

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

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

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 Cégcsoportok Jegyzékében szereplő, Generali Csoportozhoz 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 és irányművek.

## I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

### 1. FOGALMAK

- 1) Baleset:** Az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyítást beavatkozás indokol.
- 2) Bánatpénz:** az az összeg, amely az utazási szerződés szerződőjét terheli az utazási szerződés alapján, ha a Biztosított a saját érdekkörében felmerült kóbból nem kívánja igénybe venni az eredetileg meghatározott időpontban az utazási szerződésben meghatározott szolgáltatást.
- 3) Bánatpénz-sáv:** az utazási szerződésben megállapított, az utazás tervezett megkezdésének időpontját megelőző időszak, amelynek tartama alatt az utazási szerződés szerződőjét ütemmondás esetén az utazási szerződésben foglalt szerinti bánatpénzfizetési kötelezettség terheli.
- 4) Biztosítási esemény:** az események azon köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító jelen feltétel adott fejezetében 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 hatályaiban belül következtek be.
- 5) Biztosítási időszak:** a biztosítási kötvényen megjelölt időszak.
- 6) Biztosított utazási díj:** az utazási szerződés alapján a kötvényen meghatározott összeg, amelyre vonatkozóan a Biztosító kockázatot vállal.
- 7) EUB-Assistance:** a Biztosító telefonon keresztül éjjel-nappal elérhető segítségnyújtó szolgálata (Tel.: +361 465 3666).
- 8) Elemi kár:** jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül: **viillámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszezáradás, árvíz, földrendezés**, melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.
 

**Villámcsapás:** az a kár, amelyet 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.

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

**Jégverés:** Jégszemek formájában leülő 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 építmenny tervezési, kivitelezési vagy karbantartási hibájának következménye.

**Felhőszezáradás:** azok a károk, amelyeket a felhőszezáradásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű vízmorlással, előntéssel – ide értve az elvezetőrendszerek elégtelenül válassa miatti előntést is – a vagyoni 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 buzárog és fakadóvizek vízhatása. Hullámtér: a folyók partjai és az árvízvédelmi töltések közötti terület. Nem mentett árterület: az árterületnek és a része, amely a folyómeder és a vele párhuzamosan épített kőút, vasúti töltés vagy magaspárt, illetve településök belterületének határa között fekszik. Belvíz és talajvíz, vagy előntés nélküli átnedvesedés, vagy felázás miatt, vagy a hullámtérben vagy a nem mentett árterületen lévő lakóépületben keletkezett kár jelen feltételek értelmezésében nem minősül árvíznek.

**Földrendezés:** az a kár, amelyet a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földrendezés okoz.
- 9) Hiteles orvosi dokumentáció:** A biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos (szükség esetén szakorvos) által kiállított orvosi követkelemény.
- 10) Kórház:** 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 kábítószerv-élvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.
- 11) Kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben** részesül az a személy, aki az éjszakai a kórházban tölti. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.
- 12) Közei hozzátartozó:** Jelen feltételek alkalmazásában közei hozzátartozó a házastárs, az élettárs, a bejegyzett élettárs, az egyenesági rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.
- 13) Lakóhelyi ország/lakóhely szerinti ország:** Magyarország vagy, ha a Biztosított állandó lakóhelye nem Magyarország, hanem valamely Magyarországgal szomszédos ország – kivéve Ukrajna – területe, abban az esetben az állandó lakóhely szerinti ország.
- 14) Online szerződés-kötő rendszer:** a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződés-kötő alkalmazások, amelyek alkalmasak az utasbiztosítási szerződés elektronikus úton történő megkötésére. Az online szerződés-kötő rendszer használatával létrejött biztosítási szerződésről az időtartam kötvényét állít ki.
- 15) Orvos:** az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szakudott igazolt human 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 egészségügyi állapotával összefüggésben következnek 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.
- 16) Orvosi ellátás:** az orvosi által végzett egészségügyi ellátás.
- 17) Orvosi szakvélemény:** írásos orvosi dokumentáció, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit (képkampók vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.
- 18) Sürgősségi (orvosi) ellátás:** az a hiteles orvosi szakvéleménnyel igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe az adott személy:
  - (a) 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) az adott személy betegségének tünetei (ismeretlen vérzés, hevény fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
  - (c) az adott személy a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
  - (d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.
- 19) Szolgáltatás-táblázat:** az I. Általános Feltételek 10.(4) pontja, amely termékenként az egyes szolgáltatások esetén meghatározott biztosított utazási díj maximális összegét tartalmazza.

