

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

A társaság az IVASS által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásában 26-os számon szereplő Generali Csoporthoz tartozik.

ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (EUB2017-11BF)

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a továbbiakban: Biztosító) a jelen általános és különös feltételekre hivatkozással kötött biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak.

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

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

Jelen szerződés fogasztói szerződésnek minősül.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1. Fogalmak

Jelen általános feltételek szempontjából:

- (1) **lakhely:** a Biztosított lakhelyének minősül a Biztosítottnak a Magyarországon területén lévő állandó lakhelye vagy ideiglenes lakhelye.
 - (2) **kórházi fekvőbeteg-ellátás:** kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.
 - (3) **baleset:** a **baleset** az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvosilag igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.
- A különös feltételek D) és E) fejezetében szereplő kockázatok és szolgáltatások vonatkozásában **nem minősül balesetnek:**
- (a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburkok-, és/vagy agyvelőgyulladás,
 - (b) a veszettség,
 - (c) a tetanuszfertőzés,
 - (d) az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki,
 - (e) a fagyás, a napszúrás, a megemelés, és a hűguta,
 - (f) a foglalkozási betegség (ártalom),
 - (g) anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulásos balesetek,
 - (h) porckorongsérv és egyéb sérvsedési megbetegedések,
 - (i) ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.
- (4) **közlekedési baleset:** közlekedési balesetnek minősül a Biztosítottat ért, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.

Nem minősül közlekedési balesetnek:

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

- (5) **orvos:** orvosnak minősül az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és a magyar hatósági előírások szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez szükséges – az illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedéllyel rendelkezik és az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban sze-

repe. Jelen feltételek szempontjából nem minősül orvosnak a Biztosított hozzátartozója.

- (6) **orvosi ellátás:** orvosi ellátásnak minősül az orvos által végzett egészségügyi ellátás.
- (7) **kórház:** kórháznak minősül a Magyarország illetékes hatósága és szakmai felügyelete által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából **nem minősülnek kórháznak** – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesül.
- (8) **versenyző sportoló, versenyszerű sporttevékenység:** aki egy adott sportágban a kockázatviselés időtartama alatt, vagy annak kezdetét megelőző két éven belül versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, vagy az adott sportágban sportszervezetnek igazolt sportolóként nyilvántartott tagja. **Versenyszerű sporttevékenységnek** minősül a versenyző sportoló által végzett sporttevékenység.
- (9) **hobby sportoló:** aki sporttevékenységét nem versenyző sportolóként végzi.
- (10) **sorozatkárosító:** ha egyazon károkozó magatartásból több kártérítési kötelezettség származik és az ok (biztosítási esemény) és az okozatok közötti összefüggés fennáll. A sorozatkárok **egy biztosítási eseménynek** minősülnek.
- (11) **Biztosítási összeg:** a Szolgáltatás-táblázatban és a II. Különös Feltételekben az adott szolgáltatás-típusra vonatkozóan meghatározott maximális összeg, amelyet a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megfizetni vállal. A biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével vagy a biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével), vagy összegbiztosítási szolgáltatásként (a szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.
- (12) **Kizárás:** A biztosító a kockázatviselésének köréből kizár az általános és különös feltételekben meghatározott eseményeket, amelyek jelen szerződési feltételek alapján nem minősülnek biztosítási eseménynek, azaz azokat nem fedezi jelen biztosítás.
- (13) **Online szerződéskötő rendszer:** a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződéskötő alkalmazások, amelyek alkalmazásak az utasbiztosítási 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) **Kötvény:** a biztosító által a szerződő fél részére hozzáférhetővé tett fokozott biztonságú elektronikus aláírással aláírt írásbeli fedezetigazolás, amely tartalmazza a szerződés lényeges tartalmát, így különösen a szerződő felekre, a biztosítás tartamára és területi hatályára, díjára és az alkalmazott biztosítási feltételekre vonatkozó adatokat.
- (15) **Biztosítási szerződés:** a kötvény és az abban meghatározott biztosítási feltételek együttesen.
- (16) **Téli sportok:** sielés, snowboard, szánkó, korcsolya, motoros szán használata, hórafting.

