

Európai Utazási Biztosító Zrt. • Általános Információ – EUB ügyfélszolgálat: 1132 Budapest, Váci út 36-38. • Tel.: +36 1 452 3580 • www.eub.hu • ugyfelszolgalat@eub.hu

Jelen terméktájékoztató kizárólag tájékoztató jellegű, a biztosítási szerződés az EUB2014-01U1 és EUB2014-01ST jelű feltételeknek (a továbbiakban: Feltételek) megfelelő tartalommal jön létre, melyek megtalálhatóak a www.eub.hu honlapon, valamint a Biztosító értékesítő partnereinek irodáiban.

SZOLGÁLTATÁSOK (Ft)	Feltételek: EUB2014-01U1				
	TOP EXTRA ① TENGERPART EXTRA ④ AIR HOLIDAY EXTRA ⑤ SÍ-EXTRA	TOP ② TENGERPART TOP ③ AIR HOLIDAY TOP ⑥ SÍ-PROFI	NIVÓ ⑧ TENGERPART NIVÓ ⑦ MESTER ⑨ SÍ-SZTÁR	EURO 30 ⑩ EURO 30 PRAKTIKUM	EURÓPA KÁRTYA
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás					
Orvosi és mentési költségek térítése: Ezen belül: – mentőhelikopteres mentés – hegyimentés – mentőautóval történő szállítás – hiperbár-kamrás kezelés (Tengerpart és Air Holiday termékek, Sport Extra) – sürgősségi fogászati ellátás – kórházi napi térítés, amennyiben a kórházi költségek megtérítése EEK (táblázatban szereplő összeg 80%-ig) vagy más biztosítás (táblázatban szereplő összeg 100%-ig) alapján történik	100 000 000 10 000 000 2 500 000 2 500 000 10 000 000 € 500 40 000	65 000 000 5 000 000 1 500 000 1 500 000 3 000 000 € 400 35 000	30 000 000 2 500 000 750 000 750 000 2 000 000 € 300 30 000	5 000 000 2 000 000 750 000 750 000 – € 200 30 000	10 000 000 1 500 000 750 000 750 000 – € 200 30 000
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése (mentőrepülőgépes szállítás is orvosiilag indokolt esetben)	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások: Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás				
B) További utazási segítségnyújtás					
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt – Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – utastárs részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – utastársnak a Biztosítottal egy időben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	€ 500 € 500 500 000	€ 300 € 300 200 000	€ 150 € 150 100 000	– – –	€ 200 € 200 150 000
Utastárs szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 500	€ 300	€ 150	–	€ 200
Beteglátogatás: – közlekedési költségek – szállásköltség összesen (max. 7 éj)	1 000 000 € 500	400 000 € 300	200 000 € 150	200 000 € 200	300 000 € 200
Gyermek hazaszállítása (ezen belül indokolt szállásköltség max. € 100 /fő/éjszaka)	1 000 000	400 000	200 000	–	300 000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	500 000	200 000	100 000	200 000	150 000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	30 000	15 000	–	–	–
A Biztosított felkutatása, mentése	2 000 000	1 000 000	500 000	–	–
Pénzsegély-közvetítés	800 000	200 000	100 000	200 000	250 000
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	Szolgáltatás
Síbérlet visszatérítése a biztosított betegsége vagy balesete esetén	⑨ 100 000	⑥ 50 000	⑦ 15 000	–	–
Otthon-védelem váratlan hazautazásra vonatkozó szolgáltatás	500 000	200 000	100 000	–	–
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	24 órás szolgáltatás	–	–
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások					
Információ autóménet-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás	–	Szolgáltatás
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	300 000	100 000	50 000	–	100 000
D) Balesetbiztosítás					
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	4 000 000	2 500 000 további 500 000	1 500 000 további 500 000	400 000	500 000
Légikatasztrófa biztosítás (a baleseti halál szolgáltatáson felül)	④ 4 000 000	⑥ 2 500 000	–	–	–
Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás	–	–	–	–	1 000 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %)	6 000 000	2 500 000	1 500 000	400 000	500 000
Baleseti kórházi napi térítés	2 000	1 000	–	–	–
E) Poggyászbiztosítás					
Útipoggyászra vagy útiokmányra vonatkozó térítés összesen	400 000	300 000	200 000	100 000	100 000
Ezen belül:					
– tárgyankénti limit	80 000	50 000	25 000	15 000	25 000
– csomagankénti limit	200 000	140 000	70 000	50 000	50 000
– útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	limit nélkül	15 000	5 000	5 000	10 000
– bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	10 000	5 000	1 000	–	–
– télisport-felszerelés biztosítása	⑨ 300 000	⑥ 200 000	⑦ 100 000	–	–
– sporteszközökre vonatkozó biztosítás	① ④ 200 000	② ⑤ 150 000	③ 100 000	–	–
– útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulációs költségek megtérítése	50 000	25 000	10 000	–	–
– „laptop-biztosítás” (hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás) összesen	100 000	–	–	–	–
Kiegészítő poggyászbiztosítás légipoggyászkár esetén	④ 100 000	⑥ 50 000	–	–	–
– ezen belül légipoggyász-sérülésekre vonatkozó térítés	④ 50 000	⑥ 25 000	–	–	–
F) Poggyászkésedelem (külföldön)					
– 6–12 óra közötti poggyászkésedelem esetén	④ 10 000	–	–	–	–
– 12 órát meghaladó, legfeljebb 24 órás poggyászkésedelem esetén	④ 40 000	⑥ 10 000	–	–	–
– 24 órát meghaladó poggyászkésedelem esetén	④ 80 000	⑥ 50 000	–	–	25 000
G) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor					
Járatkésés – külföldön	④ 40 000	⑥ 20 000	–	–	–
Járatkésés hazaérkezéskor	④ 20 000	⑥ 5 000	–	–	–
H) Közlekedési baleset miatt légijárat lekésés					
Közlekedési baleset miatt repülőjárat lekésése	④ 100 000	⑥ 25 000	–	–	–
I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás					
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	4 000 000	1 000 000 további 1 000 000	250 000 további 750 000	1 000 000	–
b) ügyvéd munkadíja	2 000 000	500 000 további 500 000	100 000 további 400 000	1 000 000	–
J) Felelősségbiztosítás					
Kártérítési összeg megtérítése	⑨ 2 000 000 további 1 000 000	⑥ 500 000 további 1 500 000	⑦ 1 000 000	1 000 000	–
– ezen belül szakmai felelősségbiztosítás	–	–	–	⑩ 1 000 000	–
K) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás					
– kártérítési összeg megtérítése (10% önrész)	50 000 ① ④ további 100 000	② ⑤ 60 000	③ 40 000	–	–
M) Flash-kártya biztosítás					
– Flash kártyán tárolt digitális fotók helyreállítása		külön díjfizetés ellenében választható	külön díjfizetés ellenében választható	külön díjfizetés ellenében választható	külön díjfizetés ellenében választható
L) Gépjármű segítségnyújtás – Feltételek: EUB2014-01U1					
Szervizbe szállítás	€ 250				
Gépjármű tárolása (legfeljebb 5 napra)	€ 100				
Kapcsolattartás a szervizzel (Figyelem! Javítási költségekre a biztosítás nem terjed ki.)	Szolgáltatás				
Hazaszállítás autóménetével – közlekedési baleset esetén – műszaki meghibásodás esetén	ügyletet terhelő önrészesedés 25 000 ügyletet terhelő önrészesedés 25 000	500 000 350 000			
Gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások (összes utasra együttesen); gépjárműben utazók továbbutazásának megszervezése, szállásköltségének megtérítése, visszatérés megajánlott gépjárműért, közlekedési költségek térítése, bérautó biztosítása	€ 700 (ezen belül az autóban ülő biztosított személyenként legfeljebb € 100)				
Telefon- és faxköltségek megtérítése	15 000				

Figyelem: A számmal jelölt szolgáltatásokat kizárólag az adott számmal jelölt termékek tartalmazzák! A ① termékre vonatkozóan a kockázatviselés oktatási intézmény által szervezett, fizikai munkával járó szakmai gyakorlatra is érvényes.

UTASBIZTOSÍTÁSI TERMÉKEK

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

Biztosító: az Európai Utazási Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogaal fennállása esetén szolgáltatásokat teljesítésére kötelezettséget vállal.