- 20) Terrorcselekmény:** olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javokra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyósására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelmetkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- 21) Utazási szolgáltatás, utazás foglalása:** utazási szolgáltatásnak minősülhet a légi, vízi vagy földi utaszállítás, szállás-biztosítás, vagy az ezekhez kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások (pl. idegenvezetés, jármű-bérlés). Utazási szolgáltatás foglalásának minősül, ha egy jövőbeli szolgáltatás megrendelése és az utazási szolgáltatást nyújtó utasásszervező 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-nyilvántartó rendszerében a foglalást bizonyíthatóan rögzítette és a megrendelést írásban visszaigazolta (pl. repülőjegyet kiállításra került, szállásadó foglalási rendszerben bizonyíthatóan rögzítették a foglalást a megrendelésnek megfelelő paraméterekkel és ezt írásban visszaigazolták). Jelen feltételek vonatkozásában nem minősül utazási szolgáltatásnak az a szolgáltatás, amelynek az ellenértékét valamely utalvánnyal (Pl. Erzsébet utalvány, utazási szolgáltatás által kibocsátott utalvány) vagy valamely törzskönyvi vagy törzsgyűfél-rendszerben elérhető juttatással (pl. gyűjtött pontok felhasználásával) egyenlítették ki.
- 22) Utazásszervező:** az utazási szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltató és a szolgáltatást igénybe vevő fél jogait és kötelezettségeit szabályozó – a hatályos jogszabályoknak megfelelő – írásbeli szerződés, amely tartalmazza különösen a szolgáltatás kezdetének időpontját, időtartamát, és főbb jellemzőit, valamint a szerződő feleket szerződés-módosítás, illetve ütemmondás esetén terhelő kötelezettségeket.
- 23) Utazásszervező:** az utazási szolgáltatás teljesítését az utazási szerződés alapján vállaló gazdálkodó szervezet, amely a hatályos jogszabályok alapján utazásszervezésre jogosult vagy a hatályos jogszabályok alapján menetrendszerű légi-, vízi-, vagy szárazföldi közlekedési szolgáltatást nyújtására jogosult (pl.: légitársaság).
- 24) Utazásközvetítő:** az utazási szolgáltatást az utazásszervezővel kötött írásos megállapodás alapján értékesítő gazdálkodó szervezet, amely a hatályos jogszabályok szerint ilyen tevékenység folytatására jogosult.
- 25) Utas:** az utazási szolgáltatást az utazási szerződésben foglaltak alapján igénybe vevő vagy igénybe venni szándékozó természetes személy.
- 26) Utazási szerződés szerződője:** olyan személy vagy szervezet, aki/amely az utazás-szervezővel vagy közvetítővel az utazási szolgáltatásra vonatkozóan az utazási szerződést megkötö, és a szolgáltatás díját az utazásszervező felé megfizeti.

### 2. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI (A BIZTOSÍTÓ, A SZERZŐDŐ, A BIZTOSÍTOTT ÉS A KEDVEZMÉNYEZETT)

- 1) A Biztosító, az Európai Utazási Biztosító Zrt.**, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén a Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- 2) Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötö és a biztosítási díjat megfizeti.
- 3) Biztosított személy** lehet az a természetes személy, akinek, az életével, egészségi állapotával, és vagyontárgyaival kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.
- 4) Kedvezményezett:** az utazási szerződés szerződője, illetve annak halála esetén örököse, megszűnése esetén jogutódja.

### 3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE (A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE)

A biztosítási szerződés létrejöttének feltétele, hogy a biztosítási szerződés megkötése és a biztosítási díj megfizetése az utazás foglalásának napján történjen, vagy – kizárólag abban az esetben, ha az utazás foglalása az utazás kezdeténél megelőző 14 nappal korábban történt – legkésőbb az utazás foglalásának napját követő 5 napon belül történjen.

### 4. A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE ÉS A KOCKAZATVISELÉS

- 1) A Biztosító kizárólag online szerződés-kötő rendszeren keresztül hozzá beérkezett ajánlatokat vagy a Biztosító ügyfélszolgálatán személyesen írásban tett szerződés-kötési ajánlatokat tekintheti hatálynak.**
- 2) A biztosítási szerződés a biztosítási szerződésben/kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt időpontban lép hatályba, feltéve, hogy a biztosítási díj teljes összege ezt megelőzően a Biztosító (vagy megbízottja, illetve képviselője) pénztárába bizonyíthatóan befizetésre került vagy számlájára beérkezett, és a szerződésben/kötvényen megjelölt lejárati időig, de legkésőbb az utazási szerződésben az utazási szolgáltatás igénybevételének kezdeti időpontjaktól megadott időpontig tart. Ha 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 igénybevétele első napján 12:00 óráig tart.**
- 3) A biztosító kockázatviselése:**
  - 1) Utazásképtelenség** vonatkozásában a **Biztosító kockázatviselése a bánatpénz-sáv első napján kezdődik meg.**
    - Abban az esetben, ha a biztosítási megkötésének napján a Biztosító kockázatviselése megkezdődik, a kockázatviselés kizárólag baleseti eseményekre terjed ki. Ha a biztosítási szerződés az utazás foglalásának napját követően jött létre, és ezzel egyidejűleg a kockázatviselés megkezdődött, a Biztosító kockázatviselése az első 5 napon kizárólag baleseti eseményekre terjed ki.
    - Az utazás kezdeténél megelőző 2 naptári napon történt utazás foglalás esetén a Biztosító kockázatviselése kizárólag baleseti eseményekre és halálesetre terjed ki.
  - 2) Ütemezkedés** vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése az utazási szerződésben az utazás kezdetének megjelölt időpontban – de legkorábban a biztosítási díj megfizetését követően – kezdődik meg, és az utazási szerződésben az utazás végéig meghatározott időpontban, Storno Kombi termék esetén pedig az utasbiztosítási szerződésben megjelölt lejárati időpontban fejeződik be.
  - 4) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 365. nap lehet Storno Kombi esetén, illetve 550. nap Storno Basic esetén.**
  - 5) A biztosítási szerződés az abban megjelölt lejárati időpontig, de legfeljebb a biztosítási szerződés hatálybalépésétől számított 365 nappig tart.**