1.2. A biztosítási szerződés alanyai

(a Biztosító, a Szerződő és a Biztosított)

- (1) A **Biztosító** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (2) **Szerződő** az a fél, aki a biztosítási szerződést megköti 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. A szerződés érvényességének feltétele, hogy a Szerződő magyarországi lakóhellyel, vagy – nem természetes személy esetén – magyarországi székhellyel rendelkezzen.

(3) **Biztosított** az a magyarországi lakóhellyel rendelkező – biztosítási kötvényen Biztosítottként megjelölt – **legfeljebb 80 éves természetes személy**, akinek az életével, egészségi állapotával, útipoggyászával, és gépjárművével kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

A jelen biztosítási feltételek II. Különös feltételek **A) Egészségügyi segítségnyújtás** részében meghatározott szolgáltatások szempontjából **Biztosított kizárólag olyan személy lehet, aki** a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában, és fennállásának tartama alatt az 1997.évi LXXX. törvény értelmében a **kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra jogosult, valamint érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik.** Ennek hiányában a Biztosító az A) fejezetben leírt szolgáltatások teljesítését az adott személy részére nem vállalja.

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

(4) **A biztosító szolgáltatására jogosult:**

– **kárbiztosítás esetén a biztosított,**

– **összegbiztosítás esetén a kedvezményezett.**

Kizárólag a II. „D) Balesetbiztosítás” vonatkozásában a szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított életében esedékes Balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg. A Biztosított halála esetén a Balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

1.3. A biztosítási szerződés létrejötte

(a **biztosítási szerződés megkötése**)

(1) **A Biztosító kizárólag online szerződésalkötő rendszeren keresztül hozzá beérkezett ajánlatokat tekinti érvényesnek.**

(2) A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító által történő aláírást követően jön létre, melyet a biztosítási kötvény tanúsít.

1.4. A kockázatviselés

(1) A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpontban, de **legkorábban a biztosítási díjnak a Biztosító (vagy megbízottja, illetve képviselője) pénztárába vagy számlájára történt befizetését követő napon 0 órakor kezdődik meg** és a szerződésben megjelölt lejáratú ideig – de legfeljebb 30 napig tart.

(2) **A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 100. nap lehet.**

1.5. A szerződés, illetve a kockázatviselés megszűnésének esetei

A szerződés és ezzel együtt a kockázatviselés megszűnik:

(a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, vagy

(b) a Biztosított halála esetén, vagy

(c) a különös feltételek C) fejezetében foglalt esetekben, vagy

(c) amennyiben a Szerződő díjvisszatérítési igénnyel él (3.3. bekezdés szerint), abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

1.6. A biztosítás területi hatálya

A biztosítási szerződés hatálya Magyarország területére terjed ki.

2. A BIZTOSÍTOTT KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

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

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

3. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

3.1. A biztosítási díj megállapítása

(1) A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza.

(2) A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító – a szerződés megkötésének időpontjában – érvényes díjszabása alapján, a Biztosított életkorának, a biztosítás tartamának és szolgáltatásainak figyelembe vételével történik.

3.2. A biztosítási díj fizetése

(1) A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A díjat a szerződés létrejöttékor kell megfizetni.

(2) A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) pénztárába befizeti, vagy átutalja.

(3) **Sport Extra** pótdíj megfizetése esetén a Biztosító nem alkalmazza az I. Általános Feltételek 7.(2)(c) bekezdése szerinti kizárást az alábbiakban felsorolt extrém sportokra vonatkozóan, és az adott tevékenységek hobbi sportolóként való folytatása során is kockázatot visel: vadvízi evezés, mountain-bike (kivéve downhill), triál- és BMX-kerékpár használata, jetski, vízisí, wakeboard használata, motorcsónakkal vontatott gumitömlő, quad (három- vagy négykerékű motor) használata, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, lovaglás, fogathajtás, téli sportok (fun parkban is), sziklamászás, mesterséges fal-mászás, „via ferrata” utakon történő mászás, zip-line, hótalpas túrázás, canopy drótkötélpálya használata, karate, cselgáncs (judo), taekwondo, capoeira, kendo, aikido.

