

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

A társaság az ISVAP által vezetett Biztosítói Csoportok Nyilvántartásába bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

Felhívjuk figyelmét, hogy jelen dokumentum a „KARTAGO AIR GOLD”, „KARTAGO AIR SILVER” ÉS AZ „UTÁZÁSKÉPTELENSÉGRE VONATKOZÓ (STORNO)” BIZTOSÍTÁSI TERMÉKEKRE VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (EUB2012-14KT) kivonatos változata, amely kizárólag tájékoztatás céljából készült és kényelmi funkciót szolgál azon ügyfeleink részére, akik csak stornokockázatra kívánnak biztosítást kötni.

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

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK**1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK****1.1. Fogalmak**

- (1) **Biztosítási esemény:** azon jövőbeni, jelen feltételekben meghatározott események köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító az adott fejezetben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a biztosítási feltételekben meghatározott, a kockázatviselési kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) a biztosítási szerződés területi és időbeli hatályán belül következtek be.
- (2) **A Biztosító teljesítésének feltételei:** a szolgáltatási igény bejelentésekor a jelen általános feltételben és a különös feltételekben meghatározott iratok, dokumentumok benyújtása és információk szolgáltatása a jogalap elbírálásának feltétele, ezért ezek nélkül a Biztosító nem köteles a biztosítási szerződés szerinti szolgáltatás(ok)ait nyújtani.
- (3) **Biztosítási időszak:** a szerződésben a hatálybalépéstől a kockázatviselés végeként megjelölt lejárati ideig tartó időszak, feltéve, hogy az erre esedékes biztosítási díj a Biztosító vagy megbízottja felé hiánytalanul megfizetésre került.
- (4) **Biztosítási összeg:** az I. Általános Feltételek 4.(4) Szolgáltatás-táblázat részben és a II. Különös Feltételekben az adott szolgáltatás-típusra vonatkozóan meghatározott maximális összeg, amelyet a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megfizetni vállal.
- (5) **Szolgáltatás-táblázat:** az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan termékeként meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza (lásd I. Általános Feltételek 4.(4)).
- (6) **Európai Egészségbiztosítási Kártya (továbbiakban: EEK):** az Európai Unió tagállamainak állampolgárai részére rendszeresített – kártya formátumú – nyomtatvány, amely az állampolgárság országán kívüli uniós államokban, továbbá a hatályos jogszabályokban meghatározott további országokban történő átmeneti tartózkodás során szükségessé váló egészségügyi ellátások igénylésére szolgál.
- (7) **Elemi kár:** jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül: **villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés**, melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.
- Villámcsapás:** az a kár, amely: • a biztosított vagyontárgyba közvetlenül becsapódó villám vagy gömbvillám pusztító ereje vagy hőhatása következtében keletkezik, valamint • a biztosított elektromos gépekben, készülékekben és berendezésekben a villámcsapás miatti túlfeszültség vagy indukció által keletkezik.

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

Jégverés: Jégzemek formájában lehulló csapadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott törés, roncsolás, sérülés, valamint • a jégverés által megbontott tetőn történő egyidejű beázás.

Sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás: azok a károk, amelyeket a lehulló (elmozduló) szikladarabok, kőzetdarabok, illetve földtömeg a vagyontárgyakban okoznak, kivéve ha az esemény emberi beavatkozás, vagy valamely építmény tervezési, kivitelezési vagy karbantartási hibájának következménye.

Felhőszakadás: azok a károk, amelyeket a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű vízmobilizálással, elöntéssel – ide értve az elvezetőrendszerek elégtelenné válása miatti elöntést is – a vagyon tárgyakban okoz.

Árvíz: az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges vízfolyások, tavak, víztárolók olyan kiáradása, amikor a víz árvíz ellen védett területet önt el, • továbbá az árvízvédelmi töltések mentett oldalán a magas vízállás következtében fellépő buzgárok és fakadóvízek vízhatása. Hullámtér: a folyók partélei és az árvízvédelmi töltések közötti terület. Nem mentett árterület: az árterületnek az a része, amely a folyómeder és a vele párhuzamosan épített közút, vasúti töltés vagy magaspart, illetve települések belterületének határa között fekszik. **Belvíz és talajvíz, vagy elöntés nélküli átnedvesedés, vagy felázás miatt vagy a hullámtérben vagy a nem mentett árterületeken lévő lakóépületben keletkezett kár jelen feltételek értelmezésében nem minősül árvíznek.**

Földrengés: az a kár, amelyet a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földrengés okoz.

(8) **Utazási szolgáltatás, utazás foglalása:** utazási szolgáltatásnak minősülhet a légi, vízi vagy földi utasszállítás, szállás-biztosítás, vagy az ezekhez kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások (pl. idegenvezetés, jármű-bérbeadás). Utazási szolgáltatás foglalásának minősül, ha egy jövőbeni szolgáltatás megrendelése és az utazási szolgáltatást nyújtó utazásszervező vagy azt utazásközvetítőként értékesítő gazdálkodó szervezet között, írásban utazási szerződés jön létre, feltéve hogy ezen szerződés alapján a szolgáltatást ténylegesen nyújtó gazdálkodó szervezet a megrendelés-nyilvánlartó rendszerében a foglalást bizonyíthatóan rögzítette és a megrendelést írásban visszaigazolta

(pl. repülőjegy kiállításra került, szállásadó foglalási rendszerében bizonyíthatóan rögzítették a foglalást a megrendelésnek megfelelő paraméterekkel és ezt írásban visszaigazolták).

- (9) **Utazási szerződés:** az utazási szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltató és a szolgáltatást igénybe vevő fél jogait és kötelezettségeit szabályozó – a hatályos jogszabályoknak megfelelő – írásos dokumentum, amely tartalmazza különösen a szolgáltatás kezdetének időpontját, időtartamát, és főbb jellemzőit, valamint a szerződő feleket szerződés-módosítás, illetve útlemondás esetén terhelő kötelezettségeket.
- (10) **Utazásszervező:** a Kartago Tours Utazásszervező és Szolgáltató Zrt. (1076 Budapest, Thököly út 21.), aki az utazási szolgáltatás teljesítését az utazási szerződés alapján vállalja.
- (11) **Utazásközvetítő:** az utazási szolgáltatást az utazásszervezővel kötött írásos megállapodás alapján értékesítő gazdálkodó szervezet, amely a hatályos jogszabályok szerint ilyen tevékenység folytatására jogosult.
- (12) **Utazás:** az utazási szolgáltatást az utazási szerződésben foglaltak alapján igénybe vevő vagy igénybe venni szándékozó természetes személy.
- (13) **Utazási szerződés szerződője:** az a természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet, aki/amely az utazásszervezővel az utazási szolgáltatásra vonatkozóan az utazási szerződést megkötö, és a szolgáltatás díját az utazásszervező felé megfizeti.
- (14) **Kötbér:** az az összeg, amely az utazási szerződésnek megfelelően az utazási szerződés szerződőjét terhel, amennyiben az ő érdekkörében felmerült okból nem kívánja igénybe venni az eredetileg meghatározott időpontban az utazási szerződésben meghatározott szolgáltatást.
- (15) **Közei hozzátartozó:** Jelen feltételek alkalmazásában közei hozzátartozó a házastárs, az élettárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.
- (16) **Kötbérsáv:** Az utazási szerződésben megállapított, az utazás tervezett megkezdésének időpontját megelőző időszak, amelynek tartama alatt az utazási szerződés szerződőjét útlemondás esetén az utazási szerződésben foglaltak szerinti kötbérfizetési kötelezettség terheli.
- (17) **Sürgősségi ellátás:** az a hiteles orvosi dokumentációval igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe az adott személy:
- (a) amennyiben az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az adott személy életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az adott személy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
 - (b) amennyiben az adott személy betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - (c) amennyiben az adott személy a biztosítási hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - (d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.
- (18) **Hiteles orvosi dokumentációnak** minősül a biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos (szükség esetén szakorvos) által kiállított orvosi irat.
- (19) **Hordozható számítógép:** jelen szerződés vonatkozásában hordozható számítógépnek minősülnek: netbook, notebook, laptop, tablet pc.
- (20) **Téli sportok: sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, motoros szán használata, hórafting, hótálpas túrázás 1.500 méteres magasságig.**

