



Utazási Biztosítás Általános Biztosítási Feltételei

A 2020. augusztus 1-jén UBÁBF HU

I. RÉSZ KÖZÖS RENDELKEZÉSEK

1. cikk: Bevezető rendelkezések

1. E biztosításra a Polgári Törvénykönyvről szóló többször módosított 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: „Polgári Törvénykönyv”) és a biztosítási szerződés rendelkezései vonatkoznak, amelyek elválaszthatatlan részét alkotják az Utazási Biztosítás Általános Biztosítási Feltételei. A biztosítási feltételek a következő okiratok összességét jelentik: az Utazási Biztosítás Általános Biztosítási Feltételei (a továbbiakban: „UBÁBF HU”), ezen UBÁBF HU elválaszthatatlan részét képező Szolgáltatási táblázat, és az Utazási biztosítás különös biztosítási feltételei (a továbbiakban: „UBKBF HU”), valamint a szerződéses megállapodások. A biztosítási kötvény és a biztosítási feltételek rendelkezései között felmerülő bármilyen ellentmondás esetén a kötvény elsőbbséget élvez. A jelen UBÁBF HU és az UBKBF HU, vagy a szerződéses megállapodások közötti ellentmondás esetén először az UBKBF HU élvez elsőbbséget, utána a szerződéses megállapodások; nem minősül ellentmondásnak, ha az UBKBF HU, vagy a szerződéses megállapodások rendelkezései a szerződő felek azon jogainak és kötelezettségeinek részletesebb szabályozását tartalmazzák, amelyekre a jelen UBÁBF HU utal. A biztosításra Magyarország jogrendje az irányadó.
2. A Biztosító alatt az INTER PARTNER ASSISTANCE, S. A., az AXA csoport tagja, (székhely Avenue Louise 166, 1050, Brüsszel, Belgium) értendő, cégjegyzékszáma 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. Az 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.
3. 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);
4. Az utazási biztosításhoz megköthető egy vagy több kiegészítő biztosítás az alábbiak közül. Az egyes kiegészítő biztosítások kiterjesztik azon utazási biztosítás terjedelmét, amelyhez megkötötték; ezek 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
5. 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 (megszakított) szabadság biztosításával.

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

1. A biztosítási szerződés, amelynek tárgya a biztosítás, a biztosítási ajánlatban meghatározott összegű biztosítási díj megfizetésével kerül megkötésre.
2. A biztosítási időtartama a biztosítási szerződésben szerepel. Abban az esetben, ha a Szerződő nem fizeti meg a biztosítási díjat a biztosítási szerződésben meghatározott határidőn belül, a biztosítási ajánlat érvényét veszti.
3. A Biztosító a biztosítási díjat a biztosítás terjedelme, a kockázatértékelés, a biztosítási szolgáltatás összességére, illetve annak összegét döntően befolyásoló további tényezők függvényében állapítja meg. A biztosítási díj egyszerű, összege a biztosítási szerződésben szerepel, és Magyarország területén érvényes pénznemben fizetendő.
4. 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 Biztosító képviselő személyi pénzforgalmi szolgáltatójának számláján, amennyiben

a kötvénytulajdonos a Biztosító képviselőjének fizeti a biztosítási díjat, a készpénz átadása a Biztosítónak, amennyiben a kötvénytulajdonos a biztosítási díjat készpénzben fizeti közvetlenül a Biztosítónak vagy az általa megbízott alkalmazottnak,

- c) a készpénz átadása a Biztosító képviselőjének, amennyiben a kötvénytulajdonos a biztosítási díjat készpénzben fizeti a Biztosító képviselőjének,
 - d) az az időpont, amikor a biztosítási díj összege postai utalványon továbbításra kerül a Biztosító vagy a biztosításközvetítő számlájára, a banknak adott visszavonhatatlan átutalási megbízás a Biztosító vagy biztosításközvetítő számlája javára történő teljesítésre, vagy a biztosítási díj Biztosító vagy biztosításközvetítőnek más bizonyítható és visszavonhatatlan módon történt kifizetése.
5. A Biztosító jogosult a teljes biztosítási időtartamra esedékes biztosítási díjra, amennyiben a biztosítási szerződés vagy a jelen UBÁBF HU nem rendelkezik másként.
 6. A biztosítás a biztosítási szerződésben megjelölt időtartamra kerül megkötésre. A biztosítási időtartam automatikusan meghosszabbodik abban az esetben, ha a szállító társaság sztrájkja, terrorcselekmény vagy természeti csapás következtében a Biztosított ottreked Magyarország határain kívül található tartózkodási helyén, vagy Magyarországra történő visszatérése közben, mégpedig a Magyarország területére történő visszatéréséhez szükséges időtartammal.
 7. Ha a biztosítási szerződés e cikk 1. és 2. bekezdésének rendelkezései értelmében került megkötésre, a biztosítás a biztosítási szerződésben a biztosítás kezdőnapjaként megjelölt nap 00:01 órájával jön létre (azaz lép hatályba), legkorábban azonban a biztosítás megkötését követő 4 óra elteltével. Ha a biztosítási szerződéshez kiegészítő útlemondási 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 legkésőbb az utazás, vagy az idegenforgalmi szolgáltatás árának kifizetését követő 14 naptári napon belül köthető meg. Ha az utazás, vagy az idegenforgalmi szolgáltatás vásárlása kevesebb, mint 30 nappal az indulás tervezett időpontja előtt történt, a kiegészítő útlemondási biztosítást legkésőbb az utazás, vagy az idegenforgalmi szolgáltatás kifizetésének időpontjában meg kell kötni. Ha a kiegészítő útlemondási biztosítás megkötése később történik, a biztosító biztosítási szolgáltatást nyújt a biztosítottnak a fel nem használt szabadságra és az idő előtti visszatérésre kötött biztosításból eredően, azonban a biztosított nem jogosult biztosítási szolgáltatásra az útlemondási biztosításból fakadóan.
 8. A biztosítási időtartam és a biztosítási szolgáltatás iránti jog
 - a) Az utazási biztosítás időtartama a biztosítás kezdetétől számítva nem haladhatja meg az egy naptári évet (365 napot, ill. 366 napot szökőév esetében).
 - b) A kedvezményezett biztosítási szerződésből eredő biztosítási szolgáltatás iránti joga a Biztosított külföldre utazása esetén abban az időpontban keletkezik, amikor a Biztosított átlépi Magyarország határát, vagy abban az időpontban, amikor a Biztosított repülőtéri ellenőrzése a Magyarországról történő kiutazása során befejeződik, azonban legkorábban a biztosítási szerződésben a biztosítás kezdőnapjaként 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 biztosítási szerződésben a biztosítás befejező napjaként megjelölt napon, 24:00 órakor, attól függően, mely tény következik be korábban.
 - c) A kedvezményezett poggyászbiztosításból, járatkésés biztosításból és asszisztencia szolgáltatás biztosításából eredő biztosítási szolgáltatás iránti joga az utazás megkezdésének időpontjában keletkezik, illetve az első megvásárolt idegenforgalmi szolgáltatás felhasználásával, azonban legkorábban a biztosítási szerződésben a biztosítás kezdőnapjaként megjelölt napon, és akkor ér véget, amikor a Biztosított visszatér az útról ill. az utolsó megvásárolt idegenforgalmi szolgáltatás felhasználásával, azonban legkésőbb a biztosítási szerződésben a biztosítás befejező napjaként megjelölt napon, 24:00 órakor, attól függően, mely tény következik be korábban, amennyiben a továbbiakban az UBÁBF HU nem rendelkezik másként.
 - d) Kiegészítő útlemondási biztosítás megkötése esetén a kedvezményezett útlemondási biztosításból eredő biztosítási szolgáltatás iránti joga a biztosítási szerződés megkötésének és kifizetésének időpontjában keletkezik e cikk 1., 2. és 7. pontja értelmében, és az utazás megkezdésének időpontjában szűnik meg, ill. az első idegenforgalmi szolgáltatás megvásárlásával, azonban legkésőbb a biztosítási szerződésben az utazási biztosítás kezdeteként megjelölt napon, 24:00 órakor, attól függően, mely tény következik be korábban.

- e) Kiegészítő útlemondási biztosítás megkötése esetén a kedvezményezettnek további biztosítási szolgáltatás iránti joga keletkezik az idő előtti visszatérésre és a fel nem használt szabadságra kötött biztosításból fakadóan. E jog az út megkezdésének időpontjában keletkezik és a biztosított visszatérésének időpontjában szűnik meg e 8. cikk c) pontjával összhangban.
9. A biztosítás megszűnik:
- a biztosítási időtartam leteltével;
 - a szerződő felek írásbeli megállapodásával;
 - a biztosító vagy a szerződő felmondásával;
 - a Polgári Törvénykönyvben megjelölt egyéb módon.
10. A biztosítás írásbeli megállapodással csak azzal a feltétellel szüntethető meg, ha az írásbeli megállapodás megkötése legkésőbb a biztosítási szerződésben az utazási biztosítás kezdő napjaként 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. Amennyiben az utazási biztosítás az előző fejezetben szereplő októl eltérő ok miatt szűnik meg, a Biztosított megilleti a biztosítási díj a biztosítási időtartam végéig, ha csak a Polgári Törvénykönyv és a biztosítási szerződés nem rendelkezik másként. A biztosítás nem függeszthető fel a biztosítási időtartam alatt.

4. cikk: Az utazási biztosítás területi hatálya, a biztosított személyek

- Az utazási biztosítás azon biztosítási eseményekre vonatkozik, amelyek a biztosítási szerződésben feltüntetett földrajzi területen következtek be.
- A biztosítás az alábbi két földrajzi terület egyikére köthető:
 - Európa: Európa földrajzi területe, továbbá Törökország, Izrael, Tunézia, Kanári-szigetek, Egyiptom és Grúzia, vagy
 - Az egész világ: a világ minden állama és területe.
- 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 egészségügyi biztosítási rendszernek; kivéve azon esetet, amikor a Biztosítottnak állandó lakóhelye vagy tartózkodási helye van Magyarországon és egyúttal részese az állami, vagy hasonló egészségügyi biztosítási rendszernek Magyarországon, ez esetben az utazási biztosítás olyan eseményekre is vonatkozik, amelyek abban az országban történtek, amelynek állampolgára;
 - az az ország, amelynek területén a Biztosított jogellenesen tartózkodik;
 - az az ország, amelyre nem terjed ki a biztosítás területi hatálya.
- Ha útlemondási biztosítás is megkötésre került, az útlemondási biztosítás azon eseményekre vonatkozik, amelyek az egész világ területén következtek be; a fel nem használt szabadságra és az idő előtti visszatérésre kötött biztosítás azon biztosítási eseményekre vonatkozik, amelyek a biztosítási szerződésben felsorolt régiók területén következtek be.
- Magyarország állampolgárai és külföldi állampolgárok egyaránt köthetnek biztosítást.