### 5. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETE

A szerződés megszűnik a következő esetekben:

- (a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejárati időpontban,
- (b) a Biztosított halála esetén,
- (c) ha a Szerződő díjviszatérítési igénytel, a díjviszatérítési igény benyújtásának napján illetve abban az időpontban, amiktől kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat,

### 6. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

A biztosítási szerződés területi hatálya az egész világra kiterjed, kivéve az Antarktisz valamint az olyan országok vagy térségek területét, melyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célszervezők és térségek között szerepelnek. (lásd <http://konzuliszolgalat.kormany.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>).

### 7. A SZERZŐDÉS ALANYAINAK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

#### 7.1. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség

- 1) A biztosító a feladati ellátásához az ügyfelei azon biztosítási titkok 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 árusít, 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 – ha 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 rendelkezéseit 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 céloiból 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 ügyfeleinek személyi adatai;  
– a biztosított vagyontárgy és annak értéke;  
– a biztosítási összeg;  
– az egészségi állapottal összefüggő adatok;  
– a kifejtett 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 jogviszonyon nyílt kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megüszülásával 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 kiszolgáltatandó 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 felsorolása, amelyekkel szemben a biztosító titoktartási kötelezettsége nem áll fenn, az Ügyfélértékelő tartalmaza.

- Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:  
– az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyekből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,  
– a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a minisztérium részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,  
– az összevont alapú felülvizletre és a kiegészítő felülvizletre vonatkozó törvényi rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

Tagállami biztosítóhoz vagy tagállami adatfeldolgozó szervezetéhez (tagállami adatkezelő) történő adatátvitelt úgy kell tekinteni, mintha Magyarország területén belüli adatátvitélre kerülne, illetve adatátvitelt követően adatátvitelt követően.

- (6) Társaságunk köteles az érintett ügyfél kérésére tájékoztatást adni a Biztosító által vezetett nyilvántartásokban tárolt saját adatairól, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevével, címéről, székhelyéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá arról, hogy kik és milyen célból kapják vagy kapták meg az adatokat. Törvény az adatátviteltől való tájékoztatást kizárhatja. Társaságunk az érintett ügyfél által kezdeményezett adatafelbontást a nyilvántartásaiban átvezetni köteles. Az elhunyt személyek adatát hozzáférhetővé tevékenységük tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

## 7.2. Adózással kapcsolatos kötelezettségek

A Biztosító csak olyan számla alapján vállal kötelezettséget, illetve téríti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

## 7.3. A Biztosított kármegelőzése és kárenyhítési kötelezettsége

- (1) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.  
(2) **Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinél jelentkező eljárási legkésőbb 1 napon belül orvosi segítségért kell igénybe venni, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámmal 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 védőtűskákat, megelőző szolgálati gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a dipontyzer kiváltására vonatkozó bizonylatot illetve egyéb dokumentumot, másolatát benyújtani igazolásként.  
(4) **Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségeinek megtérítését a biztosító nem vállalja.**

## 8. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

### 8.1. A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza. A biztosítási díj kiszámítása a biztosított utazási díj százalékos arányában, a Biztosító – a szerződés megkötésének időpontjában – érvényes díjszabása alapján történik.

### 8.2. A biztosítási díj fizetése

- (1) A Biztosított a szerződés egyszéri 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.

### 8.3. Díjvisszatérítés

- A Szerződő díjvisszatérítési igénytel lehet az alábbi esetekben:  
(1) A Szerződő a biztosítási díj teljes összegű visszatérítését abban az esetben vállalja, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:  
– a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényt a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon (a bánatpénz-sáv első napját megelőzően) írásban bejelenti,  
– a Szerződő az adott szervezeti egység részére egyidejűleg hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolati – példányát, illetve online kötés esetén minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.  
(2) **A kockázatviselés kezdetét követően a Biztosító díjvisszatérítést nem vállal.**

## 9. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) **Utazásképtelenségre vonatkozó szolgáltatás** vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosító kockázatviselésének időtartama alatt a Biztosított utazásképtelenné válik.  
A Biztosított a biztosítás szempontjából **utazásképtelenségnek minősül**, ha a tervezett utazási szolgáltatást – amelyre a biztosítási szerződés vonatkozó – **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 részesül az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően,**  
(b) A Biztosított halála,  
(c) A Biztosított közeli hozzátartozójának vagy élettársának, vagy az adott szerződés keretében szintén biztosítottnak minősülő házastársának, illetve élettársának közeli hozzátartozójának előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően,  
(d) A Biztosított közeli hozzátartozójának, vagy házastársának, illetve élettársának 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 (ha az öt személy az utazási szerződés alapján egyértelműen azonosítható), és mind az öt személy biztosított, akkor bármelyik másik biztosított személy előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesül, vagy bármely másik biztosított személy halála,  
(f) A Biztosított vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt a Biztosított magyarországi jelenléte az utazási időtartama alatt mindenképpen szükséges,  
(g) A Biztosított útlevelét és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi

- engedélyét – ha annak megléte az utazási szolgáltatás igénybevételenek feltétele – az utazást megelőzően joggal elmulasztja, és annak pótlása az utazás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges,  
(h) A Biztosított munkaviszonya a Munkáltató részéről történt felmondás következtében önhibáján kívül megszűnik. A Biztosító a szolgáltatást kizárólag abban az esetben vállalja, ha a Biztosított munkaviszonya adott munkáltatótól határozatlan időtartamra és legalább heti 30 órás munkavégzésre jött létre, és az utazás foglalásának időpontjában már legalább egy év 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, ha annak megállapítása a kockázatviselés kezdetét követően történt. Ha a terheség ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, akkor kizárólag az előre nem valószínűsíthető, 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 felépés 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 érvénytelensége, 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) ha a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt tett érettségi vizsgán megbukik, és a pótvizsga az utazás tervezett kezdetéig vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,  
(l) ha a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul hatósági vagy bírósági idézést 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 bánatpénz-fizetési kötelezettsége miatt keletkezik, 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 utazásán.

- (2) **„Ütmegekészítés” szolgáltatás vonatkozásában** biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosítottnak az alábbi okok miatt utazását meg kell szakítania és a tervezett időpontnál legalább egy nappal korábban (de legkésőbb az ütmegekészítés szolgáltatására vonatkozó kockázatviselési időtartam utolsó napját megelőzően) haza kell utaznia lakóhely szerinti ország területére:  
(a) a Biztosítottnak vagy – a jelen szerződés keretében szintén Biztosított személynek minősülő – közeli hozzátartozójának olyan – előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt külföldön indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az ütmegekészítést megelőzően és amely miatt a hazaszállítása az orvosi ellátás folytatása érdekében szükségessé válik, és ez orvosilag dokumentált,  
(b) a Biztosított halála,  
(c) A Biztosított közeli hozzátartozója vagy élettársa, vagy szintén az adott szerződés keretében biztosítottnak minősülő házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozója a kockázatviselés időtartama alatt életveszélyes állapotba kerül, és az orvosilag dokumentált  
(d) A Biztosított közeli hozzátartozójának, vagy házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának halála a kockázatviselés időtartama alatt,  
(e) A Biztosított vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt a Biztosított magyarországi jelenléte az utazás befejezése előtt mindenképpen szükséges.

## 10. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti a Szolgáltatás-táblázatban és a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.  
(2) **Utazásképtelenség** esetén a Biztosító az utazásreszező által az utazási szerződés szerződjére részére – az utazási szerződés feltételeinek megfelelően – **bánatpénzként leszámlázott**, és az utazásreszező vagy közvetítő felé legkésőbb az utazás lemondását megelőzően igazoltan megfizetett összeg erejéig térít az **önrészesedés levonásával**, figyelemmel az alábbiakra:  
(a) **Repülőjegyre** vonatkozó lemondás esetén a Biztosító szolgáltatása az igazoltan igénybe nem vett utazási szolgáltatás (repülőjegy) díjára, valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozik – feltéve, hogy ezek a Biztosított utazási díj részét képezik, és a biztosítási díj a teljes összegre vonatkozóan megfizetésre került. 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 abban az esetben téríti meg, ha a repülőtársaság feltételei alapján az illeték egésze vagy egy része nem visszatéríthető, és a Biztosított utazási díj illetve a biztosítási díj megállapítása a nem visszatéríthető rész figyelembe vételével történt.  
(b) **Amenyiben** a biztosítási kötvényen meghatározott **biztosított utazási díj alacsonyabb, mint az utazási szolgáltatás teljes ára (amelyre vonatkozóan a bánatpénz megállapítása került)**, akkor a Biztosító szolgáltatása a kötvényen meghatározott biztosított utazási díjhoz viszonyítva ugyanolyan százalékos arányban kerül meghatározásra, mint ahogy a bánatpénzként leszámlázott összeg aránylik a teljes utazási szolgáltatási díj összegéhez. Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkori önrészesedés összege.  
(3) **Ütmegekészítés esetén**, ha a Biztosított biztosítási esemény miatt az utazási szerződésben az utazás végeként megjelölt napon megelőzően legalább egy nappal korábban Magyarország területére hazautazik, akkor a Biztosító megteríti az utazási szerződés alapján a Biztosítottat megillető, és az utazás kezdetét megelőzően kifizetett olyan utazási szolgáltatások időarányos ellenértékét, amelyeket az idő előtti hazautazás miatt nem tudott igénybe venni, és amelyek visszatérítésére egyéb módon nem jogosult.

Ha a Biztosított hazautazásának illetve hazaszállításának költségét a Biztosító – külön utasbiztosítási szerződés alapján – megtéríti, akkor „Ütmegekészítés” szolgáltatás keretében a Kedvezményezett az utazási díjban foglalt hazautazási költségek visszatérítésére jelen szerződés alapján nem jogosult.

