

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

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

## STORNO BIZTOSÍTÁS (EUB2016-01ST)

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

Jelen általános feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

A biztosítási szerződés részét képezi továbbá az Európai Utazási Biztosító Zrt. Ügyféltájékoztatója is.

**Jelen szerződés fogyasztói szerződésnek minősül.**

### 1. FOGALMAK

- (1) Baleset:** Az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.
- (2) Bánatpénz:** az az összeg, amely az utazási szerződés szerződőjét terheli, ha a Biztosított a saját érdekkörében felmerült okból nem kívánja igénybe venni az eredetileg meghatározott időpontban a szerződésben meghatározott szolgáltatást.
- (3) Bánatpénz-sáv:** Az az időszak, amelynek tartama alatt az utazási szerződés szerződőjét útlemondás esetén az utazási szerződésben foglaltak szerinti bánatpénzfizetési kötelezettség terheli.
- (4) Biztosítási esemény:** azon – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező – események köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító jelen feltételben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a Biztosító kockázatviselési kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) a biztosítási szerződés területi hatályán belül következtek be.
- (5) Biztosított utazási díj:** az utazási szerződésben név szerint meghatározott utasok utazási díjának része, vagy egésze, amelyre vonatkozóan a Biztosító kockázatot vállal (továbbiakban: biztosítási összeg). A biztosító szolgáltatását kárbiztosításként, legfeljebb a biztosítási összeg erejéig nyújtja.
- (6) Biztosítási szerződés:** a kötvény és az abban meghatározott biztosítási feltételek együttesen.
- (7) Elemi kár:** jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül: **villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés**, melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.
- (8) Foglalás:** Azon utazási szolgáltatások (például szállás, repülőjegy) összessége, amelyeket együtt utazó utasok számára foglalnak le és vesznek igénybe egy időben összefüggő (indulástól visszaérkezésig tartó) utazáshoz.
- (9) Fogyasztó:** Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- (10) Kórház:** Az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi felügyelet alatt áll. **Nem minősülnek kórháznak** a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.
- (11) Kötvény:** a biztosító által a szerződő fél részére hozzáférhetővé tett írásbeli fedezetigazolás, amely tartalmazza a szerződés lényeges tartalmát, így különösen a szerződő felekre, a biztosítás tartamára és területi hatályára, díjára, a biztosítási összegre és az alkalmazott biztosítási feltételekre vonatkozó adatokat.
- (12) Közeli hozzátartozó:** Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.
- (13) Online szerződéskötő rendszer:** a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződéskötő alkalmazások, amelyek alkalmasak a biztosítási szerződés megkötésére. Az online szerződéskötő rendszer használatával létrejött biztosítási szerződés írásbeli szerződés, arról a biztosító kötvényt állít ki és azt a szerződésre vonatkozó biztosítási feltételekkel együtt a szerződő fél részére hozzáférhetővé teszi.
- (14) Orvos:** Az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatósági előírásai szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. A Biztosított – vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény – hozzátartozója, vagy vele közös háztartásban élő személy a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel. **Orvosi ellátásnak** kizárólag orvos által végzett egészségügyi ellátás tekinthető.
- (15) Orvosi szakvélemény:** írásos orvosi dokumentáció, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit (képalkotó vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.
- (16) Sürgősségi (orvosi) ellátás:** az a hiteles orvosi szakvéleménnyel igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe az adott személy:
  - (a) az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az adott személy életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az adott személy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
  - (b) az adott személy betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
  - (c) az adott személy a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
  - (d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.
- (17) Szolgáltatás-táblázat: a Feltételek 9.(4) pontja**, amely termékenként az egyes szolgáltatások esetén meghatározott biztosított utazási díj maximális összegét tartalmazza.
- (18) Terrorcselekmény:** olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- (19) Utazási szolgáltatás, utazás foglalása: utazási szolgáltatásnak** minősülhet a légi, vízi vagy földi utasszállítás, szállás-biztosítás, vagy az ezekhez kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások (pl. idegenvezetés, jármű-bérbeadás, belépőjegy művészeti- vagy sportrendezvényre). **Utazási szolgáltatás foglalásának** minősül, ha egy jövőbeli szolgáltatás megrendelője és az utazási szolgáltatást nyújtó utazásszervező vagy azt utazásközvetítőként értékesítő gazdálkodó szervezet között, írásban utazási szerződés jön létre, feltéve hogy ezen szerződés alapján a szolgáltatást ténylegesen nyújtó gazdálkodó szervezet a megrendelés-nyilvántartó rendszerében a foglalást bizonyíthatóan rögzítette és a megrendelést írásban visszaigazolta (pl. repülőjegy kiállításra

került, szállásadó foglalási rendszerében bizonyíthatóan rögzítették a foglalást a megrendelésnek megfelelő paraméterekkel és ezt írásban visszaigazolták), valamint a szolgáltatás ellenértékét a szerződésben előírt mértékben az ott megjelölt határidő(k)ig megfizették. **Jelen feltételek vonatkozásában nem minősül utazási szolgáltatásnak az a szolgáltatás, amelynek az ellenértékét valamely utalvánnyal (pl. Erzsébet utalvány, utazási szolgáltató által kibocsátott utalvány) vagy valamely törzskártya vagy törzsügylél-rendszerben elérhető juttatással (pl. gyűjtött pontok felhasználásával) egyenlítették ki.**

**(20) Utazási szerződés:** az utazási szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltató és a szolgáltatást igénybe vevő fél jogait és kötelezettségeit szabályozó – a hatályos jogszabályoknak megfelelő – írásbeli szerződés, amely tartalmazza különösen a szolgáltatás kezdetének időpontját, időtartamát, főbb jellemzőit és az utasok felsorolását, valamint a szerződő feleket szerződés-módosítás, illetve lemondás esetén terhelő kötelezettségeket.