Szerződő: az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítási díjat megfizeti. Ha a szerződő a biztosított különböző személy, akkor a biztosítási esemény bekövetkezéséig a szerződő fél a szerződésről, a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

Biztosított személy: az a természetes személy, ainek az életével, egészségéig állapotával, a külföldi utazásra során végzett tevékenységeivel, úti pogramjával és gépjárműveivel kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejött, feltétele, hogy az adott személy **magyar vagy külföldi állampolgár és:**

- állandó lakóhelye Magyarország területén van, és a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított (érvényes TAJ számmal rendelkezik), vagy
- állandó lakóhelye valamely Magyarországgal határos ország – kivéve Ukrajna – területén van és ott érvényes kötelező egészségbiztosítással is rendelkezik, vagy az egészségügyi ellátásra jogosult. Ebben az esetben a biztosítás területi hatálya nem terjed ki Magyarországra és a Biztosított állandó lakóhelye szerinti ország területére, azonban a Biztosított vagy hozzátartozója hazaszállítására vonatkozó szolgáltatásokat Magyarország helyett a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országba vállalja.

Kizárólag az „E) Pogygászbiztosítás” vonatkozásában a biztosítási szerződés Szerződője is Biztosítottnak minősül, ha a Szerződő nem természetes személy és ha a Biztosított természetes személy birtokában lévő úti poggyász egy része, vagy egésze a Szerződő tulajdonában áll.

A biztosító szolgáltatására jogosult:

- kárbitosítás esetén a biztosított,
- összegbiztosítás esetén a kedvezményezett.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A Biztosító kizárólag online szerződéseket rendszeren keresztül hozzá beérkezett ajánlatokat tekintve érvényesnek. A biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának Biztosító által történő elfogadásával jön létre, melyet a biztosítási kötvény tanúsít. A biztosítási szerződés létrejöttének feltétele, hogy a Biztosított a szerződés létrejöttének időpontjában a lakóhely országának területén tartózkodjon.

- **Lakóhelyi országok:** Magyarország vagy ha a Biztosított állandó lakóhelye valamely Magyarországgal szomszédos ország – kivéve Ukrajna – területe, abban az esetben ezen ország.

A KOCKÁZATVISELÉS

A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben a biztosítás kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik meg, 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 megjelölt lejáratú ideig, de legfeljebb 365 napig tart.

Éves bérlet típusú szerződések esetén a Biztosító kockázatviselése a biztosítási időszakon belül egy adott külföldi utazás megkezdésének időpontjában kezdődik meg.

Ha a kockázatviselés kezdeteként megjelölt nap a biztosítási díj befizetésének napja:

- és a kötvényen a díj befizetésének időpontja 0 ra, perc pontossággal nincs feltüntetve, akkor a Biztosító kockázatviselése legkorábban a díj befizetését követő napon 0 órakor kezdődik meg,
 - a Biztosító kockázatviselése a díj befizetését követően azonnal kizárólag közlekedési balesetek vonatkozásában kezdődik meg, más jellegű eseményekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése legkorábban a kötvényen megjelölt kezdeti időpontot követő 3 óra elteltével kezdődik meg.
- Euro 30 és Euro 30 Praktikum** termékek esetén a biztosítási időszak minimális tartama 20 nap.
A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 365. nap lehet.

A SZERZŐDÉS ILLETVE A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI

A szerződés és ezzel a biztosító kockázatviselése megszűnik a következő esetekben: a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, vagy a Biztosított halála esetén, vagy díjvisszatérítés esetén abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

A biztosítási szerződés hatálya **külföldre**, ezen belül pótíj megfizetése nélkül - Magyarország illetve a lakóhely szerinti ország (lásd „A biztosítási szerződés létrejötte” részben) határain kívüli – Európára terjed ki. A biztosítási szerződés vonatkozásában **Európanak minősül:** Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldova, Monaco, Montenegro, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország (Kanári-szigetek), Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán a földrajzi Európához tartozó része, továbbá **Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Törökország, Tunézia és Izrael teljes területe.**
A Euro30, Euro30 Praktikum, a Si-Sztár, Si-Profi, Si-Extra és az Európa Kártya termékek területi hatálya Európán kívülre nem bővíthető (pótíj megfizetése ellenében sem). A további termékekre vonatkozóan a biztosítási szerződés hatálya Európán kívüli országok területére is kiterjed, ha a Szerződő a pótíjot megfizeti:

- **50 %-os mértékű Világ 1** pótíj megfizetése esetén: Európán kívüli országok, kivéve a földrajzilag Észak-, Közép- és Dél-Amerikához tartozó államok területét, Ausztrália és Új-Zéland. (Megj.: Az Orosz Föderáció területére Világ 1 pótíj megfizetése esetén terjed ki a biztosító kockázatviselése.),
- **70 %-os mértékű Világ 2** pótíj megfizetése esetén: a biztosítás területi hatálya kiterjed a földrajzilag Észak-, Közép- és Dél-Amerikához tartozó államok, valamint Ausztrália és Új-Zéland területére is.

A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az Antarktisz és az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országra/területre történő beutazás napján a Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célszervezetek és térségek között szerepelnek (lásd <http://konzulizszolgalat.kormany.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegok>). A biztosítási szerződés területi hatálya a Biztosított állampolgársági szerinti ország(ok)ra nem terjed ki, kivéve az Európai Unió állampolgárai részére, mely esetben legfeljebb 30 napos utazásokra és állampolgárság országára is kiterjed a biztosítás területi hatálya. A biztosítás területi hatálya ebben az esetben sem terjed ki Magyarországra és a lakóhely szerinti ország területére.

Flash Doktor admatmentés-biztosítás vonatkozásában a biztosítás területi hatálya a Magyarország területén bekövetkező biztosítási eseményekre is kiterjed.

Az **Autó-Extra termék hatálya** – Albánia, Ciprus, Egyiptom, Fehéroroszország, Izland, Izrael, Kanári-szigetek, Marokkó, Moldova, Törökország, Tunézia kivételével – a feltételek értelmében Európanak minősülő országokra terjed ki.

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ FIZETÉSE ÉS A DÍJVISSZATÉRÍTÉS

A biztosítási szerződés egyserző díjú. A díjat a szerződés létrejöttekor kell megfizetni. 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.

A Biztosító által adható díjkezdemenyekre, valamint a Sport Extra kiegészítő szolgáltatás 50%-os pótídjára vonatkozó rendelkezéseket a feltételek tartalmazzák.

A Biztosító a **biztosítási díj teljes összegű visszatérítését** abban az esetben vállalja, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:

- a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényét a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, **legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon** írásban bejelenti,
- a Szerződő az adott szervezeti egység részére egyidejűleg hiányanalun átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolat – példányát, illetve online kötés esetén minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

A Biztosító „Európa Kártya” és az „Autó Extra” termékek kivételével vállalja a biztosítási díj részleges visszatérítését is, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:

- a díjvisszatérítésre vonatkozó igényt a Szerződő a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték a biztosítási szerződés lejáratá előtti írásban bejelenti,
 - a Biztosított(ak) írásban nyilatkozik(nak) arról, hogy a biztosítási szerződés hatálya alatt biztosítási esemény nem történt, illetve a Biztosítottal szemben az adott biztosítási szerződésből következő szolgáltatási igény nyl nem kíván(nak) élni,
 - és minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.
- Részleges díjvisszatérítés esetén a Biztosító által visszatérített összeg a díjvisszatérítési igény benyújtásának napját követő naptól a biztosítási szerződés lejáratáig jár időarányos biztosítási díjt, kivéve az alábbi eseteket:
- „Air Holiday Top” és „Air Holiday Extra” termékek esetén a Biztosító részleges díjvisszatérítést legkorábban a kockázatviselés 4. napjától kezdődően a lejáratig terjedő időszakra vonatkozóan vállal.
 - ha a biztosítási szerződés „Euro 30” vagy „Euro 30 Praktikum” termékekre vonatkozóan jött létre, akkor a Biztosító részleges díjvisszatérítést legkorábban a kockázatviselés 21. napjától kezdődően a lejáratig terjedő időszakra vonatkozóan vállal.
 - „Eves bérlet” típusú termékek (kivéve Európa kártya) esetén a Biztosító a biztosítási időszak kezdetét követően csak akkor vállal díjvisszatérítést, ha a biztosítási időszakból legfeljebb 50 nap telet el. Ebben az esetben a Biztosító a teljes díj 50 %-át fizeti vissza.
 - Több biztosítóra vonatkozóan létrejött biztosítási szerződés egyes biztosítottak vonatkozásában részlegesen nem szűnhet meg (azaz a díj nem bontható), a Biztosító díjvisszatérítést kizárólag az összes biztosítottal együttesen vállal, ha a fenti feltételek minden érintett személyre vonatkozóan fennállnak. Ebben az esetben a Biztosító kockázatviselése valamennyi, a szerződésben megnevezett Biztosított vonatkozásában megszűnik.