5. cikk: Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, önrész

- A biztosítási esemény olyan bekövetkezett 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 kötelese 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 összeghatára jelenti a biztosítási szolgáltatás felső határát egy Biztosítottra és az egész 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. 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 díjfelek 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 feltételek és a szerződés rendelkezéseivel összhangban.
- A biztosítási esemény kivizsgálása
 - Amennyiben biztosítási esemény következik be, amellyel kapcsolatban a kedvezményezettnek minősülő személy biztosítási szolgáltatás iránti igényét érvényesíteni kívánja, haladéktalanul bejelenti a Biztosítónak, a valóságnak megfelelő magyarázatot ad a biztosítási esemény létrejöttéről és következményeiről, harmadik személyek jogairól és az esetleges

többszörös biztosításról, egyúttal átadja a Biztosítónak a szükséges információkat, és a biztosítási szerződésben és biztosítási feltételekben megjelölt módon jár el. Amennyiben a kedvezményezettnek minősülő személy egyúttal a Szerződő vagy a Biztosított is, az e bekezdés rendelkezéseiben megjelölt kötelezettségek a Szerződőre és a Biztosítottra is vonatkoznak.

- A Biztosító az e cikk a) pontjának értelmében megtett bejelentés követően indokolatlan késedelem nélkül megkezdi a teljesítési kötelezettségének meglete és mértéke megállapításához szükséges vizsgálatot. A vizsgálat akkor ér véget, amikor eredményéről értesítést kap a biztosítási szolgáltatás iránti jogát érvényesítő személy; e személy kérésére a Biztosító írásban is megindokolja a biztosítási szolgáltatás összegét, illetve megjelöli esetleges elutasításának indokait.
- Amennyiben az előző bekezdések értelmében a 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 kötelezettségességével idézte elő a vizsgálat költségeit, vagy azok növekedését, a Biztosító jogosult vele szemben megfelelő térítést igényelni.
- Amennyiben a biztosítási esemény kivizsgálása kapcsán ez indokolt, a Biztosító kikérheti a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat, a Biztosított egészségi állapotának vagy halálának megállapítását, ha ehhez a Biztosító megkapta a Biztosított hozzájárulását, vagy a Biztosított elhalálása 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.
- Az előző bekezdés szerinti megállapítást a Biztosító által kijelölt orvos vizsgálata alapján kell megtenni. Ebben az esetben a Biztosító téríti:
 - ezen orvosi vízzel vagy vizsgálattal kapcsolatos költségeket;
 - az útiköltséget a menetrendszerű autóbusz- vagy másodosztályú vonatjegy árának összegében;
 - amennyiben kéri, az orvosi jelentés kiadásával kapcsolatos költségeket.
- Ha a Biztosító nem írja elő az orvosi vizit, vizsgálatot vagy orvosi jelentést, az ezekhez kapcsolódó költségeket nem téríti.
- 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 kitérő megállapításához szükséges vizsgálat a bejelentéstől számított 3 hónapon belül nem fejezhető be, a Biztosító közli a bejelentővel, miért nem fejezhető be a vizsgálat; ha a bejelentő kéri, a Biztosító írásban közli vele ennek okait. A biztosítási szolgáltatás iránti igény jogosultjának kérelmére a Biztosító arányos előleget nyújt a biztosítási szolgáltatásra; kivéve, ha az előleg megtagadásának észszerű indoka van.
- A biztosítási szolgáltatás kifizetése mindig Magyarország területén érvényes pénznemben történik, Magyarország területén a biztosítási esemény bekövetkezése napján érvényes árfolyam szerint, kivéve a külföldi egészségügyi intézmények, külföldi sértettek vagy más külföldi jogi személyek számára történő közvetlen kifizetéseket, eltérő megállapodás vagy a biztosítási feltételek eltérő rendelkezései hiányában.
- Ha a Szerződő, a Biztosított vagy a biztosítási szolgáltatásra jogosult más személy részéről történt kötelezettségesség 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 kötelezettségesség a Biztosító teljesítési kötelezettségének mértékére gyakorolt.
- Ha az a személy, aki gyakorolja a biztosítási szolgáltatás iránti jogot, vagy az ő kezdeményezésére egy harmadik személy szándékosan okozta a biztosítási eseményt, e biztosításból eredő biztosítási szolgáltatás iránt senki nem támaszthat igényt.

6. cikk: A jog átszállása a Biztosítóra

- Amennyiben a fenyegető, vagy már bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek, a Biztosítottnak, vagy azon személynek, 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 érvénytelenül válik, amennyiben e személynek vele közös háztartásban, vagy eltartásában élő személlyel szemben keletkezik ilyen joga, kivéve, ha a biztosítási eseményt szándékosan okozta.
- Az a személy, akinek joga átszállt a Biztosítóra, a Biztosító számára átadja a szükséges dokumentumokat, és mindazt közli vele, ami szükséges a követelés érvényesítéséhez, mindenképpen pontos és teljes körű információt ad a Biztosítónak a biztosítási eseményről, azon harmadik személyről, akivel szemben kártérítés iránti joga, vagy más hasonló joga keletkezett, információt ad annak biztosítójáról vagy jogi képviselőjéről, illetve azon más személyekről, akik a harmadik fél nevében eljárni jogosultak, illetve adott esetben információkat ad a harmadik személytől, vagy más Biztosítótól kapott kártérítésről.
- Ha az, akinek joga átszállt a Biztosítóra, kártérítés iránti igényteléssel elhagyja a 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 biztosító e cikk értelmében megjelölt kártérítés iránti jogáról. Az, akinek joga átszállt a Biztosítóra, köteles továbbá együttműködni annak

érdekében, hogy a biztosító harmadik személlyel szemben, vagy a harmadik személy biztosítójával szemben fennálló joga ér vényesíthető legyen. Az, akinek joga átszállt a Biztosítóra, köteles továbbá meghozni minden intézkedést, hogy ne következzen be a Biztosítót e cikk értelmében megillető kártérítés iránti jog elévülése vagy megszűnése. Ha az, akinek joga átszállt a Biztosítóra, meghúsiítja a jog átszállását a Biztosítóra, a Biztosítónak joga van csökkenteni a biztosítási szolgáltatást azon összeg erejéig, amely őt ellenkező esetben megillette volna. Amennyiben a Biztosító már nyújtott biztosítási szolgáltatást, ezen összeg erejéig jogosult a visszatérítésre.

7. cikk: Személyes adatok kezelése

1. ASzerződő a biztosítási szerződés megkötésével beleegyezését adja személyes adatainak kezeléséhez az információs önrendelkezéssről 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, pénzügyes elleni törvény, adózási és számviteli törvény) fakadó kötelezettségei teljesítéséhez.
3. Azérintett hozzájárulását adja, hogy személyes adatait a Biztosító átadja a nemzeti AXA ASSISTANCE csoport - melynek 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 ér vényben 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 szer vezetek 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 vizsgálatá során a levelezés e-mailben is továbbítható a Biztosító és/vagy azon személy e-mail címére, aki érvényesíteni kívánja a biztosítási szolgáltatás iránti jogát, illetve faxon a Biztosító és/vagy azon személy fax számára, aki érvényesíteni kívánja a 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) a külön jogszabály szerint iratok postai átvételére jogosult személynek,
 - b) az irat címzettjének utolsó ismert címére,
 - c) elektronikus aláírással a külön jogszabályok szerint, vagy
 - d) 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 társaságnak a címe, President Centre, Kálmán Imre u. 1, 1054 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 helyezett 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 helyezésről.
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 megtenni.

9. cikk: Fogalom meghatározások

Az akut megbetegedés a Biztosított egészségének a biztosítás időtartama alatt bekövetkezett hirtelen megromlása, amely jellegénél fogva közvetlenül veszélyezteti a Biztosított életét vagy egészségét, függetlenül akaratától, 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 jár el, és 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, President Centre, Kálmán Imre u. 1, 1054 Budapest, Magyarország.

A szokásos sportok a következő szabadidős és sporttevékenységek, ha azokat a Biztosított szabadidős szinten űzi: aerobic, airsoft, vízi aerobic, tollaslabda, balett, baseball, kosárlabda, futás, sífutás a jelzett turistautakon, boccia, bowling, jégkorcsolyázás, bumeráng, bungee running, bungee trambulín, curling, kerékpározás, kerékpáros turisztika, dragboat - sárkány hajók, fitness ~~éte~~pátés, floorball, football, labdarúgás, frizbi, goalball, golf, kézilabda, gyeplabda és jégkorong, hockeyball, mountain bike (kivéve a lesiklást), mazsorettek (pom-pom lányok), in-line korcsolyázás, utazás csatornán (Hollandia, Franciaország), lovaglás, lovaglás elefánton vagy tevéen, utazás vízi óriáslesiklon, és vízi csúszdán, vízi banánozás, vízi biciklizés, joga, kajak vagy WW1 és WW2 nehézségi fokú kenu, kártya- és egyéb asztali játékok, kick-box - aerobic, rollerezés, kerekézés, korfball, műkorcsolya, krikett, snooker, golyózás, testépítés, bowling, sielés és hódeszkázás a jelzett turistautakon beleértve akadályok legyőzését snowparkban (kivéve az ugrásokat), mini trambulín, ritmikus sportgimnasztika, alacsony kötélpálya (1,5 m), lábtengő, tájfutás (beleértve a rádióist), paintball, pétanque, úszás, strandröplabda, búvárkodás 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, softball, másszás, sport modellezés, sporthorgászat (part menti), squash, asztali foci, asztali hoki, asztalitenisz, streetball, szinkronúszás, sakk, vívás (klasszikus), darts, búvárkodás, társastánc, tenisz, Tai Chi, tchoukball, túrázás vagy trekking könnyű terepen max. 2UIAA ~~nehézségi~~ fokon és kijelölt utakon hegymászó felszerelés használata nélkül és/vagy mozgás és tartózkodás 3000 méter tengerszint feletti magasságban, „A” nehézségi fokú via ferrata, evezés, víziúti, vízilabda, röplabda, zsonglorkodás (diabolo, tűz-show, juggling, yoyo).

A szokásos sportok szabadidős szinten történő űzését ezen utazási biztosítás a biztosítási alapdíj 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 kiséző 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 kótbér, a késedelmi kamat vagy a késedelmi pótlék).