70. életévüket még nem betöltött biztosítottakra vonatkozóan **Sport Extra** pótdíj esetén a biztosítás kockázatviselése kiterjed versenyszerű sporttevékenységre is, kivéve bármely autó- vagy motorsport (pl. quad) és azon extrém sportok vonatkozásában, melyekre a Biztosító Sport Extra pótdíj megfizetése esetén sem vállal fedezetet.

(4) **Autó Extra pótdíj:** a Biztosító Autó Extra kiegészítő megvásárlása esetén a következő kiegészítő szolgáltatásokat nyújtja a II.C) fejezet feltételei szerint:

(a) gépjármű szervizbe szállításának megszervezése közlekedési baleset esetén,

(b) gépjármű hazaszállítása autómotóval közlekedési baleset esetén

(c) gépjárműben utazó személyekre vonatkozó szolgáltatások (utazási költségek)

(e) telefon és faxköltségek megtérítése

3.3. Díjvisszatérítés

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

– a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó igényét a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, **legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon** írásban bejelenti,

– a Szerződő az adott szervezeti egység részére egyidejűleg hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolati – példányát.

4. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén az alábbi táblázatban (lásd 4.(4) bekezdés) – a kötvényen meghatározott termékre vonatkozóan – megadott szolgáltatási összegek keretein belül teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.

(2) A Biztosító a szolgáltatásokat biztosítási eseményenként legfeljebb a 4. (4) bekezdés szerinti Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális szolgáltatási összeghatárokig nyújtja.

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

(4) **Szolgáltatás-táblázat (lásd 3. oldal)**

(5) **A kapcsolattartás nyelve**

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

5. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

5.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

(1) **A Biztosított csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb 12 órán belül) a Biztosítónál bejelentik** (pl. telefonon vagy faxon keresztül), **a szolgáltatási igény elbírálásá-**

Szolgáltatások (Ft)	BELFÖLDI UTASBIZTOSÍTÁS
A) Egészségügyi segítségnyújtás	
Egészségügyi információs szolgáltatások	Szolgáltatás
Átszállítás a lakóhelyhez közeli kórházba	500 000
Hazaszállítást távoli kórházból a lakóhelyre	500 000
Taxi- és telefonköltések térítése	50 000
Holttest hazaszállítása	500 000
B) Utazási segítségnyújtás	
Beteglátogatás	100 000
Gyermek hazaszállítása	100 000
Beteg gyermek látogatása	100 000
Sofőr küldés a biztosított betegsége vagy balesete esetén	100 000
Hozzá tartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt	100 000
D) Balesetbiztosítás	
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	1 000 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás	1 000 000
Baleseti kórházi napi térítés	5 000
Csonttörésre vonatkozó kiegészítő szolgáltatás	25 000
E) Poggászbiztosítás	
Útipoggyász <u>baleset</u> miatti sérülése esetén	200 000
– ezen belül tárgyankénti limit	50 000
– ezen belül útiokmányok pótlása	10 000
F) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás	
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	500 000
b) ügyvéd munkadíja	500 000
G) Felelősségbiztosítás	
– a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	1 000 000

Szolgáltatások	SPORT EXTRA BELFÖLDI UTASBIZTOSÍTÁSHOZ
Extrém sport fedezet	vadvízi evezés, mountain-bike (kivéve downhill), triál- és BMX-kerékpár használata, jetski, vízisí, wakeboard használata, motorcsónakkal vontatott gumitömlő, quad (három- vagy négykerekes motor) használata, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, lovaglás, fogathajtás, téli sportok (fun parkban is), sziklamászás, mesterséges fal-mászás, „via ferrata” utakon történő mászás, zip-line, hótalpas túrázás, canopy drótkötélpálya használata, karate, cselgáncs (judo), taekwondo, capoeira, kendo, aikido
Versenysport fedezet (kivéve a Sport Extra kiegészítővel nem fedezett extrém sportok) 70 éves korig	Szolgáltatás
Sportfelszerelés-fedezet (Poggászbiztosításon belül)	limit 50%-ig

Szolgáltatások (Ft)	AUTÓ EXTRA BELFÖLDI UTASBIZTOSÍTÁSHOZ
C) Autó Extra gépjármű segítségnyújtás – közlekedési baleset (kárbiztosítás)	
Biztosítási esemény	közlekedési baleset
Autómentés megszervezése, szervizbe szállítás <u>közlekedési baleset</u> esetén Figyelem! A Biztosító javítási költségek megtérítését nem vállalja!	50 000
Hazaszállítást autómentővel közlekedési baleset esetén	150 000
Utazás megszervezése	15 000
Visszautazás megjavított gépjárműért vagy - ha a gépjármű nem javítható - hazautazás megszervezése	15 000
Telefon- és faxköltségek megtérítése	10 000
Rendőrségi jegyzőkönyv költsége személyi sérüléssel nem járó közlekedési baleset esetén	20 000

hoz szükséges dokumentumokat a Biztosítóhoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), és a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi.

