichotróp anyagok;
 - j) fegyver és lőszer;
 - k) szerzői és iparjogvédelmi jogok értéke, amely az ilyen jogok tárgyban megtestesülő anyagi szubsztanciája;
 - l) tervek és projektek, prototípusok és kép-, hang- és adat rögzítések hordozói, ezek tartalmát is beleértve;
 - m) állatok;
 - n) ami kifejezetten nem szerepel a jelen IK UBÁBF HU, II. RÉSZÉNEK 5. cikke 3. bekezdésének rendelkezéseiben.

3. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A jelen IK UBÁBF HU II. RÉSZÉNEK 11. cikkében rendelt kötelezettségein túlmenően a Biztosított köteles továbbá:
 - a) benyújtani a Biztosítónak valamennyi megrongált, megsemmisült, elidegenített vagy elveszett tárgy beszerzési árát és a beszerzési idejét igazoló dokumentum eredeti példányát;

- b) változatlanul hagyni a biztosítási esemény által előidézett állapotot, különösen köteles megvárni a Biztosító utasítását a sérült tárgyak megjavításával kapcsolatban. Ez nem vonatkozik arra az esetre, ha az ilyen változtatás biztonsági okokból vagy kárenyhítés céljából szükséges;
 - c) a poggyászban a szállodában vagy az őrzött parkolóban keletkezett kár esetén e tény köteles bejelenteni a létesítmény tulajdonosának, ill. üzemeltetőjének, kártérítési igényét köteles érvényesíteni velük szemben és igazolást kérni a kár keletkezéséről és mértékéről;
 - d) abban az esetben, ha betöréses lopás vagy rablás történt, köteles jelenteni e tény az illetékes helyi rendőri hatóságoknak, és a Biztosítónak köteles bemutatni e bejelentés másolatát, vagy a rendőrségi jelentést a vizsgálat eredményéről;
 - e) az eltulajdonított vagy elveszett tárgy megkerülése esetén e tény köteles haladéktalanul bejelenteni a Biztosítónak, átvenni a megkerült tárgyat, és a Biztosítónak visszafizetni a biztosítási szolgáltatás megfelelő részét;
 - f) az okmányok elvesztésével vagy eltulajdonításával összefüggő kifizetések esetén a kifizetés előtt a Biztosított köteles az assistance szolgáltató előzetes jóváhagyását kérni azok összegét és célját illetően.
2. Az e cikkben foglalt kötelezettségek megszegése esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.

F) SZAKASZ: SZAKASZ Légi utazás biztosítása (LUB)

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. A légi utazás biztosítása nem-életbiztosítási kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. A légi utazás biztosításából eredő biztosítási szolgáltatás alatt értendő:
 - a) poggyászkésés. A poggyászkésés a légi fuvarozó által biztosított poggyászszállítás 6 órát meghaladó késését jelenti, miután a Biztosított a Magyarország területén kívüli célállomáson leszállt. A poggyászkésés biztosítás csak azon eseményekre vonatkozik, amelyek a külföldre történő utazás során és nem a visszatéréskor következtek be;
 - b) A járatkésés a repülés sztrájk, üzemeltetési okok, géphiba vagy rossz idő miatti, a menetrendhez képest 6 órányi vagy azt meghaladó késedelmre, mégpedig a Biztosított külföldi célállomásra és vissza történő utazása során, vagy az, ha a Biztosított ilyen járatát törölték, illetve a Biztosítottnak nem bocsátottak rendelkezésére semmilyen szállítási alternatívát az eredetileg tervezett indulást követő 6 órán belül.
3. A légi utazás biztosításából fakadóan a Biztosító az alábbi biztosítási szolgáltatásokat nyújtja:
 - a) poggyászkésés esetén e cikk 2. bekezdése értelmében a Biztosító téríti a Biztosított ételmiszerre, üdítőre, alapvető higiéniai szükségletekre és ruhadarabokra fordított bizonyíthatóan alátámasztott azon rendkívüli költségeit, amelyek a késedelmes poggyászra történő várakozás hatodik órája után merültek fel, mégpedig legfeljebb a biztosítási szolgáltatás Szolgáltatási táblázatban megjelölt keretösszegéig.
 - b) járatkésés esetén e cikk 2. bekezdése értelmében a Biztosító téríti a Biztosított ételmiszerre, üdítőre, alapvető higiéniai szükségletekre fordított bizonyíthatóan alátámasztott azon rendkívüli költségeit, amelyek a késedelmes járatra történő várakozás során merültek fel. A Biztosító a tervezett indulást követő 6 óraelteltével kifizeti a Biztosítottnak minden megkezdett óra után egészen a tényleges felszállásig a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeget, azonban legfeljebb Szolgáltatási táblázatban megjelölt maximális összeget.
 - c) járat törölés esetén e cikk 2. bekezdése értelmében a Biztosító téríti a Biztosított ételmiszerre, üdítőre, alapvető higiéniai szükségletekre fordított, bizonyíthatóan alátámasztott azon rendkívüli költségeit, amelyek az új járatra való várakozás során merültek fel, mégpedig a tervezett indulást követő 6 óra elteltével kifizeti a Biztosítottnak minden megkezdett óra után egészen a tényleges felszállásig a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeget, vagy azon költségeket, amelyek a Biztosítottnál bizonyíthatóan felmerültek a törölt járat csatlakozása érdekében igénybe vett közlekedés kapcsán, ha ezt nem biztosították számára, azonban legfeljebb Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig. Az I. rész 5. cikke 3. bekezdésétől eltérően a biztosítási szolgáltatás keretösszege minden biztosított személyre vonatkozik, és e biztosított személy egy vagy az összes biztosítási eseményére minden egyes biztosítási időszak alatt.

2. cikk: Kizárások a biztosításból

A jelen IK UBÁBF HU I. RÉSZÉNEK 10. cikkében felsorolt kivételeken túlmenően a légi közlekedés biztosítása nem terjed ki az alábbi esetekre:

1. poggyászkésés, ha
 - a) ha a poggyász megfelelő ellenőrzése nem történt meg a repülőtéren;
 - b) az F szakasz 1. cikke értelmében a csomagok szállítása után vagy a célállomáson való leszállást követő 24 óra elteltével felmerült költségek;
 - c) a poggyászkésés a külföldi utazásról való visszaúton történt, függetlenül az érkezési helytől;

- d) a késés olyan sztrájk vagy más közlekedési illetve üzemeltetési ok miatt következett be, amely az elutazás idején már zajlott, vagy amelyet már ezt megelőzően bejelentettek.
2. járatkésés és járat törlés, ha:
- a) a járatkésés vagy járat törlés olyan sztrájk, vagy más üzemeltetési ok miatt következett be, amely már 24 órával az ellenőrző vizsgálat (check-in) előtt ismert volt;
 - b) a Biztosított nem regisztrálja magát megfelelően és időben a felszálláshoz az ellenőrző vizsgálatnál (check-in), kivéve, ha ezt a légi fuvarozó előzetesen nem ismert sztrájkja, vagy más üzemeltetési ok akadályozza meg;
 - c) a járat késését vagy törlését a polgári légiközlekedési hatóság vagy hasonló hatóság rendelkezése okozta;
 - d) nem menetrendszerű járat késése vagy törlése történt (charter járat).
3. A légi közlekedés biztosítása nem terjed ki továbbá az alábbiakra:
- a) alkoholtartalmú italok és dohánytermékek költsége;
 - b) pénzügyi vagy más hasonló veszteségek, amelyeket a késedelmes poggyász vagy járatkésés illetve járat törlés okozott;
 - c) a jelen IK UBÁBF HU II. RÉSZ F) szakasz 1. cikkében kifejezetten nem szereplő helyzetek.

3. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A jelen IK UBÁBF HU I. RÉSZÉNEK 11. cikkében felsorolt kötelezettségeken túlmenően a Biztosított köteles továbbá:
- a) először kártérítési igényt támasztani azon fuvarozóval szemben, akinél a kár bekövetkezett, és átadni a Biztosítónak a követelést alátámasztó dokumentumot a fuvarozó által biztosított térítés számszerűsített összegével együtt. Ha szükséges, az assistance szolgálat együttműködik a kártérítés érvényesítéséhez szükséges adminisztratív lépések terén, oly módon, hogy fontos tanácsokat és információkat ad arról, hogyan kell eljárni az ilyen esetekben;
 - b) a káresemény bekövetkezése után 3 munkanapon belül telefonon vagy e-mailben tájékoztatni a Biztosító assistance szolgálatát az eseményről a káresemény időpontjának és helyének megjelölésével, valamint a fuvarozó és a járat azonosításával;
 - c) a visszatérés után benyújtani a Biztosítónak a kitöltött „Káresemény bejelentése” című formanyomtatványt és a járat késését vagy törlését bizonyító összes dokumentumot és igazolást, különösen a repülőjegy másolatát és a repülés adatait (járatszám, a légitársaság neve, indulási és érkezési repülőtér, indulási és érkezési idő a menetrend szerint), a légitársaság tanúsítványát, amely igazolja a járat törlését, a poggyász valós megérkezését a leszállás után, vagy a járat valós késését, a késedelmes poggyászra a légitársaság által a poggyász ellenőrzés során kiadott cédulákat (kupon), továbbá a kiadásokat bizonyító bizonylatokat;
 - d) indokolatlan késedelem nélkül értesíteni a Biztosítót a költségek fuvarozó, vagy más felelős személy részéről, vagy más biztosításból történt megtérítéséről, és visszafizetni a Biztosítónak abiztosítási szolgáltatás megfelelő részét.
2. Az e cikkben foglalt kötelezettségek megszegése esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.

4. cikk: A biztosítás területi hatálya

1. A járatkésés és járat törlés biztosítás azon eseményekre is vonatkozik, amelyek Magyarország területén következtek be.