A krónikus megbetegedés: olyan, már a biztosítás kezdete előtt diagnosztizált veszületett 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 a gyógy mód 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 érti tovább 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 bekövetkezik, azonban a Biztosítottól szóló megállapodás idején nem világos, hogy bekövetkezik-e, és mikor következik be.

Nem menetrend szerinti Jélgát (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 repülőgépet teljes szállítási kapacitásával.

Kép-, hang- és adatrögzítések adathordozói különösen a hangkazetták, a videokazetták, a fényképzési 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, amelyeket az út során a munka törvénykönyve értelmében felelősséggel tartozik, és amelyeket az utazás célját képező munkatevékenységének végzéséhez használ.

A szokásos ár az az ár, amely avagyontárgy ára közvetlenül a biztosítási eseményt megelőzően volt figyelembe véve a rendeltetészerű használat 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 maradó 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 tereteken felül vállalt felelősség az alkalmazandó jogszabályban rendeltettnél nagyobb 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 vált 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 káruknak 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 útlevel és a gépjárművezetői engedély.

A biztosítási időtartam: azon időszak, amelyre vonatkozóan a biztosítás megkötésére került.

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 következtében nyújtani. A biztosítási szolgáltatást 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.

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

A hivatásos sport: sporteredmények elérése fizetés vagy egyéb díjazás ellenében, a sportszervezettel kötött szerződés alapján, vagy amikor az adott sporttevékenységért kapott díjazás a sportoló bevételi forrása. E biztosítás értelmezésében a hivatásos sportolók közé soroljuk a sportegyesület többi tagját is.

A Szolgáltatási táblázat mindazon biztosítási elemek, a biztosítási összeghatárainak és önrészenek áttekintése, amelyekre vonatkozóan az egyedi biztosítások, vagy a kiegészítő utazási biztosítások létrejöttek. A Szolgáltatási táblázat a biztosítási feltételek elválaszthatatlan részét képezi.

A rizikós sportok közé tartozik valamennyi szokásos sport, ha azt versenyszerűen űzik, és az alább felsorolt sportok, akár szabadidős szinten, akár versenyszerűen, a hivatásos sporttevékenységgel kapcsolatban, vagy a nyilvánosan szervezett sportversenyeken való részvétel idején és az ezekre való felkészülés idején űzik őket: aerotrim, aikido, judo, karate, taekwondo, kickbox, MMA és más küzdősportok, akrobatikus síelés, akrobatikus rock and roll, hegymászás, amerikai futball, ausztrál futball, atlétika, beleértve a rúdugrást és öt-, hét- és tízpróbát, bagjump, biatlont, bicross, bouldering, ökölvívás, szabadfogású és kötöttfogású birkózás, bublik, canyoning, cyklokrosz, cyklotrial, löverseny, duatlon, fly fox, fourcross, freeboarding, freeride, freeskiing, freestyle, túzóltó sport (beleértve a mentőalakulatok képzését), történelmi kardvívás (harci), helisikiing, hegymászás és minden típusú mászás, vitorlázás (kivéve az óceánon), gördeszka „U” rámpán, kerékpározás bikeparkban, hegyikerékpározás, skateboard vagy longboard, hódészakázás és síelés a kijelölt pályákon kívül, snowcoot, vízi és hó scooter, kajakozás vagy kenuzás WW3 és WW5 nehézségi szintek között, kenu-póló, kiting és annak minden változata, kneeboarding, műkorcsolyázás, quadriathlon, vadászat vagy sportvadászat (kivéve vadászat egzotikus vadakra), íjászat, maraton, ultramaraton, moguls, monoski, gokart, motoros vízi sportok, mountainboarding kijelölt pályákon, siklóernyőzés és sárkányrepülés (rogalo), parasailing, ejtőernyőzés, parkour, modern öttusa, víz alatti ragby, rúdútnak, merülés légzőkészülék használatával 10 métert meghaladó mélységbe oktatóval vagy oktató nélkül, feltéve, hogy a biztosított személy rendelkezik a szükséges tanúsítvánnyal (jogosultsággal) a tevékenység művelésére, merülés cápákkal, kutyákkal, fogathajtás, rafting WW3 és WW5 nehézségi fokozaton, rope jumping, rugby, halászat csónakból, gyorskorcsolya, szafari, szánkó, bob, snowtubing kijelölt útvonalon, seakayaking, teljesítmény triatlon, lesiklás hegyikerékpárral, skialpinizmus, skiatlon, skibob, skitouring, műugrás, kötélugrás – bungee jumping, sky maraton, ultraskymaraton, slackline, slamball, sledge hoki, snowbungeekayaking, snowbungeerafting, snowrafting, snowtrampoline, barlangászat, ritmikus gimnasztika, sportlövészet (lövés céltáblára lőfegyver használatával), streetluge, stung pogo, surfing, windsurfing, trambulin, triatlon (beleértve ironman), tricking, turizmus vagy trekking 2 UIAA nehézségi fokot meghaladó terepen a meghatározott nehézségi fokozatnak megfelelő segédeszközökkel, és/vagy tartózkodás és mozgás 3000 m és 5000 m között tengerszint feletti magasságban, B és C fokozatú via ferrata, magas kőtételakadályok (10 m-ig), súlyemelés, wakeboard, wallyball, zorbing.

Az e kategóriában felsorolt sportok üzére kiegészítő biztosítás köthető rizikós sportokra.

Az idegenforgalmi szolgáltatás megvásárolt, vagy a befizetés alapján lefoglalt olyan szolgáltatás, amelyet a Biztosított a tervezett út kapcsán rendelt meg. Ez lehet repülőjegy, vonatjegy vagy autóbusszjegy, 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.

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 gyógy-szerzése, a Biztosított e megbetegedés miatt nem volt és jelenleg sem munkaképtelen, nem rendelték 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 lehet kezdeti a biztosítási szolgáltatás iránt.

A csökkent mozgásképesség olyan állapot, amikor a biztosított mozgása ideiglenesen korlátozott az UBÁBF HU hatálya alá tartozó 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 erő, 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.

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

A csomagter 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

- Az utazási biztosítás nem vonatkozik az alábbi esetekre:
 - 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;
 - ha a káresemény előre látható volt, vagy a biztosítás megkötésének idején már ismert volt;
 - amikor a káresemény öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet miatt következett be, vagy a Biztosított saját magának szándékosan okozott sérülés miatt;
 - amikor a káresemény olyan rendzavarás miatt következett be, amelyet a Biztosított idézett elő, vagy az a személy, 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 a személyek valamelyike nem tartotta be az adott állam területén hatályos jogszabályokat;
 - 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;
 - ha a káresemény vegyi vagy biológiai szennyezés miatt; nukleáris energia, vagy nukleáris kockázatok miatt, illetve ezekkel összefüggésben következett be;
 - ha a káresemény a Biztosított, vagy a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorló személy terrorcselekményben, vagy annak előkészítésében való részvétele miatt következett be;
 - amikor a káresemény olyan út során következett be, amelyre a Biztosított, vagy azon személy, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, azt követően indult el, amikor Magyarország Külgazdasági és Külügyminisztériuma vagy az ENSZ Egészségügyi Világszervezete vagy hasonló intézmény bejelentette, hogy nem javasolt utazniuk az állampolgároknak az adott országba vagy régióba, vagy azt a helyet háborús övezetté nyilvánították;
 - amikor a káresemény az adott ország biztonsági előírásai, 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, bűvárendély szabadidős bűvárkodáshoz, stb.;
 - amikor a káresemény alkohol vagy bármely más kábító, toxikus vagy pszichotróp anyag utóhatásával összefüggésben következett be;
 - amikor a káresemény pszichés zavarokkal vagy lelki betegségekkel összefüggésben következett be;
 - amikor a káresemény olyan sportok során következett be, amelyeket az UBÁBF HU kifejezetten nem tartalmaz, vagy amelyekhez a Biztosító nem állított ki előre igazolást arról, hogy bekerültek az UBÁBF HU szerinti biztosított sportok közé.

- m) amikor a káresemény a szokásos sportok versenyszerű üzése során következett be, vagy hivatásos sport üzése során, vagy nyilvánosan szervezett sportversenyek, vagy az ezekre való felkészülés során következett be, amennyiben nem került megkötésre megfelelő kiegészítő biztosítás;
- n) amikor a káresemény rizikós sport alkalmával következett be, amennyiben nem került megkötésre megfelelő kiegészítő biztosítás;
- o) ha a Biztosított, vagy azon személy, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, szélsőséges időjárási és természeti adottságú helyre, földrajzilag távoli és hatalmas lakatlan területekre induló utazás vagy expedíció résztvevője (például sivatag, nyílt tenger, sarki területek, stb.);
- p) amikor a Biztosító nem tudja 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;
- q) ha a Szerződő, vagy azon személy, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, lehetetlenné tette a Biztosító vagy az assistance szolgáltató számára, hogy kapcsolatba lépjen a kezelőorvossal vagy más intézményekkel, amelyek tekintetében a Biztosító vagy az assistance szolgáltató ezt kérte;
- r) amikor a káresemény tűzijáték vagy lőfegyver használata miatt következett be;
- s) 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;
- t) amikor a káresemény katona, rendőr, más egyenruhás testület tagja, vagy más egyenruhás biztonsági erő vagy testület tevékenységének gyakorlásával kapcsolatban következett be;
- u) amikor a káresemény fizikai munkatevékenység, munkahelyi baleset vagy foglalkozási megbetegedés kapcsán következett be, ha nem jött létre megfelelő állapot a hivatalos út megfelelő típusáról;
- v) 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 Biztosított, vagy más személyek azon költségeit, amelyek a Biztosítóval vagy a Biztosító assistance szolgáltatójával történt kapcsolatfelvételhez kapcsolódnak;
 - a telefonbeszélgetések bármely költségeit, beleértve a külföldi visszahívások roaming költségeit.