Ha „**Storno Kombi**” Utazásképtelenségre (storno) és útmegszakításra vonatkozó termékre és a jelen tájékoztatóban szereplő valamely utasbiztosítási termékére egyidejűleg, azonos kötvényszám alatt jön létre biztosítási szerződés, akkor az utasbiztosítási termékre vonatkozó díjvisszatérítést a Biztosító legkorábban csak attól az időpontról kezdődően vállal, amikor a storno biztosítás keretében biztosított utazási szolgáltatást az utaszszerzőző felé igazoltan lemondták.

A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA ÉS A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK MEGHATÁROZÁSA

(A tájékoztatás nem teljes körű, a részletes leírást a **Feltételek** tartalmazzák!)

A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogal fennállása esetén teljesíti a Feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.

A Biztosító egy Biztosított személyre egy adott külföldi utazás vonatkozásában Szolgáltatás-típusonként legfeljebb egy biztosítási eseményre vonatkozóan nyújt szolgáltatást. A biztosítási szolgáltatás összege legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban (lásd I. oldal) és a biztosítási feltételekben megadott maximális szolgáltatási összeghatárokig terjedhet, kivéve az alábbi esetekben:
Gyermek kedvezmény és Családok kedvezmény igénybe vétele esetén a **18 év alatti Biztosítottak vonatkozásában** a Szolgáltatás-táblázatban és a Feltételekben meghatározott szolgáltatási összeghatárok – a **II. „A egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” fejezetben található biztosítási összegek kivételével - 50 %-kal csökkennek.**

- Air Holiday Top és Air Holiday Top Extra éves bérlet típusú termékek esetén az egy éves biztosítási időszak alatt a feltételek „E) Pogygászbiztosítás”, az „F) Pogygászkésedelem”, G) Járatrészes, H) Közlekedési baleset miatt légitárat-lekésés valamint az „I) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás” szolgáltatásokra vonatkozóan szolgáltatás-típusonként legfeljebb két biztosítási eseményre vonatkozóan szolgáltat a Biztosító,
- Európa Kártya éves bérlet típusú termék esetén a Biztosító egy biztosítási időszak alatt legfeljebb két biztosítási eseményre vonatkozóan nyújt szolgáltatást. Ha egy biztosítási időszakra vonatkozóan a Biztosító felte több eseménnyel összefüggésben is érkezik szolgáltatási igény, akkor a Biztosító a szolgáltatási igények beérkezéseinek sorrendjében az először bejelentett két eseményre vonatkozóan szolgáltat.

A felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási időtartamon, illetve egy adott külföldi utazás teljes időtartamán belül összesen egy alkalommal veheti igénybe. Ha egy külföldi utazás időtartamára a Biztosítóval több biztosítási szerződés jött létre, akkor a fenti korlátozás valamennyi szerződésre együttesen érvényes a teljes külföldi utazás időtartamára. Függetlenül a biztosítási szerződések és biztosítási események számától, feltéve, hogy jelen korlátozás az érintett szerződéseknek is része.

Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító bármilyen jogcimen fennálló szerződéses kötelezettségének felső határa összesen legfeljebb 300 millió forint, függetlenül az adott esemény által érintett szerződések és személyek számától, és az egyes szerződésekben Biztosítottanként, illetve eseményként meghatározott szolgáltatási összegért.

A Biztosító a szolgáltatások megszervezését csak a helyi adottságok függvényében tudja vállalni, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból (pl. ellátási színvonalból) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késelemes teljesítésért.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK RÖVID ISMERTETÉSE

A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás

A Biztosított sürgősségi ellátást igénylő betegsége vagy balesete esetén a Biztosító vállalja a sürgősségi ellátás keretén belül szükségessé váló orvosi és mentési költségek megtérítését, valamint az orvosiilag indokolt hazaszállítás lebonyolítását.

B) További utazási segítségnyújtás

A Biztosított sürgősségi ellátást igénylő betegsége vagy balesete esetén, az egészségügyi ellátással összefüggő utazási- és szállás-költségek, valamint egyéb kiegészítő szolgáltatások megtérítése a Feltételekben felsorolt esetekben.

C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások

Menetképtelenné váló gépjármű esetén autómotors-cég elérhetőségéről ad tájékoztatást a Biztosító, a Sofőr-küldés szolgáltatás keretében pedig a helyettes gépjárművezető közlekedési költségét téríti meg, ha a sürgősségi ellátásban részesült Biztosított az elszenvedett balesettel vagy betegséggel összefüggésben nem tudja hazavezetni a gépjárművét.

D) Balesetbiztosítás

Baleseti eredetű halál és Légikatasztrófiával összefüggő baleseti halál és Közlekedési baleseti halál esetén a Biztosító a szerződésben meghatározott összegű szolgáltatást nyújtja.
A biztosítási esemény következtében, annak bekövetkezésétől számított 2 éven belül bekövetkező, 25 %-ot meghaladó mértékű **baleseti eredetű maradozó egészségkárosodás** esetén a Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott összeg (100%) a rokonsági fokkal arányos részt fizeti ki.
Baleseti kórházi napi térítést fizet a Biztosító, amennyiben a Biztosított külföldi baleseti sürgősségi kórházi ellátása a hazaérkezést követően is folytatódik. Az ellátás összege a kórházban töltött napok számától függ.

E) Pogygászbiztosítás és útiokmányok pótlása

A Biztosító a Biztosított tulajdonában álló úti poggyászra vonatkozóan vállal szolgáltatást a következő esetekben:

- sürgősségi orvosi ellátást igénylő balesettel összefüggő károk (pl. ruházat sérülése),
- közlekedési balesettel összefüggő sérülések,
- elemi károk által okozott sérülések,
- lopás, rablás
- légipoggyász-kár esetén a légitársaság által fizetett kártérítés kiegészítése

F) Pogygászkésedelem külföldön

Légipoggyász meghatározott idejű kézése esetén a Biztosító – bizonylatok alapján – megtéríti a késés miatt indokoltá vált vásárlások összegét.

G) Járatrészes külföldön és hazaérkezéskor

Külföldön: Menetrendszerű légitárat legalább 12 óras késése esetén az indokolt és számlával igazolt sürgősségi vásárlások összegét téríti meg a Biztosító.

Hazaérkezéskor: Ha a menetrendszerű légitárat a magyarországi repülőterre legalább 2 óra késéssel érkezik meg, és emiatt az eredetileg tervezett módon a hazautazás nem lehetséges (pl. tömegközlekedés hiánya vagy vonat-, busz lekésése miatt), akkor az indokolt közlekedési- és szállás-többletköltségeket téríti meg a Biztosító számla ellenében.

H) Közlekedési baleset miatt légitárat-lekésés

Ha az a jármű, amellyel a Biztosított a menetrendszerű légitárat indulását megelőző 12 órában belül utazik, közlekedési balesetet szenved, és a Biztosított emiatt lekési a légitáratot, amelyre érvényes menetjeggyel rendelkezik, a Biztosító megtéríti a repülőjegy módosítási költségeit, vagy – ha a módosítás nem lehetséges – 24 órában belül ugyanazon célállomásra történő utazáshoz repülőjegy vagy más közlekedési eszközre szóló menetjegy vásárlásának költségeit.

I) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás

Ha a Biztosított külföldön jármű, vagy járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használatáknak, gyalogosként, hobbi vagy amatőr sportolóként szabálysértést vagy gondatlan bűncselekményt követ el, és emiatt az elkövetés helyén ellene eljárás vagy az okozott károk megtérítésére vonatkozóan polgári per indul, a Biztosító megtéríti a jogi képviselettel ellátó ügyvéd munkadíját, az eljárással kapcsolatos illeteket, perköltségeit, eljárási költségeit, a tanúk és szakértők díjazását, szükséges fordítási költségeket, valamint a Biztosított utazási költségeit. A Biztosító megfizeti továbbá az illetékes hatóság által megállapított óvadékot.