1.2. A biztosítási szerződés alanyai (a Biztosító, a Szerződő, a Biztosított és a Kedvezményezett)

- (1) **A Biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a foglalás fennállása esetén a Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (2) **Szerződő** az a fél, aki az utazásszervezővel az utazási szerződést, valamint ehhez kapcsolódóan a biztosítási szerződést megkötö és a biztosítási díjat megfizeti.
- (3) ... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)
- (4) Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás vonatkozásában biztosított lehet bármely természetes személy.
- (4) Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult.
- (5) A Szerződő a Biztosított írásbeli hozzájárulásával Kedvezményezettet jelölhet meg és módosíthat. A Kedvezményezett jelölésére és módosítására vonatkozó írásbeli nyilatkozatot – a 11.1. bekezdésben foglaltak szerint – a Biztosítóhoz el kell juttatni.
- (6) A Kedvezményezett jelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.
- A Biztosított életében esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg. A Biztosított halála esetén a Kedvezményezett a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.
- (7) Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás vonatkozásában Kedvezményezettnek minősül az utazási szerződés alapján az utazási szolgáltatás díját megfizető természetes személy, jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező egyéb szervezet.

1.3. A biztosítási szerződés létrejötte (a biztosítási szerződés megkötése)

- (1) a) ... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)
- (b) Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás vonatkozásában a biztosítási szerződés létrejöttének feltétele, hogy a biztosítási szerződés megkötése és a biztosítási díj megfizetése az utazás foglalásának napján történjen..

(2) - **(3) ...** (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)

1.4. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

(1) - **(2) ...** (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)

(3) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 365. nap lehet, kivéve Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás esetében, ahol 550 nap lehet.

(4) A biztosítási szerződés a biztosítási szerződésben a biztosítás lejárataként megjelölt időpontig, **de legfeljebb a biztosítási szerződés hatálybalépésétől számított 365 napig tart.**

(5) A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg, kivéve ha a felek másként rendelkeznek.

(6) A biztosítási szerződés hatályba lépése az **II./II. utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás szolgáltatásaira** vonatkozóan:

a) az utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási szerződés megkötésének időpontjában, vagy – ha a kötbérsáv csak ezt követően kezdődik meg, akkor – a kötbérsáv kezdetével egyidejűleg, de legkorábban a biztosítási díj megfizetésével egyidejűleg lép hatályba. **A Biztosító kockázatviselése a kockázatviselés első napján kizárólag baleseti eseményekre terjed ki.**

b) az utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás esetében a Biztosító kockázatviselése a hatálybalépéstől legkésőbb az utazási szerződésben az utazási szolgáltatás igénybevételének kezdeti időpontjaként megadott időpontig tart, feltéve, hogy a biztosítási díjat maradéktalanul megfizették. Amennyiben az utazási szolgáltatás igénybevételének kezdete az utazási szerződésben, vagy annak bármely mellékletében óra, perc pontossággal nincs meghatározva, abban az esetben a biztosítási szerződés hatálya legkésőbb az utazási szolgáltatás igénybevételének első napján 12:00 óráig tart.

d) az utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás vonatkozásában az utazás kezdőnapját megelőző 2 naptári napban történt utazás foglalás esetén a Biztosító kockázatviselése kizárólag baleseti eseményekre és halálesetre terjed ki.

(7) ... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)

1.5. A szerződés megszűnésének esetei

A szerződés megszűnik:

(a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejárati időpontban, vagy

(b) a Biztosított halála esetén, vagy

(c) a Különös Feltételekben szabályozott egyéb esetekben, vagy

(d) amennyiben a Szerződő díjvisszatérítési igényvel él (3.3. bekezdés szerint), a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján illetve abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

1.6. A biztosítás területi hatálya

(1) A biztosítási szerződés hatálya külföldre (lásd 1.7.(2) bekezdés), vagyis Magyarország határain kívüli összes országra kiterjed.

(2) Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában külföldnek minősül Magyarország területén kívül minden más ország területe, ... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)

(3) ... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)

(4) **A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére,** amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által adott országba/területre történő beutazás napján a **Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célszörzögek és térségek** között szerepelnek (lásd www.kulugyminiszterium.hu/www.kormany.hu). A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki továbbá az Antarktisz területére.

(5) - (7) ... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)

2. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

2.1. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség

(1) A biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkot képező adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

(2) A biztosító a fenti adatkezelési célon túl – amennyiben azt az ügyfél a szerződéskötéskor a Biztosító részére megadja – jogosult az ügyfél telefonszámát, mint személyes adatot kezelni abból a célból, hogy a biztosítási szerződés megkötését követően a biztosítás legfőbb adatait (kötvényszám, kockázatviselés kezdete, vége stb.) a megadott telefonszámra sms útján megküldje. A telefonszámra vonatkozó adatkezelésre a (3)-(6) bekezdések rendelkezései megfelelően irányadóak. **A telefonszám Biztosító részére történő megadásával és jelen biztosítási feltételek elfogadásával a Szerződő hozzájárul ahhoz, hogy Biztosító a telefonszámot, mint személyes adatot a fentiekben meghatározott célból kezelje.**

(3) Biztosítási titoknak minősül minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a biztosítóval, illetve viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

– a biztosító ügyfelének személyi adatai;

– a biztosított vagyon tárgy és annak értéke;

– a biztosítási összeg;

– élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;

– a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;

– a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

(4) A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes, valamint az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése

esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

(5) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha – a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható adatok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, – a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

Azoknak a szerveknek a felsorolását, amelyekkel szemben a biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn, az Ügyféltájékoztató tartalmazza.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

– az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

– főként esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

– a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a minisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

– az összevont alapú felügyeletre és a kiegészítő felügyeletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adattfeldolgozó szervezethez (tagállami adatkezelő) történő adattovábbítást úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adattovábbításra került volna sor.