(2) Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

5.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosítási eseményre vonatkozó bejelentés során be kell nyújtani az adott biztosítási eseményre és szolgáltatás-típusra vonatkozóan a különös feltételekben előírt dokumentumokat.

5.3. A kárbejelentés helye

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

5.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.
- (2) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

6. 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, illetve a Biztosított vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk okozta,
- (b) a Szerződő vagy a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kár-enyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
- (2) Súlyos gondatlanságnak minősül:
- (a) ha a biztosítási eseményt a Biztosított szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás okozta,
- (b) a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota,
- (c) a Biztosított által kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- (d) ha egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor a Biztosított legalább két, a baleset időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabályt megszeg,
- (e) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezik,
- (f) ha a sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
- (g) ha a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályokat és baleset-megelőzési előírásokat.
- (3) Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a Biztosított kármegelőzési és kár-enyhítési kötelezettségeinek nem tett eleget.
- (4) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól abban az esetben, ha a biztosítási esemény bejelentésének határidejét (általános feltételek 5.1. bekezdés) nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- (5) A Biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól abban az esetben, ha a bejelentés során a Biztosított vagy megbízottja által tett nyilatkozatok, és a hivatalos dokumentumok tartalma eltér egymástól, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- (6) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól a különös feltételekben meghatározott esetekre.
- (7) A Biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól, amennyiben a Biztosított nem hajlandó együttműködni a Biztosítóval a szolgáltatások teljesítése érdekében (pl. a megadott telefonszámon vagy címen nem elérhető).

7. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
- (a) kóros elmeállapot,
- (b) ionizáló sugárzás,
- (c) nukleáris energia,
- (d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,
- (e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,
- (f) gyógyszer-, alkohol-, drog elvonás.

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 kockázatviselés nem terjed ki továbbá az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:
- (a) versenyszerű sporttevékenység,
- (b) fizikai munkavégzés (fizikai munkavégzésnek minősül bármely olyan tevékenység munkavégzés, amely jelentős fizikai erőfeszítést igényel illetve – pl. a munkavégzés helyszínéből vagy körülményeiből adódóan – a szellemi jellegű irodai munkavégzés kockázatát meghaladó balesetveszéllyel jár. Busz és 3,5 tonna össztömeget meg nem haladó tehergépjármű vezetése nem minősül fizikai munkavégzésnek, szállítmány rakodása azonban igen.)
- (c) a következő – jelen biztosítási feltételek vonatkozásában extrém sportnak minősülő – tevékenységek gyakorlása (kivéve az I.3.2.(3) bekezdés szerint): autó-motorsport, bűvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, „via-ferrata” útvonalakon történő mászás, mesterséges fal-mászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hótalpas túrázás, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott „banán” és gumitömlő, jetski, vízisí, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, mountain-bike, down-hill kerékpározás, hegyi roller, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli síelés vagy snowboardozás, síugrás, quad (három- vagy négykerekes motor) használata, bungee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, motor nélküli vagy motoros léggépjárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrendszerinti légi járatokon utasként történő utazás, és menetrendben szereplő charter légi járaton történő utazás, lovaglás, fogathajtás, téli sportok, canopy drótkötélpálya használata, zip-line, valamint minden egyéb jelentős balesetveszéllyel járó sporttevékenység gyakorlása.
- (3) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:
- (a) következményi károokra (pl. biztosítási esemény bekövetkezése miatt igénybe nem vett utazásra vagy egyéb szolgáltatásokra vonatkozóan a Biztosító nem nyújt térítést),
- (b) sérelemdíjra,
- (c) azokra a költségekre, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek.
- (4) A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.
- (5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az ott leírt esetekre.