**(21) Utazásszervező:** gazdálkodó szervezet, amely utazási szolgáltatás teljesítését az utazási szerződés alapján jogszerűen vállalja, vagy a hatályos jogszabályoknak megfelelően a Biztosítóval kötött szolgáltatási szerződés alapján menetrendszerű légi-, vízi-, vagy szárazföldi személyszállítási szolgáltatásokat nyújt (pl.: légitársaság).

**(22) Utazásközvetítő:** az utazási szolgáltatást az utazásszervezővel kötött írásos megállapodás alapján jogszerűen értékesítő gazdálkodó szervezet.

**(23) Utas:** a kötvényen és az utazási szerződésben megnevezett, az utazási szolgáltatást igénybe vevő vagy igénybe venni szándékozó természetes személy.

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

**(1) A Biztosító, az Európai Utazási Biztosító Zrt.,** amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

**(2) Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést megkötöti 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 bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.

**(3) Biztosított** 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 Vevő jogosult.

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

**(1) A biztosítási szerződés létrejöttének feltételei:**

(a) hogy a biztosítási szerződés megkötése és a biztosítási díj megfizetése

- az indulás napját megelőző 14 napnál korábban történjen,
- 14 napon belüli foglalás esetén pedig az utazás foglalásának napján történjen.

(b) **Storno Kombi és Air & Hotel** termékek vonatkozásában az utasokra vonatkozóan ugyanazon szerződés keretében a biztosítási kívánt utazási szolgáltatás teljes időtartamára kiterjedő **utasbiztosítási biztosítási szerződés is létrejön.**

Ugyanazon foglalásra vonatkozóan a Biztosítóval kötött összes utazásképtelenségre és útmegszakítási biztosítási szerződésben fedezetbe vont biztosítási összegek (biztosított utazási díj) a jelen szerződésben meghatározott biztosított utazási díjjal együtt nem haladhatják meg a Szolgáltatás-táblázatban adott termékre vonatkozóan egy foglalásra illetve egy utasra meghatározott maximális biztosított utazási díj összegét – kivéve Storno Kombi Air termék esetén ahol ehhez hozzáadódnak az ugyanazon szerződés keretében megkötött Air & Hotel termék szolgáltatásai.

**A Biztosító kizárólag online szerződéskötő rendszeren keresztül hozza beérkezett ajánlatokat tekinti érvényesnek.**

**(2) A biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási díj megfizetését követően kezdődik meg, ezt követően:**

(a) **utazásképtelenség** vonatkozásában a **Biztosító kockázatviselése a bánatpénz-sáv első napján kezdődik meg és az utazási szolgáltatás kezdeti időpontjáig tart. Ha az utazási szolgáltatás kezdete az utazási szerződésben óra, perc pontossággal nincs meghatározva, abban az esetben a biztosítási szerződés hatálya legkésőbb az utazás első napján 24:00 óráig tart. A kockázatviselés a bizto-**

**sítási szerződés megkötésének napján, valamint – ha a biztosítási szerződés az utazási szolgáltatás foglalásának napját követően jött létre – a szerződéskötést követő 5 napon kizárólag baleseti eseményekre terjed ki. A biztosító kockázatviselése a szerződésben megjelölt lejáratú időpontig, de legfeljebb 365 napig tart (kivéve Storno Basic esetén, ahol legfeljebb 550 napig tart).**

(b) **útmegszakítás** vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése az utazási szolgáltatás kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik meg, és az utazási szerződésben az utazás végeként meghatározott időpontban, de Storno Kombi és Air & Hotel típusú termék esetén legkésőbb az utasbiztosítási szerződés lejáratakor fejeződik be.

## 4. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETE

A szerződés megszűnik a következő esetekben:

- (a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,
- (b) a Vevő halála esetén,
- (c) ha a Szerződő díjvisszatérítési igénnyel él, a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján illetve abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

## 5. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

**A biztosítási szerződés területi hatálya – az a terület, ahol a biztosítási események bekövetkezhetnek – az egész világra kiterjed, kivéve az Antarktisz valamint az olyan országok vagy térségek területét, melyek a kockázatviselés első napján vagy az Utas által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek.**

## 6. A KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

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

(2) **Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell.**

(3) A Vevő köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni.