G) SZAKASZ: SZAKASZ Kiegészítő útlemondási biztosítás

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. Kiegészítő útlemondási biztosítás megkötésével a Biztosított útlemondási biztosítást, idő előtti visszatérésre és fel nem használt szabadságra köt. E biztosítás nem életbiztosítási kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. Az útlemondási biztosításból eredő biztosítási esemény a lemondási díjtétel Biztosítottal történő megfizetését jelenti az előre megvásárolt út vagy egyes idegenforgalmi szolgáltatások lemondása miatt, ha azokat a Biztosított különállóan rendelte meg, az alábbi okok miatt:
- a) a Biztosított, a Biztosított közeli hozzátartozója, a Biztosított munkahelyi képviselője, illetve vállalkozásában őt képviselő személy, vagy a Biztosítottal együtt utazó személy halála, feltéve, hogy az esemény a biztosítási időszak alatt következik be, legfeljebb 60 nappal az út megkezdése előtt;
 - b) a Biztosított, a Biztosított közeli hozzátartozója, a Biztosított munkahelyi képviselője, illetve vállalkozásában őt képviselő személy, vagy a Biztosítottal együtt utazó személy súlyos, akut megbetegedése, amelynek következtében esemény az indulás tervezett időpontjában kórházi kezelést kap, és a Biztosított objektív okok miatt nem tudja megkezdni az utazást;

- c) a Biztosított, a Biztosított közeli hozzátartozója, a Biztosított munkahelyi képviselője, illetve vállalkozásában őt képviselő személy, vagy a Biztosítottal együtt utazó személy súlyos, akut megbetegedése, amelynek következtében e személy az indulás tervezett időpontjában ágyhoz kötött, és a Biztosított objektív okok miatt nem tudja megkezdeni az utazást;
 - d) a Biztosított természeti katasztrófa vagy harmadik fél részéről elkövetett bűncselekmény által okozott anyagi kára, amelynek becsült összege legalább 2 500 000 forint;
 - e) betöréses lopás vagy rablás a Biztosított állandó lakóhelyén, feltéve, hogy az esemény a biztosítási időszak alatt legfeljebb 7 nappal az út kezdete előtt történik, és a rendőrség vagy biztosító társaság előírja a Biztosított jelenlétét Magyarországon;
 - f) a Biztosított terhessége alatt fellépő szövődmények, amennyiben a terhesség a biztosítás megkötése után derült ki, ha az ilyen esemény a biztosítási időszak alatt következett be;
 - g) a Biztosított munkaviszonyának váratlan felmondása a munkáltató részéről szervezeti változások eredményeként a Munka Törvénykönyve 52. § c) pontja értelmében, vagy a Biztosított munkáltatójának megszűnése eredményeként a Munka Törvénykönyve 52. § a) pontja értelmében, vagy a Biztosított közeli hozzátartozójának munkaviszonyának, vagy a Biztosítottal együtt utazó személy munkaviszonyának váratlan felmondása a Munka Törvénykönyve 52. § a) vagy c) pontja értelmében, amely a biztosítási időszak alatt következik be, azonban legfeljebb 60 nappal az út megkezdése előtt;
 - h) házassági bontókereset benyújtása vagy bejegyzett élettársi kapcsolat megszüntetésére irányuló kereset benyújtása a házastárs vagy élettárs részéről, feltéve, hogy azok ugyanabban a biztosítási szerződésben szerepelnek és együtt kellett utazniuk;
 - i) lekéssett indulás a közlekedési eszköz balesete miatt, amellyel a Biztosított az indulás helyére utazott.
3. Az idő előtti hazautazásra és a fel nem használt (megszakított) szabadságra kötött biztosításból eredő biztosítási esemény a Biztosított külföldi útjáról vagy tartózkodásából történő idő előtti hazautazást jelenti, ha a Biztosított nem tudta használni az eredetileg tervezett közlekedési eszközt, vagy idő előtt vissza kellett térnie Magyarországra, amennyiben azon megkötött utazási biztosítás hatályának idején, amelyhez e biztosítások megkötése történt, az alábbi események következtek be:
- a) a Biztosított közeli hozzátartozójának elhalálása;
 - b) a Biztosított közeli hozzátartozójának váratlan kórházi kezelése;
 - c) a Biztosított természeti katasztrófa, vagy harmadik fél jogszabálysértő magatartása által okozott vagyoni kára, amelynek becsült összege legalább 2 500 000 forint.

2. cikk: Biztosítási szolgáltatás

1. Egy biztosítási esemény keretében a Biztosító biztosítási szolgáltatást nyújt minden Biztosítottnak, aki egy biztosítási szerződésben szerepel. A biztosítási szolgáltatás a lemondási díjtételek megtérítése, amelyeket a Biztosított a biztosítási esemény kapcsán köteles megfizetni. Ha egy biztosítási szerződésben olyan személyek szerepelnek, akik nem közeli hozzátartozói a Biztosítottnak, az egyik Biztosítottat érintő biztosítási esemény esetében a Biztosító csak abban az esetben nyújt biztosítási szolgáltatást a többi együtt utazó Biztosítottnak, ha az út Biztosított által történő lemondása miatt e Biztosítottak közül valaki egyedül kényszerült utazni.
2. A biztosítási szolgáltatás összegét a lemondási díjtételek határozzák meg, amelyek összegét a lemondott utazás vagy a lemondott idegenforgalmi szolgáltatás szervezőjének az utazás vagy az idegenforgalmi szolgáltatás megvásárlásának napján érvényes üzleti feltételei jelölik meg. A Biztosító biztosítási szolgáltatást nyújt egy vagy valamennyi biztosítási eseményre az egy biztosítási szerződésben szereplő minden Biztosítottnak minden biztosítási időtartamra, mégpedig az utazás vagy más idegenforgalmi szolgáltatás kifizetett árának egy vagy valamennyi Biztosított önrészevel csökkentett összegéig, legfeljebb azonban a biztosítási szolgáltatás biztosítási szerződésben megállapított összeghatáráig.
3. Az utazás olyan lekésése esetén, amely azon közlekedési eszköz balesete miatt következett be, amellyel a Biztosított az indulás helyére utazott, a Biztosító téríti a Biztosítottnak a szállás helyére történő utazás méltányos költségeit repülőgép, autóbusz vagy vonat esetén turistaosztály vagy másodosztály igénybevételével, illetve a személygépkocsi üzemanyagköltségei és a kompátkelés költségei; legfeljebb azonban abban az összegben, amelyet a Biztosító e cikk 2. bekezdése alapján térítene a Biztosítottnak az út vagy az idegenforgalmi szolgáltatás esetén.
4. Az idő előtti hazautazásra és a fel nem használt (megszakított) szabadságra kötött biztosítás alapján a Biztosító téríti a Biztosított többletköltségeit, a turistaosztályra szóló egyirányú repülőjegy, és a Magyarországon található lakóhelyére szóló másodosztályú buszjegy vagy vonatjegy megvásárlásával kapcsolatban, és a bizonyíthatóan fel nem használt idegenforgalmi szolgáltatások vissza nem térítendő költségeit, amelyek az utolsó felhasználást követő első naptól fogva merültek fel, mégpedig a biztosítási szolgáltatás Szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárának erejéig.

3. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A jelen IK UBÁBF HU I. részének 10. cikkében felsorolt kizárásokon túlmenően az idő előtti hazautazásra kötött biztosítás nem terjed ki az alábbi esetekre:
 - a) a Biztosított tudatosan hamisan vagy hiányosan tájékoztatta a Biztosítót vagy az assistance szolgáltatást a káreseményről;
 - b) a gyógykezelés már a biztosítás megkezdése előtt elkezdődött, vagy ha a betegség vagy a baleset és az egészségkárosodás már a biztosítás megkezdése előtt megnyilvánult, akkor is, ha orvosi kivizsgálásban vagy kezelésben nem részesült; a kizárás nem vonatkozik a stabilizált krónikus betegségekre;
 - c) az utazás célja gyógykezelés vagy az elkezdett gyógykezelés folytatása, vagy a Biztosított kórházi várólistán szerepel;
 - d) a káresemény ütemezett orvosi beavatkozás vagy vizsgálat, illetve más ellenőrző vizsgálat, illetve tervezett kórházi kezelés, kozmetikai és esztétikai beavatkozás és szövődményei miatt következett be;
 - e) a káresemény mentális zavarokkal vagy mentális betegségekkel kapcsolatos orvosi vagy egyéb szövődményekkel összefüggésben következett be;
 - f) a káresemény a biztosítás megkötése előtt megállapított terhességgel összefüggésben következett be, beleértve az ezzel kapcsolatos egészségügyi szövődményeket;
 - g) a káresemény a Biztosított nagyszülőjének halálával kapcsolatban következett be, kivéve, ha nem volt biztosítása a jelen IK UBÁBF HU értelmében;
 - h) a Biztosított már a biztosítás megkötése előtt rendelkezett információkkal a biztosítási esemény lehetséges bekövetkeztéről;
 - i) a káresemény a célországban uralkodó kedvezőtlen geopolitikai, éghajlati, ökológiai és járványügyi helyzet miatt következett be;
 - j) a káresemény az utazási tervek változása miatt következett be;
 - k) a Biztosított nem kapta meg a vízumot;
 - l) a Biztosított nem tudott kivenni szabadságot;
 - m) a káresemény a Biztosított pénzügyi nehézségei miatt következett be, vagy, mert nem akar elutazni;
 - n) a munkaviszony megszűnése közös megegyezéssel történt, vagy a munkavállaló részéről került megszüntetésre, illetve a munkaviszony nem szervezeti változások miatt szűnt meg a Munka Törvénykönyve 52. § a) vagy c) pontja értelmében;
 - o) a Biztosított megszakítja külföldi tartózkodását és az idő előtti visszatérés a tervezett időpont előtt kevesebb mint 36 órával következik be;
 - p) ami kifejezetten nem szerepel a jelen IK UBÁBF HU G) szakasza 1. cikkében.
2. A Biztosító nem téríti az összes biztosítási kiadást és a vízumdíjakat.
3. Nem keletkezik továbbá biztosítási szolgáltatásra irányuló jogos igény abban az esetben, amikor a Biztosított lemondja ugyan a megrendelt utazást vagy idegenforgalmi szolgáltatást, de azt ugyanabban az időpontban és ugyanazon feltételek mellett egy másik személy igénybe vesz (helyettesítő). A Biztosító nem köteles továbbá biztosítási szolgáltatást nyújtani abban az esetben, ha a Biztosított idő előtt befejezi külföldi tartózkodását, és a Biztosító assistance szolgáltatójának tudomása nélkül kezdi meg hazautazását Magyarországra.

4. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A jelen IK UBÁBF HU I. RÉSZÉNEK 11. cikkében felsorolt kötelezettségeken túlmenően a Biztosított köteles továbbá:
 - a) káresemény bekövetkezte esetén elsősorban az illetékes szolgáltatónál törölni az utazást, vagy az egyedi idegenforgalmi szolgáltatást. Ha az utazás vagy az egyedi idegenforgalmi szolgáltatás késedelmes lemondása következtében megnövekedtek a lemondási díjtételek, a Biztosító olyan összegben nyújt biztosítási szolgáltatást, amely összegre akedvezményezett jogosult lenne, ha az utazást vagy az egyedi idegenforgalmi szolgáltatást a biztosítási eseményt követő munkanapon törölték volna.
 - b) indokolatlan késedelem nélkül bejelenteni a káreseményt a Biztosítónak a megfelelő „Káresemény bejelentése” formanyomtatványon, és valós magyarázatot adni; ha a káresemény bekövetkeztének objektív körülményei nem teszik lehetővé, hogy a Biztosított a káreseményt annak bekövetkezte után azonnal bejelentse, köteles ezt haladéktalanul megtenni, amint a káresemény alakulása lehetővé teszi.
 - c) benyújtani a Biztosítónak az utazásról vagy az idegenforgalmi szolgáltatásról szóló szerződést, vagy az utazás szervezőjének vagy más idegenforgalmi szolgáltatás szolgáltatójának egyéb igazolását; a lemondási díjtételek befizetését alátámasztó dokumentumot (szturnó számlát), az utazás és a külföldi tartózkodás kiadásait alátámasztó dokumentumokat, valamint további dokumentumokat, amelyeket a Biztosító a káresemény vizsgálatával összefüggésben kér tőle (halotti anyakönyvi kivonat, orvosi jelentések másolata, igazolás a munkaképtelenségről, tárgy/ingatlan tulajdonjogát igazoló okirat, igazolás a keletkezett vagyoni kárról, közlekedési balesetnél a rendőrségi jegyzőkönyv, stb.).

