



Az Utazási biztosítás

Általános Biztosítási Feltételei

A 2019. szeptember 1-én kelt UBÁBF INVIA HU

I. Rész Általános Rendelkezések

1. cikk: Általános szabályok

1. Az utazási iroda ügyfeleinek utazási biztosítására a Polgári Törvénykönyvről szóló többször módosított 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: „Polgári Törvénykönyv”) és a biztosítási szerződés rendelkezései vonatkoznak, amelynek elválaszthatatlan részét alkotják a biztosítási feltételek, amelyek a következő dokumentumok összességét jelentik: az Utazási Biztosítás Általános Biztosítási Feltételei (a továbbiakban: „UBÁBF INVIA HU”), valamint ezen UBÁBF INVIA HU elválaszthatatlan részét képező Szolgáltatási és Kártérítési táblázat. 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, amely Magyarország területén a szolgáltatásnyújtás szabadsága alapján, határon átnyúló szolgáltatás keretében jár el (a továbbiakban: „Biztosító”).

2. cikk: A biztosítás tárgya

1. Az utazási biztosítás tárgya a biztosítottak biztonsága Magyarország határain kívüli utazásaik és tartózkodásuk során.
2. Az utazási biztosítás megkötése turistautakra történik.
3. A biztosítás fajtájától függően az utazási biztosítás az alábbi biztosításokat tartalmazza:
 - a) orvosi kezelés költségeinek biztosítása (OKB);
 - b) balesetbiztosítás (BB);
 - c) felelősségbiztosítás (FB);
 - d) poggyászbiztosítás (PB);
 - e) idő előtti visszatérésre kötött biztosítás (IEV);
 - f) segítségnyújtó szolgáltatás biztosítás (ASZB);
 - g) poggyászkésés biztosítás (PKB);
 - h) járatkésés és járatörülés biztosítás (JKTB);
 - i) fel nem használt szabadság biztosítása (FNHSZ);
 - j) jogvédelmi biztosítás (JVB);
 - k) útlemondási biztosítás (ÜLB);
 - l) kiegészítő biztosítás magasabb kockázatú sportokra (MKS);

SZOLGÁLTATÁSI ÉS KÁRTÉRÍTÉSI LIMIT TÁBLÁZATA:		
OKB	Orvosi kezelés költségeinek biztosítása – Teljes limit	1 000 000 000 HUF
	– hazaszállítás és szállítás	reális költségek OKB limithatárig
	– fogak	100 000 HUF
	– kísérő személy szállítása	reális költségek OKB limithatárig
	– kísérő személy szállása	150 € / éjszaka; max. 10 éjszakára
	– hozzátartozó látogatóba szállítása	reális költségek OKB limithatárig
	– hozzátartozó szállásra szállítása	150 € / éjszaka; max. 10 éjszakára
BB	Balesetbiztosítás – Baleseti halál	2 500 000 HUF
	A baleset maradandó következményei	5 000 000 HUF
FB	Felelősségbiztosítás	limit egy biztosítási eseményre
	Felelősség – az egészségkárosodásért	6 000 000 HUF
	Felelősség – dologi károkért	3 000 000 HUF
	Felelősség – következményes károkért	500 000 HUF
	Önrész	50 000 HUF/minden egyes biztosítási eseményre
PB	Poggyászbiztosítás – teljes limit	200 000 HUF
	Poggyászbiztosítás – tárgyankénti limit	100 000 HUF
	Értéktárgyak biztosítása – teljes limit	100 000 HUF
	Értéktárgyak biztosítása – tárgyankénti limit	50 000 HUF
	Poggyászbiztosítás gépjárműbe történő betöréses lopás okozta sérülésre – teljes limit	100 000 HUF
	Poggyászbiztosítás gépjárműbe történő betöréses lopás okozta sérülésre – tárgyankénti limit	50 000 HUF
	Személyi okmányok elvesztésének biztosítása	40 000 HUF
PKB	Poggyász késelelem biztosítás	50 000 HUF
JKTb	Járattörlesztés és járatkésés biztosítás	2 000 HUF minden óráért; max. 50 000 HUF
IEV	Idő előtti visszatérésre kötött biztosítás	reális költségek
FNHSZ	Fel nem használt szabadság biztosítás	7 000 HUF minden napért; max. 50 000 HUF
JVB	Jogvédelmi biztosítás	200 000 HUF
	Óvadék költségei	2 000 000 HUF
ASZB	Asszisztencia szolgáltatás biztosítás	
	Turista információk	igen
	Orvosi információk	igen
	Telefon gyorssegély	igen
	Tolmácsszolgálat és fordítás	igen
ÚB	Útlemondási biztosítás – teljes limit	A limit az utazási biztosítás megkötését igazoló dokumentumon van feltüntetve.
	Önrész	20%
VÁLASZTHATÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK:		
RS	Rizikós sportok	kártérítési limit
	Fedezetkibővítés OKB + FB	OKB limithatárig vagy FB

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

1. Az utazási biztosítás harmadik személy, a biztosított javára kerül megkötésre. A biztosítás létrejöttének, időtartamának és megszűnésének részleteit a biztosítási szerződés rendelkezései tartalmazzák.
2. A Biztosító a biztosítási díjat a biztosítás terjedelme, a kockázatértékelés, a biztosítási szolgáltatás összeghatára, illetve annak összegét döntően befolyásoló további tényezők függvényében állapítja meg. A biztosítási díj összege és esedékessége a biztosítási szerződésben szerepel. A biztosítási díj a Magyarország területén érvényes pénznemben fizetendő.

3. Biztosító jogosult a teljes biztosítási időszakra esedékes biztosítási díjra, amennyiben a biztosítási szerződés vagy a jelen UBÁBF INVIA HU nem rendelkezik másként.
4. Amennyiben a biztosítási díj összege a biztosított korától függ, a biztosítási díj összegének meghatározása vonatkozásában a biztosított azon időpontban elért kora a meghatározó, amely időpont az utazási biztosítás megkötését alátámasztó dokumentumban a biztosítás kezdőnapjaként szerepel, ha a szerződéses megállapodásokban vagy a biztosítási szerződésben másként nem szerepel.
5. A biztosítás az utazási biztosítást alátámasztó dokumentumban megjelölt biztosítási 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. A meghosszabbítás alatt a biztosított Magyarország területére történő visszatéréséhez szükséges időtartam értendő.
6. A biztosítás megszűnése:
 - a) az utazási biztosítás biztosítási időtartamának leteltével;
 - b) a Szerződő felek írásos megállapodásával;
 - c) a Biztosító vagy a Szerződő felmondásával;
 - d) a Polgári Törvénykönyvben meghatározott egyéb módon.
 - e) az utazási biztosítás nem szűnhet meg a Biztosító és a Biztosított közötti megállapodással, amennyiben az utazási biztosítás mellett az út törlésének esetére vonatkozó biztosítás megkötésére is sor került
7. A biztosítás a biztosítási időtartamon belül nem függeszthető fel.

4. cikk: Az utazási biztosítás hatálya

1. Az utazási biztosítás az utazási biztosítás megkötését alátámasztó dokumentumban az utazási biztosítás kezdőnapjaként megjelölt nap 00:01 órájával jön létre.
2. 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 az utazási biztosítás megkötését alátámasztó dokumentumban a biztosítás kezdőnapjaként megjelölt napon, és abban az időpontban ér véget, amikor a biztosított a viszszaútasítás során átlépi Magyarország államhatárát, vagy abban az időpontban, amikor a biztosított repülőtéri ellenőrzése a Magyarországra történő visszaútasítása során befejeződik, azonban legkésőbb az utazási biztosítás megkötését alátámasztó dokumentumban a biztosítás végeként megjelölt napon, 24:00 órakor, attól függően, mely tény következik be korábban.
3. A kedvezményezett poggyászbiztosításból, járatkésés biztosításból és aszisztencia szolgáltatás biztosításából eredő biztosítási szolgáltatás iránti joga az utazás megkezdésének időpontjában keletkezik, illetve az első megvásárolt idegenforgalmi szolgáltatás felhasználásával, azonban legkorábban az utazási biztosítási megkötését alátámasztó dokumentumban a biztosítás kezdőnapjaként megjelölt napon, és akkor ér véget, amikor a biztosított visszatér az útról ill. az utolsó megvásárolt idegenforgalmi szolgáltatás felhasználásával, azonban legkésőbb az utazási biztosítás megkötését alátámasztó dokumentumban a biztosítás végeként megjelölt napon, 24:00 órakor, attól függően mely tény következik be korábban.
4. Az utazási biztosítás hatályának megállapodás szerinti időtartama nem haladhatja meg a 120 napot.

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

1. Az utazási biztosítás azon biztosítási eseményekre vonatkozik, amelyek a biztosítási szerződésben feltüntetett földrajzi területen következtek be.
2. A biztosítás az alábbi földrajzi terület egyikére köthető:
 - a) Európa: Európa földrajzi területe, továbbá Algéria, Egyiptom, Izrael, Marokkó, Tunézia, Törökország, továbbá Portugália az Azori-szigetekkel és Madeirával együtt, Spanyolország a Kanári-szigetekkel és a Baleár-szigetekkel együtt; vagy
 - b) Egész világ: a világ minden országa és területe
3. Az utazási biztosítás nem vonatkozik azon eseményekre, amelyek az alábbi területen következtek be:
 - a) Magyarország, amennyiben a biztosítási feltételekben nincs eltérő rendelkezés;
 - b) az az ország, amelynek a Biztosított állampolgára, vagy amelyben állandó lakóhelye van, vagy részese az állami egészségbiztosítási rendszernek; kivéve azon esetet, amikor a Biztosítottnak állandó lakóhelye vagy tartózkodási helye van Magyarországon és egyúttal részese az állami, vagy hasonló egészségbiztosítási rendszernek Magyarországon. Ez esetben az utazási biztosítás olyan eseményekre is vonatkozik, amelyek abban az országban történtek, amelynek állampolgára;
 - c) az az ország, amelynek területén a Biztosított jogellenesen tartózkodik;
 - d) az az ország, amelyre nem terjed ki a biztosítás területi hatálya.
4. A poggyászbiztosítás azon eseményekre is vonatkozik, amelyek Magyarországon területén következtek be, ha a biztosítási esemény busz vagy a vonat közlekedés során, a poggyász fuvarozó számára történő átadásának időpontja és a Magyarországi célba érkezés időpontja között következik be.
5. Az segítségnyújtó szolgáltatás biztosítása azon eseményekre is vonatkozik, amelyek Magyarországon területén következtek be.
6. Magyarország állampolgárai és külföldi állampolgárok egyaránt köthetnek biztosítást.

6. cikk: Biztosítási esemény, biztosítási szolgáltatás, önrész

1. 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 kötelessé válik biztosítási szolgáltatást nyújtani a kötvénytulajdonosnak vagy harmadik személynek a biztosítási feltételek rendelkezései értelmében.
2. A biztosítási szolgáltatás felső határát az egyes biztosítások esetében a biztosítási összeg vagy biztosítási szolgáltatás maximális összege határozza meg, mely a Szolgáltatási táblázatban található.
3. 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 önrésze összege. Amennyiben a Szolgáltatási táblázatban szerepel a biztosítási szolgáltatás részkerete, a Biztosító csupán a biztosítási szolgáltatás részkerete összegének megfelelően nyújt kártérítést.
4. A biztosítási szolgáltatásról és annak összegéről a Biztosító határoz a benyújtott dokumentumok alapján, a biztosítási feltételek és a szerződés rendelkezéseivel összhangban.
5. A biztosítási esemény kivizsgálása
 - a) Amennyiben biztosítási esemény következik be, a Szerződő vagy a Biztosított haladéktalanul köteles bejelenteni e tényt a Biztosítónak, átadja neki a szükséges információkat és lehetővé teszi, hogy a Biztosító

ellenőrizze az átadott információkat, a valóságnak megfelelő magyarázatot ad a biztosítási esemény létrejöttéről és következményeiről, harmadik személyek jogairól és az esetleges többszörös biztosításról. Egyúttal a Biztosítónak átnyújtja a szükséges dokumentumokat és a Biztosító utasításaival összhangban és a biztosítási szerződésben és biztosítási feltételekben megjelölt módon jár el.

- b) A Biztosító az e cikk a) pontjának értelmében megtett bejelentést követően indokolatlan késedelem nélkül megkezdi a teljesítési kötelezettségének megléte és mértéke megállapításához szükséges vizsgálatot. A vizsgálat akkor ér véget, amikor eredményéről értesül a biztosítási szolgáltatás iránti jogát érvényesítő személy.
 - c) 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 költségek megtérítésére. Amennyiben a Szerződő vagy más személy, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogát érvényesíti, saját kötelezettségzegésével idézte elő a vizsgálat költségeit, vagy azok növekedését, a Biztosító jogosult vele szemben megfelelő térítést igényelni.
 - d) Amennyiben a biztosítási esemény kivizsgálása kapcsán ez indokolt, a Biztosító kérheti a Biztosított egészségi állapotával kapcsolatos adatokat, a Biztosított egészségi állapotának vagy halálának megállapítását, ha ehhez a Biztosító megkapta a Biztosított jóváhagyását, 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.
 - e) Az előző bekezdés szerinti megállapítást a Biztosító által kijelölt orvos vizsgálata alapján kell megtenni. Ebben az esetben a Biztosító téríti:
 - ezen orvosi szemlével vagy vizsgálattal kapcsolatos költségeket;
 - az útiköltséget, a menetrendszerű autóbuszvagy másodosztályú vonatjegy árát;
 - az orvosi jelentés kiállításával kapcsolatos költségeket, amennyiben ezt kéri.
 - f) Ha a Biztosító nem írja elő az orvosi vizitot, vizsgálatot vagy orvosi jelentést, az ezekhez kapcsolódó költségeket nem téríti.
- 6.** A biztosítási szolgáltatás az előző bekezdések értelmében történt kivizsgálás befejezésétől számított 15 napon belül esedékes. Amennyiben a biztosítási esemény, a biztosítási szolgáltatás terjedelmének vizsgálata, vagy a biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje kilétének megállapításához szükséges vizsgálat a bejelentéstől számított 3 hónapon belül nem fejezhető be, a Biztosító közli a bejelentővel, miért nem fejezhető be a vizsgálat.
- 7.** A biztosítási szolgáltatás kifizetése mindig Magyarország területén érvényes pénznemben történik, Magyarország területén a biztosítási esemény bekövetkeztének 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.
- 8.** Ha a Szerződő, a Biztosított vagy a biztosítási szolgáltatásra jogosult más személy részéről történt kötelezettségzegés 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

szolgáltatást, arányosan ahhoz a hatáshoz, amelyet e kötelezettségzegés a Biztosító teljesítési kötelezettségének mértékére gyakorolt.

9. 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 fakadó biztosítási szolgáltatás iránt senki nem támaszthat igényt.

7. cikk: A jog átszállása a Biztosítóra

1. 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 érvénytelenné válik, amennyiben e személynek a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozójával szemben keletkezik ilyen joga.
2. Az a személy, akinek joga átszállt a Biztosítóra, a Biztosító számára átadja a szükséges dokumentumokat, és mindazt közli vele, ami szükséges a követelés érvényesítéséhez. Átadja mindenekelőtt a Biztosítónak a pontos és teljes körű információt a biztosítási eseményről, azon harmadik személyről, akivel szemben kártérítés iránti joga, vagy más hasonló joga keletkezett, információt annak Biztosítójáról vagy jogi képviselőjéről, illetve más személyekről, akik a harmadik fél nevében eljárni jogosultak, illetve adott esetben információkat a harmadik személytől, vagy más Biztosítótól kapott kártérítésről.
3. Ha azon személy, akinek joga átszállt a Biztosítóra, kártérítés iránti igényrel él azon harmadik személlyel szemben, aki felelős a biztosítási esemény bekövetkeztéért, vagy a harmadik fél Biztosítójával szemben, e személy köteles értesíteni a harmadik felet, vagy a harmadik fél Biztosítóját a Biztosító kártérítés iránti jogának meglétéről e cikk értelmében. Azon személy, akinek joga átszállt a Biztosítóra, köteles továbbá együttműködni annak érdekében, hogy a Biztosító harmadik személlyel szemben, vagy a harmadik személy Biztosítójával szemben fennálló joga érvényesíthető legyen. Azon személy, 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.
4. Ha azon személy, akinek joga átszállt a Biztosítóra, meghússítja e 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 teljesített, jogosult a visszatérítésre ezen összeg erejéig.

8. cikk: Személyes adatok kezelése

1. A Biztosító társaság a Biztosítási kötvényben és az általánosan kötelező érvényű jogszabályokban meghatározott kötelezettségeinek megfelelő teljesítéséhez szükséges mértékben kezelheti a biztosító és a biztosított (tovább a szövegben „adatalany”) személyi adatait. A biztosító fel van jogosítva az érintett személyes adatainak feldolgozására a biztosítási szerződésből fakadó jogok és kötelezettségek biztosításához szükséges időtartamra, valamint az általánosan kötelező érvényű jogi szabályozások jogaiból (pl. az archíválási törvény, a pénzmosás elleni törvény, a számviteli vagy adószabályok stb.) származó időszakig.
2. Az adatkezelő köteles:
 - olyan intézkedéseket hozni, amelyek megakadályozzák a személyes adatok jogosulatlan vagy véletlen hozzáférését, megváltoztatását, megsemmisítését vagy elvesztését, illetéktelen továbbítását, egyéb jogosulatlan

- feldolgozását és visszaélést, és ez a kötelezettség továbbra is fennáll, még akkor is, ha a személyes adatok feldolgozása befejeződött;
 - csak a valós és pontos személyes adatokat dolgozhatja fel;
 - a személyes adatokat csak a rendeltetésének megfelelő mértékben gyűjtheti;
 - nem kapcsolhatja össze a különféle célokra megszerzett személyes adatokat;
 - a személyes adatok feldolgozásakor mindent meg kell tennie az adatalany magánéletének védelmére;
 - az adatalany kérésére köteles információt szolgáltatni a személyes adatainak kezeléséről.
3. Az adatkezelőnek joga van a személyes adatokat, az e cikk 1. bekezdésének rendelkezéseiben meghatározott célokra és időtartamra más jogalanyoknak (a továbbiakban: adatfeldolgozóknak) továbbítani.
 4. Az adatkezelő vállalja annak biztosítását, hogy minden olyan személy, aki személyes adatokkal érintkezik (különösen az adatkezelő alkalmazottai, adatfeldolgozói, az adatfeldolgozó alkalmazottai), még a szerződéses vagy a munkajogi kapcsolat megszűnése után is megfeleljen a törvényben, a biztosítási szerződésben és a biztosítási feltételekben meghatározott kötelezettségeknek.

9. cikk: A jognyilatkozatok formái, iratok kézbesítése

1. A biztosítási szerződés módosítására vagy megszüntetésére irányuló jognyilatkozatok kizárólag írásban történhetnek.
2. A biztosítási esemény bejelentése telefonon vagy e-mailben is történhet; azonban, ha a Biztosító felkéri erre a biztosítási szolgáltatás iránti jogát gyakorló személyt, a biztosítási esemény bejelentését írásban kell megtenni, a Biztosító megfelelő formanyomtatványán.
3. A biztosítási esemény vizsgálata során a levelezés e-mailben is továbbítható a Biztosító és/vagy azon személy e-mail címére, aki érvényesíteni kívánja biztosítási szolgáltatás iránti jogát, illetve faxon a Biztosító és/vagy azon személy fax számára, aki érvényesíteni kívánja biztosítási szolgáltatás iránti jogát.
4. Az írásbeliséghez kötött jognyilatkozatokat e cikk rendelkezéseinek megfelelően kell kézbesíteni a másik fél számára.
5. Az írásbeli jognyilatkozatokat (a továbbiakban: „irat”) kézbesítése a címzettnek történhet:
 - a) postai úton, az irat címzettjének utolsó ismert címére, vagy
 - b) elektronikus aláírással a külön jogszabályok szerint, vagy
 - c) személyesen, a Biztosító munkavállalója vagy erre feljogosított személy útján.
6. Ha az irat a Biztosítónak szól, a kézbesítési cím a Biztosító meghatalmazott képviselőjének, az AXA ASSISTANCE címe: President Centre, Kálmán Imre u. 1, 1054 Budapest, Magyarország. A Biztosító meghatalmazott képviselőjének történő kézbesítés a Biztosító számára történő kézbesítésnek minősül.
7. Ha a címzett nem elérhető, az irat a postán kerül letétbe. Ha a címzett a letétbe helyezést követő 15 napon belül nem veszi át az iratot, e határidő utolsó napja minősül a kézbesítés napjának, akkor is, ha a címzett nem szerzett tudomást a letétbe helyezésről.
8. Ha a címzett megtagadta az irat átvételét, az irat az átvétel megtagadásának napján minősül kézbesítettnek.
9. 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.
10. A biztosítást érintő minden jognyilatkozatot, és értesítést magyar nyelven kell megtenni.