(4) **A Vevő köteles az utazási szolgáltatást a biztosítási esemény bekövetkezését követően legfeljebb 1 munkanapon belül az utazásszervezőnél lemondani.**

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

## 7. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ ÉS A DÍJVISSZATÉRÍTÉS

(1) A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, összegét a biztosítási szerződés tartalmazza. A biztosítási szerződés egyszeri díjú. Amennyiben a biztosítási díj a biztosítási összeg %-ában van meghatározva, akkor a díjat az adott utazási szerződés alapján lehetséges maximális bánatpénz összegének alapján kell megállapítani (pl. repülőjegy ára visszatéríthető illetékek nélkül, szállásdíj esetén lemondáskor fizetendő összeg, utazási csomag esetén legmagasabb bánatpénz-sáv szerinti összeg).

(2) A díjat a szerződés létrejöttkor 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.

(3) A Biztosító a **biztosítási díj teljes összegű visszatérítését** abban az esetben vállalja, ha a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényét legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon (a bánatpénz-sáv első napját megelőzően) írásban bejelenti, és minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

(4) **Részleges díjvisszatérítést** a Biztosító abban az esetben vállal, ha a díjvisszatérítésre vonatkozó igényt a Szerződő a **kockázatviselés tartamának utolsó napját megelőzően** írásban bejelenti, és a Biztosított írásban nyilatkozik arról, hogy a Biztosítóval szemben **az adott biztosítási szerződésből következően szolgáltatási igénye nincs**, valamint minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött. A Biztosító által visszatérített összeg a díjvisszatérítési igény benyújtásának napját követő naptól a biztosítási szerződés lejáratáig járó időarányos biztosítási díj.

## 8. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

(1) **Utazásképtelenségre vonatkozó szolgáltatás** vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosító kockázatviselésének időtartama alatt az Utas utazásképtelenné válik, és ez az állapot az

utazási szolgáltatás kezdő időpontjáig folyamatosan fennáll, ami miatt a Vevő az utazási szolgáltatást lemondja, és ennek következtében bánatpénz fizetési kötelezettsége keletkezik.

Az Utas a biztosítás szempontjából **utazásképtelennek minősül**, ha a tervezett **utazási szolgáltatást – amelyre a biztosítási szerződés vonatkozik – a következő okok bármelyike miatt nem tudja megkezdeni**. Ha a foglalás az Utassal együtt összesen **legfeljebb öt Utas** részére történt, akkor minden Utas vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül bármely másik Utast érintő biztosítási esemény (függetlenül a rokonsági foktól):

- az Utas olyan – **előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt az Utas indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően, vagy az Utas halála**
- az Utas közeli hozzátartozójának vagy élettársának, vagy az adott szerződés keretében szintén Utasnak minősülő házastársra, illetve élettársra közeli hozzátartozójának előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően, vagy valamelyikük halála az utazási szolgáltatás kezdetét megelőzően,
- az Utas vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény,
- az Utas útlevelét és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélyét – ha annak megléte az utazási szolgáltatás igénybevételeinek feltétele – az utazást megelőzően jogellenesen eltulajdonítják, és annak pótlása az utazás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges,
- az Utas munkaviszonya a Munkáltató részéről történt felmondás következtében önhibáján kívül megszűnik. A Biztosító a szolgáltatást kizárólag abban az esetben vállalja, ha az Utas munkaviszonya adott munkáltatónál határozatlan időtartamra és legalább heti 30 óras munkavégzésre jött létre, és az utazás foglalásának időpontjában már legalább egy éven keresztül folyamatosan fennállt. A biztosítási esemény időpontja a munkáltató által történt felmondás időpontja, azonban a Biztosító a teljesítést legkorábban a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított munkáltatói igazolás benyújtását követően vállalja,
- az Utas terhessége, ha annak megállapítása a kockázatviselés kezdetét követően történt. Ha a terhesség ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, akkor kizárólag a váratlanul bekövetkező olyan terhességi komplikációk minősülnek biztosítási eseménynek, melyek miatt – a szakorvos írásos véleménye alapján – az adott utazás orvosiilag ellenjavallttá válik.
- az Utassal – vagy a kiskorú Utas szülőjével – szemben a másik házastárs által a kockázatviselés tartama alatt indított házassági per. A biztosítási esemény időpontja a házassági perrel kapcsolatos keresetnek a bíróság által az alperessel történő közlésének az időpontja.
- ha az Utas a kockázatviselés időtartama alatt tett érettségi vizsgán megbukik, és a pótvizsga az utazás tervezett tartama alatt vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,
- ha bármely hatóság vagy bíróság az Utast a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul tanúként írásban idézi, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt az utazás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság az utazást mulasztási okként nem fogadja el.

(2) **„Útmeگزakítás” szolgáltatás vonatkozásában** biztosítási eseménynek minősül, ha az Utasnak az alábbi okok miatt utazását meg kell szakítania és a tervezett időpontnál legalább egy nappal korábban (de legkésőbb az útmeگزakítás szolgáltatásra vonatkozó kockázatviselési időtartam utolsó napját megelőzően) haza kell utaznia állandó lakóhelyének területére:

- az Utasnak vagy – a jelen szerződés keretében szintén Utasnak minősülő – közeli hozzátartozójának olyan – előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt külföldön indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az útmeگزakítást megelőzően, és amely miatt a hazaszállítása az orvosi ellátás folytatása érdekében szükségessé válik, és ez orvosiilag dokumentált,
- az Utas vagy az Utas közeli hozzátartozójának, vagy házastársra, illetve élettársra közeli hozzátartozójának halála a kockázatviselés időtartama alatt,
- az Utas közeli hozzátartozója vagy élettársa, vagy szintén az adott szerződés keretében Utasnak minősülő házastársra, illetve élettársra közeli hozzátartozója a kockázatviselés időtartama alatt életveszélyes állapotba kerül, és az orvosiilag dokumentált

(d) az Utas vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény.