J) Felelősségbiztosítás

Ha a Biztosított külföldön járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használatáknak, közüti balesetet előidéző gyalogosként, vagy extrém sportnak nem minősülő amatőr sporttevékenység során végzett tevékenységgel harmadik személynek gondatlanul sürgősségi ellátást igénylő vagy halált okozó személyi sérülést okoz, és az ezzel összefüggésben okozott dologi kára illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan a Biztosítottat, mint károkozót kártérítési kötelezettség terheli, akkor a Biztosító megtéríti az erre vonatkozóan a Biztosítottól jogosan követelt kártérítési összegt.

Euro30 Praktikum termék esetében a Biztosító az **oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretében belül történő munkavégzés során szakmai felelősségbiztosítást is vállal a következtében meghatározott jellegű – károka, amelyekről a Biztosítottat, mint károkozót a hatályos jogszabályk szerint kártérítési felelősség terheli: a munkáltató tulajdonát képező eszközökben okozott dologi kára; a munkavégzés során harmadik személynek okozott személyi sérüléssel összefüggésben felmerült dologi kára vagy a sérült személy orvosi ellátásának költségeire.**

K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás

Külföldön a Biztosított által szálloda, apartman, vagy kemping berendezésében okozott dologi kár miatt kártérítési kötelezettség megtérítését vállalja a Biztosító.

L) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra termék

A biztosítási kötvényen meghatározott rendszámú, a Biztosított által jogszerűen használt, legfeljebb 12 éves olyan járműre (autóra vagy motorról) vonatkozik, amely A vagy B kategóriára érvényes vezetői engedéllyel üzemeltethető. A Biztosító a gépjármű menetképtelensége esetén a szervizbe szállításra, amennyiben a diagnosztika alapján 3 napon belül a helyszínen nem javítható, akkor a gépjármű hazaszállítására és a Biztosítottnak minősülő utasok utazási és szállás-költségeire vonatkozóan vállal szolgáltatásokat az egyes szolgáltatás-típusokra a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott összeghatárokig.

Az Autó-Extra termékre vonatkozó szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezésékor **hala-déktalanul** kell jelteni az EUB-Assistance felé. A Biztosító kizárólag az EUB-Assistance szervezésében igénybe vett szolgáltatások megtérítését vállalja! A biztosító által szervezett szolgáltatások teljesítésének időpontját – a biztosítottal történt egyeztetést követően – az EUB-Assistance jogosult

meghatározni. A Biztosító a kockázatviselés időtartama alatt legfeljebb egy biztosítási eseményre vonatkozóan vállal szolgáltatást.
A Biztosítottat a gépjármű használati költségeiből 25.000 Ft összegű önrészesedést terhel, amelynek azonnali helyszíni megfizetése a szállítást végző szolgáltató részére a használatra vonatkozó szolgáltatási igénybevételenek feltétele.

M) Flash-Doktor adatmentés-biztosítás

A biztosító a biztosított flash-kártyán (pl. sürülésből, véletlen törlésből) bekövetkező adatvesztés esetén a szolgáltatón keresztül megszervezi a flash-kártyán található adatokra vonatkozóan az adatmentést. **Sikeres adatmentés esetén a biztosítottat a biztosítási szerződésben meghatározott önrészesedést terhel.**

A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

A biztosítási esemény bekövetkezését a **Szerződőnek vagy a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 órán – belül az EUB-Assistance (+36 1 465 3666) felé kell jelentenie.**

A Biztosító – a közvetlen elvesztésvény megszüntetéséhez szükséges orvosi beavatkozásokra vonatkozó szolgáltatások kivételével – csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, ha a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentése a fentiek szerint megtörtént, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat az EUB-Assistance-hoz eljuttatja és az EUB-Assistance a szolgáltatásokat igénybevételek engedélyezi.

Kivétel: „E) Poggyászkésedezés”, az „F) Poggyászkésedelem (külföldön)”, a „G) Járatrészes külföldön és hazaérkezéskor” és a „H) Közlekedési baleset miatt légijárat-lekésés” fejezetekben leírt szolgáltatásoknál a biztosítási eseményt legkésőbb annak bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni a Biztosító Ügyfélszolgálati irodájá felé (1132 Budapest, Váci út 36-38., E-mail: karrendezes@eub.hu, tel.: (1) 452-35-80, fax: (1) 452-33-12, aktuális nyomatványok letölthetők: www.eub.hu) a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő vagy a Biztosított magatartása miatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény 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 ellenőrzését 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.
- Ha a Szerződő vagy a Biztosított által a Biztosító felé tett nyilatkozatok indokolatlanul eltérnek egymástól, vagy az eltérés ésszerű illetve tényzerű indoka nem igazolt, úgy a Biztosító a korábban tett nyilatkozatot fogadja el valóságnak.

A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbiakban felsorolt iratokat, valamint – szolgáltatás típusától függően – a II. Különös feltételek részben az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott iratokat kell benyújtani:

- a biztosítási kötvény eredeti példányát, továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más igazoló dokumentumot,
- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valószínűleg megfelelően kitöltött és biztosított illetve a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
- szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezése és az annak körülményeirre vonatkozóan, oktatási intézmény által szervezett utazás vagy szakmai gyakorlat esetén a szervező oktatási intézmény képviselője által kiállított igazolást arról, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt és a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó jegyzőkönyvet,
- a külföldi utazással kapcsolatos összes utazási dokumentumot (teljes útvonalra szóló menetjegyek /repülő-, busz-, vonat-és hajójegy/, beszállókártyák, tankokai számlák, autópálya-matricák és kapu/águt használattal díjok számlái és azok megfizetését igazoló bizonylatok) illetve vízum-másolatot, szállásfoglalás visszaigazolását, hazaszállás esetén útvonalleírást,
- TAJ-kártya másolatát, illetve az OEP írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási fedezetéről, személyi igazolványt és lakcímtartóval, jogosítványt és forgalmi engedélyt, valamint szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolatát,
- baleseti jegyzőkönyv, illetve a baleset közlekedési körülményének tisztázásához szükséges iratokat,
- közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszínelő jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot,
- a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi szakvéleményt,
- ha a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a jogosult kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazást,
- ÁNTSZ által előírt veddőlások beadását igazoló oltási bizonyítványt,
- vadászattal kapcsolatos szolgáltatási igény esetén fegyverkezelési engedélyt, „H nap” szolgáltatás: a részletes felsorolást a Feltételek tartalmazza!

A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK ESEDEKÉSSÉGE

A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatást igényt az annak **elbírálásához szükséges valamennyi okmány beadéréskészt követő 15 munkanapon belül** teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.

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.

A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket valamely szolgáltatásnak késémi károk mentesítésével okozott, ha a késés a Biztosító illetve megbízottjai érdekkörén kívül álló eseményekhez vezethető vissza (vis major jellegű események).

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással

- a Szerződő, illetve a Biztosított vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta,
- a Szerződő vagy a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

Súlyos gondatlanságnak minősül:

- ha a biztosítási eseményt a Biztosított szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog-tüladagolás okozta,
- a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota,
- a Biztosított által kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- ha a egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor a Biztosított legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésszabályt megszeg,
- Poggyászkésedelem (külföldön) szolgáltatás vonatkozásában, ha a poggyász késedelmek kiszolgáltatása a Biztosított vagy hozzátartozója hibájából következik be,
- érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezik,
- ha a sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
- 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.