(4) Szolgáltatás-táblázat Szolgáltatások (Ft) - Biztosítási termék neve:	Utazásképtelenségre (storno) és ütmegekészítésre vonatkozó biztosítás	
	Storno Kombi (utasbiztosítással együtt köthető)	Storno Basic (önállóan köthető)
a) a maximális Biztosított utazási díj foglalásonként és biztosítási eseményenként	2 000 000	2 000 000
b) maximális Biztosított utazási díj Biztosítottanként	1 000 000	500 000
c) a kedvezményezett terhelő önrészesedés a Biztosított által térítendő összeg százalékában	0%	20%
d) a kedvezményezett terhelő önrészesedés minimális összege	–	10 000 Ft/1 fő

- (5) **A Biztosító az utazásképtelenség kezdetének az útlemondás napját, de legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertetését követő első munkanapot** tekinti, és legfeljebb az utazási szerződés szerződjét égen időpontban terhelő bánatpénz-fizetési kötelezettségének megfelelően szolgáltat.  
(6) A Kedvezményezett önrészesedés nem terheli abban az esetben, ha az utazásképtelenség oka a Biztosított vagy közeli hozzátartozójának halála, vagy az, hogy a Biztosított az utazás indulási időpontjában sürgősségi kórházi felvételt-elállásban részesül.

(7) Biztosító a szolgáltatást legfeljebb a biztosítási szerződésben / kötvényen meghatározott Biztosított utazási díj összegének erejéig nyújtja a Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális Biztosítási összeghatár keretein belül.  
(8) Egy Biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító bármilyen jogcímen fennálló szerződéses kötelezettségének felső határa összesen legfeljebb 300 millió forint, függetlenül az adott esemény által érintett szerződés és személy számtól, és az egyes szerződésben Biztosítottanként, illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.

### (9) 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 irányadók.**

## 11. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

### 11.1. Biztosítási esemény bejelentése, szolgáltatási igény benyújtása, együttműködési és tájékoztatói kötelezettség

#### (1) Biztosítási esemény bejelentése



**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 – de legkésőbb 12 órán belül – bejelentésre kerül az EUB-Assistance felé az alábbi adatok megadásával (amennyiben a kedvezményezett és a biztosított is életveszélyes állapotban van, vagy kórházi ellátásban részesül, akkor a bejelentést az életveszélyes állapot megszűnését, illetve a kórházi ellátás befejezését követően kell teljesíteni):**

- 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

#### (2) Szolgáltatási igény benyújtása

Szolgáltatási igény benyújtása során a Kedvezményezettnek a 11.2. pontban meghatározott dokumentumokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz a biztosítási esemény bejelentését követően, amint azok rendelkezésre állnak. A Biztosító a szolgáltatási igény teljesítését kizárólag az összes szükséges dokumentum beérkezését követően vállalja.

**(3) A Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, amennyiben a Szerződő vagy a Biztosított magartatása miatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak alábbiak szerint:**

- a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiek szerint nem jelenti be,
- a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges felvilágosítást nem adja meg, a szükséges információk beszerzésében nem működik közre, illetve a felvilágosítások tartalmának ellenőrzésén nem teszi lehetővé,
- bejelentése során az általuk tett nyilatkozatok és a hivatalos dokumentumok illetve a Biztosító rendelkezésére álló egyéb információk tartalma eltér egymástól,
- a Biztosító felé valótlán adatokat közöl.

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

### 11.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

**Az iratok Biztosító részére való eljuttatásának kötelezettsége a Szerződőt, a Biztosítottat vagy a Kedvezményezettet (a továbbiakban: ügyfél) terheli, kivéve betegség vagy baleset esetén, amikor az azzal kapcsolatban keletkezett orvosi szakvélemény beszerzését az EUB-Assistance vállalta, továbbá más esetekben, amikor a Biztosító a harmadik személyektől történő iratbeszerzés átvállalásáról az ügyfelet értesíti.**

Ha az iratok beszerzését a Biztosító vagy az EUB-Assistance átvállalta, a Biztosító a teljesítés feltételeként kérheti az ügyfél illetve törvényes képviselőjük hozzájáruló nyilatkozatát a biztosítási titok harmadik személyek részére történő továbbításához, valamint az adat-kiadáshoz (az érintett adatszolgáltató által előírt formában), ha a kért dokumentumokat kiállító harmadik személyek (pl. hatóság, orvos, kórház) a dokumentumok kiadását hozzájáruló nyilatkozat bemutatásához kötik. Ha a harmadik személy a kért dokumentum kiadását az EUB-Assistance felé a kért határidőn belül nem teljesíti, akkor a Biztosító vagy az EUB-Assistance tájékoztatja erről az ügyfelet, és jelzi felé, hogy – fentiek miatt – a dokumentumok beszerzésének kötelezettsége a továbbiakban az ügyfelet terheli.