(6) Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adattfeldolgozó nevről, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adattovábbításról való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezetni köteles. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

2.2. Adózással kapcsolatos kötelezettségek

A Biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó-köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyettesítési költség) után az általános forgalmi adó összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

2.3. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

(1) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.

(2) Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe venni, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével mellett – a Biztosítóval együttműködve kell eljárni.

Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.

(3) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat illetve egyéb dokumentum, másolatát benyújtani igazolásként.

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

3. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

3.1. A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza. A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító – a szerződés megkötésének időpontjában – érvényes díjszabása alapján, a Biztosított életkorának, a biztosítás tartamának és szolgáltatásainak, valamint területi hatályának a figyelembe vételével történik.

3.2. A biztosítási díj fizetése

(1) A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A díj a szerződés létrejöttékor esedékes.

(2) A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) pénztárába befizetésre kerül, vagy a számlájára beérkezik.

3.3. Díjvisszatérítés

A Szerződő díjvisszatérítési igényvel élhet az alábbi esetekben:

(1) – (2) ... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)

(3) **Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás termék díja vonatkozásában a biztosítási szerződés időbeli hatályának kezdetét követően a Biztosító díjvisszatérítést nem vállal.**

(4) ... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)

4. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén a biztosítási szerződésben illetve a kötvényen meghatározott termékre vonatkozóan a Szolgáltatás-táblázatban megadott szolgáltatási összegek keretein belül teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.

(2) – (3) ... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)

(4) Szolgáltatás-táblázat: lásd a 3. oldalon.

(5) **Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító összes szerződéses kötelezettségének felső határa 300 millió forint,** függetlenül az adott esemény által érintett szerződések és személyek számától, és az egyes szerződésekben Biztosítottként, illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.

(6) A kapcsolattartás nyelve

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

Szolgáltatások (Ft)	Utazásképtelenségre (storno) vonatkozó biztosítás
– a maximális biztosítási összeg foglalásonként és biztosítási eseményenként:	3 000 000
– maximális biztosítási összeg biztosítottanként:	1 000 000
– a kedvezményezett terhelő önrészesedés a biztosító által térítendő összeg százalékában:	10 %
– a kedvezményezett terhelő önrészesedés minimális összege (Ft/biztosított személy):	5 000 Ft

5. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

5.1. Határidők, együttműködési és tájékoztatási kötelezettség

(1) – (2)... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)

(3) A Biztosított, a Szerződő illetve a Kedvezményezett köteles a szolgáltatási igény elbírálásához a Biztosítónak és az EUB-Assistance-nak minden szükséges segítséget megadni és a szolgáltatás teljesítése során velük együttműködni. Amennyiben a Biztosított, a Szerződő illetve a Kedvezményezett az elbíráláshoz és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges segítséget nem adja meg, vagy a kért információk beszerzésében nem működik közre és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, úgy a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

(4) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be abban az esetben sem, ha a bejelentés során a Biztosított vagy megbízottja által tett nyilatkozatok és a hivatalos dokumentumok illetve az egyébként a Biztosító rendelkezésére álló információk tartalma eltér egymástól, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, vagy a Biztosított illetve a Kedvezményezett a Biztosító felé valótlan adatokat közöl. Amennyiben a Biztosított, illetve a Kedvezményezett vagy ezek megbízottja által a Biztosító felé tett nyilatkozatok indokolatlanul eltérnek egymástól, vagy az eltérés ésszerű illetve tényszerű indoka nem igazolt, úgy a Biztosító a korábban tett nyilatkozatot fogadja el valósnak.

(5) – (6)... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)

(7) **II./II. Utazásképtelenségre (storno) vonatkozó biztosítás vonatkozásában a biztosítási esemény bejelentésének határideje:**

A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben az utazási szolgáltatás lemondása az utazásszervező felé a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb a bekövetkezés napját követő első munkanapon megtörténik, valamint a lemondás okaként megjelölt esemény a bekövetkezést követően haladéktalanul bejelentésre kerül az EUB-Assistance felé az alábbi adatok megadásával (amennyiben a kedvezményezett és a biztosított is életveszélyes állapotban van, akkor a bejelentés halasztható az életveszélyes állapot megszűnéséig):

- a lemondott utazási szolgáltatás időpontja, az utazási szolgáltató neve, és címe
- az utazási szerződés szerződőjének, neve és címe,
- a lemondott utas(ok) neve,
- az utazásképtelenség, vagy az útmegszakítás oka, pontosan meghatározva,
- ha az utazásképtelenség, vagy az útmegszakítás oka **valamely személy betegsége vagy balesete**, akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy neve, címe, telefonszáma – ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége,
- utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási kötvény száma.
- bejelentő neve, címe és telefonszáma

A fentiek szerinti előzetes bejelentést követően a Biztosított köteles továbbá az 5.2. pontban meghatározott dokumentumokat is eljuttatni a Biztosítóhoz, amint azok rendelkezésére állnak. A Biztosító a szolgáltatási igény teljesítését kizárólag az összes szükséges dokumentum beérkezését követően vállalja. **A fenti bejelentési kötelezettség önhibából eredő elmulasztása esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.**

5.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

Az iratok Biztosító részére való eljuttatásának kötelezettsége a Biztosítottat vagy a Kedvezményezettet terhel, kivéve betegség vagy baleset esetén, amikor az azzal kapcsolatban keletkezett orvosi iratok beszerzését az EUB-Assistance vállalta, továbbá más esetekben, amikor a Biztosító a harmadik személyektől történő iratbeszerzés átvállalásáról a Biztosítottat vagy a Kedvezményezettet értesíti. Amennyiben az iratok beszerzését a Biztosító vagy az EUB-Assistance átvállalta, a Biztosított a teljesítés feltételeként kérheti a Biztosított vagy a Kedvezményezett illetve törvényes képviselőjük hozzájáruló nyilatkozatát az adat-kiadáshoz (az érintett adatszolgáltató által előírt formában), amennyiben a kért dokumentumokat kiállító harmadik személyek (pl. hatóság, orvos, kórház) a dokumentumok kiadását hozzájáruló nyilatkozat bemutatásához kötik.