11. cikk: A Szerződő kötelezettségei

- 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 vagyontervéhez. A Szerződő köteles átadni a Biztosítottnak a biztosítási feltételeket, és megismertetni a Biztosítottal a biztosítási szerződés tartalmát, valamint a biztosítási feltételek tartalmát a 281/2008 (XI.28.) Korm. Rendelet 7. § szerinti esetben.
- A Szerződő indokolatlan késedelem nélkül köteles tájékoztatni a Biztosított címének vagy postacímének változásáról.
- A Szerződő a Biztosító vagy a Biztosító assistance szolgáltatásának kérésére köteles bizonyítani, hogy szabályosan kifizette a biztosítási díj szerződésben meghatározott összegét (pl. a számlakivonat másolatának benyújtásával).
- 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

- A Polgári Törvénykönyvben és a biztosítási szerződésben rendelt kötelezettségek 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.
- A Biztosított e cikk rendelkezéseiben meghatározott kötelezettségei azon személyre is vonatkoznak, aki gyakorolja a biztosítási szolgáltatás iránti jogot.
- Káresemény bekövetkezése esetén a Biztosított köteles kapcsolatba lépni elsősorban az assistance szolgáltatóval a biztosítás részét képező szolgáltatások nyújtására vonatkozó igényével, köteles tájékoztatni e szolgáltatót főleg a káresemény idejéről és bekövetkezésének helyéről, a Biztosított címéről, ki kell kérnie ehhez az assistance szolgáltató útmutatását, és azzal összhangban kell eljárnia. Ha a káresemény bekövetkezésének 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.
- Káresemény bekövetkezése esetén a Biztosított köteles továbbá:
 - mindent megtenni a kár és következményei mértékének csökkentése érdekében;
 - miután visszatért Magyarországra, haladéktalanul köteles írásban értesíteni a Biztosítót a megfelelő „Káresemény bejelentése” célú formanyomtatványon a káresemény bekövetkezettéről, és leírni a valóságnak megfelelő magyarázatot;
 - köteles követni a Biztosító és/vagy az assistance szolgáltató utasításait, velük hatékonyan együttműködni, teljesíteni a káresemény bekövetkezése után a Biztosító és/vagy az assistance szolgáltató által meghatározott egyéb kötelezettségeket;
 - a káreseményt haladéktalanul köteles írásban bejelenteni a rendőrségen az esemény bekövetkezésének helyén, ha az esemény bűncselekmény vagy szabálysértés elkövetésére utaló körülmények között történt, és a Biztosítónak köteles benyújtani a rendőrségi jegyzőkönyvet;
 - a káresemény bekövetkezése után köteles elegendő bizonyítékról gondoskodni a káresemény mértékére vonatkozóan a rendőrség, vagy más nyomozó hatóság által elvégzett vizsgálattal, fotó- vagy filmanyaggal, videofelvétellel, harmadik személyek tanúvallomásaival, stb.;

- 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;
 - 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;
 - 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;
 - a Biztosított egészségi állapotáról, vagy a Biztosított halálakáról szóló adatok megállapítása céljából köteles felmenteni a kezelőorvost a Szerződővel vagy az assistance szolgáltatóval szemben fennálló titoktartási kötelezettsége alól.
- Tevékenysége során köteles betartani a célország biztonsági intézkedéseit, beleértve a funkcionális védőeszközök (munkavédelmi felszerelések, sisak kerékpározás, sí- és snowboard közben, sisak és mentőmellény vízi sportok közben, stb.) használatát e tevékenységek végzéséhez, ahol ez általában adott, szükséges vagy tanácsos rendelkezni a megfelelő érvényes engedéllyel, mint például gépjármű vezetői engedély, bűvárendély szabadidős bűvárokodáshoz, stb.
 - Ha a Biztosító vagy az assistance szolgáltató által kért dokumentumokat, amennyiben ezek befolyásolhatják a Biztosító teljesítési kötelezettségét, valamint a biztosítási szolgáltatás összegét és terjedelmét.
 - A Biztosított köteles haladéktalanul bejelenteni a Biztosítónak az eltulajdonított, vagy ellopott tárgy, vagy a tárgy maradványainak esetleges megtalálását, és visszatéríteni a Biztosítónak a biztosítási szolgáltatás megfelelő részét.
 - 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 keletkezett kártérítési felelősségét és az okozott kár vagy sérülés mértékét. A Biztosított köteles továbbá a Biztosító utasításai szerint, és a jelen UBÁBF HU 6. cikkének – A jog átszállása a Biztosítóra – rendelkezései szerint eljárni.

13. cikk: A Biztosító jogai és kötelezettségei

- A Polgári Törvénykönyvben és a biztosítási szerződésben rendelt kötelezettségek túlmenően a Biztosítónak az alábbi kötelezettségei vannak:
 - 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;
 - saját belátása szerint kikérni a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükséges dokumentumok eredeti példányát, különösen a számlák, és a Biztosított valós költségeit bizonyító dokumentumok eredeti példányát;
 - köteles visszaadni a Biztosítottnak az általa kikért dokumentumokat, kivéve a kifizetés azon eredeti dokumentumait, amelyek alapján a biztosítási szolgáltatást nyújtottak.
- A Biztosító különösen az alábbiakra jogosult:
 - ellenőrizni a káresemény keletkezését, lefolyását és mértékét (beleértve a résztvevő személyektől kapott tanúvallomások, a szakértői vélemények vagy egyéb dokumentumok kikérését);
 - kikérni és ellenőrizni az orvosi jelentéseket, a Biztosított egyéni számlájáról számlakivonatokat kérni az egészségbiztosítójától.
- Ha a Biztosított megszegte a jelen UBÁBF HU-ban foglalt kötelezettségeit, a Biztosító jogosult arányosan csökkenteni vagy megtagadni a biztosítási szolgáltatást.
- Ha a Biztosított megszegte a jelen UBÁBF HU-ban foglalt kötelezettségeit, és e kötelezettségszegés eredményeként a káresemény vizsgálatával kapcsolatban a Biztosító által 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 iratszatolás 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 elektronikusan 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

A biztosítási 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@mnb.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@mnb.hu

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

Bíróság

A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén – akár békéltető testületi eljárást 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.

- Az elévülési idő az ötéves általános elévülési időtől eltérően 3 (három) év.
- A biztosítás írásos megállapodással történő megszüntetése esetén a Biztosított a Szerződő által megfizetett biztosítási díj 20 %-kal csökkentett összegét fizeti ki.
- A Biztosító balesetbiztosítás esetén a balesetért felelős személlyel szemben megtérítési igénye alapján érvényesíthet igényt a Polgári Törvénykönyv 6:486. § (3) bekezdés a) pontjától eltérően.
- 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 vizsgálások megakadályozása céljából jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz a megkeresett biztosító által kezelt, biztosítási törvényben meghatározott adatok vonatkozásában.

14. cikk: Záró rendelkezések

- A jelen UBÁBF HU a biztosítási szerződés elválaszthatatlan része.
- Ha ezen UBÁBF HU az általánosan kötelező érvényű jogszabályokra hivatkozik, ez alatt a Magyarországon vagy abban az országban érvényes és hatályos jogszabályok értendők, ahol a baleset bekövetkezett.
- Ha a biztosítás alanyai a jogvitákat nem tudják békésen rendezni, a biztosításból eredő vagy azzal összefüggésben felmerülő valamennyi vita Magyarországi illetékes bíróságának hatáskörébe tartozik, az általánosan kötelező érvényű jogszabályok értelmében.
- Ha a jelen UBÁBF HU valamely rendelkezése 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 a rendelkezésekhez.
- A jelen UBÁBF HU 2019. március 1-én lép hatályba.

II. RÉSZ KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK

A) SZAKASZ: Orvosi kezelés költségeinek biztosítása (OKB)

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

- Az orvosi kezelés költségeinek biztosítása nem-életbiztosítási kárbiztosításként kerül megkötésre.
- Az orvosi kezelés költségeinek biztosítása az utazás közben vagy lakóhelyükön kívül bajor jutott személyeknek történő segítségnyújtásra megkötött biztosítás.
- A biztosítási esemény a Biztosított hirtelen akut megbetegedése vagy balesete, amely a biztosítás időtartama alatt következett be, és igényli a szükséges és sürgős kezelést külföldön.
- Krónikus megbetegedésre megkötött kiegészítő biztosítás esetén szintén biztosítási esemény:
 - a krónikus megbetegedés hirtelen rosszabbodása, amely jellegénél fogva közvetlenül veszélyezteti a Biztosított életét vagy egészségét, függetlenül akaratától, és azonnal megfelelő kezelést igényel a Biztosított egészségi állapotának stabilizálása érdekében;
 - az út kezdete előtt kevesebb, mint 30 nappal történt ambuláns sebészeti beavatkozás szövödménye,
- Az orvosi kezelés költségeinek biztosítása alapján a Biztosító a biztosítási esemény kapcsán fizeti a kezeléshez és az orvosi ellátáshoz szükséges, elkerülhetetlen és célirányosan kifizetendő 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.
 - Ilyen költségnek minősül ellenkező rendelkezés hiányában:
 - a diagnózis megállapításához és az orvosi kezelés meghatározásához szükséges elengedhetetlen vizsgálat;
 - az elengedhetetlen orvosi ellátás;
 - 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;
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatban az orvos által előírt, a biztosítási eseménynek megfelelő gyógyszerek;
 - fogorvos által elvégzett fogászati alapkezelés a fogak akut fájdalmas állapota esetén, amelyek kezelése egyszerű kihúzással vagy tömással történik (beleértve a röntgenfelvételt), és a szájüregi nyálkahártya fájdalomainak közvetlen megszüntetésére irányuló, nem az elhanyagolt szájápolásból eredő kezelés, mégpedig a biztosítási szolgáltatásnak a Szolgáltatási táblázatban meghatározott mértékben; a baleset miatt végzett fogászati kezelést ez az összeghatár nem korlátozza;
 - 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;
 - szállítás az orvostól az egészségügyi intézménybe, vagy az egészségügyi intézményből egy másik speciális egészségügyi intézménybe, ha ezt a Biztosított egészségi állapota megköveteli;
 - orvosilag indokolt szállítás az egészségügyi intézményből vissza a külföldi tartózkodási helyre, ha a szállításhoz nem használható tömegközlekedési eszköz;
 - 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 elzetesen döntsön a Biztosított hazaszállításáról a kezelőorvostól kapott információk és más információk alapján. A hazaszállításról, a szállítási 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; a szállás és az ellátás külföldön félpánzió formájában az elkerülhetetlenül szükséges időszakra, 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;
 - 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 a Magyarországi területén kívüli lakóhelyére történő esetleges szállításáról a Biztosító dönt, azzal, hogy az ilyen szállítások költségei legfeljebb a Magyarországra történő szállítás költségeinek erejéig kerülnek térítésre.
- Abban az esetben, ha a Biztosított egészségügyi okokból nem szállítható Magyarországra, valamint szükséges 10 naptári napnál hosszabb ideig szükséges a kórházi kezelése és családtagja nélkül tartózkodik külföldön, az assistance szolgáltató biztosítja a Biztosított egy közeli hozzátartozójának, hogy meglátogathassa. Ilyen esetben a Biztosító megtéríti az e személy tömegközlekedési eszközzel történt utazásával összefüggő méltányos utazási költségeit a Biztosít-

tott kórházi kezelésének helyére és vissza Magyarországra, és szállásköltségeit a Biztosított kórházi kezelésének helyén. Méltányos költségnek minősül:

- utazási költségek repülőgépen, autóbusszal vagy vonattal esetén turistaosztály vagy másodosztály igénybevétele, illetve a személygépkocsi üzemanyag-költségei és a komptáklás költségei;
 - a helyi tömegközlekedés, vagy taxi szolgáltatás költségei, ha ezek a kísérő személynek a célországba érkezést követően felmerül, a Biztosított kórházi ápolásának helyére történő utazás költségeinek minősülnek. (a helyi tömegközlekedés vagy taxi szolgáltatás 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.
- Ha a biztosítási esemény következtében a Biztosított nem térhet vissza Magyarországra a biztosítás időtartama alatt és a Biztosító assistance szolgáltatója biztosítja a Biztosított szállítást közvetlenül azt követően, hogy ezt egészségi állapota megengedi, az orvosi kezelés költségeinek biztosítása külföldön automatikusan meghosszabbodik Magyarország határának átlépéséig.