8. 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

- (2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálata eredményéről a panaszosnak – a levél Biztosítóhoz való beérkezését követő – 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.
- (3) Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Az ügyfél – egy éven belül – a hangfelvételt kérése esetén visszahallgathatja, továbbá kérés esetén térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételtől készített hitelesített jegyzőkönyvet.
- (4) A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja. Telefonon közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító az ügyfél részére megküldendő panasszal kapcsolatos válaszában részletesen ismerteti a bejelentés tartalmát, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, majd fentiek szerint jár el.
- (5) A Biztosító a 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 Ügyféltájékoztató tartalmazza.

9. 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.

10. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A KORÁBBI ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEKTŐL ELTÉRŐ SZABÁLYOK

Tisztelt Ügyfeleink figyelmét külön is felhívjuk a jelen általános utasbiztosítási feltételek azon szabályaira, melyek a hatályos Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől vagy a korábbi általános szerződési feltételtől eltérnek. A nyomatékos figyelemfelhívás érdekében ezen rendelkezéseket jelen pontban összefoglaltuk.

- (1) Az elévülési idő 2 év
- (2) G) Felelősségbiztosítás szolgáltatás esetén:
- A biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra.
 - A biztosító az eljárási költségeket – így különösen jogi képviselői költsége, illetékek, szakértő díja – és a kamatokat a biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti.

II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított orvosilag indokoltan sürgősségi ellátásban részesül (lásd 1.(3) pont szerint). Biztosítási eseménynek minősül továbbá a Biztosított Magyarország területén bekövetkező halála.
- (2) A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja, megbetegedés esetén a tünetek jelentkezésének időpontja, vagy az egészségkárosodás észlelésének időpontja.
- (3) Sürgősségi ellátás az a hiteles orvosi dokumentációval igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe a Biztosított:
- (a) amennyiben az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,

- (b) amennyiben a Biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
- (c) amennyiben a Biztosított a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
- (d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.
- (4) Hiteles orvosi dokumentációnak minősül a biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos (szükség esetén szakorvos) által kiállított orvosi irat.

2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS SZOLGÁLTATÁSAI

Biztosítási esemény bekövetkezése, és a jogalap fennállása esetén a Biztosító az „Egészségügyi segítségnyújtás” keretein belül a 2.1.-2.5. pontban leírt szolgáltatások teljesítését vállalja legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárokig.

A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb 12 órán belül) a Biztosítónál bejelentik (pl. telefonon vagy faxon keresztül), a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat a Biztosítóhoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), **és a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi.**

2.1. Egészségügyi információs szolgáltatások

A Biztosító vállalja, hogy telefonon keresztül tájékoztatja a Biztosítottat a következőkről:

- orvosi ügyeletek címe, telefonszáma,
- gyermekorvosi ügyeletek címe, telefonszáma,
- fogászati ügyeletek címe, telefonszáma,
- gyógyszerárak címe, telefonszáma, ügyeleti rendje,
- betegszállítással foglalkozó szolgáltatók címe, telefonszáma,
- kórházak ajánlása (tartózkodási helyhez legközelebbi).

2.2. Átszállítás a lakóhelyhez közeli kórházba

A Biztosító vállalja, hogy amennyiben a Biztosított biztosítási esemény következtében a kockázatviselés időtartamán belül a lakóhelyétől legalább 30 km távolságra lévő kórházba kerül, ahol sürgősségi fekvőbeteg-ellátásban részesül, és a sürgősségi fekvőbeteg-ellátás várható időtartama a Biztosító értesítésekor még legalább további 2 nap, akkor a Biztosító megszervezi – a kezelőorvossal történt egyeztetés alapján – a Biztosított mentőautóval történő átszállítását a Biztosított Magyarország területén lévő lakhelye szerint illetékes kórházba, és ennek költségeit átvállalja. A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a kezelőorvos írásban nyilatkozzon arról, hogy az adott kórházba, mentőautóval történő átszállítás orvosi szempontból megengedett, valamint a fogadó intézmény nyilatkozzon arról, hogy vállalja a beteg felvételét, és további ellátását.