A szolgáltatási igény előterjesztésekor (a (9), a (33)(f) és a (34)(c) alpontokban foglalt kivételekkel) a Biztosítottnak vagy a Kedvezményezettnek **az alábbi iratokat kell benyújtani.**

- a biztosítási kötvény kinyomatot, aláírt példányát,
- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt **szolgáltatási igénybejelentőt**,
- szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének **jegyzőkönyvét** a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan, oktatási intézmény által szervezett utazás vagy szakmai gyakorlat esetén a szervező oktatási intézmény képviselőjének igazolását arról, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt, valamint a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó leírást,
- betegség, vagy baleset, vagy azzal összefüggésben álló esemény esetén, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, és az orvosi kezelés részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit, valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését. Amennyiben a biztosítási esemény bejelentése az EUB-Assistance felé az esemény bekövetkezését követően haladéktalanul megtörtént, az ellátó egészségügyi intézmény elérhetőségének (intézmény pontos neve és címe, telefonszám és fax-szám (vagy e-mail cím)) egyidejű megjelölésével, akkor az EUB-Assistance vállalja az adott intézménytől a szükséges orvosi dokumentumok beszerzését. Amennyiben az ellátó intézmény a kért dokumentumok kiadását az EUB-Assistance felé a kért határidőn belül nem teljesíti, akkor a Biztosító vagy az EUB-Assistance tájékoztatja erről a Biztosítottat, és jelzi felé, hogy – fentiek miatt – a dokumentumok beszerzésének kötelezettsége a Biztosítottat terhel.
- betegséggel összefüggő esemény esetén a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapota vonatkozó előzményi adatokat,
- a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számláit,
- baleset vagy azzal összefüggésben álló esemény esetén a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. baleseti jegyzőkönyv),
- közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi iratot,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban szabálysértésen kívüli egyéb hatósági eljárás

indult, az eljárást befejező határozatot annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, büntető-, vagy szabálysértési eljárás esetén pedig legalább a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által az ügyben felvett jegyzőkönyvet.

(10) bűvárbaleset esetén: a merülési jegyzőkönyvet, és a biztosított bűvár-minősítésének igazolására a Búvár Világszövetség, ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentumot, és – ha oktatás közben történt a baleset - az oktatást végző cég jegyzőkönyvét,

(11) – (13)... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)

(14) mentési jegyzőkönyv

(15) amennyiben a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a kedvezményezett kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazás,

(16) ... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)

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

(18) telefonkölségekkel kapcsolatos igény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező,

(19) RTG, CT, MRI és egyéb képalkotó vizsgálat felvételei, és leírása, amennyiben a vizsgálatok során ilyen készült.

(20) táppénzes igazolás és a magyar kórház igazolása a kórházi fekvőbeteg ellátásról,

(21) ... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)

(22) kötelező védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítvány.

(23) **továbbá** az alábbi, különös feltételekben leírt biztosítási eseményre és szolgáltatás-típusra vonatkozóan alábbiak szerint előírt dokumentumokat:

(24) - (34) ... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)

(35) **II./II. Utazásképtelenségre (storno) vonatkozó biztosítás**

(a) a biztosítási eseményre vonatkozó bejelentés során be kell nyújtani:

- utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási kötvényt,
- utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási díj megfizetését igazoló bizonylatot vagy banki kivonatot,
- az utazási szerződést,
- az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét,
- az utazásszervező által a lefoglalt utazási szolgáltatás ellenértékére vonatkozóan kiállított számlát,
- azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy az utazási szerződés szerződője az utazási szolgáltatás ellenértékét az utazásszervező, illetve az utazásközvetítő felé megfizette,
- az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított lemondási költségekről szóló (kötér) számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Biztosítottak és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a kötér összegét, és a lemondás időpontját,
- repülőjegyre vonatkozó lemondás esetén továbbá: a repülőjegy azonosítását, az útirányt, a légitársaság megnevezését, a repülőjegy megvásárlásakor kiállított számla azonosító számát tartalmazó, a repülőtéri illeték („tax”) visszatérítéséről kiállított számlát,
- a szolgáltató (pl. szállásadó, légitársaság stb.) által arra vonatkozóan kiadott igazolást, hogy a megrendelés és az előleg megfizetése megtörtént, valamint a megrendelés később törlésre került, és a szolgáltatást a biztosított nem vette igénybe (pl. a repülőjegyet nem használták fel, az utazási szolgáltatást nem vették igénybe), – a megrendelés és a törlés időpontjával
- a biztosított személy illetve az utazási szerződés szerződőjének hozzájárulását ahhoz, hogy a szolgáltató a Biztosító felé adatokat szolgáltathat a Biztosított utazási szolgáltatás foglálására és törlésére vonatkozóan, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges körben,
- az ügyfél által az utazásszervező iroda felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról,
- az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszervező által kiállított sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,
- a kedvezményezett által aláírt, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt, amely letölthető: www.eub.hu internetes oldalról,
- háziorvosi naplóbejegyzés vagy betegkarton nyomtatványát, vagy másolatát, szakorvosi leletet, vagy kórházi zárójelentést, melynek tartalmaznia kell az alábbi adatokat:
 - elvégzett vizsgálatok, diagnózis, javasolt kezelés,
 - idült (krónikus) betegség esetén: az észlelt tünetek miben térnek el a beteg előző állapotához képest, az adott betegséggel összefüggésben a foglaltást megelőző egy évben az adott személy mikor járt orvosnál, milyen panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi ellátásokra vonatkozó teljeskörű orvosi dokumentáció, orvosi napló másolata és vizsgálati leletek),
 - az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy az adott utazáson való részvételre – orvosi szempontból – alkalmassá válik,
 - orvosi naplózám illetve esetszám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,
 - dátum, az orvosi pecsét száma és munkahelyi azonosító megnevezése,
 - szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértéként fizetett díjról kiállított számlabizonylat,
 - halotti anyakönyvi kivonatot,
 - a Kedvezményezetti jogosultságot igazoló jogerős hagyatékátadó végzés, vagy annak olyan kivonatos másolatát illetve kiadmányát, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítványt,
 - a Biztosított vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolás,
 - közlekedési baleset esetén, a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet, illetve amennyiben az ügyben kártérítési pert indítottak, az ügy érdemében hozott bírósági határozatot,
 - amennyiben az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége, vagy balesete, akkor az adott személy – vagy arra jogosult hozzátartozójának – nyilatkozatát arról, hogy felmenti a kezelését végző orvosokat és egészségügyi intézményeket a biztosító szolgáltatásának elbírálásához szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól,
 - dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,
 - munkaviszony megszűnése esetén:
 - a biztosított személyi igazolványának fénymásolatát,
 - a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
 - a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát (az 1992.évi XXII. tv. 98. § (2) bekezdés szerint),
 - a munkaviszony megszüntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott

- felmondását vagy – a Biztosító által erre a célra rendszeresített – hiánytalanul kitöltött és a munkáltató által is aláírt adatlapot.
- sikertelen érettségi vizsga esetén az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról,
 - bírósági vagy hatósági idézés esetén az erről szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság a Biztosított kérelme alapján az utazásra való tekintettel mulasztást nem engedélyezett,
 - házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat.

5.3. A kárbejelentés helye

A **Biztosító** írásos és személyes kárbejelentéseket fogadó **ügyfélszolgálati irodájának címe:** 1132 Budapest, Váci út 36-38., (E-mail: karrendezes@eub.hu, tel.: (1) 452-35-80, fax: (1) 452-33-12, aktuális nyomtatványok letölthetők: www.eub.hu). Amennyiben jelen feltételek valamely szolgáltatás teljesítését **előzetes telefonos bejelentéshez kötik, a bejelentést az EUB 24 órás Segítségnyújtó szolgálata (a továbbiakban: EUB-Assistance) felé** kell megtenni. Az EUB-Assistance elérhetősége: tel.: **(36 1) 465-3666**, fax: (36 1) 452 3920.