9. 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 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 előtt 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 haszontalan, 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) 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 Biztosított kereséséhez vagy hollétének kiderítésével összefüggő műveletek költségei, ha élete és testi épsége nem volt veszélyben;
 - h) alkoholfüggőséghez vagy kábítószer, toxikus, illetve pszichotróp anyagtól való más függőséghez társuló tünetek kezelése pszichoterápiával vagy pszichoanalízissel;
 - i) fertőző nemi betegségek (STD), beleértve a HIV/AIDS fertőzést;
 - j) 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 tuberkulózisellenesekkel;
 - k) terhességi vizsgálat (beleértve a laboratóriumi és ultrahang vizsgálatot), terhesség megszakítás, vesélyeztetett 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;
 - l) 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;
 - m) oltás vagy annak következményei, hogy a külföldre való indulás előtt a Biztosított nem adta be a kötelező védőoltásokat, vagy annak következményei, hogy nem alkalmazta a malária elleni megelőzést olyan országokban, ahol erre szükség van;
 - n) rehabilitáció, fizioterápia és gyógyfürdő, ellátás szakosodott egészségügyi intézményekben, megelőző vizsgálat, ellenőrző vizsgálat, hirtelen megbetegedéssel vagy balesettel nem összefüggő orvosi vizsgálat és kezelés;
 - o) kiropraktikai eljárások, edzésterápia vagy autogén tréning; kozmetikai beavatkozások, esztétikai és plasztikai műtétek;
 - p) recept nélkül vásárolt gyógyszerek; támogató gyógyszerek, vitaminkiegészítők;
 - q) ortézis költségeinek megtérítése, kivéve, ha a segédeszköz használatát a kezelőorvos döntötte el, mint a sérülés kezelésének egyetlen lehetséges módját, mégpedig alapszintű egyszerű kialakításban;
 - r) protézis (ortopédiai, fogászati), szemüveg, kontaktlencse vagy hallókészülék készítése és javítása;
 - s) 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 UBÁBF HU II. RÉSZÉNEK 12. cikkében rendelt kötelezettségein túlmenően a Biztosított köteles:
- a) betegség vagy baleset esetén haladéktalanul felkeresni az orvost és követni az orvos utasítását, és ha a Biztosító ezt követően előírja, a Biztosító költségein köteles alávetni magát a Biztosító kijelölt orvosa által elvégzendő vizsgálatnak;
 - b) a jelen 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 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: 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 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 jogosult a Biztosítóhoz fordulni külföldi tartózkodásával kapcsolatban, még az utazás megkezdése előtt, 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 bekövetkezése időpontjának a kár vagy a sérelem bekövetkezése 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 bekövetkezése időpontjának a 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 az alábbiakban megjelölt jogi területeket érintik, félreérthető vagy bizonytalan helyzetben, annak érdekében, hogy megátalálja a biztosítási esemény bekövetkezését. 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 területén a Biztosító azzal a céllal nyújt szolgáltatásokat a Biztosítottak, hogy megoldást találjanak biztosítási eseményére a bírósági eljárásban, vagy a későbbiekben a végrehajtási eljárásban, oly módon, hogy a Biztosított megbizsa jogi képviselével a szolgáltatót az alábbi területeken:

a) Bűntetőeljárás 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 történő 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 képvisellel másik személyt (pl. a szolgáltatót) az eset elintézése során, kivéve, ha a késedelem 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 nem kielégítőek, indokolatlan késedelem 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 kimutatótt 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. Bűntetőeljárás vagy közigazgatási eljárás

Amikor a Biztosított a jogvédelmi biztosítás hatálya alá tartozó ügyben büntető és/vagy közigazgatási eljárás részesévé válik, a Biztosító elemzi a bűnözőző vagy közigazgatási hatóságok eljárásának jogszerűségét, követi az eljárás menetét, és az eredményekről tájékoztatja a Biztosítottat. Abban az esetben, ha a Biztosítottat érintette vették és/vagy fogva tartják, a Biztosító nyomon követi a Biztosított őrízelt 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 Biztosított, 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 a 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 késedelemes vagy perelhúzó magatartásával a biztosítási szolgáltatás tárgyát képező költségek növekedését okozta.

A Biztosított meghatalmazza jogi képviselőjét, hogy folyamatosan tájékoztassa a Biztosított az ügy fejleményeiről. Az egyes tervezett lényeges lépésekről a Biztosított, illetve jogi képviselője köteles tájékoztatni a Biztosított, és végrehajtásuk előtt köteles megszerezni írásbeli hozzájárulását. Ha a Biztosított megszegi e kötelezettségét, 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:

a) 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;

b) meghatározott körben a perköltségek;

c) meghatározott körben a Biztosított bírósági eljárással kapcsolatos úti- és szállásköltsége, amennyiben jelenlétét elrendelte a bíróság;

d) meghatározott körben a tanú bírósági eljárással kapcsolatos úti- és szállásköltsége, amennyiben jelenlétét elrendelte a bíróság;

e) 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;

f) 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 Biztosítottnak 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 megtalálja biztosítási eseménye megoldását peren kívüli megállapodás és/vagy egyezség formájában, illetve a bírósági eljárást és a végrehajtási eljárást tovább folytatva, általában szolgáltatót megbizva a Biztosított jogi képviselével.

4. cikk: Kizárások a jogvédelmi biztosításból

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

a) ha a Biztosított a Biztosító előzetes jóváhagyása nélkül jogi képviselőt bízott meg jogos érdekeinek védelmével, kivéve, ha

- közvetlenül szükségessé vált fenyegető kár vagy sérelem elhárítása miatt,
- Biztosítottat letartóztatták és/vagy fogva tartották,

b) ha a Biztosított nem továbbította a Biztosítóknak a jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, a Biztosító által kért és meghatározott dokumentációt.

2. A biztosítás nem vonatkozik az alábbi jogvitákra:

a) a Biztosított és a közeli hozzátartozó közötti jogviták;

b) a Biztosított, illetve a kedvezményezett és a Biztosító közötti jogviták;

c) a Biztosított, illetve a Szerződő és a Biztosító közötti jogviták;

d) azon jogviták, amelyek pertárgyértéke nem éri el a 35.000 forintot;

e) azon jogviták, amelyek tárgya olyan követelés, amely a Biztosított 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 büntető- illetve szabálysértési eljárás kezdeményezése a Biztosított számára ismert volt abban az időpontban, amikor a Biztosított e biztosítás alá tartozó volt;

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 bíróságok, 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 vállal 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 assistance, 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 a színházakba, koncertekre és sporteseményekre, a szállásfoglalást a szálláshelyekre, helyi és nemzetközi járatokra jegyet foglal, illetve gondoskodik a gépkocsi bérletről 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 tárgyalóterem bérlése, 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 UBÁBF HU szerint megkötött utazási biztosítással érintett utazásra vonatkozó szolgáltatásokat nyújtja a Biztosítottnak.
3. Az assistance szolgáltató által az e cikk 1. pontjában felsorolt szolgáltatásokkal kapcsolatban nyújtott felmerülő valamennyi költséget a Biztosított fizeti. Ha a fenti szolgáltatások foglалásához 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 foglалást a Biztosított részére.

B) 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 erő vagy a Biztosított saját testi erejének váratlan és hirtelen hatása okozta.
3. Szintén balesetnek minősül a személyi sérülés vagy halálozás, 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 megelőző 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. A jelen UBÁBF HU értelmében a balesetbiztosítás az alábbi esetekre is vonatkozik:
 - a) baleset maradvány károsodásai;
 - b) baleseti halál.

2. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A jelen 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 és jelenleg annak következményeit viseli;
 - c) bármilyen típusú hasi vagy lágyéksérv megjelenése és súlyosbodása;
 - d) s cukorbetegséggel összefüggő úszkösödés, mindenféle típusú és eredetű daganat, aszeptikus inhuvelgyulladás kialakulása és romlása, izomszakadások, inhuvelgyulladás, nyaktömő 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, amelyeket a baleset következményeinek 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 porcikorongsérvet, 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 fogyatékoságok 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. A jelen UBÁBF HU II. RÉSZÉNEK 12. cikkében rendelt kötelezettségein túlmenően a Biztosított köteles:
 - a) a baleset után haladéktalanul felkeresni az orvost és követni az orvos utasítását, és ha a Biztosító ezt követően előírja, a Biztosító költségén köteles alávetni magát a Biztosító kijelölt orvosa által elvégzendő vizsgálatnak. Amennyiben elkésve került sor a kezelésre, amely befolyásolta a maradvány károsodások mértékét, a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást a maradvány károsodások miatt megfelelően csökkenteni;
 - b) baleset esetén a kezelés befejeztével, vagy a maradvány 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 továbbá viselni ennek költségeit. Amennyiben az ellenőrző vizsgálat alapján a Biztosító kiegészítő biztosítási szolgáltatást nyújt, az ellenőrző vizsgálat költségeit átvállalja a Biztosító. Az esetleges átértékeléshez vezető ellenőrző vizsgálat legkésőbb a sérülést követő három éven belül végezhető el.
3. A maradvány károsodások értékelése során a Biztosított köteles továbbá igazolni magát személyi igazolvánnyal vagy más érvényes személyazonosító okmánnyal.