10. 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 igényli a szükséges kezelést. Nem akut megbetegedés az olyan egészségromlás, amely esetében a gyógyítás már a biztosítás kezdete előtt elkezdődött, vagy ha az egészségromlás már a biztosítás megkezdése előtt megnyilvánult, még ha orvosilag nem is vizsgálták vagy kezelték.

A **segítségnyújtó szolgáltató** az a jogi személy, aki a Biztosító nevében jár el, és a kedvezményezettnek biztosítási szolgáltatást és kapcsolódó segítségnyújtó szolgáltatásokat nyújt. Az segítségnyújtó szolgáltató képviseli a Biztosítót a káresemények érvényesítése, vizsgálata és kárrendezése során. Az segítségnyújtó szolgáltató vagy a Biztosító által meghatalmazott más megbízott képviselő jogosult eljárni a Biztosító nevében a biztosításból eredő minden biztosítási esemény során. Az segítségnyújtó szolgáltató címe: AXA Assistance, President Centre, Kálmán Imre u. 1, 1054 Budapest, Magyarország.

A **baleset** a biztosítási időtartam alatt bekövetkezett, a Biztosított sérülését vagy halálát okozó olyan külső fizikai vagy kémiai hatás, amely a Biztosított akaratától független.

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

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

A **biztosítási esemény** olyan, a biztosítási időtartam alatt bekövetkezett 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 kötvénytulajdonosnak, vagy harmadik személynek biztosítási szolgáltatást nyújtani a biztosítási feltételek rendelkezései értelmében.

A **biztosítási időtartam** azon időszak, amelyre vonatkozóan a biztosítás megkötésre került.

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

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

A **Biztosított közeli hozzátartozója** a Polgári Törvénykönyv 8:1 § értelmében az egyeneságbeli rokon, testvér, házastárs; az örökbe fogadott, a mostoha és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha és a nevelőszülő. A Biztosítottal családi vagy hasonló kapcsolatban álló más személyek egymáshoz kölcsönösen közel álló személyeknek minősülnek, amennyiben a kárt, amelyet egyikük elszenvedett, a többiek is saját kárunknak tekintik.

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

Nem biztosítható sportok: aeriális, bázis ugrás, buidering, cave diving (barlangi búvárokodás), cliffdiving, dragster, freediving, vitorlázás óceáni vitorlázás, freediving, kajak vagy kenu WW6 nehézségi fok, kaszkadőrség, artista tevékenység, légi sportok, vadászat egzotikus vadállatokra, egyéb motorsportok, jég alatti búvárokodás, rafting WW6 nehézségi fok felett, északi összetett, skeleton, extrém sí, skicross, ugrás és repülés sítalpon, motoros szán lesiklás, sport bob folyosókon, sport szánkó folyosókon, swing jumping, sky surfing, technikai búvárokodás, utazások és expedíciók szélsőséges éghajlatú helyeken vagy természeti körülmények

között, vagy nagy kiterjedésű lakatlan területeken (sivatag, nyílt tenger, sarki területek, stb.) és hasonló kockázatú egyéb sportok. A sportok és tevékenységek veszélyességéről a Biztosító dönt.

Az e kategóriában felsorolt sportok üzése nem biztosítható.

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

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

Az **értékelési táblázat** a fizikai sérülések és az esetleges térítések százalékos listája, amely a Biztosítónak a baleset maradandó károsodásai miatt nyújtandó biztosítási szolgáltatása 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.

Az **értékpapír** a Polgári Törvénykönyv 6:565. § (1) bekezdésében az okirati formában előállított értékpapírokra meghatározott fogalmat jelenti.

Az **értéktárgyak** – ezek ékszerek és nemesfémekből, kövekből vagy gyöngyökből készült tárgyak, órák, prêmes kabátok, régiségek és kamerák, mobiltelefonok, laptopok, kamerák és egyéb elektronikus eszközök, tartozékaikkal együtt.

A **jogszabályokban rendelt kereten felül vállalt felelősség** az alkalmazandó jogszabályban rendelnél 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.

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

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

A **kísérő személy** a Biztosító által, esetleg az segítségnyújtó szolgáltató által küldött, vagy kijelölt személy, aki a Biztosítottat elkíséri az egészségügyi intézménybe vezető úton, gyógykezelése idején az egészségügyi intézményben, és a Magyarországra tartó úton.

A **nem menetrendszerű légijárat** (charter-járat) nem menetrendszerű légi összeköttetés, amelyet nagyszámú utas számára rendelnek meg. A charter jellemzője, hogy a repülőgép kapacitását utazási iroda bérlí ki. Ez olyan légijárat, amelyet a kötött légi menetrenden kívül üzemeltetnek.

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 képtelenné teszi (ideértve azt is, ha lerészegíti); a tetten ért tolvaj a megszerzett vagyontárgy megtartása végett erőszakot, avagy élet vagy testi épség elleni közvetlen fenyegetést alkalmaz.

A **személyes dokumentum** e biztosítás értelmezésében a személyi igazolvány, a lakcímet igazoló hatósági igazolvány, az útlevél és a jogosítvány.

A **szokásos ár** az az ár, amely a dolog ára közvetlenül a biztosítási eseményt megelőzően volt. Meghatározása a dolog beszerzési árából történik, figyelembe véve a rendeltetésszerű használatból felmerülő kopás mértékét, a dolog egyéb, javítás, korszerűsítés miatt, vagy más módon bekövetkezett leértékelődésének vagy felértékelődésének mértékét.

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

A **váratlan esemény** olyan esemény, amelyről okkal feltételezhető, hogy a biztosítási időszak tartama alatt bekövetkezik, azonban a biztosításról szóló megállapodás idején nem világos, hogy bekövetkezik-e, és mikor következik be.

A **vita tárgyának értéke** a vita tárgyának pénzben kifejezhető értéke, mely tartalmazza a járulékokat (például a kötbért, a késedelmi kamatot vagy a késedelmi pótlékot).

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

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 sportcsapat többi tagját is.

A **Szolgáltatási táblázat:** mindazon biztosítási elemek, a biztosítási szolgáltatás összehatárainak és önrészének áttekintése, amelyekre vonatkozóan az egyedi biztosítások, vagy a kiegészítő utazási biztosítások létrejöttek. A Szolgáltatási táblázat a biztosítási feltételek elválaszthatatlan részét képezi.

A **szokásos sportok** a következő szokásos szabadidős sporttevékenységek és szabadidős szinten űzött sportok: aerobic, airsoft, vízi aerobic, tollaslabda, baseball, kosárlabda, futás, sífutás a jelzett turistautakon, boccia, bowling, bridzs, műkorcsolyázás, bumeráng, bungee running, bungee trambulín, curling, kerékpározás, kerékpáros turisztika, dragboat sárkány hajók, fitness és a testépítés, floorball, footbag, labdarúgás, frizbi, goalball, golf, kézilabda, mountain bike (kivéve a lesiklást), mazsorettek (pom-pom lányok), in-line korcsolyázás, lovaglás, lovaglás elefánton vagy tevén, vízi banánozás, vízi biciklizés, jóga, kajak vagy WW1 nehézségi fokú kenu, kártya- és egyéb asztali játékok, kick-box - aerobic, rollerezés, kerekezés, korfbal, krikett, snooker, golyózás, kulturisztika, teke, síelés a jelzett turistautakon, curling, alacsony kötélpálya (1,5 m), mini trambulín, ritmikus gimnasztika, lábtengő, tájfutás (beleértve a rádióst is), petanque, 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 nehézségi fokú rafting, parti horgászat, showdown, snowboard a kijelölt útvonalakon, softball, mászás, sport modellezés, squash, asztali foci, asztali hoki, asztalitenisz, streetball, szinkronúszás, sakk, vívás (klasszikus), darts, búvárkodás, társastánc, tenisz, Tai Chi, tchoukball, evezés, vízisi, vízilabda, röplabda, túrázás vagy trekking könnyű terepen max. 1UIAA nehézségi fokon és kijelölt utakon hegymászó felszerelés használata nélkül és/vagy mozgás és tartózkodás 3000 méter tengerszint feletti magasságban. A nehézségi fokú via ferrata és zsonglörködés (diabolo, tűz-show, juggling, yoyo) és egyéb, hasonló kockázatú sportok. A sportok és tevékenységek veszélyességéről a Biztosító dönt.

A szokásos sportok szabadidős szinten történő űzése biztosított ezen utazási biztosítással, a biztosítási alapidőj megnövekedése nélkül.

A **kockázatos sportok** közé tartozik minden szokásos sport és az alább felsorolt sportok, akár szabadidős szinten, akár versenyszerűen űzik őket, illetve a hivatásos sport űzésével kapcsolatban, vagy a nyilvánosan szervezett sportversenyeken való részvétel, illetve az ezekre való felkészülés idején: aerotrim, aikido, cselgáncs, karate, takewondo, kickbox, MMA és egyéb harci sportok, akrobatikus síelés, akrobatikus rock and roll, amerikai futball, atlétika, beleértve a rúdugrást és az öt, hét és tízpróbát, bagjump, biatlon, bicross, bouldering, box, wresting, kötöttfogású és egyéb birkózás, bublik, canyoning, cyclocross, cyklotrial, lóverseny, duatlon, fly fox, fourcross, freeboarding, freeride, freeskiing, freestyle, tűzoltó sport (beleértve a mentőalakulatok kiképzését is), történelmi kardvívás (harci), heliskiing, hegymászás és a mászás minden formája, vitorlázás (kivéve a tengerhajózást) „U” rámpázás, kerékpározás bikeparkban, mountainbiking, gördeszkázás vagy longboardozás, kijelölt útvonalakon kívüli snowboardozás vagy síelés, snowscoot, vízi-/sírobogó, balett, talaj és jég hoki, hockeyball, vízi csúzdázás, kajak vagy kenu WW1 és WW2 nehézségi fokozat, műkorcsolyázás, lacrosse, kajak vagy kenu WW3 és WW5 nehézségi fokozat, kenupóló, kiteing és annak minden változata, kneeboarding, művészi kerékpározás, quadriathlon, íjászat, vadászat vagy sportvadászat (kivéve az egzotikus vadállatok vadászatát), maraton, mo-

guls, monoski, gokart, vízi motoros sportok, motoszkiering, mountainboarding kijelölt ösvényeken, siklóernyőzés, sárkányrepülés (vitorlázó), siklórepülés, ejtőernyőzés, öttusa, víz alatti rögbi, rúdtánc, szabadidős búvárkodás légzőkészülék használatával 10 méternél mélyebbre, oktatóval vagy oktató nélkül, feltéve, hogy a biztosított személy a tevékenység végzéséhez szükséges megfelelő igazolvány (engedély) birtokosa, kutyaszánózás, kocsihajtás, WW3 és WW5 nehézségi fokozatú vadvízi evezés, rugby, kötélugrás, horgászás csónakból, gyorskorcsolyázás, szafarizás, szánkózás, bobozás és snowtubing kijelölt útvonalakon, tengeri kajakozás, erőemelés, mountainbike downhill, síturázás, skiatlon, skibobing, skitouring, műugrás, bungee jumping, skymaraton, slackline, slamball, sledge hoki, snowbungeekayaking, snowbungeerafting, snowrafting, snowtrampoline, barlangászat, sportgimnasztika, sport-lövészet (célbalövés lőfegyverrel), streetluge, stung pogo, szörfőzés, windszörfőzés, trambulín, triatlon (beleértve az Ironmant), tricking, turisztika vagy trekkingelés kijelölt utakon 2 UIAA nehézségi szintnél nehezebb útvonalakon, az adott nehézségi szintnek megfelelő segédeszközök használatával és/vagy mozgás, illetve tartózkodás tengerszint fölötti 3500 méternél magasabban, B-E nehézségi fokozatú via ferrata, vízi paragliding, magas kötélakadályok (10 m-ig), súlyemelés, wakeboard, wallyball, zorbing és más hasonló kockázattal járó sportok. Az egyes sportok veszélyességi szintjéről a Biztosító dönt. Az ebben a kategóriában felsorolt sportok vonatkozásában kiegészítő biztosítás köthető. Amennyiben kockázatos sportokra vonatkozó kiegészítő biztosítás megkötésére került sor, e kiegészítő biztosítás mindazon eseményekre is vonatkozik, amelyekre hagyományos sportok űzése, versenyszerű sportolás során vagy profi sportolással kapcsolatosan, illetve nyilvános szervezett sportversenyek közben, vagy a rájuk való felkészülés közben került sor.

Az **önrész** az a megállapodás szerinti pénzösszeg, amelynek erejéig a biztosított részt vállal a biztosítási szolgáltatásban; rögzített összegként, százalékban vagy ezek kombinációjaként kerül meghatározásra. Az önrész az egyes biztosítások esetében a Szolgáltatási táblázatban szerepel.

A **terrorcselekmény**: A terrorcselekmény erő vagy erőszak alkalmazása vagy erő vagy erőszak alkalmazásával történő fenyegetés bármely személy vagy embercsoport részéről, függetlenül, vagy valaki érdekében, vagy bármely szervezettel vagy kormánnyal együttműködve, amelynek elkövetésére politikai, vallási, ideológiai, etnikai indokból vagy célból került sor, kárt okozva emberek testi épségében, az anyagi vagy immateriális javakban, illetve az infrastruktúrában, beleértve bármely kormány befolyásolásának szándékát, a lakosság, vagy a lakosság egy részének megfélemlítését. A turistaút szabadidős és/vagy ismeretszerző utazás vagy tartózkodás. Magas kockázatú vagy extrém sportok és a tevékenységek űzése csak akkor lehetséges, ha a kliens megkötötte a megfelelő kiegészítő biztosítást.

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

A **természeti jelenség** a természeti erők hatása, 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.

11. cikk: Kizárások a biztosításból

1. Az utazási biztosítás nem vonatkozik az alábbi esetekre:
 - a) ha a biztosított nem követi a Biztosító vagy az segítségnyújtó szolgáltató utasításait, és nem működik velük hatékonyan együtt, vagy nem nyújtja be a Biztosító vagy az segítségnyújtó szolgáltató által kért dokumentumokat;
 - b) ha a káresemény előre látható volt, vagy a Biztosítás megkötésének idején már ismert volt;

- c) amikor a káresemény öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet miatt következett be, vagy a Biztosított saját magának szándékosan okozott sérülés miatt;
- d) amikor a káresemény (i) olyan rendzavarás miatt következett be, amelyet a Biztosított idézett elő, vagy az a személy, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, (ii) vagy olyan bűncselekmény miatt következett be, amelyet e két személy egyike követett el;
- e) amikor a káresemény a Biztosított, vagy azon személy aktív vagy passzív közreműködésével következett be, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, háborús konfliktusban, békefenntartó missziókban, harci vagy katonai műveletekben;
- f) amikor a káresemény a Biztosított, vagy azon személy aktív vagy passzív közreműködésével következett be, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, lázadás, tüntetés, felkelés vagy zavargás, nyilvános erőszak, sztrájk alkalmával, vagy az államigazgatási szervek intézkedése vagy határozata mellett;
- g) amikor a káresemény a Biztosított, vagy azon személy aktív vagy passzív közreműködésével következett be, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, terrorcselekmény alkalmával, vagy az arra való felkészülés során;
- h) 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 Egészségügyi Világszervezet vagy hasonló intézmény bejelentette, hogy nem javasolt utazni a polgároknak az adott országba vagy régióba;
- i) amikor a káresemény az adott ország biztonsági rendeletei, illetve intézkedései megszegésével összefüggően 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, sielés és snowboardozás során, sisak és mentőmellény vízi sportoknál, stb.), vagy nem volt érvényes jogosultsága, például gépjármű vezetéséhez szükséges jogosítvány, jogosítvány szabadidős búvárokodáshoz, stb.;
- j) amikor a káresemény alkohol vagy bármely más kábító, toxikus vagy pszichotróp anyag hatásával összefüggően következett be;
- k) amikor a káresemény nem biztosítható sporttevékenység alkalmával következett be;
- l) 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;
- m) amikor a káresemény magas kockázatú sporttevékenység alkalmával következett be, amennyiben nem került megkötésre megfelelő kiegészítő biztosítás;
- n) amikor a káresemény olyan magatartás kapcsán következett be, amely során a Biztosított, vagy azon személy, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, nem tartotta be az adott állam területén alkalmazandó jogszabályokat;
- o) amikor a káresemény nukleáris energia, vagy nukleáris kockázatok miatt, illetve ezekkel összefüggően következett be;
- p) ha a biztosítási eseményt vegyi vagy biológiai szennyezés okozta;
- q) 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 tartó utazás vagy expedíció résztvevője (például sivatag, nyílt tenger, sarki területek, stb.);

- r) amikor a Biztosító nem tudta vizsgálni a káreseményt, mivel a Szerződő, vagy azon személy, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, a Biztosítóval, illetve az segítségnyújtó szolgáltatóval szemben nem oldotta fel a titoktartási kötelezettség alól az ellátást nyújtó orvost vagy egyéb intézményeket, amelyek tekintetében a Biztosító vagy az segítségnyújtó szolgáltató a Biztosítottat, vagy azon személyt, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot érvényesíti, erre felkérte;
 - s) ha a Szerződő, vagy azon személy, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, lehetetlenné tette a Biztosító vagy az segítségnyújtó szolgáltató számára, hogy kapcsolatba lépjen a kezelőorvossal vagy más intézményekkel, amelyek tekintetében a Biztosító vagy segítségnyújtó szolgáltató ezt kérte;
 - t) amikor a káresemény tűzijáték vagy lőfegyver használata miatt következett be;
 - u) ha a Szerződő, a Biztosított vagy azon személy, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, tudatosan hamisan vagy hiányosan tájékoztatta a Biztosítót vagy az segítségnyújtó szolgáltatót a biztosítási eseményről;
 - v) amikor a káresemény katona, rendőr, más egyenruhás testület tagja, vagy más egyenruhás biztonsági erő vagy testület tevékenységének gyakorlásával kapcsolatban következett be;
 - w) amikor a káresemény vállalkozói tevékenység, hivatás gyakorlása, vagy más jövedelemszerző tevékenység, munkahelyi baleset vagy foglalkozási megbetegedés kapcsán következett be;
 - x) ha a biztosítási eseményt a Biztosított, vagy azon személy, aki a biztosítási szolgáltatás iránti jogot gyakorolja, vagy az ő kezdeményezésére harmadik személy szándékosan okozta.
2. A Biztosító nem téríti továbbá:
- a) a Szerződő, a Biztosított, vagy más személyek azon költségeit, amelyek a Biztosítóval vagy a Biztosító segítségnyújtó szolgáltatójával történt kapcsolatfeltételhez kapcsolódnak;
 - b) a telefonbeszélgetések bármely költségeit, beleértve a külföldi visszahívások roaming költségeit.

12. cikk: A Szerződő kötelezettségei

1. Ha a Szerződő a Biztosított javára köt biztosítást, a Polgári Törvénykönyv 6:440 § rendelkezései értelmében a Szerződőnek biztosítási érdeke fűződik a Biztosított életéhez, egészségéhez vagy vagyontárgyához. A Szerződő köteles átadni a biztosítottnak a biztosítási kötvényt, a biztosítási feltételeket, a biztosítás igénybevételére jogosító bizonylatot, és megismertetni a biztosítottal a biztosítási szerződés tartalmát, valamint a biztosítási feltételek tartalmát a 472/2007. (XII.29.) Kormányrendelet 4. § (2) bekezdés rendelkezésének megfelelően. Köteles továbbá minden biztosított személynek kiállítani a megfelelő formanyomtatványon az utazási biztosítás megkötését alátámasztó dokumentumot.

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

1. A Polgári Törvénykönyvben és a biztosítási szerződésben rendelt kötelezettségeken túlmenően a Biztosított köteles ügyelni arra, hogy ne következzen be a biztosítási esemény, különösen nem szegheti meg a veszély elkerülésére vagy csökkentésére vonatkozó, jogszabályokban előírt kötelezettségét. Biztosítási esemény bekövetkeztekor a kötvénytulajdonos vagy a Biztosított köteles a Biztosító és/vagy az segítségnyújtó szolgáltató utasítása szerint eljárni, ilyen utasítás hiányában köteles a kár bekövetkeztének megakadályozása érdekében a szokásos módon viselkedni.