5.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján kötelezettséget vállal a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott szolgáltatások teljesítésére, amennyiben a biztosítási szerződésben definiált területi hatályon belül, a kockázatviselés időtartama alatt biztosítási esemény következik be és a jogalap fennáll.
- (2) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- (3) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- (4) A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket valamely szolgáltatásának késedelmes teljesítésével okozott, amennyiben a késés a Biztosító illetve megbízottjai érdekkörén kívül álló eseményekre vezethető vissza (vis major jellegű események).

6. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Szerződő, illetve a Biztosított vagy közeli hozzátartozója (Bit. 3. § (1) bek. 93. pont) jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (2) Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
- (3) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól továbbá a különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az alábbi esetekben:
 - (3)/1. ... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)
 - (3)/2. **II./II. Utazásképtelenségre (storno) vonatkozó biztosítás** vonatkozásában, amennyiben az utazási szerződés alapján esedékes utazási díj megfizetése az utazásszervező felé legkésőbb az utazás kezdő napjáig nem történt meg.

7. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

- (1) **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki** azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - (a) kóros elmeállapot,
 - (b) ionizáló sugárzás,
 - (c) nukleáris energia,
 - (d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccsikíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,
 - (e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
 - (f) szenvedélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával vagy túladagolásával összefüggésbe hozható események (pl. alkohol-mérgezés, ill. delirium tremens),
 - (g) a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 0,8 ‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
 - (h) kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - (i) egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésrendszeti jogszabálynak a Biztosított által történő megszegése.

Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)
- (2) A kockázatviselés **nem terjed ki továbbá** az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint **azokra az eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:**
 - (a) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezett,
 - (b) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy amatőr (versenyző) sportolónak minősül,
 - (c) fizikai munkavégzés (nem minősül hivatásos fizikai munkavégzésnek a – közúti fuvarozásra vonatkozóan a szükséges hatósági engedéllyel rendelkező – tehergépjármű vezetése, valamint bármely személygépjármű vagy busz vezetése),
 - (d) a következők – jelen biztosítási feltételek vonatkozásában **veszélyes sportnak** minősülő – tevékenységek gyakorlása: autómotorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül 40 méternél mélyebben, sziklamászás, hegyi roller, mesterséges fal-mászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadvízi evezés és rafting, hórafting, hydrospeed, wakeboard, mountain-bike, down-hill kerékpározás, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli síelés vagy snowboardozás, bungee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, motor nélküli légijárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros légijárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menet-

- rendszerinti légijáratokon utasként történő utazás, és menetrendben szereplő charter légijáraton történő utazás, lovaglás, extrém sportok, valamint **téli sportok gyakorlása.**
- (e) bármely fegyver használata, kivéve a vadászat, amennyiben a vadászfegyvert a magyar jogszabályok szerint jogszerűen használják,
 - (3) Jelen feltételek alkalmazásában **hegymászásnak** minősül:
 - a) a hegyvidéken történő túrázás, amennyiben annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról le- tér vagy az útvonal gleccseren vezet át, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a "Klettersteig" ("via Ferrata") típusú útvonalakon, valamint a 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás,
 - b) **amennyiben egy adott útvonal bármely szakaszára teljesülnek** az a) pontban leírt feltételek (pl. az útvonal egy része, "Klettersteig" / "via Ferrata" jellegű, vagy gleccseren vezet át), akkor az **adott útvonal egyéb szakaszain történő tartózkodás is hegymászásnak minősül.**
 - (4) Jelen feltételek szempontjából **autó-motorsportnak** minősül:
 - (a) bármely gépi erővel hajtott közlekedési eszköz (pl. motor vagy gépjármű) közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
 - (b) bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,
 - (c) közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
 - (d) cross- vagy triálmotor használata,
 - (e) bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel (autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).
 - (5) A Biztosító kockázatviselése **nem terjed ki továbbá:**
 - (a) következményi károkra
 - (b) nem vagyoni károkra,
 - (c) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
 - (d) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes - hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályokat és baleset-megelőzési előírásokat.
 - (6) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére. A biztosító nem vállal szolgáltatást olyan megbetegedésekkel összefüggésben, amelyek vonatkozásában a Biztosított az Országos Epidemiológiai Központ (www.oek.hu) ajánlása szerinti megelőző intézkedéseknek (pl. védőoltás, gyógyszer) nem tett eleget.
 - (7) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az alább meghatározott következő esetekre:
 - (8) – (13) ... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)**
 - (14) II./II. Utazásképtelenségre (storno) vonatkozó biztosítás**
 - (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:
 - (a) repülőtéri illeték („tax”) összegére,
 - (b) fakultatív programok, szolgáltatások költségeire,
 - (c) következményi károkra,
 - (2) Amennyiben a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése utazásképtelenség esetén nem terjed ki azokra a megbetegedésekre vagy balesetekre:
 - (a) amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás, illetve kockázatviselés kezdete, illetve az utazási szolgáltatás foglalása előtt, útmegszakítás esetén a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - (b) melyekkel az a személy, aki miatt az utazást lemondták, vagy aki miatt az útmegszakítás bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetét vagy az utazási szerződés megkötését megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,
 - (c) amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottakkal, illetve annak a személynek – akire tekintettel lemondták vagy megszakították az utazást – a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradólag egészségkárosodásával.
 - (3) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá olyan utazásképtelenségre, melynek oka:
 - (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedések,
 - (b) kontrollvizsgálat, utókezelés,
 - (c) olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak. Ez alól kivételek azok az esetek, amikor a fenti kezelések valamelyikét előzetes orvosi vizsgálat alapján, az orvos javaslatára alkalmazták.
 - (d) szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
 - (e) terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, szülés, kivéve a II. Különös feltételek II.1.1.(i) pontban meghatározott esetben. Azonban a biztosító kockázatviselése **nem terjed ki** a terhességgel vagy szüléssel kapcsolatos útlemondásra vagy útmegszakításra terhességi komplikációk esetében sem, amennyiben az utazás kezdő időpontja a terhesség 27. hetét követő időpontra esik. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá arra az esetre sem, **ha az adott utazás zavartalan terhesség mellett is orvosilag ellenjavallt lett volna, és az utazást a terhesség tényének ismeretében foglalták.**
 - (f) munkaviszony megszűnése, amennyiben:
 - arra olyan munkáltatónál kerül sor, amelynél a kockázatviselés kezdetének időpontjában csőd-, vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, illetőleg a munkáltatóval szemben felszámolási eljárást kezdeményeztek, melynek alapján a felszámolás elrendelése is került,
 - ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított közeli hozzátartozója vagy a Biztosított az adott munkáltatónál a Ptk. 685/B § szerinti többségi befolyással rendelkezik,
 - a munkaviszony próbaidő alatt bekövetkező megszűnésére,
 - arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazással összefüggésben,
 - arról a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.
 - (5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki olyan eseményekre amelyek okozati összefüggésben állnak versenyszerű sportolással, vagy edzés közben bekövetkezett eseménnyel. Versenyszerű sportolásnak minősül bármely sporttevékenység amennyiben a Biztosított hivatásos vagy amatőr sportolóként versenyen (például: bajnokságon, meccsen) indulóként részt vesz, függetlenül a verseny jellegétől.
 - (6) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre sem, ha az illetékes hatóság az utazás során érintett valamely országba történő beutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetét nem teljesíti, illetve a Biztosított az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik, vagy ezek érvénytelenek (kivéve a II./I. 1.1.(g) bekezdés szerint).