KIZÁRÁSOK

Nem fedezi a biztosítás azon eseményeket, amelyek oka egyben vagy részben:

- kóros elmeállapot, vagy ionizáló sugárzás, vagy nukleáris energia,
 - háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puceskísérelt, zendülés, polgárháború, farradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény (kivéve a Feltételek II. A) 2.2.(5) pont szerinti), munkahelyi rendbontás, határvirolgások, felkelés,
 - a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete.
 - gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás.
- Nem fedezi a biztosítás az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményeket, valamint azokat az eseményeket, melyek oka egyben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:
- bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy amatőr sportolónak minősül,
 - fizikai munkavégzés,
 - bármely fegyver használata, kivéve Sport Extra pótdíj vagy Air Holiday termék esetén a vadászat, ha a vadászfegyvert a magyar jogszabályok szerint jogszerszerűen használják.
- extrém sportok gyakorlása, kivéve a Télistort, Tengerpart, Air Holiday típusú vagy bármely éves bérlet-termék, valamint Sport Extra pótdíj megfizetése esetén az ott meghatározott körben

Nem fedezi a biztosítás

- a következményi károkért
- a sérelemdíjat
- a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeit.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá az egyes szolgáltatás-típusok vonatkozásában az alábbi esetekre:

- A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, B) További utazási segítségnyújtás és**
- C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások**

Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:

- amelyek oka egyben vagy részben a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - melyekkel a Biztosított a kockázatviselés vagy a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától
 - amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradó egészségkárosodásával.
- A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
- pszichiai és pszichés megbetegedésekre,
 - kontrollvizsgálatra, utókezelésre,
 - közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
 - fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára,
 - védőútra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,
 - szemlális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
 - kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre,
 - terhességvizsgálatra, terhességi rutinvizsgálatokra,
 - csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,
 - definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkö-elváltozlásra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és hid készítésére illetve javítására (kivéve eltört hid ideiglenes javítása),
 - a lakóhely országának területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre, kivéve „Sport-Extra – egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely országában” szolgáltatás esetén
 - a sürgősségi ellátás keretében orvosilag nem indokolt, kizárólag a beteg saját kérésére nyújtott szolgáltatások – pl. válasszott orvos vagy emelt szintű kórházi hetszolgáltatás – megterítésére.
- Ötthon-védelem” szolgáltatás vonatkozásában a Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha:
- az elemi kár bekövetkezése már a külföldre utazás kezdő időpontjában ismert vagy valószínűsíthető, vagy olyan korábbi időpontban ismert vagy valószínűsíthető, amikor a hazautat még költségmentesen módosítható (pl. árvi előrejelzés),
 - az olyan károk vonatkozásában, amelyek az ingatlant valamely korábban ért rongálással összefüggésben érik (pl. előzőleg már megrongálódott épület vagy épületrész további sérülése).

B) Balesetbiztosítás

Dalseti eredetű maradó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás esetén a kockázatviselés nem terjed ki porckorongsérve, és egyéb sérüléses megbetegedésekre, a rándulások körismével utáni sérülésekre, a szövómélen nélküli gyóguylt üzleti csőtökzrás utáni állapotokra, az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi szakvélemény alapján nem állapítható meg, és a baleset előtt már maradóan károsodott, nem ép szervek, testrészek vonatkozásában a korábbi károsodás mértékéig.

E) Poggyászbiztosítás vonatkozásában nem téríti meg a Biztosító:

- az úti-poggyász elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – kivéve lezárt lakóépületben vagy gépjárműben hagyott dolgok esetén – örizenlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
- A Biztosító kockázatviselése a következő dolgokra nem terjed ki, ha azokat személyszállító cég (pl. légitársaság, hajó- vagy busztársaság) megőrzésébe adják át (pl. feladott csomagban hagyják) vagy személyes felügyelet nélkül bármely járműben hagyják: útiokmányok, bank- és hitelkártyák, bármely műszaki cikk és tartozékaik,
- gépjárművek vagy lakóépületben hagyott dolgok eltulajdonítása esetén, ha az erőszakos behatolás egyértelműen nem dokumentált,
- a helyi idő szerint este 20 és reggel 8 óra között a gépjárműben hagyott dolgok eltulajdonításával okozott kárt,
- sátorozás közben bekövetkező lopás vagy rablás miatti kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
- athadortokok kárai esetén az adatvesztés kárait,
- az úti-poggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől), kivéve közlekedési baleset és árvíz esetén,
- a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vontatógárkok megsemmisítésének kárait,
- a vontatógárkok szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
- a vontatógárkok saját természetéből eredő károkat,
- a vontatógárkok konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat, vízum pótlásának költségeit,
- valamely jármű vagy tartozékainak meghibásodásából eredő károkat,
- a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpár-tartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat, és tetőcsomagtartó doboz kinyitásából vagy sérüléséből adódó károkat, kivéve a közlekedési baleset során bekövetkező poggyász-sérülést vagy megsemmisülést, ha a szállítás a hatályos közlekedésszabályoknak megfelelően történt, valamint a lezárt tetőcsomagtartó doboz feltörésével (zárserkezet erőszakos megrongálásával történő felnyitás) okozott lopás-károkat,
- a szükséges csomagolás hiányából, vagy hiányosságából, valamint – ha azt maga a Szerződő/Biztosított vagy hozzátartozója végezte – a szállított dolgok helytelen berakodásából vagy elhelyezéséből adódó károkat,
- lakóautóban vagy lakókocsiban tárolt poggyászra vonatkozó károkat, kivéve ha a kár akkor következett be, amikor a lakókocsit vagy a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használták.

I) Jogvédelmi segítségnyújtás vonatkozásában nem terjed ki a biztosítási védelem:

- az ugyanazon biztosítási szerződésben biztosított személyeknek egymással szemben indított kártérítési peraire;
- olyan káreseményekre, melyeket a szerződő vagy a biztosított jogellenesen szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással okozott;
- a Biztosított ellen szándékosan elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás,
- bírósági úton nem érvényesíthető követelések, illetve nemzetközi vagy nemzetek feletti bíróságok (pl. Emberi Jogi Európai Bírósága) előtt érvényesíthető igények tekintetében.
- a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy a Biztosítottat terhelő egyéb költségekre, kiadásokra,
- a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalt nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettsége, vagy szerződészességgel okozott kár kapcsán indított perekre
- a Biztosított ellen gépjármű használójaként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indul eljárás és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felelősségbiztosítással,

J) Felelősségbiztosítás és K) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás vonatkozásában nem téríti meg a Biztosító:

- azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalt nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,
- bírságot, pénzbüntetést, egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviselési költségeit,
- a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okoz,
- a biztosított saját kárárt és a biztosított Ptk. 8:1.5.) pontjában felsorolt hozzátartozóknak okozott károkat,
- a környezetszennyezést, vagy környezeti ártalmakat okozó károkat,
- azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
- ha a Biztosított azonos károkozóai körülményekkel visszatérően okozott kárt, s a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna,
- a kárt, ha a Biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a megelőzésére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,
- a Biztosított által bérlet, hasznbérlet, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
- a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadék fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat,
- dolgok elvesztéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat.
- dologi és tisztán vagyoni károk esetében az elmaradt vagyoni előnyt;
- kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzelmvilág hátrányos megváltozása alapján előterjesztett kárigényeket, amennyiben a lelki sérülés mértéke nem éri el az egészségkárosodás szintjét;
- a szerződésszegésből adódó károkat.
- a fedezet a biztosítási összegben felül nem terjed ki a károkozó biztosított jogi képviselési költségeire és kamataira.

L) Gépjármű-segítségnyújtás – Autó Extra termék vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított gépjármű menetképtelenségére, ha:

- a gépjárművet üzletszerű személy-, vagy áruszállításra használják,
- a gépjárművet bérautóként használják, vagy

- amennyiben a gépjármű menetképtelensége annak következménye, hogy a gépjármű karbantartása az adott típusra vonatkozó üzemeltetési előírások szerint nem történt meg, vagy nem az előírt időben történt meg (pl. olajcsere, fékbetétek cseréje stb.).
- A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki továbbá a következőkre:**
- a Biztosított gépjármű javítása (pl. alkatrészes, szerelés, diagnosztika) költségeire,
 - az utasok poggyászának szállítási költségére, ha a poggyász nem szállítható együtt a Biztosított személyrel (pl. terjedelme, vagy tömege miatt),
 - a javítás-szerelési ill. szállítási munkálatokat elvégző, a Biztosítótól független cég által okozott károka.

STORNO KOMBI ÉS STORNO BASIC TERMÉKEK

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

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 szolgáltatásokat teljesítésére kötelezettséget vállal.

Szerződő: az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötötte és a biztosítási díjat megfizeti. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, akkor a biztosítási esemény bekövetkezéséig a szerződő fél a szerződésről, a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkező változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

Biztosított személy: az a személy, aki a biztosított utazási díjból eredő vagyoni veszteség elkerülésében érdekelt, azaz aki az utazási szolgáltatás díját megfizette, továbbiakban a Vevő.