2. A Biztosított e cikk rendelkezéseiben meghatározott kötelezettségei azon személyre is vonatkoznak, aki gyakorolja a biztosítási szolgáltatás iránti jogot.
3. Káresemény bekövetkezte esetén a Biztosított köteles kapcsolatba lépni elsősorban az segítségnyújtó 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 segítségnyújtó szolgáltató útmutatását, és azzal összhangban kell eljárnia. Ha a káresemény bekövetkeztek objektív körülményei nem teszik lehetővé, hogy a Biztosított kérelmével az assistance szolgáltatóhoz forduljon még a szolgáltatás nyújtása előtt, köteles ezt haladéktalanul megtenni, amint a káresemény alakulása ezt lehetővé teszi.
4. Káresemény bekövetkezte esetén a Biztosított köteles továbbá:
 - a) mindent megtenni a kár és következményei mértékének csökkentése érdekében;
 - b) miután visszatért Magyarországra, haladéktalanul köteles írásban értesíteni a Biztosítót a megfelelő „Káresemény bejelentése” célú nyomtatványon a káresemény bekövetkeztéről, és leírni a valóságnak megfelelő magyarázatot;
 - c) köteles követni a Biztosító és/vagy az segítségnyújtó szolgáltató utasításait, velük hatékonyan együttműködni, teljesíteni a káresemény bekövetkezte után a Biztosító és/vagy az segítségnyújtó szolgáltató által meghatározott egyéb kötelezettségeket;
 - d) a káreseményt haladéktalanul köteles írásban bejelenteni a rendőrségnek az esemény bekövetkeztek helyén, ha az esemény bűncselekmény vagy szabálysértés elkövetésére utaló körülmények között történt, és a Biztosítónak köteles benyújtani a rendőrségi jelentést;
 - e) a káresemény bekövetkezte után köteles elegendő bizonyítékról gondoskodni a káresemény mértékére vonatkozóan a rendőrség, vagy más nyomozószerv által elvégzett vizsgálattal, fotóval vagy filmmel, videofelvétellel, harmadik személyek tanúvallomásaival, stb.;
 - f) a biztosítást és a káreseményt, illetve annak mértékét érintő valamilyen kérdésre köteles a Biztosítónak vagy az segítségnyújtó szolgáltatónak a valóságnak megfelelően és teljes körűen válaszolni;
 - g) köteles lehetővé tenni a Biztosítónak és/vagy az segítségnyújtó szolgáltatónak, hogy elvégezhesse a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához és annak összegszerűsége megállapításához döntő befolyással bíró tényező mindenre kiterjedő vizsgálatát a káreseménnyel összefüggésben, és ebben köteles a szükséges mértékben együttműködni. A Biztosító kérésére köteles a kezelőorvostól kikérni az egészségügyi dokumentáció kivonatát vagy írásbeli orvosi jelentését, amely a Biztosított egészségi állapotát tartalmazza a biztosítás kezdete előtt, és azt átadni a Biztosítónak;
 - h) haladéktalanul köteles értesíteni a Biztosítót, hogy a káresemény kapcsán büntető vagy egyéb hasonló eljárás indult a Biztosítottal szemben, és a Biztosítót köteles a valóságnak megfelelően tájékoztatni ezen eljárás menetéről és eredményeiről;
 - i) a Biztosított egészségi állapotáról, vagy a Biztosított haláláról szóló adatok megállapítása céljából köteles felmenteni a kezelőorvost a kötvénytulajdonossal vagy az segítségnyújtó szolgáltatóval szemben fennálló titoktartási kötelezettsége alól.
5. Tevékenysége során köteles betartani azon ország biztonsági intézkedéseit, beleértve a funkcionális védőeszközöket (munkavédelmi felszerelések, sisak kerékpározás, sí-és snowboard közben, sisak és mentőmellény vízi sportok közben, stb.); e tevékenységek végzéséhez, ahol ez általában adott, szükséges vagy tanácsos rendelkezni a megfelelő érvényes engedéllyel, mint például gépjármű vezetői engedély, bűvárendély szabadidős bűvárkodáshoz, stb.

6. Ha a Biztosító vagy az segítségnyújtó szolgáltató kéri, a Biztosított vagy azon személy, aki gyakorolja a biztosítási szolgáltatás iránti jogot, köteles saját költségén biztosítani a káresemény vizsgálatához szükséges hivatalos dokumentumok magyar nyelvű fordítását.
7. Ha a Biztosított más biztosítónál is rendelkezik azonos vagy hasonló jellegű megkötött biztosítással, e tényről köteles tájékoztatni a Biztosítót.
8. Aki a biztosításából eredő biztosítási szolgáltatást igényli, köteles benyújtani a Biztosító vagy az segítségnyújtó szolgáltató által kért dokumentumokat, amennyiben ezek befolyásolhatják a Biztosító teljesítési kötelezettségét, és a biztosítási szolgáltatás összegét és terjedelmét.
9. 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.
10. A Biztosított köteles tájékoztatni a Biztosítót, hogy 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 INVIA HU 6. cikkének – A jog átszállása a biztosítóra – rendelkezései szerint eljárni.

14. cikk: A Biztosító jogai és kötelezettségei

1. A Polgári Törvénykönyvben és a biztosítási szerződésben rendelt kötelezettségeken túlmenően a Biztosítónak az alábbi kötelezettségei vannak:
 - a) a Biztosítottal vagy azon személlyel, aki gyakorolni kívánja biztosítási szolgáltatás iránti jogát, köteles megbeszélni az esemény vizsgálatának eredményeit, vagy ezen eredményekről köteles haladéktalanul tájékoztatni őt;
 - b) köteles visszaadni a Biztosítottnak az általa kért dokumentumokat, kivéve a kifizetés eredeti dokumentumait, amelyek alapján a biztosítási szolgáltatás nyújtása történt.
2. A Biztosító különösen az alábbiakra jogosult:
 - a) ellenőrizni a káresemény keletkezését, lefolyását és mértékét (beleértve a résztvevő személyektől kapott tanúvallomások, a szakértői vélemények vagy egyéb dokumentumok kikérését);
 - b) kikérni és ellenőrizni az orvosi jelentéseket, a Biztosított egyéni számlájáról számlakivonatokat kérni az egészségbiztosítóktól.
3. Ha a Biztosított megszegte a jelen UBÁBF INVIA HU-ban foglalt kötelezettségeit, a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.
4. Ha a biztosított megszegte a jelen UBÁBF INVIA HU-ban foglalt kötelezettségeit, és e kötelezettség megszegés eredményeként a káresemény vizsgálatával kapcsolatban a Biztosító részéről viselt költségek keletkeztek, vagy e költségek növekedtek, a Biztosító jogosult igényelni a Biztosítottól e költségek megtérítését.

14/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 iratcsatlás 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.

14/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. §-ban szabályozott esetekben adható ki harmadik személyeknek. Egyebekben a biztosítási titokra vonatkozóan ezen törvény 135-143. §-ai az irányadók.

14/C cikk: Panaszok bejelentése, jogorvoslati lehetőségek

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

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

Központi panasziroda személyesen: AXA ASSISTANCE (SOS Hungary Assistance Kft. együttműködésével) 1039 Budapest, Szentendrei út 301-303.

Panasziroda postacíme: AXA ASSISTANCE (SOS Hungary Assistance Kft. együttműködésével) 1039 Budapest, Szentendrei út 301-303.

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: Pénzügyi Békéltető Testület 1525 Budapest, Pf. 172.

Telefonszám: +36 1 4899 700

E-mail cím: pbt@mnbn.hu

Bővebben a www.penzugyibekeltetotest.hu/bekeltetes 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 80 203 776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbn.hu

Bővebben a www.mnbn.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

Bíróság

A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita

esetén – akár békéltető testületi eljárás kezdeményezése nélkül, akár azt követően – a Biztosított peres eljárást indíthat az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság előtt (<http://www.birosagok.hu>).

14/D cikk: A Polgári Törvénykönyvtől eltérő szabályok

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

- (i) Az elévülési idő az ötéves általános elévülési időtől eltérően 3 (három) év.
- (ii) A biztosítás írásos megállapodással történő megszüntetése esetén a Biztosító a Szerződő által megfizetett biztosítási díj 20%-kal csökkentett összegét fizeti ki.
- (iii) A Biztosító balesetbiztosítás esetén a balesetért felelős személlyel szemben megtérítési igénye alapján érvényesíthet igényt a Polgári Törvénykönyv 6:486. § (3) bekezdés a) pontjától eltérően.
- (iv) Felelősségbiztosítás esetén a sérelemdíj fogalma szűkebb a Polgári Törvénykönyv 2:52. §-ban meghatározott fogalmánál.
- (v) Az értékpapír fogalma szűkebb a Polgári Törvénykönyv 6:565 §-ban meghatározottnál, mert csak az okirati formában előállított értékpapírokat jelenti.

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

14/E cikk: A Biztosítók közötti adatátadási megkeresések

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

15. cikk: Az I. RÉSZ Záró rendelkezései

1. A jelen UBÁBF INVIA HU a biztosítási szerződés elválaszthatatlan része.
2. Ha a Biztosító az UBÁBF INVIA HU dokumentuma az általánosan kötelező érvényű jogszabályokra hivatkozik, ez alatt a Magyarországon vagy abban az országban érvényes és hatályos jogszabályok értendők, ahol a baleset bekövetkezett.
3. Ha a biztosítás alanyai a jogvitát nem tudják békésen rendezni, a biztosításból eredő vagy azzal összefüggésben felmerülő valamennyi vita Magyarország illetékes bíróságának hatáskörébe tartozik, az általánosan kötelező érvényű jogszabályok értelmében.
4. Ha a jelen UBÁBF INVIA HU valamely rendelkezései érvénytelenné, vagy vitathatóvá válnak az általánosan kötelező érvényű jogszabályok változása miatt, olyan általánosan kötelező érvényű jogszabály kerül alkalmazásra, amely jellegénél és céljánál fogva a legközelebb áll e rendelkezésekhez.
5. Ez a UBÁBF INVIA HU 2019. 09. 01-től érvényes.

II. Rész Különös Rendelkezések

A) SZAKASZ: Orvosi kezelés költségeinek biztosítása (OKB)

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. Az orvosi kezelés költségeinek biztosítása nem-életbiztosítási kárbiztosítás-ként kerül megkötésre.
2. Az orvosi kezelés költségeinek biztosítása az utazás közben vagy lakóhelyükön kívül bajba jutott személyeknek történő segítségnyújtásra megkötött biztosítás.
3. A biztosítási esemény a Biztosított hirtelen akut megbetegedése vagy balesete, amely a biztosítás időtartama alatt következett be, és amely igényli a szükséges és sürgős kezelést külföldön.
4. Az orvosi kezelés költségeinek biztosítása alapján a Biztosító a biztosítási esemény kapcsán fizeti a kezeléshez és az orvosi ellátáshoz szükséges, elkerülhetetlen és célirányosan kifizetett költségeket, beleértve az orvos által előírt diagnosztikai eljárásokat, melyek ezekhez közvetlenül kapcsolódnak és oly mértékben stabilizálják a Biztosított állapotát, hogy képes folytatni útját vagy hazaszállítható.
5. Ilyen költségnek minősül ellenkező rendelkezés hiányában:
 - a) a diagnózis megállapításához és az orvosi kezelés meghatározásához szükséges elengedhetetlen vizsgálat;
 - b) az elengedhetetlen orvosi ellátás;
 - c) a kórházi tartózkodás (kórházi ápolás) alapfelszereltségű többágyas szobában, orvosi alapellátással a feltétlenül szükséges ideig; diagnosztikai vizsgálat, kezelés, beleértve a műtétet, altatást, gyógyszereket, a kórházi étkeztetés alapanyagait és költségeit;
 - d) a biztosítási eseménnyel kapcsolatban az orvos által előírt, a biztosítási eseménynek megfelelő gyógyszerek;
 - e) fogászati kezelés a fogak akut fájdalmas állapota esetén, amelyek kezelése egyszerű kihúzással vagy töméssel történt (beleértve a röntgenfelvételt), és a szájüregi nyálkahártya fájdalmainak közvetlen megszüntetésére irányuló, nem az elhanyagolt ápolásból eredő kezelés, mégpedig a biztosítási szolgáltatásnak a Szolgáltatási táblázatban meghatározott mértékben; a baleset miatt végzett fogászati kezelésre ez az összeghatár nem vonatkozik;
 - f) a Biztosított szállítása a baleset vagy a megbetegedés helyéről a legközelebbi megfelelő egészségügyi intézménybe (az orvos kihívása a Biztosítotthoz úgyszintén), ha a Biztosított nem alkalmas a szokásos közlekedési eszközzel történő szállításra; hegyi mentőszolgálat beavatkozása és/vagy a helikopteres szállítás a sérülés vagy a megbetegedés helyéről a legközelebbi megfelelő egészségügyi intézménybe, ha ezt a Biztosított egészségi állapota megköveteli;
 - g) szállítás az orvostól az egészségügyi intézménybe, vagy az egészségügyi intézményből egy másik speciális egészségügyi intézménybe, ha ezt a Biztosított egészségi állapota megköveteli;
 - h) orvosilag indokolt szállítás az egészségügyi intézményből vissza a külföldi tartózkodási helyre, ha a szállításhoz nem használható tömegközlekedési eszköz;
 - i) a Magyarországra történő szállítás (hazatérés) költségei abban az esetben, ha egészségügyi okokból nem használható az eredetileg tervezett közlekedési eszköz. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy előzetesen döntsön a Biztosított hazaszállításáról a kezelőorvostól kapott információk és más információk alapján. A hazaszállításról, a szállítás módjáról és a megfelelő egészségügyi intézmény kiválasztásáról csak a Biztosító által megbízott orvosok jogosultak dönteni. A Biztosított

külföldről Magyarország területén kívüli lakóhelyére történő esetleges szállításáról a Biztosító dönt, azzal, hogy az ilyen szállítások költségei legfeljebb a Magyarországra történő szállítás költségeinek erejéig kerülnek térítésre;

- j) a szállás és az ellátás külföldön félpanzió formájában az elkerülhetetlenül szükséges 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;
- k) 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 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;
- l) a méltányos utazási költségek és a kísérő személyek szállásköltségei, úgy, hogy a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy előre döntsön kísérő személy kiküldéséről, és a méltányos költség összegéről. Méltányos utazási költségnek minősül:

- a turistaosztályú repülőjegy, a kompszállítás, a másodosztályú vasúti jegy és/vagy buszjegy ára, illetve a személygépkocsi üzemanyag költsége;

- szállásköltség legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban megállapított összeghatárig;

Nem minősül méltányos utazási költségnek bármely biztosítás költsége és a vízum díja.

- 6. Abban az esetben, ha a Biztosított egészségügyi okokból nem szállítható Magyarországra, valamint 7 naptári nappal hosszabb ideig szükséges kórházi kezelése, az segítségnyújtó szolgáltató biztosítja a Biztosított egy közeli hozzátartozójának, hogy meglátogathassa a Biztosítottat a megfelelő tömegközlekedési eszközzel (repülőgépen turistaosztály, másodosztályú busz és vonat, stb.) a kórházi kezelés helyén, majd visszatérjen Magyarországra. A Biztosító csak a Szolgáltatási táblázatban megállapított összeghatárig téríti meg e közlekedési költségeket. A Biztosító e biztosítás alapján csak a közeli hozzátartozó (i) utazásával összefüggő utazási költségeit a Biztosított kórházi kezelésének helyére és vissza Magyarországra, (ii) szállásköltségeit téríti meg. Egyéb költségek, beleértve a helyi tömegközlekedés vagy taxi szolgáltatás költségei, nem részei a biztosítási szolgáltatásnak.
- 7. Ha a biztosítási esemény következtében a Biztosított nem térhet vissza Magyarországra a biztosítás időtartama alatt és a Biztosító segítségnyújtó szolgáltatója biztosítja a Biztosított szállítását közvetlenül azt követően, hogy ezt egészségi állapota megengedi, az orvosi kezelés költségeinek biztosítása külföldön automatikusan meghosszabbodik Magyarország határának átlépéséig.
- 8. A Biztosított tudomásul veszi és elfogadja, hogy sem a Biztosító, sem az segítségnyújtó szolgáltató semmilyen körülmények között nem jogosult a biztosítási esemény helyszínén elsősegélyt nyújtó intézmények szervezeteinek helyettesítésére.

2. cikk: Kizárások a biztosításból

- 1. A jelen UBÁBF INVIA HU I. RÉSZÉNEK 11. cikkében felsorolt kivételeken túlmenően az orvosi költségek biztosítása nem terjed ki az alábbi esetekre:

- a) amikor az orvosi ellátás olyan megbetegedések vagy sérülések kezelésével kapcsolatos, amelyek a biztosítás kezdete előtti 12 hónapban már fennálltak és/vagy Magyarország területén következtek be a külföldre történő elindulás előtt, esetleg olyan szövődményekkel kapcsolatosak, amelyek olyan betegségek vagy sérülések kapcsán merülnek fel, amelyeket nem tartalmaz ez a biztosítás;
- b) amikor az egészségügyi ellátás megfelelő és hatékony, azonban felfüggeszthető, és folytatható a Magyarországra történő visszatérést követően;
- c) amikor az utazás célja gyógykezelés vagy az elkezdett gyógykezelés folytatása;
- d) ha a Biztosított sérülése vagy megbetegedése a Biztosított által fogyasztott alkohol vagy más kábítószer, toxikus, illetve pszichotróp anyag kapcsán következett be;
- e) alkoholfüggőséghez vagy e bekezdés d) pontjában felsorolt más anyagtól való függőséghez társuló tünetek kezelése;
- f) terhességi vizsgálat (beleértve a laboratóriumi és ultrahang vizsgálatot), terhesség megszakítás, veszélyeztetett terhesség bármilyen szövődményeinek vizsgálata a terhesség 28. hete után, szülés, meddőség vizsgálata és kezelése és mesterséges megtermékenyítés, valamint a fogamzásgátláshoz és a hormon terápiához kapcsolódó költségek;
- g) a nem sürgősségi fogászati ellátás és a kapcsolódó szolgáltatások költségei, a fogpótlások, koronák vagy állkapocs módosítások, fogszabályozás, hidak, fogkö és plakk eltávolításának költségei, vagy a fogíny-sorvadás kezeléséhez kapcsolódó költségek;
- h) mentális és pszichés betegségek és rendellenességek, pszichoterápiás és pszichoanalitikus kezelés;
- i) 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;
- j) a Biztosított kereséséhez vagy hollétének kiderítéséhez kapcsolódó mentési és kiszabadítási műveletek költségei, ha a Biztosított élete vagy testi épsége nem került veszélybe;
- k) gyógyszerek vásárlása orvosi rendelvény nélkül;
- l) oltás vagy annak következményei, hogy a külföldre való indulás előtt a Biztosított nem adatta be a kötelező védőoltásokat;
- m) megelőző felülvizsgálatok, orvosi kontroll vizsgálat és nem akut megbetegedéssel vagy balesettel összefüggő kezelés;
- n) rehabilitáció, fizioterápia és gyógyfürdő, ellátás szakosodott egészségügyi intézményekben, a biztosítási szerződés eltérő rendelkezése hiányában;
- o) kiropraktikai eljárások, edzésterápia vagy autogén tréning;
- p) fertőző nemi betegségek, beleértve a HIV/AIDS fertőzést;
- q) protézis (ortopédiai, fogászati), szemüveg, kontaktlencse vagy hallókészülék készítése és javítása;
- r) ortézis költségeinek megtérítése, kivéve, ha a segédeszköz használatát a kezelőorvos döntötte el, mint a sérülés kezelésének egyetlen lehetséges módját, mégpedig alapvető és egyszerű kialakításban;
- s) nem alapszintű ellátás és szolgáltatás térítése (azaz azon ország átlagát meghaladó egészségügyi ellátás és szolgáltatás, ahol a biztosítási esemény bekövetkezett);
- t) támogató gyógyszerek térítése, vitamin készítmények és étrend kiegészítők;
- u) kozmetikai beavatkozások, esztétikai és plasztikai műtétek;

- v) a kezelőorvos által rendelt gyógykezelés megsértése okozta szövőd-mények.

3. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A jelen UBÁBF INVIA HU I. RÉSZÉNEK 13. cikkében rendelt kötelezettségein túlmenően a Biztosított köteles:
 - a) betegség vagy sérülés esetén haladéktalanul felkeresni az orvost és követni az orvos utasítását, és ha a Biztosító ezt követően előírja, a Biztosító költségén köteles alávetni magát a Biztosító által megjelölt orvos által elvégzendő vizsgálatnak;
 - b) a jelen UBÁBF HU II. RÉSZ A) szakasz 1. cikke /5/ bekezdése f), g), h), i), j), k) pontjában, valamint a /6/ bekezdés rendelkezéseiben szereplő szállítást előre engedélyeztetni az segítségnyújtó szolgáltatóval, és követni utasításait;
 - c) benyújtani a Biztosítóhoz a következő dokumentumokat: a teljes orvosi dokumentáció másolatát, a számlák és 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), beleértve azon további dokumentumokat, amelyeket a Biztosító és/vagy az segítségnyújtó szolgáltató kér.
2. Az e cikk 1. bekezdésében foglalt kötelezettségek megszegése esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.

B) SZAKASZ: Balesetbiztosítás (BB)

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. A balesetbiztosítás nem-életbiztosítási összegbiztosításként kerül megköntésre.
2. A biztosítási esemény a Biztosított olyan balesete, amely a biztosítási időtartam alatt bekövetkezett, a Biztosított sérülését vagy halálát okozó olyan külső fizikai vagy kémiai hatás, amely a Biztosított akaratától független.
3. Szintén balesetnek minősül a személyi sérülés vagy haláleset, amely a Biztosítottnál az alábbi okok valamelyike miatt következett be:
 - a) kizárólag a baleset miatt bekövetkezett betegség;
 - b) helyi gennyesedés a kórokozó baktériumok baleset okozta nyílt sebte történő behatolása, vagy a balesetnél történt tetanuszfertőzés miatt;
 - c) diagnosztikai, terápiás és preventív beavatkozások a baleset következményeinek kezelése céljából;
 - d) fulladás, megfulladás;
 - e) a végtagokon vagy gerincen kifejtett izomerő növekedése, amelynek következménye ficam, vagy izomszakadás, illetve izomhúzódás,
 - f) áramütés vagy villámcsapás.
4. A jelen UBÁBF HU értelmében a balesetbiztosítás az alábbi esetekre is vonatkozik:
 - a) baleset maradandó károsodásai;
 - b) baleseti halál.

2. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A jelen UBÁBF HU II. RÉSZÉNEK 11. 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 sérülést szenvedett és jelenleg annak következményeitől szenved;
 - c) bármilyen típusú hasi vagy lágyéksérv megjelenése és súlyosbodása;
 - d) diabéteszes üszkösödés, mindenféle típusú és eredetű daganat, aszeptikus inthüvelygyulladás kialakulása és romlása, izomszakadások, inthártyagyulladás, nyáktömlő gyulladás és teniszkönyök;
 - e) fertőző betegségek, akkor sem, ha a sérülés következtében történt a fertőzés;
 - f) diagnosztikai, kozmetikai, esztétikai és egyéb terápiás vagy megelőző beavatkozások következményei, 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) alkohol vagy más kábítószer, mérgező, pszichotróp vagy más, az ember pszichikai állapotát befolyásolni képes anyag használata következményeként bekövetkező balesetek, akkor is, ha ezeket a baleseteket olyan események és körülmények okozták, amelyeket egyébként tartalmaz a biztosítás;
 - k) mozgászavarok vagy gerincsérülés, beleértve a porckorongsérvet, ha nem közvetlen külső mechanikus hatásra keletkezik, és nem a baleset előtt is meglévő betegség tüneteinek romlásáról van szó;
 - l) veleszületett csont törékenységgel járó törések, vagy anyagcsere-rendellenességek, illetve kóros vagy fáradásos törések, veleszületett fogyatékoságok és rendellenességek miatt bekövetkező rándulások és ficamok;
 - m) amikor a baleset közvetlen vagy közvetett okozója a szerzett immunhiányos betegség (AIDS);
 - n) ha a baleset olyan cselekménnyel kapcsolatban következett be, amelyben megállapították a Biztosított bűnösségét szándékosan elkövetett bűncselekményben, vagy amellyel szándékosan okozott magának egészségkárosodást.
2. Azon személyt, 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 13. cikkében rendelt kötelezettségein túlmenően a Biztosított köteles:
- a) betegség vagy sérülés esetén haladéktalanul felkeresni az orvost és követni az orvos utasítását, és ha a Biztosító ezt követően előírja, a Biztosító költségén köteles alávetni magát a Biztosító részéről meghatározott orvos által elvégzendő vizsgálatnak. Amennyiben elkésve került sor a kezelésre, amely befolyásolta a maradandó károsodások mértékét, a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást a maradandó károsodások miatt megfelelően csökkenteni;
 - b) baleset esetén a kezelés befejeztével, vagy a maradandó következmények állandósulása után köteles benyújtani a Biztosító által rendszeresített „Káresemény bejelentése” elnevezésű formanyomtatványt, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltve, a Biztosított, vagy törvényes képviselője aláírt nyilatkozatát, illetve a kitöltött orvosi jelentést;

- c) köteles 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 maradandó károsodások értékelése során a Biztosított köteles továbbá igazolni magát személyi igazolvánnyal vagy más érvényes személyazonosító okmánnyal.

4. cikk: Biztosítási szolgáltatás a baleset maradandó károsodások miatt

1. A maradandó károsodások miatti 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 együttműködésben meghatározni a biztosítási szolgáltatást. A fenti biztosítási szolgáltatás összegének meghatározásához analóg módon felhasználja az Értékelési táblázat azon sérüléseknél felsorolt értékeit, amelyek a sérülés jellegéhez a legközelebb állnak. A balesetbiztosítás nem vonatkozik a Biztosított, vagy más személy nem vagyoni vagy egyéb kárára.
2. A Biztosító a baleset okozta maradandó károsodásokért a biztosítási szolgáltatás felső határértékéből a baleset maradandó károsodásai esetén annyi százalékot köteles fizetni, ahány százaléknak stabilizálódásukat követően a maradandó károsodások és fajtája mértéke az Értékelési táblázat szerint megfelel. Abban az esetben, ha a maradandó károsodások nem stabilizálódtak a baleset időpontjától számított három éven belül, a Biztosító annyi százalékot köteles kifizetni a baleset okozta maradandó károsodások után, ahány százaléknak felel meg ezek állapota e határidő leteltével. E hároméves határidő leteltével már nem keletkezik jogszerű igény a biztosítási szolgáltatás iránt, még a Biztosított egészségi állapotának ezt követő romlása következtében sem.
3. A baleset által okozott maradandó károsodások miatti biztosítási szolgáltatás iránti jog keletkezésének feltétele e cikk 2. bekezdése értelmében azon tény, hogy a Biztosítottnak az egy baleset által okozott maradandó károsodások mértéke elérje legalább az Értékelési táblázat szerinti 10 százalékot.
4. Ha a Biztosító azért nem tudja befejezni vizsgálatát, mert a baleset maradandó károsodásai a balesetet követő egy év eltelte után nem stabilizálódtak, azonban tudni lehet, mekkora lesz minimális mértékük, a Biztosított írásbeli kérelmére észszerű előleget ad a biztosítási szolgáltatásból. Az előleg csak akkor adható, ha a Biztosított orvosi jelentéssel vagy a Biztosító orvosszakértője által elvégzett személyes orvosi vizsgálaton alapuló orvosi szakvéleménnyel bizonyítja, hogy a Biztosító biztosítási szolgáltatási kötelezettségét keletkeztető, a biztosítási szerződésben elfogadott minimális mértéknek megfelelő maradandó károsodások legalább egy része már maradandó jellegű.
5. Ha a maradandó károsodások olyan testrésze vagy szervre vonatkoznak, amely már a baleset előtt megsérült, azok százalékos értékelése az Értékelési táblázat alapján úgy történik, hogy teljes százalékos arányuk csökken az előző sérülésnek megfelelő százalékaránnyal, amely az előbbihez hasonlóan az Értékelési táblázat alapján kerül meghatározásra.
6. Ha a baleset maradandó károsodásai miatt nyújtott biztosítási szolgáltatás kifizetése előtt a Biztosított – 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 Biztosító 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 baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás miatt nyújtott biztosítási szolgáltatás összegét a Biztosító határozza meg a benyújtott orvosi dokumentáció, a személyes orvosi vizsgálatok, illetve a Biztosító orvosszakértője által végzett vizsgálat alapján. A Biztosító a döntés meghozatala során 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 kiegészített jelentéséből az derül ki, hogy a maradandó károsodások a baleset időpontjától számított három éven belül elérik legalább az Értékelési táblázat szerinti 25 százalékot.
9. A baleset maradandó károsodásaiból eredő teljesítés az Értékelési táblázat alapján kerül megállapításra, mégpedig a baleset maradandó károsodásaiért járó biztosítási szolgáltatás maximális összegének olyan százalékos mértékében, ahány százalékot e táblázat az egyes sérülésekre megjelöl. Ha az Értékelési táblázat százalékos tartományt állapít meg, a teljesítés összege úgy kerül meghatározásra, hogy az adott tartományon belül a biztosítási szolgáltatás megfeleljen a baleset okozta sérülés fajtájának és mértékének.
10. Amennyiben a Biztosítottnak egy baleset okozott több, különböző fajtájú maradandó károsodást, valamennyi maradandó károsodás értékelésre kerül az egyes sérülések 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 százalékát köteles kifizetni, akkor is, ha az egyes sérülésekre e cikk 10. bekezdésében megállapított százalékok összege túllépi a 100 %-os határt.
12. A Biztosított jogosult kérni a baleset maradandó károsodásai mértékének megállapítását azok stabilizálódása, legkorábban azonban 12 hónappal a baleset után.
13. Ha a baleset maradandó károsodásai 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 baleseti halál esetére a biztosítási szerződésben elfogadott biztosítási szolgáltatást, vagy
 - b) ha a Biztosító már nyújtott biztosítási szolgáltatást e baleset maradandó károsodásaiért, a Biztosító a kedvezményezettnek csak a baleseti halál esetére a biztosítási szerződésben 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.

C) SZAKASZ: Felelősségbiztosítás (FB)

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. A felelősségbiztosítás nem-életbiztosítási kárbiztosításként kerül megkövetésre.
2. A biztosítási esemény a felelősségbiztosítás körében a Biztosított által okozott olyan kár, illetve a Biztosító által fizetendő olyan sérelemdíj, amelynek megtérítésére a Biztosított az általánosan kötelező érvényű jogszabályok értelmében köteles. A Biztosító teljesítése iránti igény keletkezésének feltétele, hogy a biztosítási esemény a biztosítási időszakban, és a Biztosított szokásos polgári életvitele során kifejtett tevékenységével összefüggésben következett be. Sérelemdíj alatt e biztosítás értelmében kizárólag a károsult életében, testi épségében, vagy egészségében okozott kár miatt bekövetkezett fájdalom és/vagy halál miatti fájdalomdíj vagy kártérítés értendő, egyéb, a személyiségi jogok sérelmét jelentő más jellegű kár miatti igények, vagy hasonló jellegű igények 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 Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárának erejéig.
4. A biztosítás a Biztosított azon felelősségét fedezi, amely:
 - a) a károsult életében, testi épségében, vagy egészségében okozott kár miatt keletkezett, beleértve a fájdalomért és a halál miatt járó kártérítést;
 - b) rongálás, megsemmisítés vagy a tárgyak elvesztése miatt keletkezett.
5. A rongálás, megsemmisítés vagy a tárgyak elvesztése esetében a Biztosító fizeti a tárgy rongálás idején szokásos árát.
6. A biztosítás kiterjed a károsultnak nyújtott egészségügyi ellátás orvosi költségeinek megtérítésére is, amennyiben e költségek megtérítése iránt a Biztosított magatartásának következményeként keletkezett a vonatkozó jogszabályok értelmében jogszerű igény, és ha az e költségekhez kötődő, az egészségkárosodásért való felelősség folytán jogszerű 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 sértült személyek számától – egyetlen biztosítási eseménynek kell tekinteni.
8. A Biztosító a biztosítási szolgáltatást attól függően nyújtja a Biztosítottnak vagy a károsultnak, hogy a becsatolt dokumentumok alapján bizonyíthatóan ki jogosult a biztosítási szolgáltatás kifizetésére, melynek mértéke legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig terjedhet. A biztosítási szolgáltatásnak a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatára egy biztosítási eseményre vonatkozik, tekintet nélkül a károsultak számára. Ha több sértett követelésének összege meghaladja a biztosítási szolgáltatás a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárát, a biztosítási szolgáltatás mindegyik károsult esetében csökken az összeghatár és az összes károsult követelésének összege közötti arányban.

9. Ha a Biztosított a kárt, esetleg más veszteséget, amelyért felelős, közvetlenül a károsultnak fizette meg, a Biztosított követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, mégpedig olyan összeg erejéig, amelyet a Biztosító köteles lett volna közvetlenül a károsultnak kifizetni.
10. Amennyiben a kártérítésről, vagy egyéb sérelemdíj megtérítéséről a bíróság határoz, a Biztosító csak az ügyben meghozott jogerős határozat alapján köteles teljesíteni.
11. Ha a Biztosított indokolatlanul kétségbe vonja a károsult vele szemben támasztott igényeit, vagy indokolatlanul kétségbe vonja összecszerű helytállási kötelezettségének mértékét, és ha a Biztosítót köteles volt a károsultnak biztosítási szolgáltatást nyújtani, a Biztosító jogosult a Biztosítottól az alaptalan tagadás többletköltségeit követelni.
12. Ha a Biztosított elismerte a károsult kártérítési igényét és/vagy egyezséget kötött a károsulttal a kártérítési igény megtérítéséről, az ilyen elismerés vagy egyezség a Biztosítóval szemben csak abban az esetben hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette. Ha a károsult igényét bíróságon érvényesítette, a Biztosított bírósági marasztalása a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha a Biztosító részt vett a perben, gondoskodott a Biztosított képviseléről, vagy ezekről lemondott.

2. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A jelen UBÁBF HU II. RÉSZÉNEK 11. cikkében felsorolt kivételeken túlmenően a felelősségbiztosítás 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 azáltal merült fel, hogy a Biztosított megszegte a jogszabályban előírt kötelezettségeit, vagy elmulasztotta a jogszabály szerinti kármegelőzési, kárelhárítási és kárenyhítési kötelezettségeinek teljesítését;
 - e) a kár motoros vagy nem motoros jármű, hajó vagy repülőgép (sárkányrepülő, stb.) használata vagy üzemeltetése miatt következett be, kivételt képez a kerékpár és a felfújható gyermekcsónak;
 - f) a kár szállított rakományban keletkezett, illetve rakomány késedelmes szállításából eredő kár;
 - g) a Biztosított által kölcsönzött, bérelt, haszonbérelt vagy megőrzésre átvett idegen ingóságokban keletkezett kár, további olyan tárgyakban esett kár, amelyek jogszerű használatban vannak díj fizetése ellenében (pl. lízingvagy bérleti szerződés alapján), vagy használatba, illetve megőrzésre, szállításra vagy feldolgozásra átadott tárgyakban esett kár;
 - h) szivárgó anyagok (gázok, gőzök, hamu, füst, olaj, gázolaj vagy hasonló folyadékok szivárgása konténerekből vagy tartályokból, hulladékból és különféle hulladék anyagokból) által okozott vízszennyezés vagy környezetszennyezés miatt keletkezett kár, illetve hó, nedvesség, zaj vagy különböző típusú sugárzások okozta kár; a Biztosító nem téríti egyúttal a tisztításhoz vagy fertőtlenítéshez kapcsolódó költségeket sem, az erózió vagy beásás következtében keletkező kár;
 - i) emberek, állatok vagy növények fertőző betegségeinek átvitelével vagy terjesztésével másnak okozott kár;
 - j) fegyverek tulajdonlásával, tartásával vagy használatával okozott kár;
 - k) állatok tulajdonlásával és tartásával okozott kár;
 - l) vadászat közben vagy vadászati jogok gyakorlása közben okozott kár;

- m) ingatlan tulajdonlásával, birtoklásával, vagy bérbeadásával összefüggésben okozott kár, beleértve az ezen ingatlanon önerőből elvégzett munkát is;
 - n) azon ingatlanban vagy annak tartozékaiban okozott kár, amelyet a Biztosított jogellenesen használ;
 - o) súlyos kötelezettségszegés miatt bekövetkezett kár;
 - p) a Biztosított által, alkohol vagy addiktív anyag, vagy ilyen anyagot tartalmazó készítmény befolyása alatt okozott kár;
 - q) vállalkozó tevékenységgel összefüggésben, hivatás gyakorlása közben, vagy más jövedelemszerző tevékenységgel okozott kár
 - r) bírságok, vagy bírság jellegű kártérítések;
 - s) kártérítés szellemi vagy erkölcsi kárért.
2. A Biztosító nem köteles továbbá biztosítási szolgáltatást nyújtani:
- a) az okozott vagyoni kárért; ez különösen az elmaradt nyereség, a társadalmi pozíció romlása, vagy
 - b) bármely más veszteségért vagy kárért, amelyet nem említi kifejezetten a jelen UBÁBF HU C) szakaszának 1. cikke.

3. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A jelen UBÁBF HU II. RÉSZÉNEK 13. cikkében rendelt kötelezettségein túlmenően a Biztosított köteles:
- a) haladéktalanul, de legalább 30 napon belül értesíteni a Biztosítót a biztosítási esemény bekövetkeztéről, arról a tényről, hogy vele szemben a károsult kártérítési iránti igényt érvényesített. Köteles nyilatkozni saját kártérítési vagy egyéb helyállási 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 választottbírói 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 ismerheti el a károsult követelését, nem köthet perbeli egyezséget vagy bármilyen más megállapodást a károsulttal. Az illetékes hatóságok kártérítésre vonatkozó határozatai ellen köteles időben fellebbezni, hacsak nem kap más utasítást a Biztosítótól.
2. Ha a Biztosított elismeri a károsult kártérítési 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.

D) SZAKASZ: Poggyászbiztosítás (PB)

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

- 1. A poggyászbiztosítás nem-életbiztosítási kárbiztosításként kerül megkötésre.
- 2. A poggyászbiztosítás az útipoggyászra és az utazás adott céljának megfelelő azon személyes használati tárgyakra vonatkozik, amelyek a Biztosított

tulajdonát képezik, és amelyeket magával vitt az útra, illetve olyan tárgyakra, amelyeket bizonyíthatóan az utazás során szerzett be, kivéve a jelen UBÁBF HU kizárásaiban meghatározott tárgyakat.

3. Biztosítási esemény:

- a) a biztosított tárgy természeti katasztrófa következtében történő sérülése vagy megsemmisülése;
- b) a biztosított tárgy eltulajdonítása, sérülése vagy megsemmisülése betöréses lopás alkalmával, vagy a szállodából, illetve a biztosított tárgy tárolására szolgáló megőrzőből és más hasonló berendezésekből történt rablás esetén;
- c) a biztosított tárgy eltulajdonítása, sérülése vagy megsemmisülése betöréses lopás, vagy szállítás közben történt lopás esetén
- d) a biztosított tárgy eltulajdonítása vagy sérülése szállítás közben; beleértve a légi szállítást is;
- e) a biztosított tárgy eltulajdonítása, sérülése vagy megsemmisülése a gépkocsiból történt rablás esetén, vagy a közlekedési eszközbe történt betöréses lopás alkalmával, amennyiben a biztosított tárgyat a gépjármű megfelelően lezárt csomagteréből lopták el, azzal a feltétellel, hogy e tárgy kívülről nem látszott, vagy nem terjedt át a gépjármű belsejébe (abba a térbe, amely személyszállításra szolgál);
- f) a biztosított tárgy eltulajdonítása, sérülése vagy megsemmisülése betöréses lopás vagy rablás esetén, amely természeti katasztrófával okozati összefüggésben következett be;
- g) a biztosított tárgy eltulajdonítása, sérülése vagy megsemmisülése, ha a Biztosított nem gondoskodhatott a tárgyról a sérülést vagy a közlekedési balesetet követően;
- h) a személyes dokumentumok elvesztése vagy eltulajdonítása; ilyen esetben az segítségnyújtó szolgáltató téríti a Biztosított közlekedését a cseredokumentum kiállítás helyére és a cseredokumentum kézbesítését a Biztosított külföldi tartózkodási helyére, azonban legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatárig.

Abban az esetben, ha a megállapodás szerinti tarifa kiegészítő poggyászbiztosítást tartalmaz emelt határösszegű biztosítási szolgáltatással, a biztosítási szolgáltatás a Szolgáltatási táblázatban szereplő összegekre emelkedik.

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 II. RÉSZÉNEK 11. cikkében felsorolt kivételeken túlmenően a poggyászbiztosítás nem terjed ki az alábbi esetekre:
 - a) amikor a kárt a Biztosított vagy a Biztosított kezdeményezésére más személy szándékos magatartása okozta;
 - b) ha a tárgy eltulajdonítása és sérülése a sátorból vagy az utánfutóból történt betöréses lopás és rablás esetén történt, még akkor sem, ha a sátor vagy az utánfutó zárva volt;
 - c) ha a poggyász eltulajdonítása automata megőrző szekrényből történt;
 - d) ha a Biztosított kárát közeli hozzátartozója okozta, vagy olyan személy, aki a Biztosítottal közös háztartásban él, vagy más személy, aki a jelen UBÁBF INVIA HU értelmében megkötött biztosítással együtt utazási biztosítást kötött;
 - e) 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 kerek székek kivételével;

- b) gépjárművek pótkocsija, beleértve a lakókocsikat, utánfutókat, motor-kerékpárok, 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) sportfelszerelés, beleértve a kiegészítőket; olyan sporteszközök kivételével, amelyekre a biztosított személynek szüksége van azon sporttevékenységekhez és tevékenységekhez, amelyekre a biztosított személy utazási biztosítás keretében szerződést kötött. e) motoros és nem-motoros járművek, hajók és légi járművek (beleértve a vitorlázó repülőgépeket, stb.), beleértve azok tartozékait, alkatrészeit és részeségeit, a felfújható gyermekcsónakok kivételével;
- e) motoros vagy nem motoros szállítóeszközök, hajók és repülőgépek (beleértve a vitorlázó repülőgépeket stb.), beleértve azok tartozékait, pótalkatrészeit és alkatrészeit, a felfújható gyerek csónakok kivételével;
- f) értéktárgyak, ha a repülőgép csomagtartójában vannak szállítva, vagy olyan esetekben, amikor nem tartották széfben vagy nem adták át őrizetre a szálláshelyen;
- g) a leparkolt gépjármű csomagteréből vagy pótkocsijából helyi idő szerint 22:00 és 6:00 óra közötti időszakban eltulajdonított tárgyak;
- h) szemüveg, kontaktlencse, bármilyen fajtájú protézis;
- i) jegyek, értéktárgyak, készpénz, üdülési csekkés betétkönyvek, hitelkártyák és egyéb hasonló okiratok, kivéve a személyes okiratokat, értékpapírokat, értékjegyeket, kulcsokat, nemesfémeket és ezekből készített tárgyakat a jeggyűrű, foglalatlan gyöngyök és drágakövek kivételével;
- j) gyűjtemények és műgyűjtők érdeklődési körébe tartozó tárgyak, régiségek, műtárgyak, kulturális és történelmi értékkel bíró tárgyak;
- k) dohánytermékek, alkohol, kábítószeres és pszichotróp anyagok;
- l) a hivatás gyakorlásához szükséges professzionális műszaki felszerelések, beleértve azok tartozékait is. m) fegyver és lőszer;
- m) kiállításra szánt minták és tárgyak, illetve eladásra szánt tárgyak, az e tárgyakban megtestesülő szerzői és iparjogvédelmi jogok értéke, kivéve, ha a kiegészítő biztosítás feltételeiben vagy a speciális biztosítási feltételekben másképpen szerepel;
- n) kiállítandó mintapéldányok és tárgyak, vagy értékesíthető tárgyak; a szerzői jogok és az ipari tulajdonjogok értéke, hacsak a kiegészítő biztosítási kötvényben vagy a különleges biztosítási kötvényben másként nem szerepelnek;
- o) tervek és projektek, prototípusok és kép-, hangés adatrögzítések hordozói, ezek tartalmát is beleértve;
- p) állatok;
- q) vállalkozói tevékenységet, hivatás gyakorlását, vagy más jövedelem-szerző tevékenységet szolgáló tárgyak.
- r) ami kifejezetten nem szerepel a jelen UBÁBF INVIA HU, II. RÉSZÉNEK, D) szakasza 1. cikke /3/ bekezdésének rendelkezéseiben.