## 9. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott szolgáltatásokat. **A Biztosító a szolgáltatást legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott biztosított utazási díj összegének erejéig nyújtja – a Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális biztosítási összeghatár keretein belül. Amennyiben a biztosítási kötvényen meghatározott biztosított utazási díj alacsonyabb, mint az utazási szolgáltatás teljes ára (amelyre vonatkozóan a bánatpénz megállapításra került), akkor a Biztosító szolgáltatása a kötvényen meghatározott biztosított utazási díjhoz viszonyítva ugyanolyan százalékos arányban kerül meghatározásra, mint ahogy a bánatpénzként leszámlázott összeg aránylik a teljes utazási szolgáltatási díj összegéhez. Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkorí önrészesedés összege.**
- Utazásképtelenség** esetén a Biztosító az utazásszervező által a Vevő részére – az utazási szerződés feltételeinek megfelelően – **bánatpénzként leszámlázott** összeg erejéig térít az **önrészesedés levonásával**, feltéve, hogy azt a Vevő az utazásszervező vagy közvetítő felé legkésőbb az utazás lemondását megelőzően igazoltan megfizette, vagy – kizárólag szállásfoglalásra vonatkozóan – a foglaláskor történt fizetési kötelezettség-vállalás alapján a lemondást követő 30 napon belül megfizette. **Repülőjegyre** a Biztosító szolgáltatása az igazoltan igénybe nem vett utazási szolgáltatás (repülőjegy) vissza nem téríthető díj-részére, a – légitársaság szerződési feltételi alapján – vissza nem téríthető illetékekre valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozik – feltéve, hogy ezek a biztosított utazási díj részét képezik, és a biztosítási díj a teljes összegre vonatkozóan megfizetésre került. Repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozóan a Biztosító legfeljebb 15.000 Ft/jegy összegű szolgáltatást vállal.
- Útmeگزakítás** esetén, ha az Utas biztosítási esemény miatt legkésőbb az utazási szerződésben az utazás végeként megjelölt napot megelőzően legalább egy nappal korábban állandó lakóhelyére hazautazik, akkor a Biztosító megtéríti az utazási szerződés alapján a Vevőt megillető, és az utazás kezdetét megelőzően kifizetett olyan – nem visszatéríthető – utazási szolgáltatások időarányos ellenértékét, amelyeket az Utas emiatt nem tudott igénybe venni.

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

### (4) Szolgáltatás-táblázat

Szolgáltatások (Ft) – Biztosítási termék neve:	Utazásképtelenségre (storno) és útmeگزakításra vonatkozó biztosítás			
	Storno Kombi Air (utasbiztosítással együtt köthető)	Storno Kombi Standard (utasbiztosítással együtt köthető)	Storno Kombi Plus (utasbiztosítással együtt köthető)	Storno Basic (önállóan köthető)
a) a maximális biztosított utazási díj foglalásonként és biztosítási eseményenként	400 000	1 200 000	3 000 000	2 000 000
b) ezen belül a maximális biztosított utazási díj utasonként:	100 000	400 000	1 500 000	500 000
c) a vevőt terhelő önrészesedés a biztosító által térítendő összeg százalékában:	0%	0%	10%	20%
d) a vevőt terhelő önrészesedés minimális összege utasonként:	–	–	–	10 000 Ft

- Air & Hotel** termék utazásképtelenségre és útmeگزakításra vonatkozó szolgáltatása keretében a Biztosító utasonként és éjszakánként legfeljebb € 100 összeghatárig vállalja a szállás-díjra vonatkozó bánatpénz megtérítését (utasonként összesen legfeljebb a szerződés tartamán belül eső legfeljebb 9 éjszakára). Gyermekek kedvezmény igénybevétele esetén a 18 év alatti utasok vonatkozásában a Biztosító szolgáltatása legfeljebb € 50/utas/éjszaka.
- A Biztosító az utazásképtelenség kezdetének az útlemondás napját, de legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertté válását követő**



**első munkanapot** tekinti, és legfeljebb a Vevőt ezen időpontban terhelő bánatpénz-fizetési kötelezettségének megfelelően szolgáltatót.