4. cikk: Biztosítási szolgáltatás a maradvány baleseti károsodások miatt

1. A maradvány károsodások miatt fenti teljesítést a Biztosító a jelen 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 maradvány károsodásokért a biztosítási szolgáltatás felső határértékéből a baleset maradvány károsodásai esetén annyi százalékot köteles fizetni, ahány százalékuk stabilizálódásukat követően a maradvány károsodások fajtája és mértéke az Értékelési táblázat szerint megfelel. Abban az esetben, ha a maradvány károsodások nem stabilizálódtak a baleset időpontjától számított három éven belül, a Biztosító annyi százalékot köteles kifizetni a baleset okozta maradvány károsodások után, ahány százalékuk fel-lel 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 maradvány károsodások miatt biztosítási szolgáltatás iránti jog keletkezésének feltétele e cikk 2. bekezdése értelmében azon tény, hogy a Biztosítottnál az egy baleset által okozott maradvány károsodások mértéke elérje legalább az Értékelési táblázat szerinti 10 százalékot.
4. Ha a Biztosító azért nem tudja befejezni vizsgálatát, mert a maradvány 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 maradvány jellegű.
5. Ha a maradvány 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 – nem a baleset következményei miatt – elhalálozik, 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 Biztosított maximum a baleseti halál biztosítási összegének megfelelő biztosítási szolgáltatást fizeti ki, amint az a biztosítási szerződésben vagy az 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 eléri 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 százalékának 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 százalékat 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 baleset következtében elhalálozik a Biztosított:
 - 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 a már 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: 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 életvitelénél 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 összességének 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 tárgyak 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 összességének erejéig.
5. A tárgy rongálása, megsemmisítése vagy a tárgyak elvesztése esetén a Biztosító kifizeti a tárgynak a rongálás idején szokásos árát.
6. A biztosítás kiterjed a károsultnak nyújtott egészségügyi ellátás orvosi költségeinek megtérítésére is, amennyiben e költségek megtérítése iránti jogszervi igény a Biztosított magatartásának következményeként keletkezett a vonatkozó jogszabályok értelmében, és ha az e költségekhez kötődő, az egészségkárosodásért való felelősség folytán jogszervi igény merült fel a jelen UBÁBF HU szerinti biztosítási szolgáltatás iránt.
7. Egy okból vagy több okból fakadó, időben, helyileg, vagy más módon egymással kölcsönösen összefüggő több kártérítési igényt – 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 összességéig terjedhet. A biztosítási szolgáltatásnak a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összességére egy biztosítási eseményre vonatkozik, tekintet nélkül a károsultak számára. Ha több sértett követelésének összege meghaladja a biztosítási szolgáltatás Szolgáltatási táblázatban meghatározott összességét, a biztosítási szolgáltatás mindegyik károsult esetében csökken az összességár 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.

2. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A jelen UBÁBF HU I. RÉSZÉNEK 10. cikkében felsorolt kivételeken túlmenően a biztosítás nem terjed ki a kártérítési felelősség alábbi eseteire:
 - 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 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, kivétel képez a kerékpár és a felfújható gyermekszőnyeg;
 - f) a kár szállított rakományban keletkezett, illetve rakomány késedelmes szállításából eredő kár;
 - g) a Biztosított által kölcsönzött, bérelt, hasznóbérelt vagy megőrzésre átvett idegen ingóságokban keletkezett kár, további olyan tárgyakban esett kár, amelyek jogszervi használatban vannak díj fizetése ellenében (pl. lízing-vagy 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 hulladékok anyagokból) által okozott vízszennyezés vagy környezetszennyezés miatt keletkezett kár, illetve hő, nedvesség, zaj vagy különböző típusú sugárzások okozta kár; a Biztosító nem téríti egyúttal a tisztításhoz vagy fertőtlenítéshez kapcsolódó költségeket sem, az erózió vagy alászás 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 kötelezettségszegés miatt bekövetkezett kár;
 - p) vállalkozó 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 kifejezetten nem említ az UBÁBF HU D szakaszának 1. cikke.

3. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A jelen UBÁBF HU I. RÉSZÉNEK 12. cikkében rendelt kötelezettségein túlmenően a Biztosított köteles:
 - a) haladéktalanul, de legalább 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 ki a 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 egyezségeket. 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 UBÁBF HU-ban foglalt kötelezettségeit, a Biztosító jogosult a felelősségbiztosításból következő biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni.

E) SZAKASZ: Pogyásbiztosítás (PB)

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. A pogyásbiztosítás nem-életbiztosítási kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. A pogyásbiztosítás az útipoggyásra 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 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 betöréssel 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 elidegenítése a közlekedési eszköz rendszeresen lezárt csomagteréből történt, azzal a feltétellel, hogy a 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 betöréssel 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 szokásos árából indul ki.

2. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A jelen UBÁBF HU I. RÉSZÉNEK 10. cikkében felsorolt kivételeken túlmenően a pogyásbiztosítás 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 történt betöréssel lopás és rablás esetén történt, még akkor sem, ha a sátor vagy az utánfutó zárva volt;
 - c) ha a pogyás eltulajdonítása automata megőrző szekrényből történt;
 - d) ha a biztosított tárgy eltulajdonítása, sérülése vagy a megsemmisülése abban az időszakban történt, amikor a pogyást fuvarozó cégre bízta;
 - e) ha a Biztosított kárát közeli hozzátartozója okozta, vagy olyan személy, aki a Biztosítottal közös háztartásban él, vagy más személy, aki a jelen UBÁBF HU értelmében megkötött biztosítással együtt utazási biztosítást kötött;
 - f) a Biztosítottnak a tárgy megsemmisítése, sérülése vagy lopása 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, motorke-
rékpárok, motoros kerékpárok, vagy saját meghajtással rendelkező más hasonló eszközök, motoros kiegészítők, alkatrészek vagy tartozékok és pótalkatrészek;
 - 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 vi-
torlázó repülőgépeket, stb.), beleértve azok tartozékait, alkatrészeit és rés-
szegységeit, 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 é-
rvénybe, ha kiegészítő biztosítás került megkötésre krónikus betegségekre;
menetjegyek, értéktárgyak, készpénz, csekk- és betétkönyvek, hitelkártyák
és egyéb hasonló okiratok, kivéve a személyes okiratokat, értékpapírokat,
bélyegeket, kulcsokat, nemesfémeket és ezekből készített tárgyakat a jegy-
gyűrű, foglalatlan gyöngyök és drágakövek kivételével;
 - g)

- h) gyűjtemények és műgyűjtők érdeklődési körébe tartozó tárgyak, régiségek,
műtárgyak, kulturális és történelmi értékkel bíró tárgyak;
- i) dohánytermékek, alkohol, kábítószeres és pszichotróp anyagok;
- j) fegyver és lőszer;
- k) szerzői és iparjogvédelmi jogok értéke, amely a tárgyban az ilyen jogok
anyagi szubsztanciája;
- l) tervek és projektek, prototípusok és kép-, hang- és adatrögzítések hordo-
zó, ezek tartalmát is beleértve;
- m) állatok;
- n) ami kifejezetten nem szerepel a jelen UBÁBF HU, II. RÉSZÉNEK, E) szakasza 1.
cikke /3/ bekezdésének rendelkezéseiben.

3. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A jelen UBÁBF HU II. RÉSZÉNEK 12. cikkében rendelt kötelezettségein túlmenően a Biztosított köteles:
 - a) benyújtani a Biztosítónak valamennyi megrongált, megsemmisült, elidege-
nített vagy elvesztett tárgy beszerzési árát és a beszerzési idejét igazoló
dokumentum eredeti példányát;
 - b) változatlanul hagyni a biztosítási esemény által előidézett állapotot, külön-
sen 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 pogyásban, a szállodában vagy az őrzött parkolóban keletkezett kár
esetén e tényt köteles bejelenteni a tulajdonosnak, ill. a létesítmény üze-
meltetőjének, kártérítési igényét köteles érvényesíteni velük szemben és
igazolást kérni a kár keletkezéséről és mértékéről;
 - d) abban az esetben, ha betöréssel lopás vagy rablás történt, köteles jelente-
ni e tényt az illetékes helyi rendőri hatóságoknak, és a Biztosítónak köteles
bemutatni e bejelentés másolatát, vagy a rendőrségi jelentést a vizsgálat
eredményéről;
 - e) az eltulajdonított vagy elvesztett tárgy megkerülése esetén e tényt 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 elő-
zetes 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: 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) pogyászkésés. A pogyászkésés a légi fuvarozó által biztosított pogyás-
szállítás 6 órát meghaladó késését jelenti, miután a Biztosított a Magya-
rország területén kívüli célállomáson leszállt. A pogyászkésés 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 késedelmé-
mégpedig a Biztosított külföldi célállomásra és vissza történő utazása so-
rán, és/vagy az, ha a Biztosított menetrend szerinti járatát törölték, illetve
a Biztosítottnak nem bocsátottak rendelkezésére semmilyen szállítási al-
ternatívát az eredetileg tervezett indulást követő 6 órán belül.
3. A légi utazás biztosításból fakadóan a Biztosító a Biztosítottnak legfeljebb a
Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatáráig nyújtja az alábbi biztosítási
szolgáltatásokat:
 - a) pogyászkésés esetén e cikk 2. bekezdése értelmében a Biztosító téríti a Biz-
tosított ételmisszerre, üdítőre, alapvető higiéniai szükségletekre és ruhadara-
bokra fordított bizonyíthatóan alátámasztott azon rendkívüli költségeit, amelyek
a késedelmes pogyásra történő várakozás hatodik órája után merültek fel.
 - b) járatkésés esetén e cikk 2. bekezdése értelmében a Biztosító téríti a Biztosít-
ott ételmisszerre, üdítőre, alapvető higiéniai szükségletekre fordított bizonyít-
hatóan alátámasztott azon rendkívüli költségeit, amelyek a késedelmes járat-
ra történő várakozás során merültek fel. A biztosító a tervezett indulást követő
6 óra elteltével kifizeti a Biztosítottnak minden megkezdett óra után egészen
a tényleges felszállásig a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeget, azon-
ban legfeljebb Szolgáltatási táblázatban megjelölt maximális összeget.
 - c) járatrörlés esetén e cikk 2. bekezdése értelmében a Biztosító téríti a Bizto-
sított ételmisszerre, üdítőre, alapvető higiéniai szükségletekre fordított, bi-
zonyíthatóan 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 rendezett közeledés kapcsán, azon-
ban legfeljebb Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig.

2. cikk: Kizárások a biztosításból

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

1. pogyászkésés, ha:
 - a) a pogyászkésés megfelelő ellenőrzése nem történt meg a repülőtéren;
 - b) az F szakasz 1. cikke értelmében a csomagok szállítása után vagy a célál-
lomáson való leszállást követő 24 óra elteltével felmerült költségek;
 - c) a pogyászkésés 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 járatörülés, ha:
 - a) a járatkésés vagy járatörülés 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 járatörülés okozott;
 - c) a jelen UBÁBF II. RÉSZ F) szakaszban kifejezetten nem szereplő helyzetek.