**A szolgáltatási igény előterjesztések az alábbiakban felsorolt iratokat kell benyújtani:**

- (1) a **biztosítási kötvény** eredeti példányát,
- (2) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
- (3) utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási díj megfizetését igazoló bizonylatot vagy banki kivonatot,
- (4) az utazási szerződést,
- (5) az utazásszervező által az utazási szolgáltatás foglалását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét,
- (6) az utazásszervező által a lefoglalt utazási szolgáltatás ellenértékére vonatkozóan kiállított számlát,
- (7) azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy az utazási szerződés szerződője az utazási szolgáltatás ellenértékét az utazásszervező, illetve az utazásközvetítő felé megfizette,
- (8) az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított lemondási költségkezlő (bánap pénz) szoló számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Biztosítottak és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a bánap pénz összegét, és a lemondás időpontját,
- (9) az utazásszervező vagy légitársaság igazolása arra vonatkozóan, hogy mely igénybe nem vett szolgáltatások árát nem téríti vissza
- (10) az ügyfél által az utazásszervező iroda felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról,
- (11) az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszervező által kiállított sárlétnen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,
- (12) házi orvosi betegkárton másolatát, -naplóbejegyzést; szakorvosi leletet, vagy kórházi zárójelentést, amelyeknek tartalmazniuk 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 foglалást 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 váljék,
  - orvosi naplójában az utazás dátumát, vagy számítógépes adata rögzítésénél a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,
  - dátum, az orvos pecsétjében és munkahelyi azonosító megnevezésével,
- (13) szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértékéért fizetett díjról kiállított számlabizonylat,
- (14) halotti anyakönyvi kivonatgot,
- (15) a Kedvezményezett jogsułtságot igazoló jogerős hagyatékátadó végzés, vagy annak olyan kivonatos másolatát illetve kiadományát, amely egyértelműen tartalmazza az örököst(ök) megjelölését, és a közjegy(ök) adatait, illetve öröklési bizonyítványt,
- (16) a Biztosított vagyontrágyárt érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,
- (17) közlekedési baleset esetén, a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet
- (18) ha az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége, vagy balesete, akkor az adott személy – vagy arra jogosult hozzátartozójának – nyilatkozatát arról, hogy felmentí a kezelést végző orvosokat és egészségügyi intézményeket a biztosító szolgáltatásának elbírálásához szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól,
- (19) dokumentumok elmulasztására esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,
- (20) munkaviszony megszűnése esetén:
  - a biztosított személyi igazolványának fénymásolatát,
  - a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,
  - a munkáltatót által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát,
  - a munkaviszony megszűntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását vagy – a Biztosító által erre a célra rendszeresített – hiánytalanul kitöltött és a munkáltató által is aláírt adatlapot).
- (21) sikertelen érettségi vizsga esetén az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról,
- (22) bírósági vagy hatósági ídelés esetén az arról szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság a Biztosított kérelme alapján az utazásra való tekintettel mulasztást nem engedélyezett,
- (23) házasság perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényletét és időpontját egyértelműen az igazolt hivatalos dokumentumokat.

### 11.3. A Biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) 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.
- (2) Ha a Biztosító által kért dokumentumok felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

(3) A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyekre valamely szolgáltatásnak késedelmes teljesítésével okozott, ha a késés a Biztosító illetve megbízottjai érdekkörén kívül álló eseményekre vezethető vissza (vis major jellegű események).

## 12. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben:
  - (a) a biztosítási eseményt a Szerződő, illetve a Biztosított vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta,
  - (b) amennyiben a Biztosított valamely kármegeelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget,
  - (c) amennyiben az utazási szerződés alapján esedékes utazási díj megfizetése az utazásszervező felé legkésőbb az utazás kezdő napjáig nem történt meg.
- (2) **Súlyos gondatlanságnak** minősül:
  - (a) ha a biztosítási eseményt a Biztosított szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolása okozta,
  - (b) a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota,
  - (c) a Biztosított által kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
  - (d) ha egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor a Biztosított legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedérendszert jogszállal vezetett meg,
  - (e) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezik,
  - (f) ha a sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszeréseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
  - (g) ha 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,

## 13. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

- (1) A Biztosító kockázatviseeléséből kizárt az eseményekre, amelyek oka egészen vagy részben:
  - (a) káros elmélet, állapot,
  - (b) ionizáló sugárzás,
  - (c) nukleáris energia,
  - (d) háború, harc cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,
  - (e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete.
  - (f) gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás
  - (g) bármely fegyver használata.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.
- (2) A Biztosító kockázatviseeléséből kizárt:
  - (a) repülőterti illeték („tax”) összegére, kivéve ha az utazási szerződés szerint ez az összeg lemondás esetén nem visszatéríthető és a biztosítási díj megállapításakor ezt figyelembe vették,
  - (b) fakultatív programok, szolgáltatások költségeire,
  - (c) következményi károkat,
  - (d) nem vagyoni károkat
  - (3) Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviseelés nem terjed ki azokra a megtehetőesekre vagy balesetekre:
    - (a) amelyek oka egészen vagy részben utazásképtelenség esetén a biztosítás kezdete, illetve az utazási szolgáltatás foglалása előtt, útmegszakítás esetén a kockázatviseelés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pi. betegség, panasz, tünet),
    - (b) amelyekkel az a személy, aki miatt az utazást lemondta, vagy aki miatt az útmegszakítás bekövetkezett, a kockázatviseelés kezdetétől vagy az utazási szerződés megkötését megelőző egy éven belül orvosi kezelést alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,
    - (c) amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviseelését megelőzően megállapított maradóan egészségkárosodásával.
  - (4) A kockázatviseelés nem terjed ki továbbá olyan utazásképtelenségre, melynek oka:
    - (a) pszichiatrai 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 kezeléseket valamelyikét előzetes orvosi vizsgálat alapján, az orvos javaslatára alkalmazták.
    - (d) szexuális úton terjedő betegségeket, szerzett immunhiányos betegségeket (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségeket,
    - (e) terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, szülés, kivéve a 9.1.(i) pontban meghatározott esetben. A biztosító kockázatviseelés terhességi komplikációk esetén sem terjed ki a terhességgel vagy szülessel kapcsolatos útlemondásra vagy útmegszakításra, ha az utazás kezdő időpontja a terhesség 27. hetét követő időpontra esik. A biztosító kockázatviseelés nem terjed ki továbbá arra az esetre sem, ha az adott utazás zavartalanul a terhesség mellett is orvosiilag ellenjavallt lett volna, és az utazást a terhesség tényének ismeretében foglalták,
    - (f) munkaviszony megszűnése, ha:
      - arra olyan munkáltatótól kerül sor, amelynél a kockázatviseelés kezdetének időpontjában csd- vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, illetőleg a munkáltatóval szemben felszámolási eljárást kezdeményeztek, melynek alapján a felszámolási elrendelés is került,
      - ha a munkáltató 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 kockázatviseelés kezdetét megelőzően már tudomása volt.
    - (5) A Biztosító kockázatviseelés 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 9.(1)(g) pontban leírt esetben).
  - (6) **a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegeelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.**