8. ELJÁRÁS VÉLEMÉNYKÜLÖNSÉG ESETÉN

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

9. A PANASZOK BEJELENTÉSE, PANASZFÓRUM

(1) A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott írat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben), a Biztosítónál lehet bejelenteni.

Az ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38. Telefon: (+36) 1 452 3580, Fax: (+36) 1 452 3312, e-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu

(2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálata eredményéről a panaszosnak - a levél Biztosítóhoz való beérkezését követő - 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.

(3) Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Az ügyfél a hangfelvételt kérése esetén visszahallgathatja, továbbá kérés esetén térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.

(4) A Biztosító a szóbeli panaszt - az (5) bekezdésben meghatározott eltéréssel - azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a (2) bekezdés szerint megküldi.

(5) Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a (2) bekezdés szerint megküldi.

(6) A Biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.

(7) A Biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).

(8) A jogviták bíróságon kívüli elrendezésére a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete mellett működő Pénzügyi Békéltető Testület (levelezési cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) rendelkezik hatáskörrel.

10. ELÉVÜLÉSI IDŐ

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított 2 év. Amennyiben a biztosítási esemény bejelentése ezen időtartamon belül megtörtént, akkor az elévülési idő a Biztosító és a Szerződő, vagy a Biztosított vagy egyéb jogosult között tett utolsó jognyilatkozat átvételi időpontját (lásd 11.1. bekezdés) követő 2 év. **A kikötött elévülési idő eltér a Ptk. 324. § (1) bekezdésében foglalt általános elévülési időtől.**

11. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

11.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

(1) A Biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A Biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.

(2) Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették. Amennyiben a Biztosító által küldött jognyilatkozatot a címzett nem veszi át, akkor a levél Biztosító által történt postára adásának időpontját követő 8. nap tekintendő az átvétel időpontjának.

11.2. Értelmező rendelkezések

11.2.1. A baleset és a közlekedési baleset fogalma

(1) Jelen általános feltételek szempontjából a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvosilag igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.

(2) **Nem minősül balesetnek:**

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

(3) Jelen általános feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül a Biztosítottat ért, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.

(4) Jelen általános feltételek alkalmazásában **nem minősül közlekedési balesetnek:**

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

11.2.2. Az orvos, orvosi ellátás és a kórház fogalma

(1) Jelen általános feltételek szempontjából orvosnak minősül az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatósági előírásai szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges - az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított - hatósági engedéllyel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. **A Biztosított vagy a Kedvezményezett** - vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény - hozzátartozója, vagy vele közös háztartásban élő személy a **biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak**, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.

(2) **Orvosi ellátásnak** minősül az orvos (lásd 11.2.2.(1)) által végzett egészségügyi ellátás.

(3) Jelen általános feltételek szempontjából **kórháznak** minősül az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából **nem**

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

11.2.3. A Biztosított sporttevékenységének minősítése

(1) **Hivatásos sportoló** az a Biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.

(2) Jelen általános feltételek szempontjából **amatőr sportoló** az a Biztosított (továbbiakban: amatőr sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.

(3) Jelen általános feltételek szempontjából **hobbi sportoló** az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem amatőr sportolóként végzi.

11.2.4. Külföldi utazás

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

11.2.5. Sorozatkár

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

II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

I. ... (kizárólag utasbiztosításra vonatkozó rész)

II. UTAZÁSKÉPTELENSÉGRE VONATKOZÓ (STORNO) BIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY – UTAZÁSKÉPTELENSÉGRE VONATKOZÓ (STORNO) BIZTOSÍTÁS

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosító kockázatviselésének időtartama alatt a Biztosított utazásképtelenné válik és emiatt az utazási szerződője az utazásszervező részére igazoltan kötbért fizet.

A Biztosított a biztosítás szempontjából **utazásképtelennek minősül**, ha a tervezett utazási szolgáltatást - amelyre a biztosítási szerződés vonatkozik - a következő okok bármelyike miatt nem tudja megkezdeni:

- (a) a Biztosított olyan - előzmények nélkül hirtelen fellépő - betegsége, balesete, amely miatt a Biztosított indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült a lemondást vagy útmegszakítást megelőzően, és az orvosilag dokumentált,
- (b) a Biztosított halála,
- (c) a Biztosított közeli hozzátartozójának (I. Általános feltételek 1.1.(15) pontja szerint), vagy élettársának, vagy szintén az adott szerződés keretében biztosítottak minősülő házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának **előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete**, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült a lemondást vagy útmegszakítást megelőzően, és az orvosilag dokumentált, **és ezzel összefüggésben a Biztosított magyarországi jelenléte az utazás időtartama alatt feltétlenül szükséges**,
- (d) a Biztosított közeli hozzátartozójának, vagy házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának halála az utazási szolgáltatás kezdetét megelőző 60 napon belül,
- (e) ha az utazási szerződés megkötése (foglalás) a Biztosítottal együtt összesen öt személy részére történt (amennyiben az öt személy az utazási szerződés alapján egyértelműen azonosítható), és ezen személyek mindegyike rendelkezik utazásképtelenségre érvényes biztosítási szerződéssel is, bármely másik biztosított személy előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi ellátásban részesül, vagy az adott személy halála,
- (f) a Biztosított vagyon tárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt a Biztosított magyarországi jelenléte az utazás időtartama alatt mindenképpen szükséges,
- (g) a Biztosított útlevelét és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélyét - amennyiben annak meglepte az utazási szolgáltatás igénybevételeként feltétele - az utazást megelőzően jogellenesen eltulajdonították, és annak pótlása az utazás kezdetéig - gyorsított eljárás keretében sem - lehetséges,
- (h) a Biztosított munkaviszonya önhibáján kívül megszűnik, a Munkáltató részéről történt rendes felmondás következtében. A Biztosító a szolgáltatást kizárólag abban az esetben vállalja, ha a Biztosított munkaviszonya adott munkáltatónál határozatlan időtartamra és legalább heti 30 órás munkavégzésre jött létre, és a kockázatviselés kezdetének időpontjában már legalább egy éven keresztül folyamatosan fennállt. A biztosítási esemény időpontja a munkáltató által történt felmondás időpontja, azonban a Biztosító a teljesítést legkorábban a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított munkáltatói igazolás benyújtását követően vállalja,
- (i) a biztosított terhesége, amennyiben annak megállapítása a kockázatviselés kezdetét követően történt. Amennyiben a terheség ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, akkor kizárólag az előre nem valószínűsíthetően, váratlanul bekövetkező olyan terheségi komplikációk minősülnek biztosítási eseménynek, melyek miatt - a szakorvos írásos véleménye alapján - az adott utazás orvosilag ellenjavalltá válik.
- (j) az egy adott utazás keretében együtt utazó biztosított házastársak esetében az egyik házastárs által a másik házastárs ellen a kockázatviselés tartama alatt indított házassági per, kivéve, ha a kockázatviselés tartama alatt a felperes házastárs a keresetétől eláll, vagy a felek az eljárás során kibékülnek és a bíróság a fentiek miatt a pert megszünteti. Jelen pont szempontjából házassági peren a házasság érvényességének, illetőleg létezésének megállapítása iránti perek kivételével a házasság érvénytelenítése, nemlétezésének megállapítása iránt indított pereket, továbbá a házassági bontópereket kell érteni. A biztosítási esemény időpontja a házassági perrel kapcsolatos keresetnek a bíróság által az alperessel történő közlésének az időpontja.
- (k) amennyiben a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt tett értelességi vizsgán megbukik, és a pótvizsga az utazás tervezett kezdetéig vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,
- (l) amennyiben a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul elhalálozik vagy bírósági idést kap, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt az utazás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság az utazást mulasztási okként nem fogadja el.