3. cikk: A biztosított kötelezettségei

1. A jelen UBÁBF INVIA HU II. RÉSZÉNEK 13. cikkében rendelt kötelezettségein túlmenően a Biztosított köteles:
 - a) először kártérítési igényt kell támasztani a közjogi jogalannal (fuvarozó) szemben, akinél a kár bekövetkezett, és át kell adni a Biztosítónak a követelést alátámasztó dokumentumot a jogalany által biztosított térítés számszerűsített összegével együtt; ha szükséges, az asszisztan-ce szolgálat együttműködést biztosít a közjogi jogalannal szemben

a kártérítés érvényesítéséhez szükséges adminisztratív lépések terén, oly módon, hogy a biztosítottnak fontos tanácsokat és információkat ad arról, hogyan kell eljárni az ilyen esetekben;

- b) a szállítóra bízott biztosított anyag megsérülése vagy megsemmisülése esetén a veszteség bekövetkezésétől számított 3 munkanapon belül telefonon vagy e-mailben értesíteni kell a biztosító segítségnyújtó szolgálatát, megadva a veszteség bekövetkezésének időpontját és helyét, valamint a szállító azonosítóját;
 - c) benyújtani a Biztosítónak valamennyi megrongált, megsemmisült, elidegenített vagy elveszett tárgy beszerzési árát, és a beszerzési idejét igazoló dokumentum eredeti példányát;
 - d) nem változtatni a biztosítási esemény által előidézett állapoton, különösen köteles megvárni a Biztosító utasítását a sérült tárgyak javításával kapcsolatban. Ez nem vonatkozik arra az esetre, ha az ilyen változtatás biztonsági okokból vagy kárenyhítés céljából szükséges;
 - e) a poggyászban, a szállóházban vagy az őrzött parkolóban keletkezett kár esetén e tény köteles bejelenteni a tulajdonosnak, ill. a létesítmény üzemeltetőjének, kártérítési igényét köteles érvényesíteni velük szemben és igazolást kérni a kár keletkezéséről és mértékéről;
 - f) abban az esetben, ha betöréses lopás vagy rablás történt, köteles jelezni e tényt az illetékes helyi rendőri hatóságoknak, és a biztosítónak köteles bemutatni e bejelentés másolatát, vagy a rendőrségi jelentést a vizsgálat eredményéről;
 - g) az eltulajdonított vagy elveszett tárgy megkerülése esetén e haladéktalanul köteles bejelenteni a Biztosítónak, átvenni a megkerült tárgyat, és a Biztosítónak visszafizetni a biztosítási szolgáltatás megfelelő részét;
 - h) az okmányok elvesztésével vagy eltulajdonításával összefüggő kifizetések esetén a kifizetés előtt a Biztosított köteles az segítségnyújtó szolgáltató előzetes jóváhagyását kérni azok összegét és célját illetően.
2. Az e cikkben foglalt kötelezettségek megszegése esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.

E) SZAKASZ: Idő előtti visszatérésre kötött biztosítás (IEV)

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. Az idő előtti visszatérésre kötött biztosítás nem-életbiztosítási kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. Az idő előtti visszatérésre kötött biztosításból eredő biztosítási esemény a Biztosított külföldi útjáról vagy tartózkodásából történő idő előtti visszatérésre, ha a Biztosított nem tudta használni az eredetileg tervezett közlekedési eszközt, a következők miatt:
 - a) a Biztosított közeli hozzátartozójának elhalálása;
 - b) a Biztosított közeli hozzátartozójának kórházi kezelése;
 - c) a Biztosított természeti katasztrófa vagy harmadik fél részéről elkövetett bűncselekmény által okozott anyagi kára, amelynek becsült összege legalább 2.500.000 forint, ha ezen esemény a biztosítás időtartama alatt következett be.
3. Az idő előtti visszatérésre kötött biztosítás alapján a Biztosító téríti a Biztosított többletköltségeit, a turistaosztályra szóló egyirányú repülőjegy, és a Magyarországon található lakóhelyére szóló másodosztályú buszjegy megvásárlásához, a Szolgáltatási és díjtáblázatban szereplő összeghatárának erejéig.

2. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A jelen UBÁBF HU II. RÉSZÉNEK 11. cikkében felsorolt kivételeken túlmenően az idő előtti visszatérésre kötött biztosítás nem terjed ki az alábbi esetekre:

- a) ha a közeli hozzátartozó kórházi kezeléséhez vezető megbetegedés vagy baleset az utazási biztosítás megkötése előtt következett be;
 - b) ha a közeli hozzátartozó kórházi kezelésének oka tervezett orvosi beavatkozás, vizsgálat, vagy felülvizsgálat volt;
 - c) kozmetikai és esztétikai beavatkozások és azok szövődményei;
 - d) ha a Biztosított már a biztosítás megkötésekor rendelkezett információval a káresemény esetleges bekövetkeztéről;
 - e) a jelen UBÁBF HU II. RÉSZ E) szakasz 1. cikke /2/ bekezdésében kifejezetten fel nem soroltak.
2. A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított maga gondoskodik repülőjegyről/ vonatjegyről a Biztosító assistance szolgáltató tudomása és jóváhagyása nélkül.

3. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A jelen UBÁBF HU II. RÉSZÉNEK 13. cikkében rendelt kötelezettségein túlmenően a Biztosított köteles:
 - a) benyújtani a Biztosítónak a külföldről az eredetileg tervezett időben történő visszatérésének költségeit igazoló dokumentumok eredeti példányát;
 - b) benyújtani a Biztosítónak a külföldről idő előtt történő visszatérésének költségeit igazoló dokumentumok eredeti példányát;
 - c) további dokumentumokat benyújtani a Biztosítónak, amelyeket az a káresemény vizsgálatával összefüggésben kér tőle (eredeti halotti anyakönyvi kivonat, orvosi jelentések, tárgy/ingatlan tulajdonjogát igazoló okirat eredeti példánya, igazolás a keletkezett vagyoni kárról, stb.).
2. Az e cikkben foglalt kötelezettségek megszegése esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.

F) SZAKASZ: Az segítségnyújtó szolgáltatások biztosítása (ASZB)

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. Az segítségnyújtó szolgáltatások biztosítása nem-életbiztosítási kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. Az segítségnyújtó szolgáltatások biztosításából eredő biztosítási szolgáltatás a Biztosítottnak nyújtott telefonos segítség az utazásához kapcsolódó eseményekre vonatkozóan, a biztosítás időtartama alatt. A Biztosított jogosult a Biztosítóhoz fordulni külföldi tartózkodásához kapcsolódóan, még az utazás megkezdése előtt is, tanácsok és információk kérésével, amelyek az alábbi területeket érintik:
 - a) Turisztikai információk
 - tájékoztatás a nagykövetségekről és konzulátusokról
 - tájékoztatás az országba való belépéshez szükséges dokumentumokról
 - tájékoztatás az országba való belépéshez szükséges pénzüsszegekről
 - aktuális valuta árfolyamok
 - az alapvető árucikkek átlagárai
 - éghajlati viszonyok és időjárás-előrejelzés
 - általános biztonsági szint a célországban
 - b) Egészségügyi információk
 - a mentőszolgálat hívószámának kikeresése
 - tájékoztatás az ország egészségügyi ellátásának általános szintjéről Magyarországgal összehasonlítva
 - tájékoztatás a szükséges oltásokról
 - az immunológiai intézmények címeinek megadása

- tájékoztatás járványok előfordulásáról
 - a magyar gyógyszerek külföldi megfelelői
 - nem javasolt egészségügyi intézmények
 - a hely sajátos egészségügyi kockázatai
- c) Telefonos gyorssegély
- tanácsok, tájékoztatás és segítség a vészhelyzetek kezelésében
 - ügyvéd keresése, a hivatal címe
- d) Tolmácsolás és fordítás
- telefonos tolmácsolás rendőri ellenőrzés során
 - telefonos tolmácsolás az egészségügyi intézménnyel folytatott érintkezésben
 - telefonos tolmácsolás és tanácsadás a dokumentumok kitöltésekor

G) SZAKASZ: Poggyászkésés biztosítás (PKB)

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. A poggyászkésés biztosítás nem-életbiztosítási kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. A poggyászkésés biztosításból eredő biztosítási esemény a légi fuvarozó által biztosított poggyász-szállítás 6 órát meghaladó késését jelenti a Biztosítottnak a Magyarország területén kívüli célállomáson történő leszállását követően. A poggyászkésés biztosítás csak azon eseményekre vonatkozik, amelyek a külföldre történő utazás során és nem a visszatéréskor következtek be.
3. A poggyászkésés biztosításból a Biztosító biztosítási szolgáltatást nyújt a Biztosított részére a késve megérkező poggyászra való várakozás hetedik és minden további egy órájára e cikk 2. bekezdése értelmében, a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig, mégpedig legfeljebb a biztosítási szolgáltatás a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig.

2. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A jelen UBÁBF HU II. RÉSZÉNEK 11. cikkében felsorolt kizárásokon túlmenően a poggyászkésés biztosítás nem vonatkozik továbbá:
 - a) azon esetekre, amikor a poggyászt nem megfelelően kezelték a repülőtéren;
 - b) a Biztosítottnak a poggyász késésével okozott vagyoni veszteség;
 - c) a poggyász késése külföldi utazásról történő visszatérés alkalmával, függetlenül az érkezés helyétől;
 - d) a felszállás idején folyamatban lévő vagy akkor bejelentett sztrájk vagy egyéb közlekedési vagy szállítási akadály okozta késedelem;
 - e) olyan helyzetekre, amelyek kifejezetten nem szerepelnek e szakasz 1. cikkében.

3. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A jelen UBÁBF HU I. RÉSZÉNEK 13. cikkében felsorolt kötelezettségein túlmenően a Biztosított köteles továbbá
 - a) először kártérítési igényt kell támasztani a közjogi jogalannyal (fuvarozó) szemben, akinél a kár bekövetkezett, és át kell adni a Biztosítóknak a követelést alátámasztó dokumentumot a jogalany által biztosított térítés számszerűsített összegével együtt; ha szükséges, az assistance szolgálat együttműködést biztosít a közjogi jogalannyal szemben a kártérítés érvényesítéséhez szükséges adminisztratív lépések terén, oly módon, hogy a biztosítottnak fontos tanácsokat és információkat ad arról, hogyan kell eljárni az ilyen esetekben;

- b) benyújtani a poggyászkésést bizonyító valamennyi dokumentumot és igazolást, főleg a repülőjegy másolatát és a repülés adatait (járatszám, a légitársaság neve, indulási és érkezési repülőtér, indulási és érkezési idő a menetrend szerint), a légitársaság tanúsítványa, amely igazolja a poggyász-szállítás valós késedelmét az érkezést követően, a késedelmes poggyászra a légitársaság által a poggyász ellenőrzés során kiadott cédulák (kupon).
2. Az e cikkben foglalt kötelezettségek megszegése esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.

H) SZAKASZ: Járatkésés és járatörlés biztosítás (JKTB)

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. A járatkésés és járatörlés biztosítás nem-életbiztosítási kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. A járatkésés és járatörlés biztosításból eredő biztosítási esemény a repülés sztrájk, üzemeltetési okok, géphiba vagy rossz idő miatti, a menet-rendhez képest 6 órányi vagy azt meghaladó késedelmé, mégpedig a Biztosított külföldi célállomásra és vissza történő utazása során, és/vagy az, ha a Biztosított menetrend szerinti járatát törölték, illetve a Biztosítottnak nem bocsátottak rendelkezésére semmilyen szállítási alternatívát a tervezett indulást követő 6 órán belül.
3. A járatkésés és járatörlés biztosítás alapján a Biztosító téríti a Biztosított élelmiszerre, üdítőre és alapvető higiéniai szükségletekre fordított költségeit, amelyek a Biztosítottnál a tervezett indulást követő 6 óra elteltével, de legkésőbb a tényleges indulás idejéig merültek fel, mégpedig a biztosítási szolgáltatásnak a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatáráig.

2. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A jelen UBÁBF HU I. RÉSZÉNEK 11. cikkében felsorolt kizárásokon túlmenően a járatkésés és járatörlés biztosítás nem vonatkozik továbbá:
- a) azokra az esetekre, amikor a késés vagy a törlés olyan sztrájk, vagy más üzemeltetési ok miatt következett be, amely már 24 órával az ellenőrző vizsgálat (check-in) előtt ismert volt;
 - b) azokra az esetekre, amikor 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, más üzemeltetési ok akadályozza meg;
 - c) azokra az esetekre, amikor a járat késését vagy törlését a polgári légi közlekedési hatóság vagy hasonló hatóság rendelkezése okozta;
 - d) alkoholtartalmú italok és dohánytermékek költsége;
 - e) olyan helyzetekre, amelyek kifejezetten nem szerepelnek e szakasz 1. cikkében.

3. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A jelen UBÁBF HU II. RÉSZÉNEK 13. cikkében felsorolt kötelezettségein túlmenően a Biztosított köteles továbbá:
- a) először kártérítési igényt kell támasztani a közjogi joggalannyal (fuvarozó) szemben, akinél a kár bekövetkezett, és át kell adni a Biztosítóknak a követelést alátámasztó dokumentumot a joggalanny által biztosított térítés számszerűsített összegével együtt; ha szükséges, az assistance szolgálat együttműködést biztosít a közjogi joggalannyal szemben a kártérítés érvényesítéséhez szükséges adminisztratív lépések terén, oly módon, hogy a biztosítottnak fontos tanácsokat és információkat ad arról, hogyan kell eljárni az ilyen esetekben;
 - b) enyújtani a járat késését vagy törlését bizonyító összes dokumentumot és igazolást, különösen a repülőjegy másolatát és a repülés adatait (já-

ratszám, a légitársaság neve, indulási és érkezési repülőtér, indulási és érkezési idő a menetrend szerint), a légitársaság tanúsítványát, amely igazolja a valós késést, a járat törlése esetén a légitársaság tanúsítványát, amely igazolja a járat törlés okát;

- c) benyújtani azon okmányok eredeti példányát, amelyek a Biztosítottnak a tervezett indulást követő 6 óra után a tényleges indulás idejéig felmerült, élelmiszerre, üdítőre és alapvető higiéniai szükségletekre fordított költségeit bizonyítják;
 - d) haladéktalanul értesíteni a Biztosítót arról a térítésről, amelyet a felelős személy nyújtott, vagy más biztosításból megtérült, és a Biztosító annak visszafizetni 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 járat törlés biztosítás azon eseményekre is vonatkozik, amelyek Magyarországon területén következtek be.

I) SZAKASZ: Fel nem használt (megszakított) szabadság biztosítása (FNHSZ)

1. cikk: A biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. A fel nem használt szabadság biztosítása nem-életbiztosítási kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. A fel nem használt szabadság biztosításából eredő biztosítási esemény a Biztosított külföldi útjáról vagy külföldi tartózkodásáról történő idő előtti hazatérés az segítségnyújtó szolgáltató jóváhagyásával, az alábbi okok valamelyike miatt:
 - a) a Biztosított közeli hozzátartozójának elhalálása;
 - b) a Biztosított közeli hozzátartozójának halaszthatatlan és váratlan kórházi kezelése;
 - c) a Biztosított tulajdonában természeti katasztrófa vagy harmadik fél által elkövetett bűncselekmény által okozott vagyoni kár, amelynek becsült összege legalább 2.500.000 forint, feltéve, hogy ez az esemény a biztosítás időtartama alatt következett be, és ennek következtében a részére kiadott szabadságát nem használhatta fel teljes eredeti terjedelmében.
3. A fel nem használt szabadság biztosítása alapján I a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összegű napi biztosítási szolgáltatást fizet a Biztosított külföldi tartózkodásának minden fel nem használt napjára a Biztosított Magyarországra történő idő előtti hazatérését követő naptól egészen addig a napig, amely az utazási biztosításban a biztosítás utolsó napjaként szerepel, mégpedig a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatár erejéig.

2. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A jelen UBÁBF HU II. RÉSZÉNEK 11. cikkében felsorolt kizárásokon túlmenően a fel nem használt szabadság biztosítása nem vonatkozik továbbá a következő esetekre:
 - a) ha a Biztosított már a biztosítás megkötésekor rendelkezett információval a biztosítási esemény esetleges bekövetkeztéről;
 - b) az e szakasz 1. cikkében kifejezetten fel nem soroltak
2. A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást abban az esetben, ha a Biztosított a Biztosító segítségnyújtó szolgáltatójának tudomása és jóváhagyása nélkül indul vissza Magyarországra.

3. cikk: A Biztosított kötelezettségei

1. A jelen UBÁBF HU II. RÉSZÉNEK 11. cikkében felsorolt kötelezettségein túlmenően a Biztosított köteles továbbá:
 - a) benyújtani az utazásról szóló szerződés, valamint azon további okiratok eredeti példányát, amelyek igazolják a külföldi tartózkodás utazásának költségeit;
 - b) mindazon további dokumentumokat benyújtani a Biztosítónak, amelyeket a biztosítási esemény vizsgálatával összefüggésben a Biztosító kér tőle (eredeti halotti anyakönyvi kivonat, orvosi jelentések, tárgy/ ingatlan tulajdonjogát igazoló okirat eredeti példánya, igazolás a keletkezett vagyoni kárról, stb.).
2. Az e cikkben foglalt kötelezettségek megszegése esetén a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.

J) SZAKASZ: Jogvédelmi biztosítás (JVB)

1. cikk: A jogvédelmi biztosítás tárgya, a biztosítási esemény

1. A jogvédelmi biztosítás nem-életbiztosítási kárbiztosításként kerül megkötésre.
2. A jogvédelmi biztosítás tárgya a Biztosított törvényes jogos érdekeinek védelme a jelen UBÁBF HU J) szakasza 3. cikkében felsorolt esetekben.
3. Biztosítási esemény alatt értendő:
 - a) a törvényben és/vagy jogszabályokban előírt kötelezettségek harmadik személyek részéről történő tényleges vagy állítólagos olyan megsértése, amelynek következtében a Biztosított jogos érdekei sérültek a jogvédelmi biztosításban felsorolt helyzetekben, illetve esetekben. Ha a Biztosított kárának vagy sérelmének megtérítése iránti igényt érvényesít, a biztosítási esemény bekövetkezte időpontjának a kár vagy a sérelem bekövetkezte minősül, egyébként pedig az az időpont, amikor a törvényben és/vagy más jogszabályokban előírt kötelezettségek megsértése elkezdődött;
 - b) Abban az esetben, ha a Biztosított ellen a jogvédelmi biztosításban felsorolt helyzetekben, illetve esetekben büntetőjogi vagy közigazgatási eljárás kezdődött, biztosítási eseménynek azon cselekmény tényleges vagy állítólagos elkövetése minősül, amely miatt az eljárás megindul. A biztosítási esemény bekövetkezte időpontjának e cselekmény elkövetésének időpontja minősül.