2.3. Hazaszállítás távoli kórházból a lakóhelyre

Amennyiben a Biztosított biztosítási esemény következtében a lakhelyétől legalább 30 km távolságra lévő kórházban folyamatosan legalább 2 napig sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, akkor a Biztosító a hivatalos kórházi elbocsátását követően megszervezi a Biztosított állandó lakhelyére történő hazaszállítását vagy hazautazását, valamint ennek többletköltségeit átvállalja legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig. A hazautazás, illetve hazaszállítás módját a kezelőorvossal történt egyeztetés alapján, a Biztosított egészségi állapotának megfelelően a Biztosító határozza meg (pl. tömegközlekedési eszköz, személygépjármű, mentő).

2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő taxi- és telefonköltségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében felmerült alábbi, számlával igazolt költségeket összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig:

- az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, amennyiben az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik, a Biztosított és egy kísérő személy részére,
- a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült, részletes számlával igazolt telefon- és faxköltségeket.

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

- (1) A Biztosított halála esetén a Biztosító intézkedik a holttestnek a néhai Biztosított – Magyarország területén lévő – lakóhelyére történő haza-

szállításáról, és ennek költségeit kifizeti. A hazaszállítás megszervezésének és a költségvállalásnak feltétele, hogy a Biztosított hozzátartozója az alábbi dokumentumokat a Biztosító részére eljuttassa vagy ezek beszerzésében szükség szerint közreműködjön:

- a biztosítási kötvény,
- a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
- baleset esetén a halál körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (pl. hatósági jegyzőkönyv),
- temetői befogadó nyilatkozat,
- a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),

(2) A Biztosító hozzájárulása nélkül lebonyolított holttest-hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

3. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- A szolgáltatási igényt – a 2. pont szerinti telefonon történő bejelentést követően – írásban kell a Biztosítóknak bejelenteni.
- A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani (kivéve holttest hazaszállítása esetén, amikor a 2.5. fejezetben leírtak az irányadók):
 - a biztosítási kötvényt,
 - a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valószínűleg megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezéséről a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, és az orvosi kezelés részletes leírását,
 - a felmerült költségek névre szóló, eredeti számláit,
 - baleseti jegyzőkönyvet,
 - közlekedési baleset esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi iratot,
 - amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot),
 - szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan,
 - a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat, amennyiben a Biztosító ezt kéri.

4. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

(Egészségügyi segítségnyújtás)

- Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre,** a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre és az ezekkel összefüggésben bekövetkező elhalálozásra:
 - amelyek oka egészben vagy részben a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - melyekkel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.
- A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
 - szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
 - terhességre, és az ezzel összefüggő megbetegedésekre.

B) UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. BETEGLÁTOGATÁS

1.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított indokoltan a lakóhelyétől legalább 30 km távolságra lévő kórházban részesül sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban, és a kórházi ellátás folyamatos tartama várhatóan az 5 napot meghaladja, vagy a Biztosított állapota életveszélyes.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megszervezi egy, a Biztosított által megjelölt személy részére az adott személy Magyarország területén lévő lakhelyéről a kórházi kezelés helyszínére történő oda- és visszautazást (személygépjármű üzem-

anyagköltsége vagy vonat II. oszt., vagy menetrendszerinti buszjegy) és a szállodai elhelyezés költségeit átvállalja együttesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, de – ezen belül – a szállodai elhelyezés költségeit éjszakánként legfeljebb 15.000 Ft összeghatárig.

2. GYERMEK HAZASZÁLLÍTÁSA

2.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, vagy a Biztosított halála, amennyiben ennek következtében a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító gondoskodik a gyermek Magyarország területén lévő lakhelyére történő hazaszállításáról, és ennek többletköltségeit átvállalja legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig.

3. BETEG GYERMEK LÁTOGATÁSA

3.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a szülői kíséret nélkül utazó, 14 évnél fiatalabb Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított sürgősségi ellátása (lásd A)1.(3) pont szerint) orvosi szempontból indokolt, és a Biztosított állapota életveszélyes, vagy várhatóan egy napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megszervezi egy, a Biztosított egy közeli hozzátartozója (Ptk. 8:1.§ (1) 2. pontjában foglaltak szerint), vagy gondviselője részére az adott személy Magyarország területén lévő lakhelyéről a Biztosított tartózkodási helyére történő oda- és visszautazást (személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt., vagy menetrendszerinti buszjegy) és a szállodai elhelyezés költségeit átvállalja együttesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, de – ezen belül – a szállodai elhelyezés költségeit éjszakánként legfeljebb 15 000 Ft összeghatárig.