3. cikk: A Biztosított kötelezettségei

- 1. A jelen UBÁBF HU I. RÉSZÉNEK 12. cikkében felsorolt kötelezettségeken túlmenően a biztosított köteles továbbá:
 - a) kártérítési igényt támasztani azon fuvarozóval szemben, akinél a kár bekövetkezett, és át kell adni 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) benyújtani a járat késését vagy törlését bizonyító összes dokumentumot és igazolást, különösen a repülőjegy másolatát és a repülés adatait (járat-szám, a légitársaság neve, indulási és érkezési repülőter, indulási és érkezési idő a menetrend szerint), alégítársaság 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 költségekfuvározó, vagy más felelős személy részéről, vagy más biztosításból történt megtérítéséről, és visszafizetni a Biztosítónak a biztosítási 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 járatörülés biztosítás azon eseményekre is vonatkozik, amelyek Magyarország területén következtek be.

G) SZAKASZ: Kiegészítő útlemondási biztosítás

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

- 1. Kiegészítő útlemondási biztosítás megkötésével a Biztosított útlemondási biztosítást köt, idő előtti visszatérésre és fel nem használt szabadságra köt biztosítást. 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 külön önállóan 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 e személy 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 megkezdni 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 lakóhelyén;
 - f) a Biztosított terhesége alatt fellépő komplikációk, amennyiben a terheség 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 következett be, azonban legfeljebb 60 nappal az út megkezdése előtt;

- h) valókereset benyújtása vagy bejegyzett élettársi kapcsolat megszüntetésére irányuló kereset benyújtása a házastárs vagy élettárs részéről, feltéve, hogy azok ugyanabban a biztosítási szerződésben szerepelnek;
 - i) lekésést 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 újáról vagy tartózkodásából történő idő előtti hazautazását 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 elhalálozása;
 - 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 Biztosítottok közül valaki egyedül kényszerül 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 a teljes 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 összeghatárig;
- 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, autóbussz vagy vonat esetén - turistaosztály vagy másodosztály igénybevételével, illetve a személygépkocsi üzemanyagköltségei és a komptáklés költségei; legfeljebb azonban abban az összegben, amelyet a Biztosító e cikk 2. bekezdése alapján a Biztosítottnak az út vagy a turisztikai 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 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 szolgálatot 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 terheséggel összefüggésben következett be, beleértve az ezzel kapcsolatos egészségügyi szövődményeket;
 - g) a káresemény a Biztosított nagyszülőjének halálával kapcsolatban következett be, kivéve, ha volt biztosítása a jelen UBÁBF HU értelmében;
 - h) a Biztosított már a biztosítás megkötése előtt rendelkezett információkkal a biztosítási esemény bekövetkeztéről;
 - i) a káresemény a célszféra 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 megállapodással 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 UBÁBF HU, II. RÉSZÉ, G) szakasza 1. cikkében.
2. A Biztosító nem téríti továbbá 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 veszi (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 UBÁBF HU I. RÉSZÉNEK 12. cikkében felsorolt kötelezettségeken túlmenően a Biztosított köteles továbbá:
 - a) káresemény bekövetkezése 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 bekövetkezettének objektív körülményei nem teszik lehetővé, hogy a Biztosított a káreseményt annak bekövetkezése 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 (sztoronó számlát), az utazás és a külföldi tartózkodás kiadásait alátámasztó dokumentumokat, valamint további dokumentumokat, amelyeket a Biztosító a káresemény vizsgálatával összefüggésben kér tőle (halottai anyakönyvi kivonat, orvosi jelentések másolata, igazolás a munkaképtelenségről, tárgy/ingatlan tulajdonjogát igazoló okirat, igazolás a keletkezett vagyoni kárról, közlekedési balesetről 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 regresszigényét, 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: 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 mérésrel megállapított véralkoholszint értéke maximum 0,8‰. Ez a kiterjesztés azonban nem vonatkozik olyan helyzetekre, amikor Ön megsértette azokat a helyi előírásokat, amelyek tiltják bizonyos tevékenységek alkohol hatása alatt történő elvégzését (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
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	
- állandó 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	
- kíséző személy szállítása	valós költségek OKB limithatárig		valós költségek OKB limithatárig		valós költségek OKB limithatárig	
- kíséző 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			
ASSZISZTENCIA SZOLGÁLTATÁS BIZTOSÍTÁS (ASZB)						
Turisztikai és orvosi információk	igen		igen		igen	
Telefon gyorssegély	igen		igen		igen	
Fordító- és 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			
FELELŐSÉGBIZTOSÍTÁS (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%			
POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS (PB)						
Teljes limit	500 000 HUF		300 00 HUF			
- tárgyakénti 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 járatatlás	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
ÜTLEMONDÁSI BIZTOSÍTÁS			
Ütlemondás	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			
Utásbiztosítás 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			
Utásbiztosítás fedezeteinek kiterjesztése	OKB limithatárig		

Egyéni utazási biztosítás különös biztosítási feltételei

A 2020. augusztus 1-jén UBKBF HU

I. RÉSZ KÖZÖSRENDELKEZÉSEK

1. cikk Bevezetőrendelkezők

- Az utazási biztosításra a Polgári Törvénykönyvről szóló többször módosított 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: „Polgári Törvénykönyv”) és a biztosítási szerződés rendelkezései vonatkoznak, amelyek elválaszthatatlan részét alkotják a biztosítási feltételek. Ez a következő okiratok összességét jelenti: Utazási Biztosítás Általános Biztosítási Feltételei (a továbbiakban: „UBÁBF HU”), a Szolgáltatási táblázat, amely jelen UBÁBF HU elválaszthatatlan részét képezi, jelen Utazási Biztosítás Különös Biztosítási Feltételei (a továbbiakban: „EUB-UBKBF HU”). A biztosítási szerződés és a biztosítási feltételek rendelkezései között felmerülő bármilyen ellentmondás esetén a szerződés elsőbbséget élvez. A jelen UBÁBF HU és az EUB-UBKBF HU rendelkezései közötti ellentmondás esetén az EUB-UBKBF HU rendelkezései élveznek elsőbbséget; nem minősül ellentmondásnak, ha EUB-UBKBF HU a szerződő felek azon jogainak és kötelezettségeinek részletesebb szabályozását tartalmazzák, amelyekre a jelen UBÁBF HU utal. A biztosításra Magyarország jogrendje az irányadó.
- A Biztosító alatt az INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., az AXA csoport tagja, (székhely Avenue Louise 166, 1050, Brüsszel, Belgium) értendő, cégjegyzékszáma 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

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

3. cikk A biztosítás kezdete és vége, területi hatálya

- A biztosítás érvényességi ideje a megkötött utazási biztosítás érvényességi idejéhez igazodik. Ha a jelen EUB-UBKBF HU másként nem rendelkezik, a biztosításból eredő biztosítási szolgáltatás iránti jog azon utazási biztosítás hatályának kezdetével keletkezik és végével szűnik meg, amelyhez kötötték.
- Ha a jelen EUB-UBKBF HU másként nem rendelkezik, a Gondtalan szabadság kiegészítő biztosítás, a biztosítási esemény miatti mozgásképesség csökkenés esetén igénybe vehető segítségnyújtás, és a kisállat biztosítás azon biztosítási eseményekre vonatkozik, amelyek a biztosítási szerződésben megjelölt régiók területén következtek be. A gépjárműhöz nyújtott műszaki segítségnyújtás az európai államok területére vonatkozik, Magyarország, Oroszország, Ukrajna, Fehéroroszország, Moldova és Törökország kivételével.
- Ha a jelen EUB-UBKBF HU másként nem rendelkezik, a Nyugodt szülő kiegészítő biztosítás azon biztosítási eseményekre vonatkozik, amelyek a biztosítási szerződésben megjelölt régiók területén következtek be.
- A Biztonságos otthon kiegészítő biztosítás Magyarország területére vonatkozik.

4. cikk Biztosítási szolgáltatás

- 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”).
- 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

- A jelen EUB-UBKBF HU kiegészíti a biztosítási feltételeket és a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.
- A jelen EUB-UBKBF HU 2019. március 1-én lép hatályba.

II. RÉSZ KÜLÖNÖS RENDELKEZÉSEK

Gondtalan szabadság kiegészítő biztosítás

A szakasz) Segélynyújtás 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 UBÁBF HU rendelkezései szerinti biztosítási esemény következtében, további kezelés céljából.

A szokásos takarítás a padló felmosása és porszívózása, portörítés, 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 amely alatt a Magyarországra történő visszatérése után a biztosítási esemény következményeinek kezelését folytatni szükséges.

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

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

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

2. cikk A biztosítás tárgya, biztosítási esemény

- A biztosítás kárbiztosításként kerül megkötésre.
- A kedvezményezett mozgásképességének csökkenése esetére nyújtott segítségre megkötött biztosításból eredő biztosítási szolgáltatás iránti joga a Biztosított UBÁBF HU szerinti hirtelen megbetegedése vagy balesete időpontjában keletkezik, amely olyan érvényes utazási biztosítás hatálya alatt következett be, amelyhez kiegészítő biztosítás került megkötésre, és amelynek következtében a Biztosított mozgásképessége korlátozott.
- A biztosítás tárgya biztosítási szolgáltatás nyújtása a Biztosított számára segítő szolgáltatás formájában, Magyarországra történt visszatérését követően.
- 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 kiterjed és az egész biztosítási időszakra vonatkozik.
- 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 gyógyszerárban; 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 a Biztosított tulajdonát képező műszaki eszközökkel, a felhasznált tisztítóeszközök árát a kedvezményezett viseli;
- f) háziállat gondozása, illetve szállítása és tartózkodása állatmenhelyen/állatszállóban, ha a Biztosított a biztosítási esemény következtében nem képes maga gondoskodni háziállatáról.