2. cikk: Kizárások

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 érdekében
 - a Biztosítottat letartóztatták és/vagy fogva tartották;
 - b) ha a Biztosított nem továbbította a Biztosítónak a jogos érdekeinek érvényesítéséhez szükséges, a Biztosító által kért és meghatározott dokumentációt.
2. A biztosítás nem terjed ki:
 - a) a Biztosított és a közeli hozzátartozó közötti jogvitákra;
 - b) a Biztosított, illetve a kedvezményezett és a Biztosító közötti jogvitákra;
 - c) a Biztosított, illetve a Szerződő és a Biztosító közötti jogvitákra;
 - d) azon jogvitákra, amelyek pertárgyértéke nem éri el a 35.000 forintot;
 - e) azon jogvitákra, amelyek tárgya olyan követelés, amely a Biztosítottra harmadik személyről szállt át, vagy amelyet harmadik személy engedélyezett, illetve olyan követelés, amelyet a Biztosított harmadik személy számára érvényesít.

3. Nem terjed ki a jogvédelmi biztosítás az alábbiakkal kapcsolatban:
- a Biztosított által szándékosan elkövetett bűncselekmény, szándékosan elkövetett szabálysértés, vagy olyan káresemények, melyeket a Biztosított jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozott;
 - a Biztosított öngyilkossága vagy mentális rendellenessége, illetve betegsége;
 - olyan esetek, amikor a Biztosított jogi érdekeinek sérelmére vonatkozó tények, illetve a Biztosított elleni büntetőilletve szabálysértési eljárás kezdeményezése a Biztosított számára ismert volt abban az időpontban, amikor a biztosított e biztosítás alanyává vált;
 - azon esetek, amikor a körülményekre való tekintettel a Biztosított számíthat a biztosítási esemény bekövetkeztére, vagy megakadályozható volna annak bekövetkeztét és nem tette meg.
4. A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást olyan esetekben, amelyek közvetlenül vagy közvetve sztrájk, háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei (akár hadüzenettel vagy a nélkül tört ki a háború), polgárháború, lázadás, kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, zendülés, felkelés, terrorcselekmény, katonai hatalomátvitel, polgári zavargások, tüntetés, felvonulás, radioaktív, vegyi, biológiai vagy ökológiai baleset vagy egyéb vis maior eset bekövetkeztével vannak összefüggésben.
5. A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást bírságok, pénzbüntetések vagy a Biztosítottra az állami hatóságok, közigazgatási hatóságok vagy önkormányzatok határozatai alapján kirótt egyéb szankciók megtérítésére.
6. A Biztosító nem nyújt biztosítási szolgáltatást:
- 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, vagy 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;
 - versenyeken, vagy az azokra való felkészülésen való részvételből eredő viták esetében;
 - 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 viselkedését kedvezőtlenül befolyásolni képes más anyag használatával összefüggésben következett be;
 - vámügyi eljárás, adóügyi eljárás, vagy a környezetről szóló jogszabályok megsértéséből eredő eljárás esetében;
 - 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;
 - a Biztosított hajó, légi jármű vagy légpárnás jármű kapitányaként, vagy személyzetének tagjaként végzett tevékenységével összefüggő esetekben;
 - a Biztosított nem teljesített kötelezettségei vagy kiegyenlítetlen adósságai következtében keletkezett kár vagy sérelem megtérítésével kapcsolatos ügyekben, beleértve azok járulékait is;
 - olyan ügyekben, amikor a kár vagy a sérelem olyan időpontban következett be, amikor a Biztosított közlekedési járművében nem megen-

gedett 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.

3. cikk: A biztosítási szolgáltatás

A Biztosító kötelezettségeinek teljesítése kapcsán a Biztosított számára az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- I. telefonos jogi információszolgáltatás
- II. közigazgatási jogi segítségnyújtás
- III. 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 területekhez kapcsolódnak, félreérthető vagy bizonytalan helyzetben, annak érdekében, hogy meggátolja a biztosítási esemény bekövetkeztét. 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.

2. Az intézmények és a szolgáltatók címe és elérhetősége Magyarországon vagy külföldön

A Biztosító az alábbi intézmények, illetve szolgáltatók elérhetőségéről nyújt információkat:

- a) ügyvédek és végrehajtók;
- b) a bíróság által kirendelhető szakértők, értékbecslők, tolmácsok és fordítók;
- c) államigazgatási szervek;
- d) konzulátusok és nagykövetségek;
- e) bíróságok és ügyészségek;
- f) rendőrség és a közlekedési rendőrség.

3. Információk a célszagról – a szükséges útiokmányok, meghatározott feltételek és követelmények

A Biztosító az alábbi információkat nyújtja:

- a) vízumkötelezettség;
- b) a célszágba történő belépéshez szükséges dokumentumok;
- c) az úti okmányokat kiállító hatóságok;
- d) a személyi okmányok, útlevél, stb. elvesztése során követendő eljárás;
- e) vámkötelezettségek.

4. Eljárások és ügymenetek Magyarországon, illetve külföldön található intézményekkel folytatott érintkezésben

A szolgáltató az alábbi információkat nyújtja:

- a) A meghatározott eljárások és ügymenetek, a bíróságok, hivatalok és intézmények hatásköre és illetékessége;
- b) a szükséges dokumentumok és igazolások;
- c) segítség a formanyomtatványok kitöltéséhez, a beadványok mellékleteihez, a kérelmek beadásához;
- d) a hivatalos idő/ügyfélfogadási idő az egyes hatóságoknál és intézményekben.

5. Gépjárművek üzemeltetésével kapcsolatos információk

A szolgáltató az alábbi információkat nyújtja:

- a) gépjárművek üzemeltetésével kapcsolatos jogszabályok és szövegük;

- b) gépjárműre és annak üzemeltetésére vonatkozó biztosítás;
- c) gépjármű üzemeltetésével összefüggő kárrendezés;
- d) egyes jogszabályi rendelkezések jelentésének magyarázata;
- e) címek, kapcsolatok, intézmények hivatalos ideje/fogadóórái;
- f) a megkötött biztosításhoz, illetve a biztosítási esemény következményeivel szemben szükséges védekezéshez kapcsolódó „Hová forduljunk ...?” típusú gyakorlati problémák magyarázata.

II. Közigazgatási jogi segítségnyújtás

A Biztosító kötelezettségeinek teljesítése kapcsán a Biztosított számára segítségnyújtó szolgáltatást nyújt a jelen UBÁBF HU II. része J) szakasza 3. cikkében megjelölt körben. A Biztosító telefonközpontja a nap 24 órájában a Biztosított rendelkezésre áll.

1. Információk a problémás helyzetek megoldásainak lépéseiről

A Biztosító tájékoztatást ad a probléma általános megoldásáról, analóg esetet keres, és tájékoztatást ad az adott megoldási módokról, gyakorlati tanácsokat ad a problémás helyzetek megoldásainak lépéseiről, mintát keres a jogi dokumentumra, szerződésre vagy beadványra, és ezeket a Biztosított rendelkezésére bocsátja elektronikus vagy írott formában.

2. Segítségnyújtó szolgáltatások közvetítésénél

A Biztosító segítséget nyújt a szolgáltatások szolgáltatón keresztül történő közvetítése során, azaz, például jogi képviseletet szervez, megszervezi a szakértői vélemények elkészítését. Ha a közlekedési baleset kapcsán bírósági eljárás indul, és az eljáró bíróság arra kötelezi a Biztosítottat, hogy vegyen részt az eljárásban, a Biztosító gondoskodik a Biztosítottnak a bírósági eljárás helyszínére történő szállításáról, továbbá megszervezi, és a biztosítás terjedelmétől függően téríti a Biztosítottnak a bírósági eljárás helyszínére történő szállítását.

3. Tárgyalás a rendőrségi, vámhatósági szervekkel vagy más hatósággal

- a) A Biztosító megszervezi a személyes találkozót a hivatalokban, a rendőrségen és egyéb intézményekben, és külföldön biztosítja a kommunikációt a nagykövetséggel vagy a konzulátussal. Szükség esetén, és az illetékes hatóságok jóváhagyásától függően a Biztosító a Biztosított fogva tartása vagy kórházi ápolása esetén megszervezi a nagykövetség vagy konzulátus alkalmazottjának látogatását a Biztosítottnál, és a biztosítás terjedelmétől függően téríti annak költségeit.
- b) A Biztosító megszervezi és a biztosítás terjedelmétől függően téríti a rendőrségi baleseti jegyzőkönyv, vagy más hivatalos feljegyzés kiállítását és másolatának kézbesítését, valamint a közlekedési balesettel kapcsolatos bírósági irat másolatának kiállítását és kézbesítését. Ezzel összefüggésben a Biztosító gondoskodik a szükséges formanyomtatványokról, dokumentumokról illetve igazolásokról, és segítséget nyújt azok kitöltéséhez és az illetékes hatósághoz történő benyújtásához.

III. Jogi védelem

1. A jogi védelem szolgáltatásainak területe

A jogi védelem területén a Biztosító azzal a céllal nyújt szolgáltatásokat a Biztosítottnak, hogy megoldást találjanak biztosítási eseményére a bírósági eljárásban, vagy a későbbiekben a végrehajtási eljárásban, a biztosított szolgáltató által megbízott jogi képviselője révén, az alábbi területeken:

- a) Büntetőeljárás a közlekedési baleset után

Abban az esetben, ha a Biztosított a közlekedési baleset kapcsán gyanúsítottá, terheltté vált, vagy vádat emeltek ellene gondatlanságból elkövetett bűncselekmény miatt, a Biztosító a meghatározott biztosítási feltételek értelmében megteszi a lépéseket 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 feltételek értelmében megteszi a lépéseket 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 kilátásait az ügy sikeres elintézésére. Ezen elemzés eredményéről tájékoztatja a Biztosítottat. Ha szükséges, a Biztosító az elemzést a Biztosított ügyének különböző eljárási szakaszaiban is elvégzi.

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 a jogi képvisellel másik személyt megbízni (pl. a szolgáltatót) az eset elintézése során, kivéve, ha a késedelem közvetlenül felmerülő kárral fenyeget, vagy letartóztatás, 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 kimutatott akkor, amikor a Biztosító saját döntése alapján elutasította a teljesítést, és a Biztosított e tényt igazolja a Biztosító felé, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a biztosítási esemény rendezésére fordított, a biztosítási szolgáltatás elutasítását követően felmerült célirányos költségeit, a biztosítási szolgáltatás biztosítási szerződésben meghatározott összeghatáráig.

4. Büntetőeljárás vagy közigazgatási eljárás

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

5. Jogorvoslati eszközök

A Biztosító tájékoztatja a Biztosítottat alapvető jogairól és kötelezettségeiről, azok tartalmáról, alkalmazási köréről és az ügyben rendelkezésre álló jogorvoslati eszközökről. A Biztosító megszervezi, és a biztosítás terjedelmétől függően téríti a másodfokú, esetleg más szintű bírósági eljárás költségeit. Abban az esetben, ha a Biztosított úgy ítéli meg, hogy a bíróság határozata első fokon, másodfokon, esetleg az eljárás további szintjén nem kielégítő, és erről értesíti a Biztosítót, a Biztosító megszervezi, és a biztosítás terjedelmétől függően téríti azon költségeket, amelyeket a szolgáltató által e határozatról készített elemzése kapcsán merültek fel.

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 jogellenes, a Biztosító megszervezi, és a biztosítás terjedelmétől függően téríti az ilyen határozat ellen benyújtott jogorvoslati kérelmet.

6. A szolgáltató megbízása

Abban az esetben, ha kiderül, hogy az eset megfelelő rendezéséhez elengedhetetlenül szükséges lesz szolgáltatót megbízni, a Biztosított a biztosító előzetes hozzájárulásával jogosult kiválasztani az ügyet első fokon tárgyalni illetékes bíróság vagy közigazgatási hatóság székhelyén irodával rendelkező megfelelő szolgáltatót, a Biztosított nevében a szükséges tárgyalások lefolytatására, a jogi képviselőt ellátására az ügy lehető legjobb megoldásának érdekében.

Amennyiben a Biztosított megszegi azon kötelezettségét, hogy a szolgáltató megbízásához beszerezze a Biztosító hozzájárulását, a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás arányos csökkentésére. A Biztosító jogosult ésszerűen csökkenteni a biztosítási szolgáltatást abban az esetben is, ha a Biztosított késedelmes vagy perelhúzó magatartásával a biztosítási szolgáltatás tárgyát képező költségek növekedését okozta.

A Biztosított meghatalmazza jogi képviselőjét, hogy folyamatosan tájékoztassa a Biztosítót az ügy fejleményeiről. Az egyes tervezett lényeges lépésekről a Biztosított, illetve jogi képviselője köteles tájékoztatni a biztosítót, és végrehajtásuk előtt köteles megszerezni írásbeli hozzájárulását. Ha a Biztosított megszegi e kötelezettségét, a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás arányos csökkentésére.

7. A biztosítási szolgáltatás felfüggesztése

Ha a Biztosító az elvégzett elemzés alapján úgy látja, hogy a kilátások az eset sikeres rendezésére nem kielégítőek, indokolatlan késedelem nélkül köteles írásban közölni a Biztosítottal, hogy az elvégzett elemzés alapján az adott biztosítási eseményhez kötődő további biztosítási szolgáltatást leállítja, és köteles megindokolni döntését.

Abban az esetben, ha a Biztosított – miután megtörtént a biztosítási szolgáltatás leállítása – úgy dönt, hogy az ügy megoldását saját költségére folytatja, és a folytatódó vitában minőségileg vagy mennyiségileg kedvezőbb eredményt sikerül elérnie, mint amit a Biztosító elemzése a biztosítási esemény elintézésének kilátásairól kimutatott akkor, amikor a Biztosító saját döntése alapján leállította a biztosítási szolgáltatást, és a Biztosított e tény igazolja a Biztosító felé, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a biztosítási esemény rendezésére fordított, a biztosítási szolgáltatás leállítását követően felmerült célirányos költségeit, a biztosítási szolgáltatás biztosítási szerződésben meghatározott összeghatáráig, figyelembe véve a leállítás előtt nyújtott biztosítási szolgáltatást.

8. 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) 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 útiés szállásköltsége, amennyiben jelenlétét elrendelte a bíróság;
- e) meghatározott körben a másik fél és/vagy az állam költségei, amelyek 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 Biztosítónak az óvadékra felhasznált pénzeszközökre (pl. zálog).

9. A teljesítés tárgyi köre

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

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

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

L) SZAKASZ Kiegészítő biztosítás rizikós sportokra (RS)

1. Ha megállapodás jött létre a rizikós sportok biztosításáról, az utazási biztosítás azon eseményekre is vonatkozik, amelyek az alábbi sporttevékenységek közben következtek be:
 - a) rizikós sportok mind szabadidős szinten, mind versenyszerűen, vagy hivatásos sporttevékenység során, vagy nyilvánosan szervezett sportversenyeken és az ezekre való felkészülésen való részvétel során;
 - b) a szokásos sportok üzése versenyszerűen, vagy hivatásos sporttevékenység során, vagy nyilvánosan szervezett sportversenyeken és az ezekre való felkészülésen való részvétel során;
2. A kiterjesztett biztosítási fedezet az e cikk 1. bekezdésében meghatározott sporttevékenységek végzése során bekövetkező események vonatkozásában az elfogadott biztosítási programtól függően az alábbiakra terjed ki:
 - a) orvosi ellátás költségeinek biztosítása;
 - b) felelősségbiztosítás.



Az Útlemondási biztosítás

Általános Biztosítási Feltételei

A 2019. szeptember 1-én kelt UBÁBF INVIA HU

1. cikk Bevezető rendelkezések

1. Az utazási iroda ügyfeleinek útlemondási biztosítására (a továbbiakban: „biztosítás”) 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, amelyek a következő okiratok összességét jelentik: Az Utazási Biztosítás Általános Biztosítási Feltételei (a továbbiakban: „UBÁBF INVIA HU”) az UBÁBF INVIA HU elválaszthatatlan részét képező Szolgáltatási táblázat, és az Útlemondási Biztosítás Általános Biztosítási Feltételei (a továbbiakban: „UBÚBÁBF INVIA HU”). 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, cégjegyzékszám a Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles cégbíróságán: 0415591055, és Magyarország területén a szolgáltatásnyújtás szabadsága alapján, határon átnyúló szolgáltatás keretében jár el (a továbbiakban: „Biztosító”).
3. A biztosítás megköthető választható kiegészítő biztosításként.

2. cikk A biztosítástárgya, a biztosítási esemény

1. A biztosítás megkötése nem-életbiztosítási kárbiztosításként történt.
2. A biztosítás megkötése turistautakra vonatkozik.
3. Lemondási díj megfizetése (előre megvásárolt utazás, illetve egyedi utazási szolgáltatásért) és útlemondási biztosítás megkötése esetén az alábbiak minősülnek biztosítási eseménynek:
 - 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 90 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 megkezdeni az utazást;
 - c) a Biztosított, a Biztosított közeli hozzátartozója, a Biztosított munkahelyi képviselője, illetve vállalkozásában őt képviselő személy, vagy a Biztosítottal együtt utazó személy súlyos, akut megbetegedése, amelynek következtében e személy az indulás tervezett időpontjában ágyhoz kötött, és a Biztosított objektív okok miatt nem tudja megkezdeni az utazást;

- d) a Biztosított természeti katasztrófa vagy harmadik fél részéről elkövetett bűncselekmény által okozott anyagi kára, amelynek becsült összege legalább 2 500 000 forint;
- e) a Biztosított terhessége alatt fellépő komplikációk, amennyiben a terhesség a biztosítás megkötése után kiderült ki, ha egy ilyen esemény a biztosítási időszak alatt következett be.
- f) váratlan felmondás a munkáltató részéről szervezeti változások eredményeként, vagy a Biztosított, a Biztosított közeli hozzátartozója, vagy a biztosítottal együtt utazó személy munkáltatójának megszűnése, amely a biztosítási időszak alatt következik be, azonban legfeljebb 60 nappal az út megkezdése előtt;

3. cikk: A biztosítás létrejötte és megszűnése, a biztosítás időtartama, biztosítási díj

- 1. Az útlemondási biztosítás megkötése harmadik személy javára történik, aki a biztosított. A biztosítás létrejöttének, időtartamának és megszűnésének részletei a Biztosítási szerződés rendelkezéseiben szerepelnek.
- 2. A biztosítási díj összege és esedékessége a biztosítási szerződésben szerepel. A biztosítási díj Magyarország területén érvényes pénznemben fizetendő.
- 3. A Biztosító jogosult a teljes biztosítási időszakra esedékes biztosítási díjra, amennyiben a biztosítási szerződés vagy a jelen (ÚBÁBF INVIA HU nem rendelkezik másként.
- 4. A biztosítás az utazási biztosítást alátámasztó dokumentumban meghatározott biztosítási időtartamra kerül megkötésre
- 5. A biztosítás megszűnése:
 - a) a biztosítás biztosítási időtartamának lejártával
 - b) a Szerződő felek írásos megállapodásával
 - c) a Biztosító vagy a Szerződő felmondásával
 - d) a Polgári Törvénykönyvben vagy a 2014. évi LXXXVIII számú törvényben meghatározott egyéb módon.
- 6. A biztosítás a biztosítási időtartamon belül nem szakítható meg.

4. cikk: A biztosítás hatálya

- 1. A biztosítás az utazási biztosítás megkötését alátámasztó dokumentumban a biztosítás kezdőnapjaként megjelölt napon, 00:01 órakor lép hatályba, és akkor ér véget, amikor a biztosított megkezdzi az utat, illetve az első utazási szolgáltatást megvásárolja, legkésőbb azonban az utazási biztosítás megkötését alátámasztó dokumentumban az út kezdőnapjaként feltüntetett napon, ha a biztosítási szerződés másként nem rendelkezik.
- 2. Legkésőbb az útra, vagy egyéb utazási szolgáltatásra vonatkozó szerződés megkötését követő 48 órán belül lehetséges bejelentkezni a biztosításra, feltéve, ha e szolgáltatás kifizetése megtörtént.
- 3. Az útlemondási biztosítás olyan út szerződésére vonatkozik, amelynek száma az utazási biztosítás megkötését alátámasztó dokumentumon a biztosítás számaként szerepel.

7. cikk: Önrész

- 1. Az önrész összege a Szolgáltatási táblázatban szerepel. Az önrész nem vonatkozik azon személyekre, akik a lemondási díjak biztosításához kiegészítő biztosítást kötöttek az önrészre.

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

- 1. A biztosítás a világ minden területén bekövetkezett biztosítási eseményre kiterjed.

2. Magyarország állampolgárai és azok a külföldi állampolgárok, amelyek Magyarországon állandó vagy ideiglenes lakóhellyel rendelkeznek egyaránt biztosíthatók.