A biztosító szolgáltatására a biztosított jogosult.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A Biztosító kizárólag online szerződés kötő rendszeren keresztül hozzá beérkezett ajánlatokat tekinti hatályosnak. 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 kezdőnapját megelőző 14 nappal korábban történt – legkésőbb az utazás foglalásának napját követő 5 napon belül történjen.

A KOCKÁZTAVISELÉS

Utazásképtelenségre vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése a bántó pénz-sáv első napján kezdődik meg.

– **Abban az esetben, ha a Biztosító kockázatviselése már a biztosítás megkötésének napján megkezdődik,** a kockázatviselés a megkötés napján 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. Útmegszakítás vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése az utazási szerződésben az utazás kezdetét megelőző időpontban – de legkorábban a biztosítási díj megfizetését követően – kezdődik meg, és az utazási szerződésben az utazás végeként meghatározott időpontban, Storno Kombi termék esetén pedig az utasbiztosítási szerződésben megjelölt lejárati időpontban fejeződik be.

A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 365. nap lehet Storno Kombi esetén, illetve 550. nap Storno Basic esetén. A biztosító kockázatviselése a szerződésben megjelölt lejárati időpontig, de legfeljebb 365 napig tart. Ha az utazási szolgáltatás igénybevétele kezdete az utazási szerződésben, vagy annak bármely mellékletében óra, perc pontos-szággal nincs meghatározva, abban az esetben a biztosítási szerződés hatálya legkésőbb az utazási szolgáltatás igénybevétele első napján 12:00 óráig tart.

A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

A biztosítási szerződés területi hatálya – az a terület, ahol a biztosítási események bekövetkezhetnek – az egész világra kiterjed, kivéve az Antarktust, valamint az olyan országok vagy térségek területét, melyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarországi Külügyminisztérium által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek (lásd <http://konzulizolgalat.kormany.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>).

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ FIZETÉSE ÉS A DÍJ-VISSZATÉRÉS

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza. A biztosítási szerződés egyszerű díj. A díjat a szerződés létrejöttékor kell megfizetni. A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító vagy képviselője (megbizottjai) pénztárába befizetésre kerül, vagy a számlájára beérkezik.

A Szerződő díjvisszatérítési igényével élhet az alábbi esetekben:

A Biztosító a biztosítási díj teljes összegű visszatérítését abban az esetben vállalja, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek: a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényét a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon (a bántó pénz-sáv első napját megelőzően) írásban bejelenti, és a Szerződő az adott szervezeti egység részére egyidejűleg hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolat – példányát, illetve online kötés esetén minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

A kockázatviselés kezdetét követően a Biztosító díjvisszatérítést nem vállal.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A tájékoztatás nem teljes körű, a részletes leírást a Feltételek tartalmazzák!

Utlemondás vonatkozásában a Biztosító a Biztosított igazolt és dokumentált utazásképtelensége (betegség, baleset, haláleset) esetén a biztosított által fizetendő önrész kivételével megtéríti az utazási iroda által leszámlázott lemondási költséget vagy a lemondott repülőjegy árát.

Útmegszakítás vonatkozásában a biztosító a biztosított igazolt betegség, balesete miatt bekövetkezett útmegszakítás esetén megtéríti az igénybe nem vett szolgáltatások árát.

A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

Biztosítási esemény bejelentése

A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, ha az utazási szolgáltatás lemondása az utazásszerződő felé a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb a bekövetkezés napját követő első munkanapon megtörtént, 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 az utas és a biztosított is életveszélyes állapotban van vagy körházi ellátásban részesül, akkor a bejelentést az életveszélyes állapot megszűnését, illetve a körházi ellátás befejezését követően kell teljesíteni):

- a lemondott utazási szolgáltatás időpontja, az utazási szolgáltatás 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 bárkikor elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége
- utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási kötvény száma
- bejelentő neve, címe és telefonszáma

Szolgáltatási igény benyújtása

Szolgáltatási igény benyújtása során a Vevőnek a lentebb felsorolt 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.

- A Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, amennyiben a Vevő vagy az Utas magartatása miatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak alábbiak szerint:**
- a biztosítási esemény bekövetkezéséig 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 ellenőrzését 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.

Ha a Vevő vagy az Utas által a Biztosító felé tett nyilatkozatok indokolatlanul eltérnek egymástól, vagy az eltérésszerű illetve tényyszerű indoka nem igazolt, úgy a Biztosító a korábban tett nyilatkozatot fogadja el valósának.

A TELJESÍTÉSÉNEK SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbiakban felsorolt iratokat kell benyújtani:

- a biztosítási kötvény eredeti példányát, továbbá más biztostól azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más igazolt dokumentumot,
- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a Vevő vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
- utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási díj megfizetését igazoló bizonylatot vagy banki kivonatot,
- az utazási szerződést és az utazásszerződő által az utazási szolgáltatás foglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét, valamint az utazásszerződő 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 utazásszerződő, illetve az utazásközvetítő felé megfizette.

• az utazásszerződő által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított lemondási költségekről (bántó pénz) szóló számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontjait, a lemondott Utasok és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a bántó pénz összegét, és a lemondás időpontját,

• az utazásszerződő vagy légítársaság igazolása arra vonatkozóan, hogy mely igénybe nem vett szolgáltatások árát nem téríti vissza

• az ügyfél által az utazásszerződő iroda felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról,

• az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszerződő által kiállított srtérléten és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,

• háziorvosi betegkárton másolatát, –naplőbejegyzést; szakorvosi leletet, vagy körházi zárójelentést, amelyeknek tartalmazniuk kell a követező adatokat: elővezett vizsgálatok, diagnózis, javasolt kezelés; idült (krónikus) betegség esetén: az észlelt tünetek miben térnek el a beteg előző állapotához képest; az adott betegséggel összefüggésben a foglaltság megelődéséig egy évben az adott személy mikor járt orvosiál, milyen panaszokkal és milyen kezeléssel kapott orvosi ellátást; az orvos által leírt leletét; az orvosi vizsgálat időpontjában előfordítottan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy az adott utazás való részvételre – orvosi szempontból – alkalmassá válj; orvosi naplójának illetve esetszám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomatva; dátum; az orvos pecsétjása és munkahelyi azonosító megnevezése,

• szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértékéért fizetett díjról kiállított számlabonyolást,

• ha az utazásképtelensége oka valamely személy betegsége, vagy balesete, akkor az adott személy – vagy arra jogosult hozzátartozója – nyilatkozatát arról, hogy felmenti a kezelést végző orvosokat és egészségügyi intézményeket a biztosító szolgáltatásának elbírálásához szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól.

A felsorolás nem teljeskörű, részletes tájékoztatás a Feltételekben!

A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK ESEDÉKESÉGE

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. Ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újól hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasítja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkkért, amelyeket valamely szolgáltatásának késedelmes teljesítésével okozott, ha a késés a Biztosító illetve megbízottjai érdekkörén kívül álló eseményekere vezethető vissza (vis maior jellegű események).

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogelánesen, szándékos vagy súlyos gondatlan magatartással

- Szerződő, a Vevő, az Utas vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, illetve zetvesztesre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételekben meghatározott munkakörét betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta,
- Szerződő, a Vevő vagy az Utas valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

amennyiben az utazási szerződés alapján esedékes utazási díj megfizetése az utazásszerződő felé legkésőbb az utazás kezdő napján nem történt meg.

Súlyos gondatlanságnak minősül:

- ha a biztosítási eseményt az Utas szennvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás okozta,
- az Utasnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota,
- az Utas által kábítószert-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- ha egy adott közlekedési baleset bekövetkezésakor az Utas legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedérendszert jogszabályt megszeg,
- érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetés, vagy olyan gépjármű vezetés, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel az Utas nem rendelkezik,
- ha a sporttevékenység folytatása során az Utas a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általános elfogadott szabályokat nem tartotta be,
- ha az Utas 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,

A KOCKÁZTAVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben

- káros elmeállapot, ionizáló sugárzás, nukleáris energia, hibás, harc cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlét, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, hátrávillogások, felkelés, az Utas öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás, bármely fegyver használat. A feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, és 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.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- repülőterei illeték („tax“) összegére, kivéve ha az utazási szerződés szerint ez az összeg lemondás esetén nem visszatéríthető és a biztosítási díj megállapításakor ez figyelembe vették,
- fakultatív programok, szolgáltatások költségeire,
- következményi károka,
- nem vagyoni károka

Amennyiben a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre vagy balesetekre:**

- amelyek oka egészben vagy részben utazásképtelenség esetén a biztosítás kezdete, illetve az utazási szolgáltatás foglalása előtt, útmegszakítás esetén a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
- amelyekkel az a személy, aki miatt az utazást lemondták, vagy aki miatt az útmegszakítás bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetét vagy az utazási szerződés megkötését megelőző egy évben belül orvosi kezelés által állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,
- amelyek összefüggésben állnak az Utasnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradáno egészségkárosodásával.