**(7) Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító bármilyen jogcímen 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 eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.**

#### **(8) A kapcsolattartás nyelve**

A Biztosító és segítségnyújtó szolgálata a Biztosítottal illetve a Vevő megbízásában eljáró személlyel történő kapcsolattartást **magyar vagy angol** nyelven vállalja. **Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.**

### **10. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI**

#### **10.1. Biztosítási esemény bejelentése, szolgáltatási igény benyújtása, együttműködési és tájékoztatási kötelezettség**

(1) Biztosítási esemény bejelentése

**A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben az utazási szolgáltatás lemondása az utazásszervező felé a biztosítási esemény bekövetkezését követően legkésőbb a bekövetkezés napját követő első munkanapon megtörténik, valamint a lemondás okaként megjelölt esemény a bekövetkezést követően haladéktalanul – de legkésőbb 12 órán belül – bejelentésre kerül az EUB-Assistance (a Biztosító telefonon keresztül éjjel-nappal elérhető segítségnyújtó szolgálata Tel.: + 36 1 465 3666) felé az alábbi adatok megadásával (amennyiben az utas és a biztosított is életveszélyes állapotban van, vagy kórházi ellátásban részesül, akkor a bejelentést az életveszélyes állapot megszűnését, illetve a kórházi ellátás befejezését követően kell teljesíteni):**

– a lemondott utazási szolgáltatás időpontja, az utazási szolgáltató neve, és címe

– az utazási szerződés szerződőjének, neve és címe,

– a lemondott utas(ok) neve,

– az utazásképtelenség, vagy az útmegszakítás oka, pontosan meghatározva, **– ha az utazásképtelenség, vagy az útmegszakítás oka valamely személy betegsége vagy balesete**, akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy neve, címe, telefonszáma – ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége,

– utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási kötvény száma,

– bejelentő neve, címe és telefonszáma

(2) Szolgáltatási igény benyújtása

Szolgáltatási igény benyújtása során a Vevőnek a 10.2. pontban meghatározott dokumentumokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz a biztosítási esemény bejelentését követően, amint azok rendelkezésre állnak. A Biztosító a szolgáltatási igény teljesítését kizárólag az összes szükséges dokumentum beérkezését követően vállalja.

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

**(a) a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiek szerint nem jelenti be,**

**(b) 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,**

**(c) bejelentése során az általuk tett nyilatkozatok és a hivatalos dokumentumok illetve a Biztosító rendelkezésére álló egyéb információk tartalma eltér egymástól,**

**(d) a Biztosító felé valótlan adatokat közöl.**

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

#### **10.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok**

**Az iratok Biztosító részére való eljuttatásának kötelezettsége a Szerződőt vagy a Vevőt (a továbbiakban: ügyfél) terheli.**

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

(1) 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 – a biztosítási jogviszonyt – igazoló dokumentumot,

(2) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a Vevő vagy meghatalmazottja által aláírt **szolgáltatási igénybejelentőt**,

(3) utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási díj megfizetését igazoló bizonylatot vagy banki kivonatot,

(4) az utazási szerződést, valamint az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét,

(5) a lefoglalt utazási szolgáltatás ellenértékére vonatkozó számlát, valamint azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy a Vevő az utazási szolgáltatás ellenértékét az utazásszervező, illetve az utazásközvetítő felé megfizette,

(6) az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított lemondási költségekről (bánatpénz) szóló számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Utasok és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a bánatpénz összegét, és a lemondás időpontját,

(7) a biztosított utazási szolgáltatást nyújtó cég (pl. szervezett utazás esetén az utazás szervezője, repülőjegy esetén a légitársaság) igazolását a szolgáltatás lemondásának időpontjáról és arról, hogy a szolgáltatást mely személyek nem vették igénybe, vagy – részleges lemondás esetén – annak mely részét melyik személy nem vette igénybe, valamint arról, hogy melyik szolgáltatás árát milyen mértékben téríti vissza, és mekkora az adott személyekre nem visszatéríthető díj-rész összege,

(8) az ügyfél által az utazásszervező cég felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról,

(9) az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszervező által kiállított sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,

(10) háziorvosi naplóbejegyzést; szakorvosi leletet, vagy kórházi zárójelentést, amelyeknek tartalmazniuk kell az alábbi adatokat:

– elvégzett vizsgálatok, diagnózis, javasolt kezelés,

– idült (krónikus) betegség esetén: az észlelt tünetek miben térnek el a beteg előző állapotához képest, az adott betegséggel összefüggésben a foglalatást megelőző egy évben az adott személy mikor járt orvosnál, milyen panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi el-látásokra vonatkozó teljes körű orvosi dokumentáció, orvosi napló másolata és vizsgálati leletek),

– az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy az adott utazáson való rész-vételre – orvosi szempontból – alkalmassá válik,

– orvosi naplószám illetve esetszám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,

– dátum, az orvos pecsétje és munkahelyi azonosító megneve-zése,

(11) szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértékéért fizetett díjról kiállított számlát és befizetési bizonylatot,

(12) halotti anyakönyvi kivonatot,

(13) a Vevő halála esetén a jogerős hagyatékadó végzést, vagy annak olyan kivonatos másolatát illetve kiadmányát, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítványt,

(14) az Utas vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,

(15) közlekedési baleset esetén a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet

(16) ha az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége, vagy balesete, akkor az adott személy – vagy arra jogosult hozzátartozójának – nyilatkozatát arról, hogy felmenti a kezelését végző orvosokat és egészségügyi intézményeket a biztosító szolgáltatásának elbírálásá-hoz szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól,

- (17) dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,
- (18) munkaviszony megszűnése esetén: az utas személyi igazolványának fénymásolatát, a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát, a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát, a munkaviszony megszüntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását vagy – a Biztosító által erre a célra rendszeresített – hiánytalanul kitöltött és a munkáltató által is aláírt adatlapot).
- (19) sikertelen érettségi vizsga esetén az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról,
- (20) tanúként történő bírósági vagy hatósági idézés esetén az erről szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság az Utas kérelme alapján az utazásra való tekintettel mulasztást nem engedélyezett,
- (21) házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat,
- (22) a célterületre vonatkozóan előírt megelőző jellegű kezelések igazolása: az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó számla illetve fizetési bizonylat másolatát.