9. cikk: Biztosítási szolgáltatás

1. A biztosítási szolgáltatás összeghatára az utasbiztosítási kötvényben szerepel.
2. Egy biztosítási esemény keretében a Biztosító teljes biztosítási szolgáltatást nyújt a Biztosítottnak és legfeljebb három vele együtt utazó személynek, akiket a Biztosító együtt biztosított a Biztosítottal, a lemondási díjakat az önrész levonását követően, amelyet a Biztosított és legfeljebb három vele együtt utazó személy köteles megfizetnie a Biztosított biztosítási eseményével kapcsolatban, mégpedig a biztosítási szolgáltatás Szolgáltatási táblázatban szereplő összeghatáráig
3. A biztosítási szolgáltatás összegét a lemondási díjak határozzák meg, amelyek összege a törölt út szervezőjének, vagy a törölt utazási szolgáltatás szolgáltatójának az út vagy az idegenforgalmi szolgáltatás vásárlásának napján érvényes üzleti feltételei szerint alakul.
4. Ha az utazásról vagy az idegenforgalmi szolgáltatás megvásárlásáról szóló szerződés megkötésekor csak az előleg került kifizetésre, és a lemondási illetékek meghaladják az utazás vagy más idegenforgalmi szolgáltatás árának 100 %-át, a Biztosító a megfizetett rész összegéig nyújt biztosítási szolgáltatást, legfeljebb azonban lemondási díjnak a biztosítási esemény idején számszerűsített összegéig. A biztosítási szolgáltatás legfeljebb az utazás vagy az idegenforgalmi szolgáltatás kifizetett árának összegéig kerül kifizetésre az önrész levonását követően, a biztosítási szolgáltatás felső összeghatára a Szolgáltatási táblázatban szerepel.
5. A biztosítási szolgáltatásról és annak összegéről a Biztosító határoz a benyújtott dokumentumok alapján, ezen ÚBÁBF INVIA HU, a Szolgáltatási táblázat, és a biztosítási szerződés rendelkezéseivel összhangban.
6. A biztosítási esemény kivizsgálása
 - a) Amennyiben biztosítási esemény következik be, a Szerződő vagy a Biztosított haladéktalanul köteles bejelenteni e tényt a Biztosítónak, átadja neki a szükséges információkat és lehetővé teszi, hogy a Biztosító ellenőrizze az átadott információkat, a valóságnak megfelelő magyarázatot ad a biztosítási esemény létrejöttéről és következményeiről, harmadik személyek jogairól és az esetleges többszörös biztosításról. Egyúttal a Biztosítónak átnyújtja a szükséges dokumentumokat és a Biztosító utasításaival összhangban és a biztosítási szerződésben és biztosítási feltételekben megjelölt módon jár el.
 - b) A Biztosító az e cikk a) pontjának értelmében megtett bejelentést követően haladéktalanul megkezdja a teljesítési kötelezettségének megléte és mértéke megállapításához szükséges vizsgálatot. A vizsgálat akkor ér véget, amikor eredményéről értesül a biztosítási szolgáltatás iránti jogát érvényesítő személy.
 - c) 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 költségek megtérítésére. Amennyiben a Szerződő vagy a kedvezményezett saját kötelezettségességével idézte elő a vizsgálat költségeit, vagy azok növekedését, a Biztosító jogosult vele szemben megfelelő térítést igényelni.
 - d) Amennyiben a biztosítási esemény kivizsgálása kapcsán ez indokolt, a Biztosító kérheti a Biztosított egészségi állapotával kapcsolatos adatokat, a Biztosított egészségi állapotának vagy halálának megállapítását, ha ehhez a Biztosító megkapta a Biztosított jóváhagyását, 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.

- e) Az előző bekezdés szerinti megállapítást a Biztosító által kijelölt orvos vizsgálata alapján kell megtenni. Ebben az esetben a Biztosító téríti:
 - ezen orvosi szemlével vagy vizsgálattal kapcsolatos költségeket;
 - az útiköltséget, a közforgalmú autóbusz közlekedésre vagy a vasúti személyszállításra érvényes másodosztályú menetjegy összegében;
 - az orvosi jelentés kiállításával kapcsolatos költségeket, amennyiben ezt kéri.
 - f) Ha a Biztosító nem írja elő az orvosi szemlé, vizsgálatot vagy orvosi jelentést, az ezekhez kapcsolódó költségeket nem téríti.
- 7.** A biztosítási szolgáltatás az előző bekezdések értelmében történt kivizsgálás befejezésétől számított 15 napon belül esedékes. Amennyiben a biztosítási esemény, a biztosítási szolgáltatás terjedelmének vizsgálata, vagy a biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje kilétének megállapításához szükséges vizsgálat a bejelentéstől számított 3 hónapon belül nem fejezhető be, a Biztosító közli a bejelentővel, miért nem fejezhető be a vizsgálat.
- 8.** A biztosítási szolgáltatás kifizetése mindig Magyarország területén érvényes pénznemben történik, Magyarország területén a biztosítási esemény bekövetkeztének napján érvényes árfolyam szerint, eltérő rendelkezés hiányában.
- 9.** Ha a Szerződő, a Biztosított vagy a biztosítási szolgáltatásra jogosult más személy részéről történt kötelezettségszegés jelentős hatással volt a biztosítási esemény létrejöttére, lefolyására, következményei mértékének növelésére, vagy a fenti biztosítási szolgáltatás összegének megállapítására, illetve meghatározására, a Biztosító jogosult csökkenteni a biztosítási szolgáltatást, arányosan ahhoz a hatáshoz, amelyet e kötelezettségszegés a Biztosító teljesítési kötelezettségének mértékére gyakorolt.
- 10.** Ha a kedvezményezett, vagy az ő kezdeményezésére egy harmadik személy szándékosan okozta a biztosítási eseményt, e biztosításból fakadó biztosítási szolgáltatás iránt senki nem támaszthat igényt.

10. cikk: A biztosított jogának átszállása a Biztosítóra

- 1.** 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 érvénytelenné válik, amennyiben e személynek azzal szemben keletkezik ilyen joga, aki közös háztartásban él vele, és a Biztosítóval hozzátartozói kapcsolatban van.
- 2.** Az a személy, akinek joga átszállt a Biztosítóra, a Biztosító számára átadja a szükséges dokumentumokat, és mindazt közli vele, ami szükséges a követelés érvényesítéséhez, átadja mindenképp a Biztosítónak a pontos és teljes körű információt a biztosítási eseményről, azon harmadik személyről, akivel szemben kártérítés iránti joga, vagy más hasonló joga keletkezett, információt annak Biztosítójáról vagy jogi képviselőjéről, illetve más személyekről, akik a harmadik fél nevében eljárni jogosultak, illetve adott esetben információkat a harmadik személytől, vagy más Biztosítótól kapott kártérítésről.

3. Ha azon személy, akinek joga átszállt a Biztosítóra, kártérítés iránti igény-nyel él azon harmadik személlyel szemben, aki felelős a biztosítási esemény bekövetkeztéért, vagy a harmadik fél Biztosítójával szemben, e személy köteles értesíteni a harmadik félt, vagy a harmadik fél Biztosítóját a Biztosító kártérítés iránti jogának meglétéről e cikk értelmében. Azon személy, akinek joga átszállt a Biztosítóra, köteles továbbá együttműködni annak érdekében, hogy a Biztosító harmadik személlyel szemben, vagy a harmadik személy Biztosítójával szemben fennálló joga érvényesíthető legyen. Azon személy, 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.
4. Ha azon személy, akinek joga átszállt a Biztosítóra, meghiúsítja e 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 teljesített, jogosult a visszatérítésre ezen összeg erejéig.

11. cikk: Személyes adatok kezelése

1. A Biztosító társaság a Biztosítási kötvényben és az általánosan kötelező érvényű jogszabályokban meghatározott kötelezettségeinek megfelelő teljesítéséhez szükséges mértékben kezelheti a biztosító és a biztosított (tovább a szövegben „adatalany”) személyi adatait. A biztosító fel van jogosítva az érintett személyes adatainak feldolgozására a biztosítási szerződésből fakadó jogok és kötelezettségek biztosításához szükséges időtartamra, valamint az általánosan kötelező érvényű jogi szabályozások jogaiból (pl. az archiválási törvény, a pénzmosás elleni törvény, a számviteli vagy adószabályok stb.) származó időszakig.
2. Az adatkezelő köteles:
 - olyan intézkedéseket hozni, amelyek megakadályozzák a személyes adatok jogosulatlan vagy véletlen hozzáférését, megváltoztatását, megsemmisítését vagy elvesztését, illetéktelen továbbítását, egyéb jogosulatlan feldolgozását és visszaélést, és ez a kötelezettség továbbra is fennáll, még akkor is, ha a személyes adatok feldolgozása befejeződött;
 - csak a valós és pontos személyes adatokat dolgozhatja fel;
 - a személyes adatokat csak a rendeltetésének megfelelő mértékben gyűjtheti;
 - nem kapcsolhatja össze a különféle célokra megszerzett személyes adatokat;
 - a személyes adatok feldolgozásakor mindent meg kell tennie az adatalany magánéletének védelmére;
 - az adatalany kérésére köteles információt szolgáltatni a személyes adatainak kezeléséről.
3. Az adatkezelőnek joga van a személyes adatokat, az e cikk 1. bekezdésének rendelkezéseiben meghatározott célokra és időtartamra más jogalanyoknak (a továbbiakban: „adatfeldolgozó”) továbbítani.
4. Az adatkezelő vállalja annak biztosítását, hogy minden olyan személy, aki személyes adatokkal érintkezik (különösen az adatkezelő alkalmazottai, adatfeldolgozói, az adatfeldolgozó alkalmazottai), még a szerződéses vagy a munkajogi kapcsolat megszűnése után is megfelelően a törvényben, a biztosítási szerződésben és a biztosítási feltételekben meghatározott kötelezettségeknek.

12. cikk: A jognyilatkozatok formái, iratok kézbesítése

1. A biztosítási szerződés módosításával vagy megszüntetésével kapcsolatos minden jogi aktust kizárólag írásban kell megtenni.
2. A biztosítási eseményről telefonon vagy e-mailen keresztül is be lehet számolni, de ha a Biztosító felkéri a kárigénylőt, hogy írásban a megfelelő

Biztosító nyomtatványon jelentse be a biztosítási eseményt, akkor ezt így köteles megtenni.

3. A biztosítási esemény kivizsgálása során a levelezést a Biztosító e-mail címére és / vagy a kártérítést igénylő személynek faxon, vagy faxon a biztosítónak és / vagy a kártalanítást igénylő személynek kell elküldeni.
4. Az írásbeli jogi aktusokat a másik félnek e cikk rendelkezéseivel összhangban kell kézbesíteni.
5. Az írásos jogi aktusok (tovább „Dokumentumok”) kézbesítése a címzettnek következőképpen lehetséges:
 6. postai úton, a dokumentumok címzettjének utolsó ismert címére, vagy
 7. elektronikus aláírással, külön jogszabály alapján, vagy
 8. személyesen, a Biztosító alkalmazottján vagy meghatalmazott személyén keresztül.
9. Ha a dokumentumokat a Biztosítónak címezték, akkor a kézbesítési cím a Biztosító meghatalmazott képviselőjének, az AXA ASSISTANCE címe: President Centre, Kálmán Imre u. 1, 1054 Budapest, Magyarország. A Biztosító meghatalmazott képviselőjének történő kézbesítést a Biztosító részére teljesítettnek kell tekinteni.
10. Ha a címzett nem elérhető, a dokumentumok a postán lesznek tárolva. Ha a címzett az okmány letétbe helyezésétől számított 15 napon belül nem veszi át a kézbesítést, akkor a benyújtás határidejét az utolsó napon kézhez vettnek kell tekinteni akkor is, ha a címzett nem ismeri a dokumentum letétbe helyezését.
11. Ha a címzett megtagadja a dokumentumok elfogadását, akkor azokat a kézhezvétel megtagadása napján kell tekinteni kézhez vettnek.
12. Ha a címzett a biztosító értesítése nélkül nem tartózkodik a kézbesítési címen, akkor a dokumentumokat abban az időpontban kell kézbesítettnek tekinteni, amikor a dokumentumokat a feladónak visszaküldték a kézbesíthetlenség miatt.
13. A biztosításra vonatkozó minden jogi aktust és kommunikációt magyar nyelven kell készíteni.

13. 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 igényli a szükséges kezelést.

A **segítségnyújtó szolgáltató** az a jogi személy, aki a Biztosító nevében és képviselésében a kedvezményezettnek biztosítási szolgáltatást és kapcsolódó assistance szolgáltatásokat nyújt. A segítségnyújtó szolgáltató képviseli a Biztosító a káresemények érvényesítése, vizsgálata és kárrendezése során. Az assistance szolgáltató vagy a Biztosító által meghatalmazott más megbízott képviselő jogosult eljárni a Biztosító nevében e biztosítási programban elhatárolt minden biztosítási esemény során. A segítségnyújtó szolgáltató címe: AXA Assistance, President Centre, Kálmán Imre u. 1, 1054 Budapest, Magyarország. A váratlan esemény olyan esemény, amelyről joggal feltételezhető, hogy bekövetkezhet a biztosítás időtartama során, azonban a biztosítás megkötése idején nem nyilvánvaló, hogy bekövetkezik-e, és mikor fog bekövetkezni.

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

A **Biztosított közeli hozzátartozója** a Polgári Törvénykönyv 8:1 § értelmében az egyeneságbeli rokon, testvér, házastárs; az örökbe fogadott, a mostoha és nevelt gyermek, az örökbefogadó, 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.

A **biztosítási időtartam** azon időszak, amelyre vonatkozóan a biztosítás megkötésre került.

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

A **biztosítási esemény** a biztosítási időtartam alatt bekövetkezett váratlan esemény, amelyhez kapcsolódik a Biztosító biztosítási szolgáltatás nyújtására irányuló köteleessége.

A **biztosítási szolgáltatás** az a teljesítés, amit a Biztosító köteles a biztosítási esemény bekövetkezése esetén nyújtani; a Biztosító a biztosítási szerződés és a biztosítási feltételek és/vagy a biztosítás szerződéses megállapodás szerint nyújtja.

A **Biztosító** azon jogi személy, amely 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** olyan jogviszony, amelyben a Biztosító kötelezettséget vállal, hogy a biztosítottak (károsultnak, kedvezményezettnek) biztosítási szolgáltatást nyújt azon eseményért, amely megfelel e ÜBÁBF INVIA HU rendelkezéseinek.

A **Szolgáltatási táblázat** a biztosítás keretében megkötött valamennyi biztosítási összegnek, a biztosítási szolgáltatás összeghatárainak és önrészenek áttekintése. A Szolgáltatási táblázat az ÜBÁBF INVIA HU elválaszthatatlan részét képezi.

Hivatalos út e biztosítás értelmezésében olyan külföldi út, amelynek célja munkajellegű tárgyalás, illetve olyan út, amelynek célja adminisztratív vagy manuális jellegű munkavégzés.

Stabilizált krónikus megbetegedés a biztosítási szerződés megkötésének idején már létező olyan betegség, amely miatt a biztosított a biztosítási szerződés megkötését megelőző 12 hónapban sem kórházi kezelést, sem akut kezelést nem kapott, nem történt változás eredeti egészségi állapotában, a kezelési módjában, illetve nem változtak meg gyógyszerei, a biztosított e megbetegedése miatt nem munkaképtelen, nem kapott beutalót további vizsgálatra, illetve nem vár annak eredményeire, a rendszeres felülvizsgálatok kivételével.

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

A **terrorcselekmény** erő vagy erőszak alkalmazása, illetve erő vagy erőszak alkalmazásával való fenyegetés bármely személy, vagy embercsoport részéről, önmagában, vagy valaminek az érdekében, vagy valamely szervezettel vagy kormánnyal együttműködve, amelynek elkövetése mögött politikai, vallási, ideológiai vagy etnikai okok vagy célok állnak, amely kárt okoz az emberi egészségben, materiális vagy immateriális javakban, illetve infrastruktúrában, beleértve bármely kormány befolyásolásának szándékát, vagy a lakosság, illetve a lakosság egy részének megfélemlítését.

A **turistaút** üdülési célú és/vagy tapasztalatszerző út vagy tartózkodás;

Ágyhoz kötöttség – ágyhoz kötöttség minden olyan helyzet, amelyben a biztosított egészségi állapota megköveteli a folyamatos ágynyugalmat, és csak az elengedhetetlenül szükséges esetekben teszi lehetővé a biztosított számára az ág elhagyását.

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

14. cikk: Kizárások a biztosításból

1. A biztosítás nem vonatkozik az alábbi esetekre:

- a) ha a Biztosított nem követi a Biztosító vagy az segítségnyújtó szolgáltatás utasításait, és hatékonyan nem működik velük együtt, vagy nem

nyújtja be a Biztosító vagy az segítségnyújtó szolgáltatás által kért dokumentumokat;

- b) amikor a káresemény öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet vagy a Biztosított saját magának szándékosan okozott sérülés miatt következett be;
- c) amikor a káresemény rendzavarás miatt következett be, amelyet a Biztosított idézett elő, vagy bűncselekmény miatt, amelyet ő követett el;
- d) amikor a káresemény a Biztosított, vagy a kedvezményezett aktív vagy passzív közreműködésével következett be, háborús konfliktusban, békefenntartó missziókban, harci vagy katonai műveletekben;
- e) amikor a káresemény a Biztosított, vagy a kedvezményezett aktív vagy passzív közreműködésével következett be, lázadás, tüntetés, felkelés vagy zavargás, nyilvános erőszak, sztrájk alkalmával, vagy az államigazgatási szervek intézkedésével vagy határozatával;
- f) amikor a káresemény a Biztosított, vagy a kedvezményezett aktív vagy passzív közreműködésével következett be, terrorista cselekmény alkalmával, vagy az arra való felkészülés során;
- g) amikor a káresemény alkohol vagy bármely más kábító, toxikus vagy pszichotróp anyag utóhatásával összefüggésben következett be;
- h) amikor a káresemény nukleáris energia, vagy nukleáris kockázatok miatt, illetve ezekkel összefüggésben következett be;
- i) ha a káreseményt vegyi vagy biológiai szennyezés okozta;
- j) amikor a Biztosító nem tudta kivizsgálni a káreseményt, mivel a Szerződő, vagy a kedvezményezett a Biztosítóval, illetve az segítségnyújtó szolgáltatással szemben nem oldotta fel a titoktartási kötelezettség alól az ellátást nyújtó orvost vagy egyéb intézményeket, amire a Biztosító vagy az segítségnyújtó szolgáltatás a Biztosítottat felkérte;
- k) ha a Biztosított lehetetlenné tette a Biztosító vagy az segítségnyújtó szolgáltató számára, hogy kapcsolatba lépjen a kezelőorvossal vagy más intézményekkel, amire a Biztosító vagy az segítségnyújtó szolgáltató a Biztosítottat felkérte;
- l) ha a Biztosított tudatosan hamisan vagy hiányosan tájékoztatta a Biztosítót vagy az segítségnyújtó szolgáltatást a káreseményről;
- m) ha 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; kizárás nem vonatkozik a stabilizált krónikus betegségekre;
- n) amikor a káresemény ütemezett orvosi beavatkozás vagy vizsgálat, illetve más ellenőrző vizsgálat, illetve tervezett kórházi kezelés, kozmetikai és esztétikai beavatkozás és szövődményei miatt következett be;
- o) ha a káresemény mentális zavarokkal vagy mentális betegségekkel kapcsolatos orvosi vagy egyéb komplikációkkal összefüggésben következett be;
- p) amikor a káresemény a biztosítás megkötése előtt megállapított tehességgel összefüggésben következett be, beleértve az ezzel kapcsolatos egészségügyi komplikációkat;
- q) amikor a Biztosított már a biztosítás megkötése előtt rendelkezett információkkal a biztosítási esemény bekövetkeztéről;
- r) amikor a káresemény a célországban uralkodó kedvezőtlen geopolitikai, éghajlati, ökológiai és járványügyi helyzet miatt következett be;
- s) amikor a káresemény az utazási tervek változása miatt következett be;
- t) ha a Biztosított nem kapta meg a vízumot;
- u) ha a Biztosított nem tudott kivenni szabadságot;
- v) ha bekövetkezett a munkaviszony megszűnése megállapodással, vagy a munkáltató részéről került megszüntetésre, illetve a munkaviszony nem szervezeti változások miatt szűnt meg;

- w) amikor az utazás, vagy más idegenforgalmi szolgáltatás ára teljes összegben kifizetésre került, olyan időpontban, amikor a Biztosított tudta, vagy tudnia kellett volna, hogy a biztosítási esemény bekövetkezik; a kizárás az utazás teljes ára és számszerűsített lemondási díj közötti különbségre vonatkozik.
 - x) ezen ÚBÁBF INVIA HU 2. cikke /2/ bekezdésében kifejezetten nem szerepel.
2. A Biztosító nem téríti továbbá az összes biztosítás kiadásait és a vízumdíjakat.

15. cikk: A Szerződő kötelességei

1. Ha a Szerződő a Biztosított javára köt biztosítást, az úgy tekintendő, hogy a Polgári Törvénykönyv 6:440 § rendelkezései értelmében a kötvénytulajdonosnak biztosítási érdeke fűződik a Biztosított életéhez, egészségéhez vagy tulajdonához. A Szerződő köteles átadni minden biztosított személynek ezen UBÁBF INVIA HU-t, a Szolgáltatási táblázatot, és megismertetni a Biztosítottal a biztosítási szerződés tartalmát, valamint a biztosítási feltételek tartalmát.
2. A Szerződő köteles továbbá minden biztosított személynek kiadni a megfelelő formanyomtatványon az utazási biztosítás megkötését alátámasztó dokumentumot.