## 14. A PANASZOK BEJELENTÉSE, PANASZFÖRUM

- (1) Véleménykülönség fennállása esetén az erről szóló bejelentést, illetve 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: ügyfeloszolgalat@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 – egy évben belül – a hangfelvételt kérés esetén visszahangolthatja, továbbá kérés esetén térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.
- (4) A Biztosító a szóbeli panasz 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 másolatit példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja. Telefonon közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító az ügyfél részére megküldendő panaszal kapcsolatos választásban részletesen ismerteti a bejelentés tartalmát, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, majd fentiek szerint jár el.
- (5) A Biztosító a panaszot és az arra adott választ három évig őrzi meg.
- (6) A Biztosító felülvizelt szerződés, annak elérhetőségét, illetve az eredménytelen panaszkezelés miatt igénybe vehető jogorvoslati lehetőségeket az Ügyféltájékoztató tartalmazza.

## 15. ELÉVÜLÉSI IDŐ

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számítot 2 év. Ha 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 követő 2 év. A kikötött elévülési idő eltér a Polgári törvénykönyvben foglalt általános elévülési időtől.

## 16. A JOGNYILATKOZATOK HATÁLYOSSÁGÁNAK FELTÉTELEI

- (1) A biztosító hatályosnak tekinti az ügyfélszolgálatához személyesen vagy – rögzített telefonhívás során – szóban előterjesztett, továbbá az általa írásban kézhez vett bejelentéseket, jognyilatkozatokat. Abban az esetben, ha a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges, a biztosító jogosult a bejelentések, jognyilatkozatok írásbeli megerősítését kérni. A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződésben érintett személyeknek.
- (2) Ha 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. Ha 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.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

## KÁRBEJELENTÉS – STORNO BIZTOSÍTÁS

### 1. AZ UTAZÁS LEMONDÁSA, ELSŐ BEJELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FELÉ

#### 1.1 Utazásképtelenség

Ha a biztosítási feltételekben felsorolt bármely ok (EUB2013-01ST jelű feltételek 9. pontja, 2. oldal) miatt le kell mondani az utazást, a legfontosabb teendők a következők:

- **betegség, baleset esetén** azonnal forduljon orvoshoz és kérje el az orvosi ellátás dokumentációjának másolatát!
- haladéktalanul (de legkésőbb 1 munkanapon belül) **írásban jelezze az útlemondást az utazási iroda felé**
- kérjük, hogy az útlemondást haladéktalanul **jelentse be az EUB-Assistance felé is**, az alábbi adatok megadásával:
  - bejelentő neve, címe és telefonszáma
  - lemondott utazási szolgáltatás időpontja, az utazási szolgáltató neve és címe
  - az utazási szerződés szerződéjének neve és címe
  - lemondott utas(ok) neve
  - az utazásképtelenség oka pontosan meghatározva
  - ha az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor az adott személy neve, címe és telefonszáma, ahol a bejelentést követő 5 napon belül elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége
  - a biztosítási kótványi száma

EUB-Assistance – éjjel-nappal / 24 hour service

+36 1 465 3666

#### 1.2 Útmegszakítás

A biztosítási eseményekre vonatkozó, valamint a bejelentéssel és szolgáltatási igény benyújtásával kapcsolatos információk megtalálhatók az EUB2013-01ST jelű feltételek 9.(2) és 11.1-es pontjában.

### 2. SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BENYÚJTÁSA A BIZTOSÍTÓ FELÉ

A bejelentést követően (1-es pont) kérjük juttassa el másolatban Biztosítónkhoz a teljesítéshez szükséges dokumentumokat, a kitöltött szolgáltatás igénybejelentő nyomtatvánnyal együtt az alábbi elérhetőségek valamelyikére:

Európai Utazási Biztosító Zrt., 1132 Budapest, Váci út 36-38.

fax: (1) 452-3312, e-mail: karrendezés@eub.hu

A teljesítéshez szükséges dokumentumok felsorolása az EUB2013-01ST jelű feltételek 11.2-es pontjában található.

A szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány megtalálható a <http://eub.hu/karbejelentes/benyujtando-dokumentumok> / oldalon és értékesítő partnereinknél

A Biztosító a hozzá benyújtott szolgáltatási igényt az összes szükséges dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül teljesíti.

## 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 termék tájékoztatók a szerződési feltételeket nem helyettesítik.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy Önnek lehetősége van a pénzügyi jogok biztosához fordulni, abban az esetben, ha a Biztosítónál közvetlenül megkísérelte a vitás ügye rendezését, azonban a panaszára nem kapott választ, vagy a panasz kivizsgálása nem a törvényekben előírtak szerint történt, vagy a Biztosító válaszából egyéb fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmel. A pénzügyi jogok biztosója eljárásának tárgya a Biztosított azon – szolgáltatási tevékenységével összefüggő – tevékenysége vagy mulasztása, amely a szolgáltatási tevékenységgel kapcsolatos fogyasztói jogokat és törvényes érdekeket sérti, vagy a sérelem közvetlen veszélyét idézi elő. A pénzügyi jogok biztosának eljárására vonatkozóan részletes tájékoztatást talál a [www.penzbiztos.hu](http://www.penzbiztos.hu) weboldalon.

**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](mailto:ugyfelszolgalat@pszaf.hu). **Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára** ([www.pszaf.hu/fogyasztoknak](http://www.pszaf.hu/fogyasztoknak)), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

A fogyasztói jogokkal, azaz érvényesítésével, valamint a fogyasztóvédelem intézményszerével kapcsolatos legalapvetőbb szabályokat a fogyasztóvédelemlről 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 szerződésességével 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 címe: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172.) A testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó a Biztosító társasággal közvetlenül megkísérelje a panaszgyógy rendezését.

Tájékoztattuk 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 bírósági úton is érvényesítheti. A bírósági eljárásra a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

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

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 tájékoztattuk, hogy a biztosítási titok képező adatok a biztosítókra és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvényben tételesen felsorolt esetekben és meghatározott szerveknek hozzáféréssel van kizárható, 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, d) a végrehajtási ügyben eljáró önálló bíróság végrehajtó, e) hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, f) törvényben meghatározott esetben az adóhatóság, f) feladatukban eljáró nemzetbiztonsági szolgálat, g) biztosítótval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval, harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítővel vagy szaktanácsadóval magyarországi képviseletével, ezek érdek-képviseleti szerveivel, illetve a biztosítás, biztosításközvetítő, szaktanácsadó tevékenységgel kapcsolatos versenyfelületesi 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 titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információk gyűjtésére felhatalmazott szerv, k) viszontbiztosító, valamint közös kockázatvállalás esetén a kockázatvállaló biztosító, l) a biztosítási törvényben szabályozott adóátváltás során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szerv, m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító, n) kárrendezéshez és megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezet, a Nemzeti Iroda, a levelező, az Információs Központ, a Kártalanítási Szervezet, kárrendezési megbízott és a kárképviseelő, illetve a károkozó, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a köztitok közeledési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételét jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítását adataihoz kíván hozzáférni, o) kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenység végzője, p) főképez esetben 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 alapvető jogok birtosa, valamint a pénzügyi jogok birtosa r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs-zabadság Hatóság, s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, ill. a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azaz, hogy a)–k)–m), és p)–r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

Biztosítási titkot képező adatok kizárhatóak továbbá az alábbi esetekben is:

- a) nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerezéssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyagokkal vagy robbantószerezéssel visszaéléssel, löfégyverrel vagy lövészettel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövettségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben,
  - b) a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság írásbeli megkeresésére, ha a pénzmosság megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. törvényben meghatározott feladatkörében jár el, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése esetén, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatokról által aláírt titoktartási záradékot,
  - c) harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő), ha a biztosító ügyfele (adatalány) ahhoz írásban hozzáfér, és a harmadik országbeli adatkezelő a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal,
- Tájékoztattuk továbbá arról, hogy biztosítótársaságunk részére, kiszervezés keretében az Europ 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 káreseményről kapcsolatos adatokat és információkat adhat át az Europ Assistance-nek. 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 bárminemű visszaélést kizárják.

A biztosító adatkezelésére vonatkozó részletes rendelkezéseket az általános biztosítási feltételek tartalmaznak.

A Biztosító és az Europ Assistance a Biztosítottal illetve a Biztosított megbízásában eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar angol nyelven vállalja. Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadók.

A biztosítási szerződésre, az azt megelőző együttműködési és tájékoztatói kötelezettségeire, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos valamennyi követelésre – amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály másként nem rendelkezik – a magyar jogszabályok az irányadók.

Budapest, 2013. május 6.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

EUB SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉJJELE – NAPPAL

EUB ASSISTANCE – 24 HOUR SERVICE

+36 1 465 3666



**Európai Utazási Biztosító Zrt. • Általános Információ – EUB ügyfélszolgálat: 1132 Budapest, Váci út 36-38. • Tel.: +36 1 452 3580 • [www.eub.hu](http://www.eub.hu) • [ugyfelszolgalat@eub.hu](mailto:ugyfelszolgalat@eub.hu)**