### 10.3. A Biztosító ellenőrzési joga

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

A **Vevő köteles a Biztosító által megjelölt időpontban** az orvosi vizsgálat elvégzése céljából **rendelkezésre állni, illetve gondoskodni arról, hogy az utazásképtelenség okaként megjelölt személy rendelkezésre álljon.** A Biztosító kérése alapján elvégzett orvosi vizsgálat költségei (kizárólag az orvos munkadíja, az esetleges diagnosztikai vizsgálatok és a vizsgált személy utazási költségei) a Biztosítót terhelik.

### 10.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak **elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 munkanapon belül** – amennyiben a jogalap fennáll – teljesíti, vagy annak elutasításáról – indoklással együtt – írásban tájékoztatást küld.
- (2) 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.

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

## 11. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással:
- (a) a Szerződő vagy a Vevő vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy vezető tisztségviselőjük, vezető állású munkavállalójuk okozta,
- (b) a Szerződő vagy a Vevő valamely kármegelőzési és/vagy kárnyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
- (2) Súlyos gondatlanságnak minősül:
- (a) ha a biztosítási eseményt szenvedélybetegség, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás okozta,
- (b) a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapot,
- (c) kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- (d) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a gépjárművet vezető személy nem rendelkezik,
- (e) a végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásainak, továbbá sporttevékenység illetve munkavégzés esetén az adott tevékenységre vonatkozó szakmai szabályok és baleset-megelőzési előírások be nem tartása.

## 12. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

(1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:

- (a) kóros elmeállapot,
- (b) ionizáló sugárzás,
- (c) nukleáris energia,
- (d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,
- (e) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet,
- (f) szenvedélybetegség, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás vagy elvonás
- (g) bármely fegyver használata,
- (h) alkoholos állapot,
- (i) kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták

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

(2) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- (a) illetékek („tax”) vagy fakultatív programok összegére, kivéve, ha az utazási szerződés szerint ez az összeg lemondás esetén nem visszatéríthető és a biztosítási díj megállapításakor ezt figyelembe vették,
- (b) következményi és nem vagyoni károokra.

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

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

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

- (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedések,
- (b) kontrollvizsgálat, utókezelés,
- (c) olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak. Ez alól kivételek azok az esetek, amikor a fenti kezelések valamelyikét előzetes orvosi vizsgálat alapján, az orvos javaslatára alkalmazták.
- (d) szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
- (e) terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, szülés, kivéve a 8.1.(f) pontban meghatározott esetben. A biztosító kockázatviselése terhességi komplikációk esetében sem terjed ki a terhességgel vagy szüléssel 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 zavar-talan terhesség mellett is orvosilag ellenjavallt lett volna, és az utazást a terhesség tényének ismeretében foglalták,
- (f) munkaviszony megszűnése, ha:  
– arra olyan munkáltatónál kerül sor, amelynél a kockázatviselés kezdetének időpontjában csőd-, vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, illetőleg a munkáltatóval szemben felszámolási eljárást kezdeményeztek, melynek alapján a felszámolás elrendelésre is került,

- ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Vevő vagy az Utas közeli hozzátartozója vagy a Vevő vagy az Utas az adott munkáltatónál a Ptk.8:2. § szerinti többségi befolyással rendelkezik,
- a munkaviszony próbaidő alatt bekövetkező megszűnésére,
- arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazással összefüggésben,
- arról az Utasnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.

(5) 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 8.(1)(d) pontban leírt esetben).

(6) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.

(7) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki azon károkkra, amelyek a 6. pontban részletezett kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség Utas általi elmulasztása miatt keletkeznek.

### 13. A PANASZOK BEJELENTÉSE, PANASZFÓRUM

(1) Véleménykülönbség fennállása esetén az erről szóló bejelentést, illetve a szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben), a Biztosítónál lehet bejelenteni.

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

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

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

(4) A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és lehetőség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja. Telefonon közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító az ügyfél részére a panaszról felvett jegyzőkönyvet a panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott állásponttal (válasszal) együtt megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, majd fentiek szerint jár el.

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

(6) A Biztosító felügyeleti szervét, annak elérhetőségét, illetve az eredménytelen panaszkezelés miatt igénybe vehető jogorvoslati lehetőségeket az Ügyfélértájékoztató tartalmazza.

### 14. ELÉVÜLÉSI IDŐ

(1) A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.

(2) Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

- a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. napot követő napon,
- a biztosítási esemény bejelentése esetén, ha a biztosító által igényelt iratcsatolás vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő napon, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő napon,
- egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

### 15. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A KORÁBBI ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEKTŐL ELTÉRŐ SZABÁLYOK

A 14. pont alapján a biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésétől.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

## ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK



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

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával az Európai Utazási Biztosító Zrt. társasághoz fordult.