- d) ha egy biztosítási szerződésben szereplő több Biztosított is igényt tart a biztosítási szolgáltatásra, e Biztosítottak kötelesek benyújtani az alátámasztó dokumentumokat, amelyek igazolják, hogy együtt utaztak volna.
2. A Biztosított köteles megtenni minden elengedhetetlen jogi és tényleges intézkedést annak érdekében, hogy a Biztosító harmadik féllel szemben érvényesíthesse a kártérítés iránti regressz igényét, vagy más hasonló jogát, amely a Biztosítónál a biztosítási esemény kapcsán, ill. a számára nyújtott biztosítási szolgáltatás kapcsán keletkezett.
3. Az e cikkben foglalt kötelezettségek megszegése esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.

H) SZAKASZ: SZAKASZ : Biztosítás megengedett italfogyasztásra kárbiztosítás

1. Amennyiben Ön a megengedett italfogyasztásra vonatkozó biztosításról a szerződésben megállapodott, akkor ez a biztosítás azokra az eseményekre is vonatkozik, amelyek az alkoholfogyasztással kapcsolatban merültek fel, amikor azonnal a biztosítási esemény bekövetkezése után, de legkésőbb az esemény bekövetkezésétől számított 2 órán belül, fújással vagy más módon történt méréssel megállapított véralkoholszint értéke maximum 0,8‰. Ez a kiterjesztés azonban nem vonatkozik olyan helyzetekre, amikor Ön megsértette azon helyi előírásokat, amelyek tiltják bizonyos tevékenységek alkohol hatása alatt történő végzését (pl. Az alkoholos befolyásoltság alatt történő járművezetés tilalma stb.)
2. Az alkoholfogyasztás folytán bekövetkezett eseményekre kiterjesztett biztosítási fedezet alkalmazandó az orvosi kezelések költségeinek biztosítására.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

	EXCELENT		KOMFORT		REFERENCE	
	Európa	Egész világ	Európa	Egész világ	Európa	Egész világ
Teljes limit	5 000 000 000 HUF		90 000 000 HUF		45 000 000 HUF	
ORVOSI KÖLTSÉGEK BIZTOSÍTÁS (OKB)						
Teljes limit	5 000 000 000 HUF		75 000 000 HUF		30 000 000 HUF	
sürgősségi orvosi és kórházi ellátás	valós költségek OKB limithatárig		valós költségek OKB limithatárig		valós költségek OKB limithatárig	
egészségügyi intézménybe és Magyarországra szállítás	valós költségek OKB limithatárig		valós költségek OKB limithatárig		valós költségek OKB limithatárig	
llandó lakhelyre szállítás biztosítási esemény miatti korlátozott mozgásképesség esetén	valós költségek OKB limithatárig		valós költségek OKB limithatárig			
sürgősségi fogorvosi ellátás	170 000 HUF		140 000 HUF		100 000 HUF	
kísérő személy szállítása	valós költségek OKB limithatárig		valós költségek OKB limithatárig		valós költségek OKB limithatárig	
kísérő személy szállása	200 EUR / éjszaka; max. 10 éjszaka		150 EUR / éjszaka; max. 10 éjszaka		100 EUR / éjszaka; max. 10 éjszaka	
terrorcselekményekkel összefüggő események	50 000 000 HUF		25 000 000 HUF			
Adott limit a COVID-19 betegséghez kapcsolódó orvosi kiadások esetén azokon a területeken, ahova Magyarország Külügyminisztériuma vagy az Egészségügyi Világszervezet vagy hasonló intézmény nem javasolja az utazást, vagy az utazás elhalasztását javasolja	380 000 000 HUF		18 000 000 HUF		9 000 000 HUF	

Adott limit a COVID-19 betegséggel illetve ezen betegség terjedésének megelőzésével összefüggő elrendelt karanténhoz kapcsolódó szállás és étkezés költségei, amelyekre nem a Biztosított szálláshelyén és étkei megállapodása szerint, illetve nem a helyi hatóságok költségére kerül sor	390 000 HUF, 20% önrész	170 000 HUF, 20% önrész	
Adott limit a COVID-19 betegség terjedésének megelőzésével összefüggő Magyarország területén kívüli elrendelt karantén lejártát követő visszautazási költségekre, ha a visszautazáshoz nem lehetett az eredetileg tervezett közlekedési módot igénybevenni	390 000 HUF, 20% önrész	170 000 HUF, 20% önrész	
ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁS BIZTOSÍTÁS (ASZB)			
Turisztikai és orvosi információk	igen	igen	igen
Telefon gyorssegély	igen	igen	igen
Fordítóés tolmácsszolgálat	igen	igen	igen
Jogvédelem	1 000 000 HUF	400 000 HUF	
Lifestyle asszisztencia	igen		
BALESETBIZTOSÍTÁS (BB)			
Baleseti halál	6 500 000 HUF	3 000 000 HUF	
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	10 000 000 HUF	6 500 000 HUF	
FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS (FB)			
Felelősség személyi sérülésért	30 000 000 HUF	11 000 000 HUF	
Felelősség dologi károkért	15 000 000 HUF	5 500 000 HUF	
Felelősség pénzügyi veszteségért	10 000 000 HUF		
Önrész 50 000 HUF feletti kár esetén	nincs önrész	nincs önrész	
Önrész 50 000 HUF alatti kár esetén	100%	100%	
POGGYÁSBIZTOSÍTÁS (PB)			
Teljes limit	500 000 HUF	300 000 HUF	
tárgyankénti limit	200 000 HUF	100 000 HUF	
személyi okmányok	45 000 HUF	45 000 HUF	
Elektronikai és sporteszközök	200 000 HUF	100 000 HUF	
Munkaeszközök	400 000 HUF		
REPÜLŐS UTAZÁS BIZTOSÍTÁS (RUB)			
Poggyászkésés	60 000 HUF		
Járatkésés és járatörülés	6 000 HUF óránként; max. 120 000 HUF		

KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK:	EXCELENT	KOMFORT	REFERENCE
RIZIKÓS SPORTOK BIZTOSÍTÁS			
Orvosi költségek és felelősségbiztosítás fedezeteinek kiterjesztése rizikós sportokra	OKB vagy FB limithatárig		OKB limithatárig
ÚTLEMONDÁSI BIZTOSÍTÁS			
Útlemondás	valós költségek a kifizetett összeghatárig, legfeljebb 3 000 000 HUF		
Önrész	10%		
Fel nem használt szabadság	9 000 HUF minden napért; max. 60 000 HUF		
Idő előtti hazautazás	valós költségek		
FIZIKAI MUNKA BIZTOSÍTÁS			
Utasbiztosítás fedezeteinek kiterjesztése fizikai munkavégzésre	valós költségek szolgáltatási limithatárig		
KRÓNIKUS BETEGSÉGEK BIZTOSÍTÁSA			
Orvosi költségek biztosítás fedezeteinek kiterjesztése krónikus betegségekre	50 000 000 HUF	50 000 000 HUF	
BIZTOSÍTÁS MEGENGEDETT ITALFOGYASZTÁSRA			
Utasbiztosítás fedezeteinek kiterjesztése	OKB limithatárig		



Egyéni utazási biztosítás különös biztosítási feltételei

A 2022. június 1-jén kelt IK-EUB-UBKBF HU

I. RÉSZ KÖZÖS RENDELKEZÉSEK

1. cikk: cikk bevezető rendelkezések

1. Az utazási biztosításra a Polgári Törvénykönyvről szóló többször módosított 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: „Polgári Törvénykönyv”) és abiztosítási szerződés rendelkezései vonatkoznak, amelynek elválaszthatatlan részét alkotják a biztosítási feltételek, amelyek a következő okiratok összességét jelentik: Az Ismételt Kiutazások Utazási Biztosításának Általános Biztosítási Feltételei (a továbbiakban: „IK-UBÁBF HU”), a Szolgáltatási táblázat, amely jelen IK-UBÁBF HU elválaszthatatlan részét képezi és a jelen Utazási Biztosítás Különös Biztosítási Feltételei (a továbbiakban: „IK-EUB-UBKBF HU”). A biztosítási szerződés és a biztosítási feltételek rendelkezései között felmerülő bármilyen ellentmondás esetén a szerződés elsőbbséget élvez. A jelen IK-UBÁBF HU és az IK-EUB-UBKBF HU rendelkezései közötti ellentmondás esetén az IK-EUB-UBKBF HU rendelkezései élveznek elsőbbséget; nem minősül ellentmondásnak, ha az IK-EUB-UBKBF HU a szerződő felek azon jogainak és kötelezettségeinek részletesebb szabályozását tartalmazza, amelyekre a jelen IK-UBÁBF HU utal. A biztosításra Magyarország jogrendje az irányadó.
2. A Biztosító alatt az INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., az AXA csoport tagja, (székhely Boulevard du Régent 7, 1000, Brüsszel, Belgium) értendő, cégjegyzékszám a Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles cégbíróságán: 0415591055, és Magyarország területén a szolgáltatásnyújtás szabadsága alapján, határon átnyúló szolgáltatás keretében jár el (a továbbiakban: „Biztosító”).

2. cikk: Kiegészítő biztosítás

1. Az IK-UBÁBF HU alapján megkötött utazási biztosításhoz az alábbi kiegészítő biztosítások köthetők (a továbbiakban: „kiegészítő biztosítás”).
 - a) „Gondtalan szabadság” kiegészítő biztosítás
 - b) „Nyugodt szülő” kiegészítő biztosítás
 - c) „Biztonságos otthon” kiegészítő biztosítás
2. A **Gondtalan szabadság** kiegészítő biztosítás a következő biztosításokat tartalmazza:
 - a) Segítségnyújtás biztosítási esemény miatt bekövetkezett mozgásképesség csökkenése esetén;
 - b) kisállat biztosítás;
 - c) műszaki segítségnyújtás.
3. A **Nyugodt szülő** kiegészítő biztosítás a költségek biztosítását kiterjeszti az együtt utazó kísérő személy szállásköltségeire, az utazási biztosításból eredő orvosi kezelés költségeinek biztosítása esetében a Szolgáltatási táblázatban a Nyugodt szülő kiegészítő biztosításnál megjelölt összeghatárokat. Tartalmazza továbbá:
 - a) a második kísérő személy szállását az IK-UBÁBF HU szerinti biztosítási esemény következtében kórházi ápolásban részesülő gyermek esetében;
 - b) a kísérő személy utazását a kórházba, ha a gyermek családtagja nélkül külföldön van kórházban;
 - c) a napi kártérítés biztosítását az IK-UBÁBF HU szerinti biztosítási esemény következtében kórházi ápolásban részesülő gyermek esetében;
 - d) animációs program a lábadozó gyermek számára.
4. A **Biztonságos otthon** kiegészítő biztosítás a következő biztosításokat tartalmazza:
 - a) Háztartási biztosítás lopáskár esetére;
 - b) Háztartási biztosítás vízkár esetére a vízvezeték rendszer meghibásodása miatt;
 - c) Műszaki segítségnyújtás magára hagyott háztartás esetében.