A kockázatviselés nem terjed ki továbbá olyan utazásképtelenségre, melynek oka:

- pszichiátriai és pszichés megbetegedések,
- kontrollvizsgálat, utókezelés,
- olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornászt vagy természetgyógyászt által nyújtott kezelést alkalmaztak. Ez alól kivétel az az esetek, amikor a fenti kezeléseket valamelyikét előzetes orvosi vizsgálat alapján, az orvos javaslatára alkalmazták.
- szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
- terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, szülés, kivéve a feltételek 9.1.(h) pontjában meghatározott esetben. A biztosító kockázatviselése terhességi komplikációk esetében sem terjed ki a terhességgel vagy szülészel kapcsolatos útlemondásra vagy útmegszakításra, ha 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 zavaratlan felleget mellett is orvosiilag ellenjavallt lett volna, és az utazást a terhesség tényének ismeretében fellegetlak,
- munkaviszony megszűnése, ha:
- arra olyan munkáltatónál kerül sor, amelynél a kockázatviselés kezdetének időpontjában csőd-, vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, illetőleg a munkáltatóval szemben felszámolási eljárás kezdeményeztek, melynek alapján a felszámolás elrendelése is került,
- ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Vevő vagy az Utas közeli hozzátartozója vagy a Vevő vagy az Utas adott munkáltatónál a Ptk. 685/B § szerinti többségi befolyással rendelkezik,
- a munkaviszony próbaidő alatt bekövetkezett megszűnése,
- arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazással összefüggésben,
- arról az Utasnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.

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 kezdetéig nem teljesíti, illetve az Utas az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik, vagy ezek érvénytelenek (kivéve a feltételek 9.1.(f) pontjában leírt esetben).

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzésit szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződésére iránuló ajánlatával az Európai Utazási Biztosító Zrt. társasághoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatókat, amelyek bemutatják társaságunk főbb adatait, tájékoztatója a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Magyar Nemzeti Bankhoz és a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályait. Felsoroljuk továbbá azokat a szerződéseket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkok képező – adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződés alkalmatlanságát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

Jelen Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: Ügyfélértékelő) a fentieként tartalmazza a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is.

Az Ügyfélértékelőben foglalt rendelkezéseken túl a biztosítási szerződéssel létrejövő jogviszony tartalmát képezik továbbá – a biztosítási szerződés típusától függően – a biztosításra vonatkozó általános és különös szerződési feltételek (továbbiakban biztosítási feltételek), valamint a szerződő/biztosított nyilatkozatai, és a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai.

A jelen Ügyfélértékelőben és a biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. A Biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok

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 Törvényszék Cégbírósága

A társaság alaptőkéje: 400 000 000 Ft

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

A társaság tulajdonosai:

Generali-Providencia Biztosító Zrt. 61%

Europäische Reiseversicherung AG, München 26%

Europäische Reiseversicherung AG, Bécs 13%

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

II. Ügyfélszolgálat

A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával, kérjük, forduljon bizalommal ügyfélszolgálati irodánkhoz, akik készséggel állnak az Ön rendelkezésére.

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonszám: (1) 452-3580

Fax: (1) 452-3312

E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu

Ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38. (bejárat a Csanád u. felől)

További információhoz juthat a www.eub.hu címen is.

III. Panaszügyintézés

Amennyiben Önnek bármilyen kifogása van biztosító társaságunk magatartásával, tevékenységével, vagy mulasztásával kapcsolatban, panaszát a fenti elérhetőségeken **szóban** és **írásban** egyaránt előterjeszheti az alábbiak szerint:

Szöbeli panaszát személyesen a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban, **hítfónián szerdái 8 óráig** illetve **pénteken 8 óráig, csütörtökön 8 óráig 17 óráig teheti meg.**

A telefonon küldött szöbeli panasz megküldésére – csütörtöki nap kivételével, amikor 8:00-20:00 óra között – ugyancsak a fenti időpontokban **biztosítunk lehetőséget.** Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat találna honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatban. Felhívjuk figyelmét, hogy a felügyelet honlapján megtalálható a „Fogyasztói panasz” elnevezésű formanyomtatvány, amelynek felhasználásával szintén benyújthatja a panaszát a Biztosítóhoz.

IV. Felügyeleti Hatóság

A biztosító felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet).

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.

Levelezési cím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.

Központi telefon: (36-1) 4899-100

Központi fax: (36-1) 4899-102

Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: 06-40-203-776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (www.felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlító segítő alkalmazásokra.

IV.1. Társaságunk az MNB által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában a Felügyelet – kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében – ellenőrizi a)

a) a biztosító által nyújtott szolgáltatás igénybe vevő fogyasztóival szemben tanúsított magatartására vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint

b) a fogyasztói reklamtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátozásokról szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá

c) a gazdasági reklámtévékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátozásokról szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá

d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek (az a)-d) pont a továbbiakban együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések), továbbá

e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és - ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésesszégeinek és annak joghatásainak megállapítását - eljár - rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

Fogyasztóvédelmi eljárás a Felügyeletnél a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény szerinti fogyasztónak minősülő személy kezdeményezhető, abban az esetben, ha a biztosítónál panaszát már korábban előterjesztette, azonban a panaszára nem kapott választ, vagy a panasz kivizsgálása nem jogszerűen történt, vagy a biztosító válaszából egyéb, a fentiekben meghatározott jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésesszégeinek és joghatásaival kapcsolatos jogvitáiban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárási.

V. A Pénzügyi Békéltető Testület eljárása, a közvetítói eljárás és a bírói út igénybevétele

A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogvitákat bírósági eljárás kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet kereshet meg a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kísérel, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy azt megelőzően a fogyasztó a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

Levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a <https://felugyelet.mnb.hu/pbt> honlapon.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásán kívül – közvetítói eljárás is kezdeményezhető, a közvetítói tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetőek. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

VI. A biztosítási titokra, valamint a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.

A biztosítási titok és a személyes adat

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 szerződésére vonatkozik.

Biztosítási titok képeznek az alábbi adatok:

– a biztosító ügyfelének személyi adatai;

– a biztosított vagyonarány 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 szerződés, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

Személyes adat valamennyi, az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

VI.1. Az adatkezelés célja

VI.1.1. A biztosítási szerződés nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével összefüggő adatkezelés

Tájékoztatók, hogy a biztosító, mint adatkezelő az ügyfeleinek 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, a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősülő 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. A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével magadottan tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul.

VI.1.2. A biztosítók közötti adatszérével összefüggő adatkezelés

Tájékoztatók, hogy a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében Társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszárlések megakadályozása céljából – a 2015. évi január hó 1. napjától kezdődően hatályba lépő Bit.161/A § 5-ában biztosított felhatalmazása alapján, 2015. január 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az a biztosító által a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit.161/A § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyonarány vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatárképes céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Társaságunk ennek keretében,

– a Bit.1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;

– a Bit.1. számú melléklet A) rész 3., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;

– továbbá a Bit.1. számú melléklet A) rész 13. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit.161/A § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosító.

A társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak.

Társaságunk a megkeresés eredményeként tudomásra jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a társaságunk tudomásra jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomásra jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

Társaságunk az e célból végzett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érekre nem vonatkozó, tudomásra jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

VI.1.3. A biztosítóhoz érkező panaszokkal összefüggő adatkezelés

A biztosító a panaszügyintézés során tudomásra jutott személyes adatokat a Bit.167/B §. panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapul.

VI.2. Az adatkezelés időtartama

A Bit. 155-3 a) értelmében, a biztosító a személyes adatokat- ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is- a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint – eltérő jogszabályi rendelkezés hiányában - azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonyban kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megíűsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Bit. 167/B § (4) bekezdése értelmében, telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvétel egy évig megőrzí.