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk 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 igénybevételeéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítási tevékenységről szóló mindenkor hatályos 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 szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat is.

Jelen Ügyfélértájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: Ügyfélértájékoztató) a fentiekben túl tartalmazza a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is.

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

A jelen Ügyfélértájékoztatóban valamint a biztosítási feltételekben nem sza-

bályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

#### 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.

Céggjegyzékszám: 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 Biztosító Zrt. 61%

Europäische Reiseversicherung AG, München 26%

Europäische Reiseversicherung AG, Bécs 13%

#### 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](mailto:ugyfelszolgalat@eub.hu)

Ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36–38.

További információhoz juthat a [www.eub.hu](http://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 **hétfőtől szerdáig, valamint pénteken 8 órától 16 óráig, csütörtökön 8.00-17.00 óra között teheti meg.**

**A telefonon közölt szóbeli panasz** megtételére – 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 talál 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@mn.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mn.hu)

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (<http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

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

a) a biztosító által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint

b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,

c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól 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 szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

Fogyasztóvédelmi eljárást a Felügyeletnél a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztónak minősülő személy kezdeményezhet, 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 szerződésszegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

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

V.1. A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásról kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, 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 Pf.: 172.

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

V.2. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljárásról kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

V.3. 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 irányadóak.

### 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 –, biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:

– a biztosító ügyfelének személyi adatai;

– a biztosított vagyontárgy és annak értéke;

– a biztosítási összeg;

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

– a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;

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

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, végrehajtásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével összefüggő adatkezelés

Tájékoztatjuk, 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 szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött. A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével megadott-nak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul.

##### VI.1.2. Veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés

Tájékoztatjuk, 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 visszaélések megakadályozása céljából a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésben meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Társaságunk ennek keretében,

– **baleset és betegség biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:**

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;

b) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;  
c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;  
d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és  
e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;  
– **szállítmány (beleértve árukat, poggyászokat és valamennyi más vagyontárgyat), tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, kezesség, garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:**

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;  
b) a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;  
c) az a) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;  
d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és  
e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;  
– **az általános felelősség biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:**

a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;  
b) szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;  
c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;  
d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatokat nem tartalmazó adatokat;  
e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.  
A társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkereséses társasági adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak.

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

Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására 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 megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, az abban szereplő adatok köréről, az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és társaságunk – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről tájékoztatja a kérelmezőt.

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

#### **VI.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés**

A biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelő 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**

VI.2.1 A biztosító a személyes adatokat- ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is- a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghíusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a biztosító a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (a továbbiakban: Sztv.) 169. §-a értelmében 8 évig őrzi meg.

VI.2.2 A telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi.

VI.2.3 A biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg és azt a Felügyeletnek kérésére bemutatja.

VI.2.4 A Biztosító a VI.1.2 pontban részletezett, a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvitel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a VI.1.2 pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

VI.2.5 A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

#### **VI.3. Az adatkezelés jogalapja**

VI.3.1 Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy a fentebb hivatkozott adatkezelések jogalapja a Bit.135.§-a és a Bit.159 §-a, az Sztv. 169.§-a, illetve a veszélyközösség védelme céljából a biztosítók közötti adatátadások tekintetében a Bit. 149 §-a. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

VI.3.2 Az Infotv. értelmében személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése

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

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

VI.3.3 Az Infotv. értelmében, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában

a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy

b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének 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.

VI.3.4 Az érintett természetes személy előzetes hozzájárulása esetén a Biztosító egyéb céllal is kezelhet személyes adatokat. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad tájékoztatást.

#### **VI.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre**

Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat kizárólag társaságunknak a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítói, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási-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 titok megtartásának a kötelezettsége a VI.5.1-VI.5.5. pontok értelmében nem áll fenn.

Tájékoztatjuk 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 káreseménnyel 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 azokkal való bárminemű visszaélést kizárják. Társaságunk a fenti adatfeldolgozón kívül más adatfeldolgozókat is igénybe vesz, melyek személyére vonatkozóan a biztosítót a [www.eub.hu](http://www.eub.hu) internetes oldalon ad tájékoztatást.

#### **VI.5. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések**

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha – a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, – a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

VI.5.1 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyész-séggel
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hatyateki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint 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 erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezetet, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételét jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- 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 miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag

a kért adatok fajtáját, az adatkérés 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.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítése alapján.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

VI.5.2 A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség és az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglalt szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok 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.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása. A biztosítási titok 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 kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
- 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 kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

VI.5.3 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
  - b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatoké, 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 titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

VI.5.4 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szük-

séges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.

d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a VI.5.1. pont b) f) és j) pontjai, illetve a VI.5.2 pont a) és b) pontjai alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a VI.5.1. – VI.5.3. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

VI.5.5 Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, – az Infotv-ben meghatározott- adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

#### **VI.6. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük**

Az érintett kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 25 napon belül- a biztosító közérthető formában, 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, adatvédelmi incidens esetén az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására meg tett intézkedésekről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be. Egyéb esetekben költségtérítés állapítható meg. A már megfizetett költségtérítést vissza kell téríteni, ha az adatokat jogellenesen kezelték, vagy a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett.