3. cikk: A biztosítás kezdete és vége, területi hatálya

1. A biztosítás érvényességi ideje a megkötött utazási biztosítás érvényességi idejéhez igazodik. Ha a jelen IK-EUB-UBKBF HU másként nem rendelkezik, abiztosításból eredő biztosítási szolgáltatás iránti jog azon utazási biztosítás hatályának kezdetével keletkezik és végével szűnik meg amelyhez kötötték.

2. Ha a jelen IK-EUB-UBKBF HU másként nem rendelkezik, a Gondtalan szabadság kiegészítő biztosítás, a segítség biztosítása biztosítási esemény miatt bekövetkezett mozgásképesség csökkenése esetén igénybe vehető segítségnyújtás, és a kisállat biztosítás azon biztosítási eseményekre vonatkozik, amelyek abiztosítási szerződésben megjelölt régiók területén következtek be. A gépjárműhöz nyújtott műszaki segítségnyújtás az európai államok területére vonatkozik, Magyarország, Oroszország, Ukrajna, Fehéroroszország, Moldova és Törökország kivételével.
3. Ha a jelen IK-EUB-UBKBF HU másként nem rendelkezik, a Nyugodt szülő kiegészítő biztosítás azon biztosítási eseményekre vonatkozik, amelyek a biztosítási szerződésben megjelölt régiók területén következtek be.
4. A Biztonságos otthon kiegészítő biztosítás Magyarország területére vonatkozik.

4. cikk: Biztosítási szolgáltatás

1. A biztosítási szolgáltatás felső határát az egyes kiegészítő biztosítások esetében a Szolgáltatási táblázatban az egyes kiegészítő biztosításoknál megjelölt összeg vagy limit határozza meg (a továbbiakban „Szolgáltatási táblázat”).
2. A Szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg jelenti a biztosítási szolgáltatás felső határát egy, vagy az összes biztosítási eseményre, a biztosítási szerződésben szereplő egy, vagy valamennyi személyre, minden egyes biztosítási időtartamra vonatkozóan.

5. cikk: Az I. rész Záró rendelkezései

1. A jelen IK-EUB-UBKBF HU kiegészíti a biztosítási feltételeket, és a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.
2. A jelen IK-EUB-UBKBF HU 2022. június 1-én lép hatályba.

II. RÉSZ KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK

Gondtalan szabadság kiegészítő biztosítás

A) SZAKASZ: Segítségnyújtás mozgásképesség csökkenése esetén

1. cikk: Fogalom meghatározások

A rehospitalizáció a biztosított kórházi kezelése Magyarország területén, azon egészségügyi intézményben, ahová a külföldi egészségügyi intézményből a Biztosított átszállítása történt az IK-UBÁBF HU rendelkezései szerinti biztosítási esemény következtében, további kezelés céljából.

A szokásos takarítás a padló felmosása és porszívózása, portörletés, a fürdőszoba és a WC kitakarítása, a szennyes kimosása és kivasalása, az edények elmosása és a virágok öntözése.

A háziállat gondozása a Biztosított kutyájának vagy macskájának rendszeres sétáltatása (beleértve a macska WC kivételét) és etetése.

A lábadozás az az időszak, amely alatt a Biztosított mozgásképessége a biztosítási esemény következtében korlátozott, illetve amelynél a Magyarországra történő visszatérése után a biztosítási esemény következményeinek kezelését folytatni szükséges.

A mozgásképesség csökkenése a Biztosított átmeneti korlátozott mozgásképessége az IK-UBÁBF HU vonatkozó rendelkezései szerinti betegség vagy baleset következtében, amely megakadályozza, hogy a Biztosított tömegközlekedéssel utazzon, gondoskodjon háztartásáról, vagy otthonán kívül beszerezze alapvető szükségleteit (gyógyszer, élelmiszer, tisztálkodási szerek, stb.).

Az alapvető élelmiszerek és tisztálkodási szerek átlagos márkájú élelmiszerek és tisztálkodási szerek, amelyek kiskereskedelmi egységekben kaphatók a Biztosított lakóhelyének legszűkebb környezetében.

Aszolgáltatás megszervezése és térítése abiztosítási szolgáltatás azon módozata, amikor a Biztosító elvégzi azokat a feladatokat, amelyek lehetővé teszik a szolgáltatás nyújtását a Biztosított számára valamely szolgáltató részéről, a jelen IK-EUBUBKBF HU szerinti körben, és egyúttal téríti a szolgáltató által e szolgáltatásért felszámított díját a biztosítási szolgáltatás összeghatáráig. A biztosítási szolgáltatás összeghatárát meghaladó költségeket a Biztosított viseli.

A szolgáltatás megszervezése a biztosítási szolgáltatás azon módozata, amikor a Biztosító elvégzi azokat a feladatokat, amelyek lehetővé teszik a szolgáltatás nyújtását a Biztosított számára valamelyszolgáltató részéről, a jelen IK-EUB-UBKBF HUszerinti körben. A szolgáltató által e szolgáltatásért felszámított díját a Biztosított viseli.

2. cikk: A biztosítás tárgya, biztosítási esemény

1. A biztosítás kárbiztosításként kerül megkötésre.

2. A kedvezményezett mozgásképesség csökkenése esetére nyújtott segítségre megkötött biztosításból eredő biztosítási szolgáltatás iránti joga a Biztosított IK-UBÁBF HU szerinti hirtelen megbetegedése vagy balesete bekövetkeztének időpontjában keletkezik, amely olyan érvényes utazási biztosítás hatálya alatt következett be, amelyhez kiegészítő biztosítás került megkötésre, és amelynek következtében a Biztosított mozgásképessége korlátozott.
3. A biztosítás tárgya biztosítási szolgáltatásnyújtása a Biztosított számárasegítő szolgáltatás formájában, Magyarországra történt visszatérését követően.
4. A Biztosító a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig nyújt biztosítási szolgáltatást a Biztosítottnak a gyógykezelés idején, legfeljebb azonban a Biztosított Magyarországra történt visszatérését követő 30 napos időtartamban. A biztosítási szolgáltatás összeghatára a megjelölt összeg erejéig minden Biztosítottra és minden biztosítási időszakra vonatkozik.
5. A Biztosított ilyen irányú igénye esetén a Biztosító kötelezettségeinek teljesítésével összefüggésben az alábbi szolgáltatásokat nyújtja a Biztosítottnak:
 - a) megszervezi és téríti a szállítást az egészségügyi intézményből a lakóhelyre, ha a Biztosított újra kórházi kezelésre szorul Magyarország területén;
 - b) megszervezi és téríti a Biztosított szállítását mentőkocsival vagy taxival kezelőorvosához a szükséges ellenőrzésekre, és lakóhelyére vissza.
 - c) a gyógyszerek megvásárlása a Biztosított lakhelyéhez legközelebbi gyógyszertárban; a szolgáltatás tárgya a gyógyszerek megvásárlása és hazaszállítása. A megvásárolt gyógyszerek árát, a jogszabályból fakadó és más díjakat a Biztosított téríti a bemutatott számlák alapján;
 - d) az alapvető élelmiszerek és tisztálkodási eszközök megvásárlása és hazaszállítása; a szolgáltatás tárgya csupán az alapvető élelmiszerek és tisztálkodási eszközök megvásárlásának és hazaszállításának megszervezése, a megvásárolt árucikkek árát a Biztosított téríti a bemutatott számlák alapján;
 - e) a háztartás szokásos takarítása; a takarítás biztosítása a Biztosított tulajdonát képező műszaki eszközökkel, a felhasznált tisztítóeszközök árát a kedvezményezett viseli;
 - f) háziállat gondozása, illetve szállítása és tartózkodása állatmenhelyen/állatszállodában, ha a Biztosított a biztosítási esemény következtében nem képes maga gondoskodni háziállatáról.

3. cikk: Kizárások a biztosításból

A jelen IK-UBÁBF HU I. részének 9. cikkében felsorolt kivételeken túlmenően a biztosítás nem terjed ki az alábbi esetekre:

- a) ha a mozgásképesség csökkenése, amely olyan megbetegedés vagy baleset következménye, amelyre nem terjed ki az az utazási biztosítás, amelyhez kapcsolódóan a kiegészítő biztosítás megkötésre került;
- b) olyan szolgáltatások és munkák térítése, amelyeket a Biztosított az assistance szolgáltatás előzetes jóváhagyása nélkül rendelt meg;
- c) assistance szolgáltatások, amelyek olyan megbetegedések és balesetek gyógyításával vannak összefüggésben, amelyekre nem vonatkozik a kiegészítő biztosítás a jelen IK-EUB-UBKBF HU A) szakasza 2. cikkének 2. bekezdése értelmében;
- d) olyan helyzetek, amikor a Biztosított mozgásképessége nem korlátozott;
- e) gyógyfürdő szolgáltatásokkal és szakosodott egészségügyi intézményekben nyújtott gyógykezeléssel összefüggő gyógykezelés.

4. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A jelen IK-UBÁBF HU I. részének 11. cikkében rendelt kötelezettségein túlmenően az assistance szolgáltató felszólítására a Biztosított köteles csatolni (i) a kezelőorvos azon tényét igazoló jelentését, hogy mozgásképessége korlátozott, (ii) az orvos igazolását a további gyógykezelés várható időtartamáról, és (iii) az assistance szolgáltató által kért más okmányokat.
2. Az e cikkben foglalt kötelezettségek megszegése esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.

B) SZAKASZ: Kisállat biztosítás

1. cikk: Fogalom meghatározások

A biztosított állat olyan 3 hónap és 10 év közötti korú mikrochippel vagy tetoválással megjelölt, a Biztosított tulajdonát képező kutya vagy macska, és amely teljesíti a kutyák és macskák bélépésére irányadó követelményeket és előírásokat abban a célszágban, amelyre kiterjed azon utazási biztosítás területi hatálya, amelyhez kapcsolódóan a kiegészítő biztosítást kötötték.