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

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján, a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén megtéríti az utazásszervező által az utazási szolgáltatás szerződője részére – az utazási szerződés feltételeinek megfelelően – kötbérként leszámított, és az utazásszervező felé legkésőbb az utazás lemondását megelőzően igazoltan megfizetett összegnek a Szolgáltatás-táblázatban megadott mértékű önrészesedéssel csökkentett részét, biztosítottanként és biztosítási eseményenként legfeljebb jelen pont (4) és (6) bekezdésében meghatározott maximális biztosítási összeghatárig, figyelemmel az alábbiakra:

- (a) **Repülőjegyre** vonatkozó lemondás esetén a Biztosító szolgáltatása – a 2.(1) bekezdésben foglaltak szerint – az igazoltan igénybe nem vett utazási szolgáltatás (repülőjegy) díjára, valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) – feltéve, hogy ezek a biztosítási összeg részét képezik, és a biztosítási díj a teljes összegre vonatkozóan megfizetésre került - vonatkozik. Repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozóan a Biztosító legfeljebb 15.000 Ft/jegy összegű szolgáltatást vállal. A repülőtéri illeték („tax”) összegét a Biztosító nem téríti meg.
- (b) Amennyiben az utazás ellenértékét részben, vagy egészben utazási utalvánnyal vagy üdülési csekkel egyenlítették ki, a Biztosító pénzben történő kifizetést nem vállal, hanem a felhasználni kívánttal azonos értékű utazási utalványt, illetve üdülési csekket biztosít a Kedvezményezett számára.
- (c) **Amennyiben** a biztosítási kötvényen meghatározott **biztosítási összeg alacsonyabb, mint az utazási szolgáltatás teljes ára** (vagy önrészkiváltó biztosítás esetén az önrész összege), akkor a Biztosító szolgáltatása a kötvényen meghatározott biztosítási összeghez viszonyítva ugyanolyan százalékos arányban kerül meghatározásra, mint ahogy a kötbérként leszámított összeg aránylik a teljes utazási szolgáltatási díj összegéhez (vagy önrészkiváltó biztosítás esetén az önrész összegéhez). Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkor önrészesedés összege.

(2) A Biztosító szolgáltatása szempontjából az utazásképtelenség kezdete és az utazás megkezdésének tervezett időpontja közötti időtartam az irányadó.

(3) **A Biztosító az utazásképtelenség kezdetének az útlemondás napját, de legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertetéét követő első munkanapot tekinti, és legfeljebb az utazási szerződés szerződőjét ezen időpontban terhelő kötbér-fizetési kötelezettségnek megfelelően vállalja a szolgáltatás teljesítését.**

(4) A biztosító szolgáltatása szempontjából az I. Általános feltételek 4.(4) bekezdésében található táblázat az irányadó. A Kedvezményezett önrészesedése nem terheli abban az esetben, amennyiben az utazásképtelenség oka a Biztosított vagy közeli hozzátartozójának halála, vagy az, hogy a Biztosított az utazás indulási időpontjában – a 1.1.(a) pontban meghatározott feltételeknek megfelelő betegség vagy baleset miatt – sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül.

(5) A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki a nem az utazási szerződés szerinti kötbérfizetési kötelezettség alapján keletkezett költségekre (például: repülőtéri illeték („tax”) összege, kezelési költség).

3. A BIZTOSÍTÓ ELLENŐRZÉSI JOGA

Amennyiben az utazásképtelenség oka baleset, vagy betegség, akkor a **Biztosítónak jogában áll** az utazásképtelenség fennállásának tényét a **Biztosító által megbízott orvos szakértő – személyes vizsgálat alapján** adott – szakvéleménye alapján megállapítani.

A **Biztosított, vagy** az utazásképtelenség okaként **megjelölt személy köteles a Biztosító által megjelölt időpontban** az orvosi vizsgálat elvégzése céljából **rendelkezésre állni**. A Biztosító kérésére alapján elvégzett orvosi vizsgálat költségei (kizárólag az orvos munkadíja, az esetleges vizsgálatok és a vizsgált személy utazási költségei) a Biztosítót terhelik.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

KÁRBEJELENTÉS

UTAZÁSKÉPTELENSÉG (STORNO)

TISZTELT ÜGYFELÜNK!

Mi a teendő meghíúsult utazás (utazásképtelenség) esetén?

Az utazásképtelenséget az EUB-Assistance felé haladéktalanul, a Kartago Tours felé legkésőbb az ismertetéét követő első munkanapon be kell jelenteni.

EUB-Assistance +36 1 465 3666

Az EUB-Assistance-hoz történő bejelentéshez az alábbi adatokat kell megadni:

- a lemondott utazási szolgáltatás időpontja, az utazási szolgáltató neve, és címe
- az utazási szerződés szerződőjének, neve és címe,
- a lemondott utas(ok) neve,
- az utazásképtelenség oka, pontosan meghatározva,
- ha az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy neve, címe, telefonszáma
- ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége,
- bejelentő neve, címe és telefonszáma

Baleset vagy betegség miatti lemondás esetén a Biztosítónak jogában áll az utazásképtelenség fennállásának tényét a **Biztosító által megbízott orvos szakértő – személyes vizsgálat alapján** adott – szakvéleménye alapján megállapítani. A **Biztosított vagy** az utazásképtelenség okaként **megjelölt személy köteles a Biztosító által megjelölt időpontban** az orvosi vizsgálat elvégzése céljából **rendelkezésre állni**.

A fenti bejelentés nem egyenértékű szolgáltatási igény benyújtásával, annak módjáról az utazási irodánál, a szükséges dokumentumokról a biztosítási feltételekben leírtak alapján tájékozódhat.

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

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

Székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38. Telefon: (36-1) 452-3580, fax: (36-1) 452-3312.