Az érintett kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – törvény vagy – törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben – helyi önkormányzat rendelete közérdeken alapuló célból elrendelt adatkezelések kivételével– adatainak a zárolását, vagy törlését. Társaságunk az érintett által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezeti.

Az érintett 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 érintettet írásban tájékoztatja. Amennyiben az érintett a döntéssel nem ért egyet, illetve a társaságunk a fenti határidőt elmulasztja, úgy a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.

Az érintettek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásait, kérelmeiket társaságunknál szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, telefaxon, vagy elektronikus levelezési címen) jeleníthetik be, a II. vagy III. pontban feltüntetett elérhetőségi címeiken, a biztosító belső adatvédelmi felelősének címezve. A kérelmeket, tiltakozásokat, panaszokat a Biztosító jogi osztálya bírálja el a belső adatvédelmi felelős bevonásával.

Amennyiben az érintettek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmeit Társaságunknál nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy 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 Információs szabadság 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](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)

Web: [www.naih.hu](http://www.naih.hu)

Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait 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, feltéve, 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 módokon 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. Függő biztosításközvetítő a többes ügynök is, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.

Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el és a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti.

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

A független biztosításközvetítő a biztosító ez irányú hozzájárulása esetén, az ügyfél megbízásából jogosult biztosítási díj átvételére. A független biztosításközvetítő a biztosító nevében nem jogosult biztosítási díj átvételére.

**A biztosító képviselője – így a biztosító ügynöke is – 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 biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem jogosult közreműködni.

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

X.1. 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 szkennelt és aláírással ellátott okirat,
- a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött nyilatkozat, amennyiben a nyilatkozatot tevő ügyfél 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 különös szerződési feltételek, vagy a felek között külön e tárgyban létrejött megállapodás tartalmazza.

**A biztosítási esemény bejelentésére és határidejére** vonatkozó rendelkezéseket a biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek tartalmazzák.

X.2. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut.

X.3. 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 irányadóak.

X.4. **Postai úton térítvevénnyel 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.

#### XI. Egyéb rendelkezések

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

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

**XI.3. A biztosító kizárólag azzal a feltétellel köt biztosítási szerződést, hogy a szerződő nem áll semmilyen**

– az ENSZ határozataiban rögzített szankció, korlátozás vagy tilalom alatt; vagy

– az EU vagy az USA által kihirdetett bármilyen kereskedelmi vagy gazdasági szankció, illetve törvényi, jogszabályi szankciós rendelkezés hatálya alatt, ideértve az EU pénzügyi szankciós rendeleteit és a U.S. Department of the Treasury, Office of Foreign Assets Control (OFAC) által kiadott egységes szankciós listát is.

**A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan biztosítottat, kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.**

**A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését**

**követően a fenti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom hatálya lépésének napja.**

**A biztosító nem teljesít szolgáltatást vagy egyéb kifizetést, amennyiben a kifizetésre jogosultak a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.**

#### XII. 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 irányadóak.

#### XIII. Jelen Ügyfélértájékoztató a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

Jelen fejezet nem tartalmazza az Ügyfélértájékoztató 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 megfelelés 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 üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

– Postai úton térítvevénnyel 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.

A sikeres együttműködés reményében:

Lengyel Márk, Csoknyainé Balázs Zsuzsanna

Hatályos: 2016. április 1-től

## KÁRBEJELENTÉS – STORNO BIZTOSÍTÁS

### 1. AZ UTAZÁS LEMONDÁSÁT KÖVETŐ ELSŐ BEJELENTÉS AZ EUB-ASSISTANCE FELÉ

#### 1.1 Utazásképtelenség

Ha a biztosítási feltételekben felsorolt bármely ok (biztosítási feltételek 8. pontja) miatt le kell mondani az utazást, a legfontosabb teendők a következők:

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

#### 1.2 Útmegszakítás

A biztosítási eseményekre vonatkozó, valamint a bejelentéssel és szolgáltatási igény benyújtásával kapcsolatos információk megtalálhatók a biztosítási feltételek 8.(2) és 10.1-es pontjában.

**EUB-Segítségnyújtás** – éjjel-nappal

**+ 361 465 3666**

**EUB-Assistance** – 24 hours service

### 2. SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BENYÚJTÁSA A BIZTOSÍTÓ FELÉ

A bejelentést követően (1-es pont) kérjük juttassa el másolatban a Biztosító Ügyfélszolgálatához a teljesítéshez szükséges dokumentumokat az alábbi elérhetőségek valamelyikére:

**Európai Utazási Biztosító Zrt., 1132 Budapest, Váci út 36-38. • fax: (1) 452-3312, e-mail: karrendezes@eub.hu • Online kárbejelentés: <http://eub.hu/online-karbejelentes/>**

A teljesítéshez szükséges dokumentumok felsorolása a biztosítási feltételek 10.2-es pontjában található. A szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány elérhető az alábbi oldalon: <http://eub.hu/karbejelentes/igenybejelento-nyomtatvan yok/>.