2. cikk: A biztosítás tárgya, biztosítási esemény

1. A biztosítás kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. A biztosítás megkötése esetén a IK-UBÁBF HU II. RÉSZ, D) szakasza 2. cikke bekezdésének k) pontjában megjelölt kivételektől eltekintve a biztosítás a biztosított állat okozta károkra is vonatkozik.
3. A biztosítási esemény a biztosított állat hirtelen, az utazási biztosítás időtartama alatt bekövetkezett megbetegedése, amely jellegénél fogva közvetlenül veszélyezteti életét vagy egészségét, és sürgős kezelést igényel a megfelelő állatorvosi intézményben.
4. Biztosítási esemény bekövetkeztekor a Biztosító téríti a biztosított állat tulajdonosának biztosított állat gyógyítására vagy ellátására fordított elkerülhetetlen és célirányosan kifizetett költségeit, beleértve az ellátásához közvetlenül kapcsolódó diagnosztikai eljárásokat, és/vagy a biztosított állat állatorvoshoz és vissza történő szállításának célirányosan kifizetett költségeit, legfeljebb azonban a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig. A biztosítási szolgáltatás összeghatárai valamennyi biztosítási eseményre, minden biztosított állatra és minden biztosítási időtartamra vonatkoznak.
5. A jelen IK-EUB-UBKBF HU 3. cikkétől eltérően a Biztosító a biztosított állat állatorvoshoz és vissza történő szállításának célirányosan kifizetett költségeit abban az esetben is téríti, ha a biztosítási esemény olyan állat esetében következett be a biztosítás hatálya alatt, amely Magyarországon maradt, és tulajdonosának távollétében harmadik személy gondjaira bízta. Az állatorvosi ellátás költségeit Magyarországon a Biztosított viseli.
6. Célirányosan kifizetett költségnek minősül:
 - a) a diagnózis megállapításához, a kezelés menetének és az elengedhetetlen állatorvosi kezelésnek a meghatározásához szükséges vizsgálat;
 - b) tartózkodás az állatorvosi klinikán;
 - c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatban az állatorvos által előírt, a biztosítási eseménynek megfelelő gyógyszerek;
 - d) az állat szállításának költségei az állatorvoshoz és vissza tömegközlekedéssel, vagy taxival.

3. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A jelen IK-UBÁBF HU I. részének 9. cikkében felsorolt kivételeken túlmenően a biztosítás nem terjed ki az alábbi esetekre:
 - a) állatorvosi ellátás külföldön olyan megbetegedések és balesetek esetén, amelyek nem Magyarországon következtek be és/vagy amelyek azon utazási biztosítás érvényességi idején túl jelentkeztek, amelyhez a kiegészítő biztosítást kötötték a biztosított állat külföldre szállítása előtt;
 - b) amikor az állatorvosi ellátás megfelelő és célszerű ugyan, ám halasztható és elvégezhető a Magyarországra történő visszatérés után is;
 - c) amikor az utazás célja gyógykezelés vagy az elkezdett gyógykezelés folytatása, vagy a szövődményt az állatorvos által előírt kezelési rend be nem tartása okozta;
 - d) amikor a biztosítási eseményt a biztosított állat tulajdonosának vagy családtagjának szándékos cselekedete okozta, vagy e személyek megszegték az állatvédelmi törvényt;
 - e) veleszületett vagy öröklött megbetegedés, fejlődési rendellenességek és krónikus betegségek, kivéve a betegség első megállapítását, amely eddig nem jelentkezett az állatnál, és amely krónikus betegséggént került diagnosztizálásra;
 - f) vemhesség;
 - g) oltás, élősködők elleni gyógykezelés, vagy a biztosított állattal kapcsolatos más megelőző vagy kozmetikai beavatkozás;
 - h) amikor a biztosított állatot elszállították az állatorvoshoz, azonban nem kapott kezelést.

4. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A jelen IK-UBÁBF HU I. részének 11. cikkében megjelölt kötelezéseken túl a Biztosított köteles továbbá:
 - a) a visszatérést követően benyújtani a Biztosítónak (i) a külföldi állatorvos jelentését, az elvégzett beavatkozások felsorolásával, a kifizetett állatorvosi ápolás, a felírt gyógyszerek (vények másolatával együtt), (ii) a közlekedésre fordított számlákat, valamint (iii) mindazon további dokumentumokat, amelyeket a Biztosító/assistance szolgáltatója kér tőle, beleértve a kezelő állatorvos által Magyarországon vezetett állatorvosi dokumentáció kivonatát.
2. Az e cikkben foglalt kötelezettségek megszegése esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.

C) SZAKASZ: A gépjármű műszaki segítségnyújtására vonatkozó biztosítás

1. cikk: Fogalom meghatározások

üzemzavar üzemzavar alatt az az állapot értendő, amikor a biztosított jármű üzemképtelen vagy a vonatkozó jogszabályok értelmében alkalmatlan a közúti forgalomban való részvételre kopás, vagy a gépjármű alkatrészeinek olyan meghibásodása miatt, amelyet a gépjármű egyes alkatrészeinek saját funkciója, rossz szerelés, anyagkifáradás okozott. A jármű rendszeres felújítása, karbantartása (időszakos vagy más), műszaki ellenőrzése, kiegészítő berendezések telepítése, vagy a jármű kötelező kiegészítőinek hiánya nem üzemzavar.

baleset baleset alatt olyan véletlen esemény értendő, amikor a biztosított jármű akként sérül meg vagy válik külső tényezők hatására (így például ütközés egy másik járművel, a jármű ütközése egy tárggyal, kifutás a közútról) üzemképtelenné, hogy emiatt a jármű működésképtelen lesz.

biztosított jármű kétvagy háromkerékű gépjármű érvényes magyar rendszámmal, amelynek összömege nem haladja meg a 3, 5 t-t, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzemeltetője.

ajárműműködésképtelensége abiztosított járműkizárólag üzemzavar, baleset, rongálás vagy gépjárművezető hiba okozta működésképtelensége.

gépjárművezető hiba a biztosított járműnek kizárólag a lemerült akkumulátor, a gumibroncs defektje, az autó kulcsaink elvesztése, a gépjármű belsejében található kulcsokra rácsukott ajtó, vagy az üzemanyag kifogyása okozta működésképtelensége.

rongálás idegen személy/személyek olyan jogsértő magatartása, amelynek következtében a jármű üzemképtelen, vagy alkalmatlan a közlekedésre a vonatkozó jogszabályok értelmében (pl. tönkrement lámpák, átszúrt gumibroncs, stb.).

munka olyan szolgáltatások, amelyek megszervezése, vagy megszervezése és a Biztosítottnak történő térítése a Biztosító kötelessége biztosítási esemény esetén, és amelyek nyújtásáról a Biztosított/kedvezményezett megállapodott a szolgáltatóval.

gépjármű eltulajdonítása harmadik személy/személyek jogsértő magatartása, amelynek eredménye a jármű eltulajdonítása, akár a lezárt járműbe történő behatolással, akár rablótámadással.

2. cikk: A biztosítás tárgya, biztosítási esemény

1. A gépjármű műszaki segítségnyújtására vonatkozó biztosítás kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. A gépjármű műszaki segítségnyújtására vonatkozó biztosítás tárgya a biztosított jármű üzemzavara, balesete vagy eltulajdonítása esetén a Biztosítottnak assistance szolgáltatások formájában nyújtott biztosítási szolgáltatás.
3. A biztosítási esemény létrejöttének feltétele, hogy a Biztosított személy érvényes járművezetői engedéllyel rendelkezék. A biztosítási esemény idején nem köteles a járművet maga vezetni, de jelen kell lennie a gépjárműben legalábbis utasként, vagy a járművel külföldre kellett utaznia.
4. A Biztosító legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig terjedően nyújt biztosítási szolgáltatást. A biztosítás minden biztosítási eseményre és minden biztosítási időszakra vonatkozik.
5. A Biztosító kötelezettségeinek teljesítésével összefüggésben az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:
 - a) a biztosított jármű javítása az esemény helyszínén vagy az üzemképtelen jármű elvontatása az eseményhez legközelebb található szervizbe, beleértve a kiszabadítását is;
 - b) a jármű tárolása őrzött helyen abban az esetben, ha objektív okok miatt a javítás céljával történő elvontatás nem lehetséges (pl. esti órák, ünnep, stb.);
 - c) a biztosított jármű utasainak elszállásolása szállodában legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig, vagy a biztosított jármű utasainak tömegközlekedési eszközökkel történő elszállítása az út célállomására vagy kiinduló helyére. A közlekedési eszköz típusáról a Biztosító assistance szolgáltatója dönt;
 - d) az üzemképtelen biztosított jármű szállítása a Biztosított lakóhelyéhez legközelebbi szervizbe Magyarországon, abban az esetben, ha a biztosított jármű annyira sérült, hogy javítása műszaki okokból nem lehetséges külföldön öt munkanapon belül.

3. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást olyan esetekben, amelyek közvetlenül vagy közvetve sztrájk, háborúskonfliktus, invázió, megtámadás (akárhadüzenettel vagy a nélkül tört ki a háború), polgárháború, zendülés, felkelés, terrorcselekmény, erőszakos vagy katonai hatalomátvitel, polgári zavargások, radioaktív baleset vagy egyéb vis maior eset bekövetkeztével vannak összefüggésben.
2. A Biztosító nem nyújt továbbá biztosítási szolgáltatást abban az esetben:
 - a) ha a biztosítási esemény alkohol, pszichotrop anyagok vagy kábítószer, illetve más hasonló anyagok hatása alatt következett be;

- b) ha a biztosítási esemény a versenyek során, sportversenyek és az azokra való felkészülés alkalmával, vagy motor show keretében következett be;
 - c) ha a biztosítási esemény szándékos magatartás, bűncselekmény, öngyilkosság vagy fogadás következtében történt;
 - d) ha a Biztosított/kedvezményezett érvényes járművezetői engedély nélkül vezette a járművet;
 - e) ha az utasok száma, vagy a jármű össztömege meghaladja a jármű műszaki engedélyében megjelölt határértékeket;
 - f) ha a biztosítási esemény a jelen IK-EUB-UBKBF HU C) szakasza 2. cikkében szereplő októl eltérő ok miatt következett be;
 - g) ajármű speciális kiegészítő vagy kiegészítő berendezéseinek meghibásodása (pl. az utastér klímaberendezése);
 - h) ha a káresemény oka olyan meghibásodás, amely a megelőző 12 hónapban előfordult ugyanazon járműnél, és a Biztosító már akkor biztosítási eseményként értékelte és biztosítási szolgáltatást nyújtott;
 - i) ha a Biztosított igényt tart olyan assistance szolgáltatások megtérítésére, amelyeket maga rendelt meg, a Biztosító assistance szolgáltatójának tudta nélkül.
3. A biztosítási szolgáltatás továbbá nem vonatkozik a felhasznált pótalkatrészek, üzemanyag vagy más, a működéshez szükséges folyadékok árára, a fizetős utak költségeire, az autópályadíjra, vagy más hasonló díjakra.
4. Ha a jármű nem javítható meg öt munkanapon belül, és a jármű Magyarországra történő elvontatásának ára meghaladja a jármű maradványértékét, a Biztosító téríti a jármű bezúzását, azonban legfeljebb 500 € összegig.

4. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A gépjármű műszaki segítségnyújtására vonatkozó biztosítás tárgyát képező biztosítási eseményt a Biztosított köteles indokolatlan késedelem nélkül bejelenteni a Biztosító assistance szolgáltatójának.
2. Az e cikkben foglalt kötelezettségek megszegése esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.

„Nyugodt szülő” kiegészítő biztosítás

D) SZAKASZ: A kísérő személy közlekedésének és szállásának biztosítása

1. cikk: A biztosítás tárgya, biztosítási esemény

1. A biztosítás kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. A biztosítási esemény kiskorú Biztosított kórházi kezelése az IK UBÁBF HU értelmében.
3. Ha Nyugodt szülő kiegészítő biztosítás került megkötésre, a szükséges, elkerülhetetlen és indokoltan felmerült költségeket az IK UBÁBF HU A) szakasza 1. cikke szerint a következők:
 - a) az együtt utazó kísérő személy közlekedésének és szállásának költségei, ha kiskorú Biztosított kórházi kezelésére kerül sor; mégpedig a Szolgáltatási táblázatban a Nyugodt szülő kiegészítő biztosításnál megjelölt összeghatárok erejéig;
 - b) az együtt utazó kísérő személy közlekedésének és szállásának költségei, ha kiskorú Biztosított kórházi kezelésére kerül sor; mégpedig a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárok erejéig;
 - c) méltányos utazási költségek a kísérő személy utazásával és szállásával összefüggésben, ha a kiskorú Biztosított családtag nélkül tartózkodik külföldön, és a kórházi tartózkodás várható hossza a gyermek kórházba történt felvétele után a kezelőorvos közlése alapján legalább 3 napig tart.
4. Ha a biztosítási esemény következtében az együtt utazó kísérő személy nem térhet vissza Magyarországra a biztosítás időtartama alatt és a Biztosító assistance szolgáltatója biztosítja a szállítását Magyarországra közvetlenül azt követően, hogy ezt a kiskorú Biztosított egészségi állapota megengedi, az együtt utazó kísérő személy utazási biztosítása automatikusan meghosszabbodik Magyarország határának átlépéséig.

2. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A jelen IK-UBÁBF HU I. RÉSZÉNEK 9. cikkében felsorolt kivételeken túlmenően a biztosítás nem terjed ki az alábbi esetekre:
 - a) amikor a kiskorú Biztosított kórházi kezelését olyan esemény váltotta ki, amely az IK UBÁBF HU értelmében nem számít biztosítási eseménynek;
 - b) olyan költségek, amelyeket előzőleg nem hagyott jóvá a Biztosító assistance szolgáltatója.

3. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A jelen IK-UBÁBF HU I. része 11. bekezdésében megjelölt kötelezettségeken túlmenően a kísérő személy közlekedésének és szállásának biztosítását a jelen IK-EUB-UBKBF HU D) szakasza 1. cikke értelmében a Biztosított köteles előre jóváhagyatnia Biztosítóassistance szolgáltatójával és annak utasításai szerint eljárni.
2. Az e cikkben foglalt kötelezettségek megszegése esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.

E) SZAKASZ: Napi kártérítés biztosítása gyermek kórházi ápolása esetén

1. cikk: Fogalom meghatározások

A kórházi ápolás az E) szakasz alkalmazásában a kiskorú Biztosított folyamatos tartózkodása külföldi egészségügyi intézményben, a Biztosított Magyarország területére történő visszaszállítása az IK-UBÁBF HU értelmében, majd a közvetlenül folytatódó kórházi ápolás, amennyiben ez elengedhetetlen a Biztosított egészségi állapota szempontjából. Nem kórházi ápolás az egészségügyi intézményben való tartózkodás Magyarországon, ha a kiskorú Biztosított olyan egészségromlás miatt kénytelen kórházban tartózkodni, amely otthoni ápolása során következett be a biztosítási eseménnyel összefüggésben, azt követően, hogy Magyarországravisszatért.

2. cikk: Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás

1. A biztosítás kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. A biztosítási esemény kiskorú Biztosított kórházi kezelése az IK UBÁBF HU értelmében.
3. A Biztosító a gyermek kórházi ápolása esetén a napi kártérítés biztosításából fakadóan a Biztosítottnak a kórházi tartózkodás minden egyes megkezdett napjára biztosítási szolgáltatást nyújt a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összegben, mégpedig legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban megjelölt időtartamra.
4. Akkor keletkezik jog a biztosítási szolgáltatás iránt, ha a kiskorú Biztosított 3 napnál hosszabb ideig részesül kórházi ápolásban.

3. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A jelen IK-UBÁBF HU I. része 11. cikkében megjelölt kötelezettségeken túl a Biztosított köteles továbbá benyújtani a Biztosító assistance szolgáltatójának a kórházi ápolás teljes idejét igazoló orvosi jelentést, valamint további dokumentumokat, amelyeket a Biztosító/assistance szolgáltatója kér tőle.
2. Az e cikkben foglalt kötelezettségek megszegése esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.

F) SZAKASZ: Animációs program a lábadozó gyermek számára.

1. cikk: Fogalom meghatározások

Az animációs program olyan személy látogatása, aki a gyermeknek egészségi állapotának megfelelő animációs programokat készít. Animációs program pl. az előkészített programot adó bohóc, bűvész látogatása, arcfestés, hajfonás, stb.

A lábadozás megbetegedés vagy baleset gyógykezelése az IK UBÁBF HU értelmében, amely a Magyarország területére történő visszatérés után is folytatódik, és amelynek következtében a kiskorú Biztosított ágyhoz kötött.

2. cikk: Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás

1. A biztosítás kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. A biztosítási esemény olyan kiskorú Biztosított megbetegedése vagy balesete az IK UBÁBF HU értelmében, akinek gyógykezelése a a Magyarország területére történő visszatérés után is folytatódik.
3. Az animációs program biztosításából fakadóan a kiskorú Biztosított törvényes képviselőjének kérésére a Biztosító az assistance szolgáltatóval történt megállapodást követően téríti az animátor legfeljebb 2 egyórás vagy 1 kétórás látogatását a kiskorú folytatódó gyógykezelésének helyén.
4. A Biztosító a kiskorú Biztosított lábadozása idején legkésőbb 30 nappal a Magyarország területére történő visszatérés után biztosítási szolgáltatást nyújt.
5. Az animációs programot készítő személy semmilyen körülmények között nem helyettesíti a gyermeket gondozó személyt a lábadozás ideje alatt.

3. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A Biztosító nem köteles biztosítási szolgáltatást nyújtani az alábbi esetekben:
 - a) a Biztosított törvényes képviselője által szervezett és térített animációs program a Biztosító assistance szolgáltatójának tudta és jóváhagyása nélkül;
 - b) a lábadozás után megrendelt animációs program a jelen IK-EUB-UBKBF HU értelmében, vagy a kiskorú Biztosított Magyarország területére történő visszatérés után több mint 30 nappal később.
2. A fel nem használt szolgáltatás pénzügyi térítése nem biztosítási szolgáltatás.

4. cikk: Az e biztosításból származó köteleességek

A Biztosító assistance szolgáltatója jogosult megválasztani a biztosítási szolgáltatás megfelelő formáját, a kért szolgáltatás teljesítés helyén rendelkezésre álló elérhetősége alapján. Ha a törvényes képviselő az adott helyen vagy a kívánt időben nem elérhető szolgáltatás megszervezését és térítését kéri, az assistance szolgáltató jogosult más szolgáltatást biztosítani, vagy a törvényes képviselővel történt megállapodást követően a szolgáltatást egy másik időpontban nyújtani.

Biztonságos otthon

G) SZAKASZ: Háztartási biztosítás

1. cikk: Fogalom meghatározások

Az értéktárgyak olyan tárgyak együttes elnevezése, amelyek használati értékükön felül további értékkel is bírnak, például művészi, történelmi, gyűjteményi értékük van, valamint ide tartoznak a nagyobb értékű, de kisebb mérettel rendelkező vagyontárgyak is, pl. nemesfém tárgyak, drágakövek, gyöngyök, értékes bélyegek, érmék, képek, illetve különleges értékkel bíró tárgyak, mint például felvételek hang-, képes adathordozókon, iratok és egyéb dokumentációk.

A jelenlegi ár a tárgy közvetlenül a biztosítási eseményt megelőző ára; megállapítása az új árból történik, figyelembe véve a rendeltetésszerű használattal felmerülő kopás mértékét, a tárgy egyéb, javítás, korszerűsítés miatt, vagy más módon bekövetkezett leértékelődésének vagy felértékelődésének mértékét.

Az elektronika az elektronikai és optikai eszközök együttes elnevezése, pl. konyhai készülékek, audiovizuális vagy számítógépes technika, fényképezőgépek, kamerák és más optikai készülékek, vagy telefonok, tartozékaikat is ideértve.

A betöréses lopás idegen biztosított tárgyak eltulajdonítása betörés útján, azaz a zárt térbe történő behatolással, erőszakkal, továbbá hamis, illetőleg lopott kulccsal. Nem minősül betörésnek, amikor az elkövető azonosítatlan módon hatol be a biztosított háztartásba.

A rablás az a biztosítási esemény, amikor a tettes a biztosított vagyontárgyat úgy szerzi meg, hogy a Biztosított ellen erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz vagy öntudatlan, illetve védekezésre képtelen állapotba helyezi (ideértve azt is, ha lerészegíti); a tettes értetve a megszerzett vagyontárgy megtartása végett erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz.

Az ingóságok olyan tárgyak, amelyek a háztartás tagjainak tulajdonát képezik, vagy olyan idegen tárgyak, amelyeket a háztartás tagjai jogszerűen használnak.

A nem lakáscélú helyiségek (pl. pince, tároló, garázs) olyan helyiségek, amelyek a biztosított háztartás részeként kizárólag a Biztosított és a háztartás tagjai által történő használatra szolgálnak, és amelyek a biztosított háztartáson kívül találhatóak. E terek kialakítása nem lakáscélú.

Az új ár az az ár, amelyért azonos vagy hasonló tárgy adott időben és adott helyen újra megvásárolható, mint azonos vagy új tárgy.

A szokásos ár az az ár, amelyre vonatkozóan megállapodás történne azonos vagy hasonló tárgy eladása esetén adott időben és adott helyen szokásos üzleti érintkezés során.