3. cikk Kizárások a biztosításból

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

- a) ha a mozgásképesség csökkenése olyan megbetegedés vagy baleset következménye, amelyre nem terjed ki az az utazási biztosítás, amelyhez kapcsolódóan a kiegészítő biztosítás megkötésére 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 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 UBÁBF HU I. részének 11. cikkében rendelt kötelezettségein túlmenően az assistance szolgáltató felszólítására a Biztosított köteles csatlolni (i) a kezelőorvos azon tényt 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, amely teljesíti a kutyák és macskák belépésére irányadó követelményeket és előírásokat abban a célországban, 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 UBÁBF HU II. RÉSZ, D) szakasza 2. cikke 1. 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 állattulajdonosának a 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 összegehatára valamennyi biztosítási eseményre, minden biztosított állatra és minden biztosítási időtartamra vonatkoznak.
5. A jelen EUB-UBKBF 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 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;

- 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 betegségeként 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 UBÁBF HU I. részének 11. cikkében megjelölt kötelezettségeken 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 kivetését.
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 aközúti forgalomban való részvétellel kopás, vagy a gépjármű alkatrészeinek olyan meghibásodása miatt, amelyet a gépjármű egyes alkatrészeinek saját funkciója, rossz szerelése, 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 tényezőkhöz határára (így például ütközés egy másik járművel, a jármű ütközése egy tárggyal, kifutás a közútról) üzemképtelenné, hogy emiatt a jármű működésképtelen lesz.

biztosított jármű - két- vagy háromkerekes gépjármű érvényes magyar rendszámmal, amelynek össz tömege nem haladja meg a 3, 5 t-t, amelynek a Biztosított a tulajdonosa vagy üzemeltetője.

a jármű működésképtelensége a biztosított jármű kizárólag üzemzavar, baleset, rongálás vagy gépjárművezető hiba okozta működésképtelensége.

gépjárművezetői 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 behatárással, akár rablótamadással.

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 rendelkezzen. 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 a biztosítás teljes időszaka 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 szállóban legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig, vagy a biztosított jármű utasainak tömegközlekedési eszközökkel történő elszállítása az utazás célállomására vagy kiinduló helyére. A közlekedési eszköz típusáról a Biztosító assistance szolgáltatója dönt; az üzemképtelen biztosított jármű szállítása a Biztosított lakóhelyéhez legközelebbi szervizbe Magyarországon, abban az esetben, ha a biztosított jármű anyjára sérült, hogy javítása műszaki okokból nem lehetséges külföldön öt munkanapon belül.

3. cikk Kizárások a biztosításból

- A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást olyan esetekben, amelyek közvetlenül vagy közvetve sztrájk, háborús konfliktus, invázió, megtámadás (akár hadüzenettel 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.
- A Biztosító nem nyújt továbbá biztosítási szolgáltatást abban az esetben:
 - ha a biztosítási esemény alkohol, pszichotrop anyagok vagy kábítószer, illetve más hasonló anyagok hatása alatt következett be;
 - ha a biztosítási esemény a versenyek során, sportversenyek és az azokra való felkészülés alkalmával, vagy motor show keretében következett be;
 - ha a biztosítási esemény szándékos magatartás, bűncselekmény, öngyilkosság vagy fogadás következtében történt;
 - ha a Biztosított/kedvezményezett érvényes járművezetői engedély nélkül vezette a járművet;
 - ha az utasok száma, vagy a jármű összetétele meghaladja a jármű műszaki engedélyében megjelölt határértékeket;
 - ha a biztosítási esemény a jelen EUB-UBKBF HU C) szakasza 2. cikkében szereplő októktól eltérő ok miatt következett be;
 - ajámű speciális kiegészítő vagy kiegészítő berendezéseinek meghibásodása (pl. az utastér klímaberendezése);
 - 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;
 - ha a Biztosított igényt tart olyan assistance szolgáltatások megtérítésére, amelyeket maga rendelt meg, a Biztosító assistance szolgáltatójának tudta nélkül.
- A biztosítási szolgáltatás továbbá nem vonatkozik a felhasznált pótalkatrészek, üzemanyag vagy más, a működéshez szükséges folyadékok árára, a fizetés utak költségeire, az autópályadíjra, vagy más hasonló díjakra.
- 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 bezárását, azonban legfeljebb 500 € összegig.

4. cikk A Biztosított kötelezettségei

- A gépjármű műszaki segítségnyújtására vonatkozó biztosítás tárgyát képező biztosítási eseményt a Biztosított köteles indokolatlan késedelem nélkül bejelenteni a Biztosító assistance szolgáltatójának.
- 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

- A biztosítás kárbiztosításként kerül megkötésre.
- A biztosítási esemény kiskorú Biztosított kórházi kezelése az UBÁBF értelmében.
- Ha Nyugodt szülő kiegészítő biztosítás került megkötésre, a szükséges, elkerülhetetlen és indokoltan felmerült költségek az UBÁBF A) szakasza II. részének 1. cikké szerint a következők:
 - 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;
 - az együtt utazó kísérő személy közlekedésének és szállásának költségei, ha a kiskorú Biztosított kórházi kezelésére kerül sor; mégpedig a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárok erejéig;
 - 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 történő felvétele után a kezelőorvos közlése alapján legalább 3 napig tart.
- Ha a biztosítási esemény következtében az együtt utazó kísérő személy nem térhet vissza Magyarországra a biztosítási időtartama alatt és a Biztosító assistance szolgáltatója biztosítja a szállítást 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

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

3. cikk A biztosított kötelezettségei

- A jelen UBÁBF HU I. része 11. bekezdésében megjelölt kötelezettségeken túlmenően a kísérő személy közlekedésének és szállásának biztosítását a jelen EUB-UBKBF HU D) szakasza 1. cikké értelmében a Biztosított köteles előre jóváhagyatnia Biztosító assistance szolgáltatójával és annak utasításai szerint eljárni.
- 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 UBÁBF HU értelmében, majd a közvetlenül folytatódó

dó 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 Magyarországra visszatért.

2. cikk Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás

- A biztosítás kárbiztosításként kerül megkötésre.
- A biztosítási esemény a kiskorú Biztosított kórházi kezelése az UBÁBF értelmében.
- 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.
- Akkor keletkezik jog a biztosítási szolgáltatás iránt, ha a kiskorú Biztosított 3 napnál hosszabb ideig részesül kórházi ápolásban.

3. cikk A Biztosított kötelezettségei

- A jelen 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.
- 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 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

- A biztosítás kárbiztosításként kerül megkötésre.
- A biztosítási esemény olyan kiskorú Biztosított megbetegedése vagy balesete az UBÁBF HU értelmében, akinek gyógykezelése Magyarország területére történő visszatérés után is folytatódik.
- 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.
- A Biztosító a kiskorú Biztosított lábadozása idején legkésőbb 30 nappal a Magyarország területére történő visszatérés után biztosítási szolgáltatást nyújt.
- Az animációs programot készítő személy semmilyen körülmények között nem helyettesíti a gyermeket gondozó személyt a lábadozás ideje alatt.

3. cikk Kizárások a biztosításból

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

4. cikk Az e biztosításból származó kötelezettségek

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-, kép- és 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 elulajdonítása betörés útján, azaz a zárt térbe történő behatolással, erőszakkal, továbbá hamis, illetőleg lopott kulccsal. Nem minősül betörésnek, amikor az elkövető azonosítatlan módon hatolt 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 tetten élt tolvaj 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 háztartásán 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 történe azonos vagy hasonló tárgy eladása esetén adott időben és adott helyen szokásos üzleti érintkezés során.

Az eltulajdonítás a biztosított tárgy jogséért 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 a 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 egyenlő 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 bérli használói bérleti szerződés alapján. Ezek olyan szerkezeti elemek, mint pl. az ajtók, ablakok, festések, tapéták, burkolatok, padlóburkolatok, beleértve az úszatott padlókat és a rögzített szőnyegeket, 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.

A vandalizmus a biztosított tárgy szándékos rongálása vagy megsemmisítése olyan 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, és amelynek következtében a tárgy eredeti céljára nem használható tovább, és a javítás költségei meghaladják az adott tárgy újonnan történő megvásárlásának 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 rendeltetészerű működéséhez és igényeinek kielégítéséhez használ.
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 vízvezetékbe, vagy tartályba behatol.
4. A biztosítás kiterjed (i) a külső szerkezeti elemekre (pl. ablakok, erkélyek, teraszok, ajtópanelek, stb.) sérülésére vagy megsemmisülésére is, beleértve a ráragasztott fóliát is, és (ii) a biztosított háztartás védelmét szolgáló akadályok és megelőző eszközök rongálására, ha az elkövető azzal a céllal követte el a rongálást, hogy jogséértő 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 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 szokásos ár képez alapot.
4. Ha a tárgy új árára kötötték meg a biztosítást, a Biztosító kifizeti a javítás költségeit a kicsereelt alkatrészek hasznosítható maradványaival csökkentett összegében, vagy a tárgy újonnan történő megvásárlásával járó költségeknek a kicsereelt alkatrészek hasznosítható maradványaival csökkentett összegében.
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.

3. cikk Kizárások a biztosításból és biztosítási szolgáltatás korlátozása

1. A jelen UBÁF 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 képviselő 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 pénzügyes 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, hagyatékadó végzés, számla vagy nyugta, stb.), a Biztosító 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.

4. cikk A Biztosított kötelezettségei

1. Az UBÁF HU I. részének 11. cikkében megjelölt kötelezettségeken 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 a 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 rendeltetészerűen 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 kéresemény 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 biztonsági, egészségügyi vagy más súlyos okok indokolják, vagy ha kárenyhítés céljából szükséges korábban megszüntetni a kéresemény következményeit, a Biztosított köteles bizonyítékokat gyűjteni a rongálás mértékéről. A Biztosított köteles továbbá bejelenteni a kéreseményt a Biztosító assistance szolgálatához, az esemény keletkezésének és következményeinek 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, 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 költségeknek leszámlását 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 találhatók. 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 baleset a meghatalmazott személy vagy egy harmadik személy beavatkozása következtében keletkező hiba, vagy a biztosítóval 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 szolgáltatót keresztül megszervezi a szolgáltató műszaki mentőszolgálatának megérkezését a biztosított háztartás helyére, 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 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 által végrehajtott elmulasztott javítások és műveletek, és ezért ismételtlen 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 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.
2. Mindent megtenni a kárenyhítés érdekében, pl. sürgősen lezárni a vízvezeték, a gázt, a keletkezett nyílásokat, stb. A Biztosított indokolatlan késedelem nélkül köteles jelenteni az assistance szolgáltatónak a biztosítási eseménybekövetkezését, és közölni az assistance szolgáltató munkatársaival a biztosított személy/kedvezményezett 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.
3. 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 fedezetének 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 a gyermek magyarországi lábadozása során (bohóc, bűvész)		2 alkalom biztosítási eseményenként	
„BIZTONSÁGOS OTTHON”			
Lopáskár, illetve csőtörés miatti vízkár, 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, villanyszerelő, egyéb javításai)		25 000 HUF	