A Bit. 167/B § (9) bekezdése értelmében biztosító a panaszát és az arra adott választ három évig őrzi meg. A biztosító köteles törlni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése érdekében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezelése az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezelése szükséges nincs törvényi jogalap.

VI.3. Az adatkezelés jogalapja

Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatók, hogy a fentebb hivatkozott adatkezelések jogalapja a Bit.155-3 a és a Bit.167/B § 3-a, illetve a biztosított közötti adatszere tekintetében, 2015. január 1. napjától kezdődően a Bit. 161/A §-a. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségi vizsgálói és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

Az Infotv. értelmében személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése a)

a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy

b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekeinek érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.

Az Infotv. értelmében, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával kerüli sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában a)

a) a vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy

b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekeinek érvényesítése céljából, vagy

c) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekeinek érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll

további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti. A fentebb felsorolt adatkezelésektől eltérő céllal a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet adatkezelést. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételére ad az érintettnek tájékoztatót.

VI.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatók, hogy adatait kizárólag társaságunknak a megfelelő hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavallóit, megbízott biztosításközvetítőit, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adat

feldolgozási vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási títok megtartásának a kötelezettsége a VI.6-VI.9. pontok értelmében nem áll fenn.

Tájékoztatójuk továbbá arról, hogy biztosítótársaságunk részére, kiszervezés keretében a 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 káreseményvel kapcsolatos adatokat és információkat adhat át a Europ Assistance-nak. A Europ Assistance Kft. rendelkezik mindazon technikai, biztonsági és szervezési eszközökkel, amelyek az átadott adatokhoz való jogosulatlan hozzáférést, az adatok jogosulatlan felhasználását, továbbá az azokal való bárminemű visszaélést kizárják.

VI.5. A biztosítási títok megtartására vonatkozó rendelkezések

A biztosítási títok 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 hozzájárultak.

Biztosítási títok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási títokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

VI.6. A biztosítási títok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önkormányzati végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá a általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatték kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdek-képviselői szervezetivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadóai tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszonbtisztítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéséhez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymás közötti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízáttal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javításai adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) főkéntük esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állal rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártérítési adata és bonus-malus besorolása nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatokérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)-m) és p)-l) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatokérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

VI.7. A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, löfgyevrel vagy löszérrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorselekménnyel, terrorselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, löfgyevrel vagy löszérrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett büncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halasztékatlan intézkedés” jelzésű ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügyvel összefüggő, biztosítási títoknak minősülő adatokról.

A biztosítási títok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

A biztosítási títok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben sem, ha a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kéri biztosítási títoknak minősülő adatot a biztosítótól. b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kéri biztosítási títoknak minősülő adatot a biztosítótól.

VI.8. Nem jelenti a biztosítási títok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (adatalány) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha - az adatalány hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási títoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

VI.9. Nem jelenti a biztosítási títok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatója, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - b) főkéntük 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,
 - c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tüke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- d) a biztosítási törvény összevont alapú felügyelre vonatkozó fejezetében és a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adattadás.

Fentiekben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási títok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a VI.6 pont b) f) és j) pontjait, illetve a VI.7 pont alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a VI.6 pont a)-s) pontjaiban, a VI.7 pont a)-b) pontjaiban, továbbá a VI.5 pontban, a VI.8 pontban, a VI.9. pontban, valamint 2015. január 1-jétől kezdődően a VI.1.2. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

VI.10. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük

Az érintett természetes személy kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 30 napon belül – a biztosító írásban tájékoztatást ad az érintett részére a kezelt, illetve a

társaságunk által- vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott személyes adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá - az érintett személyes adatainak továbbítása esetén - az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkorre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be.

Az érintett természetes személy kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – törvény vagy - törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben - helyi önkormányzat rendeleté közérdekének alapuló célból elrendelt adatkezelésk kivételével– adatainak a zárolását és törlesztését. Társaságunk az érintett természetes személy által kezdeményezett adatahelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átveti. Az érintett természetes személy az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak a kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintett természetes személyt írásban tájékoztatja. Amennyiben az érintett a döntéssel nem ért egyet, illetve a társaságunk a fenti határidő elmulasztja, úgy a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.

Amennyiben az érintett bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, úgy a Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei

Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.

Telefon: (+36 1) 391-1400

Telefax: (+36 1) 391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: www.naih.hu

Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogát az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

VII. Az Általános Forgalmi Adó megtérítése

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó (áfa) köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási-, illetve helyreállítási költség) után az áfa összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az áfa összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, felte, hogy a jogosultnak az áfa összege jogszabály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.

VIII. A díjfizetés módja

A felek a biztosítási díj megfizetésének módjára vonatkozóan az alábbi fizetési módokan történő fizetésben állapodhatnak meg:

- készpénz – A szerződő a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor készpénzben a biztosító képviselője részére, vagy közvetlenül a biztosító pénztárába köteles befizetni,
- online bankkártyás fizetés – a szerződő a biztosítási díjat online fizetésre alkalmas bankkártyával a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosító online szerződéskötő rendszerén keresztül fizeti meg.

IX. A biztosításközvetítő

A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.

A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkat a biztosító felelős.

Független biztosításközvetítő az alkuks, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosító egymással versengő termékeit közvetíti.

A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkat önállóan felel. Ez a felhatalmazás kiterjed a nevében (képviseletében) eljáró személyek tevékenységére is.

A biztosítási alkuks a biztosító ez irányú hozzájárulása esetén, az ügyfél megbízásából jogosult biztosítási díj átvételére. A többes ügynök a biztosító ez irányú meghatalmazása esetén jogosult a biztosítási díj átvételére.

A biztosító képviselője átvételi elismervény (nyugta) ellenében jogosult biztosítási díj átvételére, melynek mértékét a biztosító 250.000 Ft-ban korlátozza. Ezt meghaladó mértékű biztosítási díj átvételére a biztosító képviselője nem jogosult.

A biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) és többes biztosításközvetítő a biztosító az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem jogosult közreműködni.

X. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) alaki követelményei és hatályosságának feltételei

A biztosítási szerződés alanyai szerződéses nyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, azok csak ilyen alakban érvényesek:

- a biztosító címére megküldött és aláírt postai levél,
- a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény,
- a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött skennelt és aláírással ellátott okirat,
- a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött nyilatkozat, amennyiben a nyilatkozatot tevő során az elektronikus kommunikációhoz előzetesen hozzájárulását adta, és a nyilatkozatot a hozzájárulás során közölt elektronikus levelezési címről továbbítja a biztosító felé,
- a biztosító ügyfélszolgálatán személyesen vagy más által leadott, aláírt okirat,
- a biztosító által megjelölt és közzétett telefonszámon megtett nyilatkozat,
- a biztosító által működtetett internetes szerződéskötő és kárbejelentő rendszerben megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat, formájában.

A nyilatkozattételi lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiekől eltérően határozhatja meg, melyre vonatkozó rendelkezéseket a szerződésre vonatkozó általános, vagy különböző szerződési feltételek, vagy a felek között külön e tárgyban létrejött megállapodás tartalmazza.

A biztosítási esemény bejelentésére és határidejére vonatkozó rendelkezéseket a biztosítási szerződésre vonatkozó általános és különös szerződési feltételek tartalmazzák.

XI.1. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut.

XI.2. A Biztosító és a Europ Assistance a Biztosítóval illetve a Biztosított megbízásában eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven vállalja. Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadók.

XI.3. **Postai útján** tértívénnyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott– címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy „nem kereste” jelzéssel érkezik vissza. Kézbesítettnek kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot akkor is, ha annak átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

XII. Egyéb rendelkezések

XII.1. Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlat, szokása, illetve a biztosítási üzletében a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

XII.2. A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat veszti.

XIII. Irányadó jog

A biztosítási szerződésre, az azt megelőző együttműködési és tájékoztatási kötelezettségre, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos valamennyi követelésre – amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

XIV. Jelen Ügyfélértékelőztökönak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései jelen fejezet nem tartalmazza az Ügyfélértékelőztő azon – a biztosító által alkalmazott korábbi általános feltételektől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítására a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelőleg érdekében került sor.

A Ptk. 6:63. §.-ában foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletében a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

A sikeres együttműködés reményében:

Lengyel Márk, Molnár László

Hatályos: 2014. március 15-től