Az eltulajdonítás a biztosított tárgy jogsértő eltulajdonítása betöréses lopás vagy rablás alkalmával, vagy a biztosított háztartás szerkezeti elemeinek rongálása vagy megsemmisítése az elkövető olyan eljárása következtében, amelynek célja a tárgy eltulajdonítása volt.

A kedvezményezett a Biztosított. Ha a Biztosított a biztosítás időtartama alatt elhalálozik, az elhagyott háztartás biztosítása nem szűnik meg, és biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosítási szolgáltatás iránti jog átszáll az örökösre.

A biztosított háztartás az a lakás vagy családi ház, amely a Biztosított állandó lakóhelye, ahonnan kiutazott, és amely harmadik személy által a biztosítás időtartama alatt nem lakott, míg a Biztosított külföldön tartózkodik. Nem minősülnek a biztosított háztartás részeinek azon házak közös helyiségei, amelyekben egynél több lakás van, mint pl. a közös folyosók, lépcsőházak, liftek, közös padlás, pince, kocsitároló, balkon, terasz, mosókonyha, szárítóhelyiség, vagy a közös garázs.

A tárgy rongálódása a biztosított tárgy javítással helyrehozható rongálódása, ha az ilyen javítás költségei nem haladják meg az ugyanolyan vagy hasonló tárgy újonnan történő megvásárlásának költségeit.

A biztosított háztartás szerkezeti elemei olyan elemek, amelyek a biztosított háztartás belső terét alkotják, és amelyeket a Biztosított vásárolt, vagy amelyeket bérlő használ bérleti szerződés alapján. Ezek olyan szerkezeti elemek, mint pl. az ajtók, ablakok, festés, tapéták, burkolatok, padlóburkolatok, beleértve az úsztatott padlókat és a rögzített szőnyeget, a szaniter berendezések, vízvezetékek, fűtőcsövek, csatornavezetékek, gázvezetékek, villanyvezetékek, beleértve a vízmelegítőket, fűtőtesteket és kazánokat, továbbá a tartósan rögzített ingóságok, mint például a beépített szekrények, konyhabútor készülékek nélkül, a mechanikus biztonsági berendezések vagy páncélszekrények.

Avandalizmus a biztosított tárgyszándékos rongálása vagy megsemmisítése harmadik személy részéről, akinek célja nem a biztosított tárgy eltulajdonítása volt.

A tartályból származó víz az 50 liter vagy ennél nagyobb űrtartalmú akváriumból, a vízágyból kifolyó víz, továbbá műszaki hiba vagy a fűtésrendszer beleértve a kazánokat is hibája, illetve a szolárrendszer hibája miatt szivárgó víz vagy folyadék.

A vízvezeték berendezés a víz bevezetésére, elágaztatására és elvezetésére szolgáló csősor, beleértve a szerelvényeket és csatlakoztatott berendezéseket. E biztosítás alkalmazásában nem minősülnek vízvezeték berendezésnek az esőcsatornák és az esővíz elvezető csövek.

A biztosított háztartás felszerelése ingóságok, amelyek a háztartás tagjainak tulajdonában vannak, vagy idegen tárgyak, amelyeket a háztartás tagjai írásos szerződés alapján használnak, és amelyek a biztosított háztartás berendezését képezik és annak üzemeltetését szolgálják, vagy a háztartás tagjainak szükségleteit elégítik ki.

A tárgy megsemmisülése a biztosított tárgy olyan rongálódása, amelynek következtében a tárgy eredeti céljára nem használható tovább, és a javítás költségei meghaladnák az adott tárgy újonnan történő megvásárlásának a költségeit.

2. cikk: A biztosítás tárgya, biztosítási esemény

1. A biztosítás kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. A biztosítás kiterjed a Biztosított háztartásának épületelemeire és ingóságaira, továbbá azon háztartási berendezésekre, amelyeket a Biztosított a háztartás rendeltetésszerű működéséhez és igényeinek kielégítéséhez használ fel.
3. A biztosítási esemény a biztosított háztartás ingóságainak vagy belső szerkezeti elemeinek rongálása, megsemmisülése vagy eltulajdonítása, vandalizmus, betöréses lopás vagy amiatt, hogy a víz műszaki meghibásodás folytán a vízvezetékéből, vagy tartályból behatol.
4. A biztosítás kiterjed (i) a külső szerkezeti elemekbe szerelt üvegek (pl. ablakok, erkélyek, teraszok, ajtópanelek, stb.) sérülésére vagy a megsemmisülésére is, beleértve a ráragasztott fóliát is, és (ii) a biztosított háztartás védelmét szolgáló akadályok és megelőző eszközök rongálása, ha a az elkövetőtől azzal a céllal követte el a rongálást, hogy jogsértő módon behatoljon a biztosított háztartásba.

3. cikk: Biztosítási érték, biztosítási összeg

1. A tárgy biztosítási értéke – eltérő rendelkezés hiányában – a tárgy új ára.
2. Azon idegen tárgy biztosítási értéke, amely nincs a Biztosított tulajdonában, és amelyre a biztosítás vonatkozik jelen IK-EUB-UBKBF HU értelmében a tárgy jelenlegi ára.
3. Ha különösen értékes tárgy vagy értéktárgyak elvesztése, eltulajdonítása, megsemmisülése vagy rongálása következik be, a biztosítási szolgáltatás összegének megállapításához a jelenlegi ár képez alapot.
4. Ha a tárgy új árára kötötték meg a biztosítást, a Biztosító kifizeti a javítás költségeinek a kicserélt alkatrészek hasznosítható maradványaival csökkentett megfelelő összegét, vagy a tárgy ismételt megvásárlásával járó költségeknek a kicserélt alkatrészek hasznosítható maradványaival csökkentett összegét.
5. Ha a tárgy szokásos árára kötötték meg a biztosítást, a Biztosító fizeti az eredeti állapot helyreállítási költségeinek a hasznosítható maradványokkal csökkentett összegét, vagy azt az összeget, amely megfelel az azonos vagy hasonló tárgy eladási árának egy adott időpontban, közvetlenül a biztosítási esemény előtt.
6. Ha a tárgy jelenlegi árára kötötték meg a biztosítást, a Biztosító a megrongált tárgy javításával járó költségeknek megfelelő összeget fizeti ki, amelyet módosít a kopás vagy más értékvesztés fokával, és csökkenti a hasznosítható maradványok értékével, vagy ugyanolyan vagy hasonló tárgy ismételt beszerzésével járó költségeknek megfelelő összeget fizeti ki, amelyet csökkent a kopás vagy más értékvesztés biztosítási esemény idején fennálló fokával, és csökkenti a hasznosítható maradványok értékével.
7. Ha a biztosított tárgy maradványértéke a biztosítási esemény bekövetkeztekor kisebb, mint a tárgy új árának 30 százaléka, a Biztosító a tárgy jelenlegi árában fizeti ki a biztosítási szolgáltatást.

4. cikk: Kizárások a biztosításból és biztosítási szolgáltatás korlátozása

1. A jelen IK-UBÁBF HU I. részének 9. cikkében felsorolt kivételeken túlmenően a biztosítás nem terjed ki az alábbi esetekre:
 - a) a biztosított háztartás nem lakáscélú helyiségei;

- b) a közvetett károk, mint az elmaradt haszon, bírságok, a tárgy használhatatlanságához társuló pénzügyi veszteségek, a jogi képviselet költségeinek, stb. megtérítése;
 - c) szolgáltatás céljára átvett tárgyak;
 - d) állatok és növények;
 - e) az albérlők vagy a vendégek tárgyai és állatai;
 - f) motorizált és nem motorizált járművek, hajók és repülőgépek (beleértve a sárkányrepülőket), beleértve azok valamennyi tartozékát, alkatrészét és részegységét;
 - g) a szerzői és iparjogvédelmi jogok értéke, tervek, projektek és szellemi tulajdonhoz fűződő jogviszonyok egyéb immateriális eszközei;
 - h) a biztosított háztartás felújítása, építése során, vagy a biztosított háztartásban végzett építési munkák kivitelezésekor a háztartás tárgyaiban keletkezett károk;
 - i) bármilyen vállalkozói vagy pénzkereső tevékenységgel összefüggő károk.
2. Ha a Biztosított nem rendelkezik a biztosított tárgy beazonosítására alkalmas okmányokkal, és annak a biztosítási esemény előtti értéke nem állapítható meg más módon sem (pl. szakértői vélemény, hagyatékátadó végzés, számla vagy nyugta, stb.), a Biztosító legfeljebb 325 000 forint összegű biztosítási szolgáltatást nyújt bármely biztosított tárgyra.
3. Az adathordozón tárolt adatok elvesztése, eltulajdonítása, megsemmisülése vagy károsodása esetén a biztosítási szolgáltatás a javításra fordított méltányos költségek megtérítése. Ha a Biztosított nem fordított semmilyen költséget a javításra, a Biztosító annak az anyagnak, adathordozónak az értéktartományában nyújt biztosítási szolgáltatást, amelyen az adatokat tárolták.

5. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. Az IK UBÁBF HU I. részének 11. cikkében megjelölt köteleességeken túl a Biztosított köteles továbbá:
- a) a biztosított háztartást legalább szilárd szerkezetű ajtóval és biztonsági zárrendszerrel ellátni;
 - b) megelőzni a biztosítási esemény létrejöttét, indokolatlan késedelem nélkül megszüntetni bármilyen hibát, amely hatással lehet a biztosítási esemény létrejöttére. Nem szegheti meg továbbá a kár megelőzésére vagy csökkentésére irányuló, jogszabályban rögzített kötelezettségeit és nem tűrheti e kötelezettségek harmadik személyek általi megszegését;
 - c) megfelelően gondoskodni a biztosítás tárgyát képező tárgyakról, a biztosított háztartást jó műszaki állapotban tartani, és elvégezni az előírt ellenőrzéseket és javításokat a jogszabályoknak, a műszaki szabványoknak illetve a gyártó utasításainak megfelelően;
 - d) szabályosan biztosítani a biztosított háztartást annak elhagyásakor, különösen rendeltetésszerűen bezárni valamennyi bejárati ajtót, és záró mechanizmussal bezárni belülről az üvegezett nyílászárókat (ablakok, erkélyajtók, stb.). Ha a biztosított háztartás a garázs felől is megközelíthető, ugyanúgy biztosítani kell a bejárati ajtó és a garázs üvegezett nyílászáróit;
 - e) ha a káresemény bűncselekmény elkövetésére utaló körülmények között következett be, a Biztosított köteles bejelenteni e tényt az illetékes helyi rendőri hatóságoknak és a Biztosítónak átadni e bejelentés másolatát, vagy a rendőrségi jelentést a vizsgálat eredményéről;
 - f) tartózkodni a biztosítási esemény következtében létrejött állapot módosításától a Biztosító hozzájárulása nélkül. A javítást vagy a következmények megszüntetését csak a Biztosító utasítása esetén végezheti el. A Biztosító utasítására a Biztosított legfeljebb öt napot köteles várni a biztosítási esemény Biztosító felé történt bejelentését követően. Ha a biztonsági, egészségügyi vagy más súlyos okok indokolják, vagy ha kárenyhítés céljából szükséges korábban megszüntetni a káresemény következményeit, a Biztosított köteles bizonyítékokat gyűjteni a rongálás mértékéről. A Biztosított köteles továbbá bejelenteni a káreseményt a Biztosító assistance szolgáltatójához, az esemény keletkezésének és következményei mértékének magyarázatával, információt adni harmadik személyek jogairól, illetve bármilyen többszörös biztosításról, továbbá benyújtani a Biztosító biztosítási szolgáltatás nyújtására irányuló kötelezettségének és a szolgáltatás összegének megállapításához szükséges dokumentumokat, különösen a biztosított vagyontárgy fényképes dokumentációját, a számviteli dokumentációt vagy egyéb, a keletkezett kár mértékének elbírálását lehetővé tevő dokumentumot.
2. Indokolatlan késedelem nélkül bejelenteni az eltulajdonított, vagy elvesztett tárgy, vagy a tárgy maradványainak esetleges megtalálását a biztosítási szolgáltatás kifizetését követően, és visszatéríteni a Biztosítónak a biztosítási szolgáltatás megfelelő részét azon hibák javítására indokoltan fordított költségeinek leszámítását követően, amelyek akkor keletkeztek, amikor nem tudta a vagyontárgyat használni. A biztosítási szolgáltatás kifizetésével a biztosított tárgyak tulajdonjoga nem száll át a Biztosítóra, és a Biztosító nem köteles átvenni az esetlegesen megtalált vagyontárgyat.
3. Az e cikkben foglalt kötelezettségek megszegése esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.

H) SZAKASZ: Műszaki segítségnyújtás biztosítása magára hagyott háztartás esetében

1. cikk: Fogalom meghatározások

A nem lakáscélú helyiségek (pl. pince, tároló, garázs) olyan helyiségek, amelyek a biztosított háztartás részeként kizárólag a Biztosított és a háztartás tagjai által történő használatra szolgálnak, és amelyek a biztosított háztartáson kívül találhatóak. E terek kialakítása nem lakáscélú.

A biztosított háztartás az a lakás vagy családi ház, amely a Biztosított állandó lakóhelye, ahonnan kiutazott, és amely harmadik személy által a biztosítás időtartama alatt nem lakott, míg a Biztosított külföldön tartózkodik. Nem minősülnek a biztosított háztartás részeinek azon házak közös helyiségei, amelyekben egynél több lakás van, mint pl. a közös folyosók, lépcsőházak, liftek, közös padlás, pince, kocsitároló, balkon, terasz, mosókonyha, szárítóhelyiség, vagy a közös garázs.

A műszaki baleset azon műszaki berendezés véletlen és kiszámíthatatlan meghibásodása, amely a biztosított háztartás szokásos működéséhez szükséges energia és hírközlés ellátását, tárolását illetve elvezetését, vagy a folyadékok és gázok kibocsátását szolgálja, és amely meghibásodás a biztosított háztartás vagy szerkezeti elemei károsodását okozta. Nem műszaki balesetet a meghatalmazott személy vagy egy harmadik személy beavatkozása következtében keletkező hiba, vagy a biztosítással háztartás felszerelését képező, vagy a biztosítással háztartásban elhelyezett mobil eszközök műszaki hibája (mint például a mosógép, mosogatógép, hordozható fűtőtest, stb. meghibásodása).

2. cikk: A biztosítás tárgya, biztosítási esemény

1. A műszaki segítségnyújtás biztosítása magára hagyott háztartás esetében nem életbiztosítási kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. A műszaki segítségnyújtás biztosításának tárgya a magára hagyott háztartás esetében biztosítási szolgáltatás nyújtása a kedvezményezettnek assistance szolgáltatás formájában, esetleg a szolgáltató által elvégzett munkák térítésének formájában, a Szolgáltatási táblázatban megjelölt mértékben.
3. Olyan biztosítási esemény bekövetkeztekor, amely a biztosított háztartásban vagy nem lakáscélú helyiségekben bekövetkezett műszaki balesetnek minősül, a Biztosító az assistance szolgáltatón keresztül megszervezi a szolgáltató műszaki mentőszolgálatának megérkezését a biztosított háztartás helyére, és kifizeti azt, és megszervezi a műszaki baleset okainak feltárását, valamint a biztosított háztartásban keletkezett károk megszüntetését célzó munkát. A Biztosító e munkákat a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig téríti meg. Az e határt meghaladó költségek és anyagok nem képezik a biztosítási szolgáltatás tárgyát és a kedvezményezett maga fizeti ezeket saját forrásból.
4. A következő tevékenységek megszervezése vagy kifizetése képezi a biztosítási szolgáltatás tárgyát: vízvezetékszerelés, villanszerelés, üvegezés, fűtésszerelés és gázszerelés.

3. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A jelen IK-UBÁBF HU I. részének 9. cikkében felsorolt kivételeken túlmenően a biztosítás nem terjed ki az alábbi esetekre:
 - a) olyan szolgáltatások és munkák térítése, amelyeket a Biztosított, vagy az általa megbízott személy az assistance szolgáltatás előzetes jóváhagyása nélkül rendelt meg;
 - b) a szokásos javítások, karbantartás vagy megelőző javítások;
 - c) harmadik személy szakszerűtlen, jogosulatlan vagy nem megengedett beavatkozása miatt okozott kár elhárítása;
 - d) a Biztosító által az előző beavatkozást vagy intézkedést követően ajánlott, a Biztosított miatt végrehajtani elmulasztott javítások és műveletek, és ezért ismételten kéri az azonos vagy hasonló jellegű biztosítási szolgáltatást;
 - e) hírközlési és energia vezetékek, amely nem részei a biztosított háztartásnak (pl. az épület közös részeiben található elosztók, a hírközlési vezetékek az ingatlan közös helyiségeiben, stb.);
 - f) a Biztosított jogszabályban előírt kötelezettségei közé tartozó térítések és munkák;
 - g) olyan műszaki baleset következményeinek megszüntetése, amelyet a biztosított háztartást a Biztosított jóváhagyásával használó személy okozott a Biztosított távollétében.
2. Ha a műszaki baleset az elhanyagolt karbantartás, vagy a feltűnően nem megfelelő műszaki állapot miatt következett be, a biztosító jogosult csökkenteni vagy elutasítani a biztosítási szolgáltatást.

4. cikk: A Biztosított kötelezettségei

Az IK UBÁBF HU I. részének 11. cikkében megjelölt kötelezettségeken túl a Biztosított köteles továbbá:

1. Saját mérlegelése alapján ellenőrizni a kiválasztott személyt, aki műszaki baleset bekövetkeztekor a műszaki mentőszolgálat tagjainak lehetővé teszi a belépést a biztosított háztartásba, és aki végig jelen lesz a műszaki mentőszolgálat tagjának beavatkozás során.

- Köteles mindent megtenni a kárenyhítés érdekében, pl. sürgősen lezárni a vízvezetékét, a gázt, a keletkezett nyílásokat stb. A Biztosított indokolatlan késedelem nélkül köteles jelenteni az assistance szolgáltatónak a biztosítási esemény bekövetkeztét, és közölni az assistance szolgáltató munkatársaival a biztosított személy/kezdvevényezett teljes nevét, a biztosítás számát, a biztosított háztartás címét, a Biztosított, vagy a Biztosított által megbízott személy kapcsolattartó telefonszámát, és a káresemény, vagy a keletkezett probléma tömör leírását.
- Az e cikkben foglalt kötelezettségek megszegése esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.

EGYÉB KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK:	EXCELENT	KOMFORT	REFERENCE
„GONDTALAN SZABADSÁG”			
Asszisztencia szolgáltatás biztosítási esemény miatt bekövetkezett korlátozott mozgásképesség esetén (Magyarország)			
Hazaszállítás a magyarországi kórházi kezelést követően			
Szállítás az orvosi vizsgálatokra és vissza			
A szükséges gyógyszerek, illetve élelmiszerek házhozszállítása		200 000 HUF	
Kisállat állatmenhelyre/hotelbe szállítása és elszállásolásának költségei			
Kisállat biztosítás			
Állatorvosi ellátás		200 000 HUF	
Állat szállítása az állatorvoshoz			
Felelősségbiztosítás fedezeteinek kiterjesztése az állat okozta károkra		FB limithatárig	
Gépjármű asszisztencia (nemzetközi zöldkártyát elfogadó országokban)			
Helyszíni javítás vagy vontatás a legközelebbi szervizbe		50 000 HUF	
Utazás folytatása vagy hazautazás költségei (tömegközlekedés)		valós költségek	
Taxi a baleset helyszínéről az átmeneti szállásra / állomásra		25 000 HUF	
Átmeneti szállás		100 EUR / éjszaka; max. 3 éjszaka	
Javítatlan gépjármű hazaszállítása		300 000 HUF (ha a gépjármű nem javítható 5 munkanapon belül)	
„NYUGODT SZÜLŐK” - gyermekbiztosítás			
Kísérő személy szállítása a gyermek 3 napot meghaladó kórházi kezelése esetén	valós költségek OKB limithatárig	valós költségek OKB limithatárig	valós költségek OKB limithatárig
Kísérő személy szállása a gyermek kórházi kezelése esetén	200 EUR / éjszaka; max. 30 éjszaka	150 EUR / éjszaka; max. 30 éjszaka	100 EUR / éjszaka; max. 30 éjszaka
Második kísérő személy szállása a gyermek kórházi kezelése esetén	200 EUR / éjszaka; max. 10 éjszaka	150 EUR / éjszaka; max. 10 éjszaka	100 EUR /éjszaka; max. 10 éjszaka
Napi kártérítés a gyermek kórházi kezelése esetén	1 500 HUF / nap; max. 30 nap	1 500 HUF / nap; max. 20 nap	1 000 HUF / nap; max. 20 nap
Animációs programok agyermekmagyarországi lábadozása során (bohóc, bűvész)			2 alkalom biztosítási eseményenként
„BIZTONSÁGOS OTTHON”			
Lopáskárra, illetve csőtörés miatti vízkárra vonatkozó vagyonbiztosítás			
Teljes limit		3 500 000 HUF	
- elektronikai eszközök		1 000 000 HUF	
- értéktárgyak		500 000 HUF	
Átmenetileg nem lakott otthon műszaki asszisztencia biztosítása			
Műszaki gyorsszolgálat kiszállása		valós költségek	
A meghibásodás okának megszüntetése (vízvezeték szerelő, villanszerelő, egyéb javításai)		25 000 HUF	