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

1. A Polgári Törvénykönyvben és a biztosítási szerződésben rendelt kötelességeken kívül a Biztosított köteles továbbá ügyelni arra, hogy ne következzen be a biztosítási esemény, különösen nem szegheti meg a veszély elhárítására vagy csökkentésére vonatkozó kötelességét; amelyet a jogszabályok rendelnek el számára. Biztosítási esemény bekövetkeztekor a Szerződő vagy a Biztosított köteles a Biztosító és/vagy az segítségnyújtó szolgáltatás útmutatója szerint eljárni, ilyen útmutató hiányában köteles a kár bekövetkeztének megakadályozása érdekében a szokásos módon viselkedni.
2. A Biztosított e cikk rendelkezéseiben meghatározott kötelességei azon személyre is vonatkoznak, aki gyakorolja a biztosítási szolgáltatás iránti jogot.
3. Káresemény bekövetkezte esetén a Biztosított elsősorban köteles 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 illetékek, a Biztosító olyan összegben nyújt biztosítási szolgáltatást, amely összegre a kedvezményezett jogosult lenne, ha az utazást vagy az egyedi idegenforgalmi szolgáltatást a biztosítási eseményt követő munkanapon törölték volna.
4. A Biztosított köteles továbbá indokolatlan késedelem nélkül bejelenteni a káreseményt a Biztosítónak a megfelelő „Káresemény bejelentése“ formanyomtatványon, és valós magyarázatot adni; abban az esetben, ha e cikk 6. bekezdésében rendelt kötelessége megszegésének eredményeként megnövekednek a Biztosító költségei a káresemény kivizsgálásával kapcsolatban, a Biztosító jogosult e költségek megtérítését követelni attól, aki megszegte kötelességét. Ha a káresemény bekövetkeztének objektív körülményei nem teszik lehetővé, hogy a Biztosított a káreseményt annak bekövetkezte után azonnal bejelentse, köteles ezt haladéktalanul megtenni, amint a káresemény alakulása lehetővé teszi.
5. Káresemény bekövetkezte esetén a Biztosított köteles továbbá:
 - a) benyújtani a Biztosítónak a lemondási díjak befizetését alátámasztó dokumentumot (sztornó számlát, ill. az utazás szervezőjének vagy más idegenforgalmi szolgáltatás szolgáltatójának egyéb igazolását);
 - b) benyújtani a Biztosítónak a szerződés másolatát, vagy az az utazásról szóló igazolást, amelyet a Szerződő állít ki, valamint az utazás és a külföldi tartózkodás kiadásait alátámasztó dokumentumokat.

- c) további dokumentumokat benyújtani a Biztosítónak, amelyeket az a káresemény vizsgálatával összefüggésben kér tőle (halotti anyakönyvi kivonat másolata, orvosi jelentések, igazolás a munkaképtelenségről, tárgy/ingatlan tulajdonjogát igazoló okirat, igazolás a keletkezett vagyoni kárról, igazolás az utazás vagy más idegenforgalmi szolgáltatás kifizetéséről, amennyiben azt teljesen vagy részben harmadik személy fizette ki, stb.).
 - d) ha a Biztosítóval együtt utazó személyek is igényt tartanak a biztosítási szolgáltatásra ezen UBÁBF INVIA HU 8. cikkének /2/ bekezdése értelmében, a Biztosított köteles benyújtani az alátámasztó dokumentumokat, amelyek igazolják, hogy e személyeknek együtt kellett volna utazniuk a Biztosítóval, és a vele együtt biztosítottak voltak;
 - e) mindent megtenni a kár és következményei mértékének csökkentése érdekében;
 - f) a káresemény bekövetkezte után köteles elegendő bizonyítékról gondoskodni a káresemény mértékére vonatkozóan a rendőrség, vagy más nyomozószerv által elvégzett vizsgálattal, fotóvagy filmanyaggal, videofelvétellel, harmadik személyek tanúvallomásaival, stb.; Biztosító és/ vagy az segítségnyújtó szolgáltatás utasításai szerint eljárni, velük hatékonyan együttműködni, és követni a Biztosító és/vagy az segítségnyújtó szolgáltatás által a káresemény bekövetkezte után rá kirótt köteleességeket;
 - g) a káreseményt haladéktalanul köteles bejelenteni a rendőrségen az esemény bekövetkeztének helyén, ha az esemény bűncselekmény vagy szabálysértés elkövetésére utaló körülmények között történt, és a Biztosítónak köteles benyújtani a rendőrségi jegyzőkönyvet;
 - h) a káresemény bekövetkezte után köteles elegendő bizonyítékról gondoskodni a káresemény mértékére vonatkozóan a rendőrség, vagy más nyomozószerv által elvégzett vizsgálattal, fotóvagy filmanyaggal, videofelvétellel, harmadik személyek tanúvallomásaival, stb.;
 - i) a biztosítást és a káreseményt, illetve annak mértékét érintő valamilyen kérdésre köteles a Biztosítónak vagy az segítségnyújtó szolgáltatónak a valóságnak megfelelő és teljes körű választ adni;
 - j) köteles lehetővé tenni a Biztosítónak és/vagy az segítségnyújtó szolgáltatónak, hogy elvégezhesse a biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához és annak összecszerúsége megállapításához szükséges vizsgálatot a káreseménnyel összefüggésben, és ebben köteles a szükséges mértékben együttműködni.
 - k) indokolatlan késedelem nélkül köteles értesíteni a Biztosítót, hogy a káresemény kapcsán büntető vagy egyéb hasonló eljárás indult a Biztosítóval szemben, és a Biztosítót köteles a valóságnak megfelelően tájékoztatni ezen eljárás menetéről és eredményeiről;
 - l) köteles felmenteni a kezelőorvost titoktartási kötelezettsége alól a Biztosítóval vagy az segítségnyújtó szolgáltatóval szemben.
6. Ha a Biztosító vagy az segítségnyújtó szolgáltató kéri, a Biztosított vagy a kedvezményezett, köteles saját költségén biztosítani a káresemény vizsgálatához szükséges hivatalos dokumentumok magyar nyelvű fordítását.
7. Ha a Biztosított más Biztosítónál is rendelkezik azonos vagy hasonló jellegű megkötött biztosítással, e tényről köteles tájékoztatni a Biztosítót.
8. Bárki, aki biztosításból eredő biztosítási szolgáltatást igényel, köteles benyújtani a Biztosító vagy az segítségnyújtó szolgáltató által kért dokumentumokat, amennyiben ezek befolyásolhatják a Biztosító teljesítési kötelezettségét, és a biztosítási szolgáltatás összegét.
9. A Biztosított köteles megtenni minden elengedhetetlen jogi és tényszerű intézkedést annak érdekében, hogy a Biztosító harmadik féllel szemben érvényesíthesse a kártérítés iránti regresszív jogát, vagy más hasonló jogát, amely a Biztosítónál a biztosítási esemény kapcsán, ill. a számára nyújtott biztosítási szolgáltatás kapcsán keletkezett.

17. cikk: A Biztosító jogai és kötelezettségei

1. A Polgári Törvénykönyvben és a biztosítási szerződésben rendelt kötelezettségeken túlmenően a Biztosítónak az alábbi kötelezettségei vannak:
 - a) a Biztosítottal vagy azon személlyel, aki gyakorolni kívánja biztosítási szolgáltatás iránti jogát, köteles megbeszélni az esemény vizsgálatának eredményeit, vagy ezen eredményekről köteles indokolatlan késedelem nélkül tájékoztatni őt;
 - b) köteles visszaadni a Biztosítottnak a Biztosítónak átadott dokumentumok eredeti példányát, ha ezek visszaadását kéri a biztosított, kivéve a kifizetés eredeti dokumentumait, amelyek alapján a biztosítási szolgáltatás történt.
2. A Biztosító különösen az alábbiakra jogosult:
 - a) ellenőrizni a káresemény keletkezését és lefolyását (beleértve a tanúvallomások beszerzését a résztvevő személyektől, a szakértői vélemények vagy egyéb dokumentumok kikérését);
 - b) kikérni és ellenőrizni az orvosi jelentéseket, a Biztosított egyéni számlájáról számlakivonatokat kérni az egészségbiztosítóktól.
3. Ha a Biztosított megszegte a jelen ÚBÁBF INVIA HU-ban foglalt kötelezettségeit, a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást arányosan csökkenteni vagy elutasítani.
4. Ha a Biztosított megszegte a jelen ÚBÁBF INVIA HU-ban foglalt kötelezettségeit, és e kötelezettségszegés eredményeként a káresemény vizsgálatával kapcsolatban a Biztosítónál költségek merültek fel, vagy e költségek megnövekedtek, a Biztosító jogosult igényelni a Biztosítotttól e költségek megtérítését.

18. cikk: Ütlemondási biztosítás önrészre vonatkozó kiegészítő biztosítása

1. Abban az esetben, ha az ütlemondási biztosítás önrészére vonatkozó kiegészítő biztosítás kerül megkötésre, az ütlemondási biztosítás vonatkozásában az abban meghatározott önrész törlésre kerül, és a biztosítási szolgáltatás az utasbiztosítási kötvényben megjelölt felső határértéig kifizetésre kerül. Az önrész összege a Szolgáltatási táblázatban szerepel az UBÁBF INVIA HU-ban.

19. cikk: Záró rendelkezések

1. A jelen UBÁBF INVIA HU a biztosítási szerződés elválaszthatatlan része
2. Ha a Biztosító jelen UBÁBF INVIA HU-ja az általánosan kötelező érvényű jogszabályokra hivatkozik, ez alatt a Magyarországon érvényes és hatályos jogszabályok értendők.
3. Ha a biztosítás alanyai a jogvitát nem tudják békésen rendezni, a biztosításból eredő vagy azzal összefüggésben felmerülő valamennyi vita Magyarország illetékes bíróságának a hatáskörébe tartozik, az általánosan kötelező érvényű jogszabályok értelmében.
4. Ha a jelen UBÁBF INVIA HU valamely rendelkezései érvénytelenné, vagy vitathatóvá válnak az általánosan kötelező érvényű jogszabályok változása miatt, olyan általánosan kötelező érvényű jogszabály kerül alkalmazásra, amely jellegénél és céljánál fogva a legközelebb áll e rendelkezésekhez.
5. A jelen UBÁBF INVIA HU 2018. október 1-én lép hatályba.



Szerződéses rendelkezések az utazási és az útlemondási biztosításhoz

Kelt: 2020. június 1. (SU-VPPSKC19)

1. cikk Bevezető rendelkezések

Az INTER PARTNER ASSISTANCE, S.A., az AXA csoport tagja, (székhely Avenue Louise 166, 1050, Brüsszel, Belgium) értendő, cégjegyzékszama a Greffe de Tribunal de commerce de Bruxelles cégbíróságán: 0415591055, amely Magyarország területén a szolgáltatásnyújtás szabadsága alapján, határon átnyúló szolgáltatás keretében jár el (a továbbiakban: „Biztosító”) megerősíti, hogy az utazási biztosítás és az útlemondási biztosítás Szerződéses rendelkezéseire különösen a Polgári Törvénykönyvről szóló többször módosított 2013. évi V. törvény (a továbbiakban: „Polgári Törvénykönyv”) és a biztosítási szerződés vonatkozik, melynek elválaszthatatlan részét képezik a biztosítási feltételek, amelyeknek részei a 2019. szeptember 1-én kelt Utazási Biztosítás Általános Biztosítási Feltételei (a továbbiakban: „UBÁBF INVIA HU”) és a 2019. szeptember 1-én kelt Útlemondási Biztosítás Általános Biztosítási Feltételei (a továbbiakban: „UBÚBÁBF INVIA HU”), amelyeket ezen „Szerződéses rendelkezések az utazási és az útlemondási biztosításhoz” (a továbbiakban: „szerződéses rendelkezések”) módosítanak. A biztosításra Magyarország jogrendje az irányadó.

2. cikk Az UBÁBF INVIA HU módosításai

2.1 Az utazási biztosításra vonatkozó UBÁBF INVIA HU I. rész 2. cikk 3. bek. szövege a következőképpen módosul:
A megállapodás szerinti biztosítási programtól függően az utazási biztosítás az alábbiakat tartalmazhatja:

- a) orvosi kezelés költségeinek biztosítása (OKB)
- b) balesetbiztosítás (BB)
- c) felelősségbiztosítás (FB)
- d) poggyászbiztosítás (PB)
- e) idő előtti visszatérésre kötött biztosítás (IEV)
- f) segítségnyújtó szolgáltatás biztosítás (ASZB)
- g) poggyászkésés biztosítás (PKB)
- h) járatkésés és járatotrlés biztosítás (JKTB)
- i) fel nem használt szabadság biztosítása (FNHSZ)
- j) jogvédelmi biztosítás (JVB)
- k) útlemondási biztosítás (ÚLB)
- l) kiegészítő biztosítás magasabb kockázatú sportokra (MKS)
- m) kiegészítő biztosítás önhibán kívüli karanténba helyezésre (ÖKKH)

A SZOLGÁLTATÁSI ÉS KÁRTÉRÍTÉSI LIMITEK TÁBLÁZATA:			
OKB	Orvosi kezelés költségeinek biztosítása - Teljes limit	1 000 000 000 HUF	
	- hazaszállítás és szállítás	reális költségek az OKB limithatárig	
	- fogak	100 000 HUF	
	- kísérő személy szállítása	reális költségek az OKB limithatárig	
	- kísérő személy szállása	150 € / éjszaka; max. 10 éjszakára	
	- hozzátartozó látogatóba szállítása	reális költségek az OKB limithatárig	
	- hozzátartozó szállásra szállítása	150 € / éjszaka; max. 10 éjszakára	
BB	Balesetbiztosítás - Baleseti halál	2 500 000 HUF	
	A baleset maradandó következményei	5 000 000 HUF	
FB	Felelősségbiztosítás	limit egy biztosítási eseményre	
	Felelősség - az egészségkárosodásért	6 000 000 HUF	
	Felelősség - dologi károkért	3 000 000 HUF	
	Felelősség - következményes károkért	500 000 HUF	
	Önrész	50 000 HUF/minden egyes biztosítási eseményre	
PB	Poggyászbiztosítás - teljes limit	200 000 HUF	
	Poggyászbiztosítás - tárgyakénti limit	100 000 HUF	
	Értéktárgyak biztosítása - teljes limit	100 000 HUF	
	Értéktárgyak biztosítása - tárgyakénti limit	50 000 HUF	
	Poggyászbiztosítás gépjárműbe történő betöréses lopás okozta sérülésre - teljes limit	100 000 HUF	
	Poggyászbiztosítás gépjárműbe történő betöréses lopás okozta sérülésre - tárgyakénti limit	50 000 HUF	
	Személyi okmányok elvesztésének biztosítása	40 000 HUF	
PKB	Poggyászkésés biztosítás	50 000 HUF	
JKTB	Járattörlesztés és járatkésés biztosítás	2 000 HUF minden óráért; max. 50 000 HUF	
IEV	Idő előtti visszatérésre kötött biztosítás	reális költségek	
FNHSZ	Fel nem használt szabadság biztosítás	7 000 HUF minden napért; max. 50 000 HUF	
JVB	Jogvédelmi biztosítás	200 000 HUF	
	Óvadék költségei	2 000 000 HUF	
ASZB	Asszisztencia szolgáltatás biztosítás		
	Turista információk	Igen	
	Orvosi információk	Igen	
	Telefonos gyorssegély	Igen	
	Tolmácsszolgálat és fordítás	Igen	
ÚB	Útlemondási biztosítás - teljes limit	A limit az utazási biztosítás megkötését igazoló dokumentumon van feltüntetve.	
	Önrész	20%	
VÁLASZTHATÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK:			
RS	RIZIKÓS SPORTOK	kártérítési limit	
	Fedezetkibővítés OKB + FB	OKB vagy FB limithatárig	
ÖKKH	Kiegészítő biztosítás önhibán kívüli karanténba helyezésre	Terület: Európa	Terület: Világ
	- a biztosított elszállásolása önhibán kívüli karanténba helyezés esetén	100 000 HUF	200 000 HUF
	- a biztosított visszaszállítása Magyarországra önhibán kívüli karanténba helyezés esetén	100 000 HUF	200 000 HUF
	- útlemondás – a kiutazás egészségügyi feltételeinek nem teljesítése	az útlemondási biztosításnak a biztosítás megkötését igazoló dokumentumon feltüntetett limitjéig	
	Önrész	20 %	

- 2.2 Az utazási biztosításra vonatkozó UBÁBF INVIA HU II. rész A) szakasz 1. cikk 3. bek. szövege a következőképpen módosul:
A biztosítási esemény a Biztosított hirtelen akut megbetegedése vagy balesete, amely a biztosítás időtartama alatt következett be, és amely igényli a szükséges és sürgős kezelést külföldön. Önhibán kívüli karanténba helyezésre vonatkozó kiegészítő biztosítás megkötése esetén a Biztosított önhibáján kívüli karanténba helyezése COVID-19 vírus által okozott megbetegedés miatt, aminek következtében a Biztosított külföldi tartózkodásának meghosszabbítására kényszerül.
- 2.3 Az utazási biztosításra vonatkozó UBÁBF INVIA HU II. rész A) szakasz 1. cikk 4. bek. szövege a következőképpen módosul:
Az orvosi kezelés költségeinek biztosítása alapján a Biztosító a biztosítási esemény kapcsán fizeti a kezeléshez és az orvosi ellátáshoz szükséges, elkerülhetetlen és célirányosan kifizetett költségeket, beleértve az orvos által előírt diagnosztikai eljárásokat, melyek ezekhez közvetlenül kapcsolódnak és oly mértékben stabilizálják a Biztosított állapotát, hogy képes folytatni útját vagy hazaszállítható. Önhibán kívüli karanténba helyezésre vonatkozó kiegészítő biztosítás megkötése esetén a Biztosító fizeti a Biztosítottnak az alternatív szálláshellyel, étkezéssel és visszautazással kapcsolatos azon költségeit, melyek az önhibáján kívüli karanténba helyezéssel kapcsolatosan keletkeztek.
- 2.4 Az utazási biztosításra vonatkozó UBÁBF INVIA HU II. rész A) szakasz 1. cikk 5. bek. szövege kiegészül a következőkkel:
m) önhibán kívüli karanténba helyezésre vonatkozó kiegészítő biztosítás megkötése esetén a Biztosított elszállásolása ugyanolyan kategóriájú szállodában, amilyenben eredetileg a szállása volt, a biztosítási szolgáltatás megállapított összeghatáráig.
n) önhibán kívüli karanténba helyezésre vonatkozó kiegészítő biztosítás megkötése esetén a Biztosított utazási költségei turistaosztályon, a biztosítási szolgáltatás megállapított összeghatáráig; a Biztosító jogosult előzetesen meghatározni a Biztosított Magyarországra történő utazásának dátumát és a közlekedési módot.
- 2.5 Az utazási biztosításra vonatkozó UBÁBF INVIA HU II. rész A) szakasz 2. cikk 1. bek. szövege kiegészül a következőkkel:
w) az önhibán kívüli karanténba helyezés költségei, amennyiben a Biztosított saját hibájából nem teljesíti a feltételeket a célállomásra való belépésre, vagy az adott országba történő belépés feltétele az ilyen karanténba helyezés.

3. cikk Az UBÁBF INVIA HU módosításai

- 3.1 Az útlemondási biztosításra vonatkozó UBÁBF INVIA HU 2. cikk 3. bek. szövege kiegészül a következőkkel:
g) a kiutazás egészségügyi feltételeinek nem teljesítése az utazás megkezdésekor (repülőtéri ellenőrzés és hasonlók).
- 3.2 Az útlemondási biztosításra vonatkozó UBÁBF INVIA HU 4. cikk szövege kiegészül a következőkkel:
4. Önhibán kívüli karanténba helyezésre vonatkozó kiegészítő biztosítás megkötésére legkésőbb a Biztosított utazásának tényleges vagy feltételezett megkezdése, ill. az első megvásárolt utazási szolgáltatás igénybevétele előtt 24 órával van lehetőség.
- 3.3 Az útlemondási biztosításra vonatkozó UBÁBF INVIA HU 16. cikk 5. bek. szövege kiegészül a következőkkel:
m) benyújtani a Biztosítónak az azt igazoló dokumentumot, hogy a Biztosított az utazás megkezdésekor nem teljesítette a kiutazás feltételeit (az utazás szervezőjének vagy az utazási szolgáltatónak az igazolása a feltételek nem teljesítéséről, pl. a légitársaság igazolása arról, hogy a Biztosítottat egészségügyi okokból nem engedték fel a fedélzetre).

4. cikk Záró rendelkezések

A fentiekben feltüntetett szerződéses rendelkezések módosítják az UBÁBF INVIA HU és az UBÁBF INVIA HU hivatkozott részeit „Kiegészítő biztosítás önhibán kívüli karanténba helyezésre” megkötése esetére.

Ezen szerződéses rendelkezések 2020. június 1-jén lépnek hatályba.