Cégjegyzékszám: 01-10-043228, Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság

A társaság alaptőkéje: 400 000 000 Ft

A társaság tulajdonosai:

Generali-Providencia Biztosító Zrt.	61%
Europäische Reiseversicherung AG, München	26%
Europäische Reiseversicherung AG, Bécs	13%

Kérjük, hogy az Ön által választott biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó általános és különös biztosítási feltételeket gondosan tanulmányozza át. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosítási feltételek az Ön biztosítási szerződésének szerves részét képezik, mivel ezek tartalmazzák a megkötendő biztosítási szerződés jellemzőit, a szerződő felek jogait és kötelezettségeit. A biztosítási szerződési feltételek fő jellemzőiről kiadott terméktájékoztatónk a szerződési feltételeket nem helyettesíti.

Amennyiben a megkötendő, vagy a már megkötött biztosítási szerződésével kapcsolatban bármilyen jellegű kérdése, problémája van, biztosításközvetítője vagy – ennek hiányában, de ettől függetlenül is – ügyfélszolgálatunk, amelynek címe: 1132 Budapest, Váci út 36–38. (bejárat a Csanády u. felől) hétfőtől-csütörtökig 8.00–17.00 óra között, pénteken 8.00–14.30 óra között személyesen, vagy az (1) 452-3580 telefonszámon készséggel áll az Ön rendelkezésére. További információhoz juthat a www.eub.hu címen is. Amennyiben Önnek bármilyen kifogása van biztosító társaságunk magatartásával, tevékenységével, vagy mulasztásával kapcsolatban, panaszát szóban és írásban egyaránt előterjesztheti. Ha szóbeli panaszát személyesen kívánja előadni, keresse fel ügyfélszolgálati helyiségünket a fent megadott címen és időpontokban, de telefonon is tehet panaszt, a fent megadott ügyfélszolgálati telefonszámon, ahol a telefonbeszélgetéseket a jogszabályi előírásoknak megfelelően rögzítjük. Írásbeli panaszát átadhatja személyesen, vagy más által biztosító társaságunk ügyfélszolgálatán, továbbá megküldheti címünkre postai úton, vagy télexonon a (1) 452-3312 fax számra, vagy elektronikus levélben az ugyfelszolgalat@eub.hu e-mail címre.

A biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) (a továbbiakban: Felügyelet), központi levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777., központi telefon: (36-1) 4899-100, központi fax: (36-1) 4899-102, a Felügyelet ügyfélszolgálati telefonszáma: 06-40-203-776, e-mail címe: ugyfelszolgalat@pszaf.hu. Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (www.pszaf.hu/fogyasztoknak), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

A fogyasztói jogokkal, azok érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményrendszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény tartalmazza. Biztosító társaságunk tevékenységével összefüggésben, fogyasztóvédelmi hatóságként a Felügyelet ellenőrzi, hogy betartjuk-e

- a fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéről szóló 2010. évi CLVIII. törvényben meghatározott jogszabályokban előírt fogyasztóvédelmi rendelkezéseket,
- a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló 2008. évi XLVII. törvény rendelkezéseket,
- a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény rendelkezéseket,
- és az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseket,
- pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását
- és ezek megsértése esetén fogyasztóvédelmi eljárást folytathat le.

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével összefüggő esetleges fogyasztói jogviták bírósági eljárásán kívüli rendezése érdekében Ön írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete mellett működő Pénzügyi Békéltető Testületnél (levelezési cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a Biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszügyi rendezését.

Tájékoztatjuk továbbá, hogy a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján közvetítői eljárást is kezdeményezhet. Ezen túlmenően a fogyasztó a biztosítási szerződésből eredő igényét közvetlenül bírói úton is érvényesítheti. A bírósági eljárásra a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

Tájékoztatjuk Önt arról is, hogy biztosítótársaságunknál biztosítási díj megfizetése ellenében van lehetőség arra, hogy jogvédelmi biztosítást kössön. Ennek feltételeit kérjük, hogy figyelmesen tanulmányozza át a hatályos utasbiztosítási feltételekben.

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a feladatai ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet.

A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz.

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

- a biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

A biztosító a személyes adatokat, továbbá az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos, az egészségügyi állapottal közvetlenül összefüggő adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

Értesítjük arról, hogy Társaságunk a biztosított (szerződő, kedvezményezett, károsult) személyes és a szerződésével kapcsolatos adatait biztosítási titokként kezeli, és azokat csak az érintett írásbeli hozzájárulásával adhatja ki harmadik személynek. Egyben tájékoztatjuk, hogy a biztosítási titkot képező adatok a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben tételesen felsorolt esetekben és meghatározott szerveknek szolgáltatatható ki, amelyek a következők:

- a) a feladatkörében eljáró felügyelet, b) ügyészség és nyomozó hatóság, folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljárva, c) büntető-, polgári-, felszámolási vagy csődeljárásban részt vevő bíróság, ill. a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó, d) hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, e) törvényben meghatározott esetben az adóhatóság, f) feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, g) biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselete, ezek érdek-képviseleti szervei, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenylételem feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal, h) feladatkörében eljáró gyámhatóság, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvényben foglalt egészségügyi hatóság, j) külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információk gyűjtésére felhatalmazott szerv, k) viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás esetén a kockázatvállaló biztosító, l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítás során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv, m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvéő biztosító, n) kárrendezéshez és megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számílt kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a Levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és a kárképviselő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítás adataihoz kíván hozzáférni, o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenység végzője, p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztos.

Tájékoztatjuk továbbá arról, hogy biztosítótársaságunk részére, kiszervezés keretében az Europe Assistance Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 26–28.), mint az Európai Utazási Biztosító Zrt. megbízottja végez kárrendezési tevékenységgel kapcsolatos segítségnyújtó szolgáltatást. Ezzel összefüggésben társaságunk törvényi felhatalmazás alapján a káreseménnyel kapcsolatos adatokat és információkat adhat át az Europ Assistance-nak. Az Europ Assistance Kft. rendelkezik mindazon technikai, biztonsági és szervezési eszközökkel, amelyek az átadott adatokhoz való jogosulatlan hozzáférést, az adatok jogosulatlan felhasználását, továbbá az azokkal való bármilyen visszaélést kizárják.

A biztosított jogosult az általunk kezelt személyes adatairól tájékoztatást kapni és kérésére Társaságunk a szükséges adatmódosításokat átvezeti. A biztosító adatkezelésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az általános biztosítási feltételek tartalmazzák.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a személyi jövedelemadóról szóló 1995. évi CXVII. törvény a biztosítási szerződésekre vonatkozó adózással kapcsolatos fontos szabályokat tartalmaz. E törvény és a hozzá kapcsolódó egyéb jogszabályok tartalmazzák a biztosításért fizetendő díjra, a biztosító szolgáltatására, illetőleg a biztosítással kapcsolatos adókedvezményekre vonatkozó rendelkezéseket.

Budapest, 2013. január 1.

Európai Utazási Biztosító Zrt.