4. SOFŐR-KÜLDÉS A BIZTOSÍTOTT BETEGSÉGE VAGY BALESETE ESETÉN

4.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, melynek következtében a Biztosított a lakóhelyétől több mint 30 kilométer távolságban lévő orvosi rendelőben vagy kórházban sürgősségi orvosi ellátásban részesül, és az ellátó orvos szakvéleménye alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, feltéve, hogy a Biztosított sürgősségi orvosi ellátása az eset bekövetkezését követően haladéktalanul megtörtént, és a személygépjármű, amellyel a hazautazás történt volna, üzemképes állapotban van, valamint a Biztosítottal együtt utazó útítársak a személygépjárművet hazavezetni nem tudják.

4.2. A Biztosító szolgáltatása

- Biztosítási esemény bekövetkezése és a jogalap fennállása esetén a Biztosító vállalja egy – a Biztosított által a személygépjármű vezetésére kijelölt személy Magyarország területén lévő lakhelyéről a Biztosított orvosi ellátásának helyszínére történő utazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit megtéríti legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége, vagy vonat II. osztály, vagy menetrend szerinti buszjegy).
- A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi ellátást követően a lehető legkorábban, de legkésőbb 12 órán belül – az írásos orvosi vélemény egyidejű eljuttatásával – bejelentsék. A Biztosító a szolgáltatást nem köteles a biztosítási időtartam utolsó napja előtt nyújtani.

5. HOZZÁTARTOZÓ SZÁLLÁSKÖLTSÉGÉNEK TÉRÍTÉSE A BIZTOSÍTOTT KÓRHÁZI TARTÓZKODÁSA ALATT

5.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása a lakóhelyétől több mint 30 km-es távolságban orvosi szempontból indokolt.

5.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése és az előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja, hogy megszervezi egy a Biztosítottal együtt utazó, ugyanazon biztosítási szerződés keretében biztosított, általa megjelölt személy szállodai elhelyezését a kórházi ellátás időtartama alatt. A Biztosító az adott személy részére megtéríti a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a biztosítási esemény miatt felmerült többletköltségeit legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, de éjszakánként legfeljebb 15 000 Ft-ig.

6. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- (1) A szolgáltatási igényt a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 12 órán belül) telefonon, majd írásban kell a Biztosítónak bejelenteni, és a szolgáltatás igénybevételére vonatkozóan a Biztosító hozzájárulását kérni. **A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül igénybevett szolgáltatások költségeit a Biztosító nem téríti meg.**
- (2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:
 - (a) a biztosítási szerződést, illetve kötvényt,
 - (b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - (c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, és az orvosi kezelés részletes leírását,
 - (d) a költségtérítéssel járó szolgáltatásokra vonatkozóan a felmerült költségek (pl. szállodai számla, részletező telefonszámla) névre szóló, eredeti számláit,
 - (e) baleseti jegyzőkönyvet,
 - (f) közlekedési baleset esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi iratot,
 - (g) szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan,
 - (h) a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat, amennyiben a Biztosító ezt kéri.
- (3) A „Sofőr-küldés a biztosított betegsége vagy balesete esetén” szolgáltatás esetén a Biztosító teljesítésének feltétele továbbá a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságáról szóló – az ellátó orvos által kiállított – írásos orvosi vélemény, gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának faxon való eljuttatása a Biztosítóhoz.
- (4) A „Hozzá tartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt” fejezetben leírt szolgáltatás igénybevételének előfeltétele az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számla bemutatása.

7. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

- (1) **Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre,** a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
 - (a) a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - (b) olyan betegség, panasz, tünet ill. baleseti sérülés, mellyel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.
- (2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá a következő betegségekre és ellátásokra, valamint az ezekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:
 - (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
 - (b) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
 - (c) terhességre, és az ezzel összefüggő megbetegedésekre,
 - (d) a lakóhelyre történt hazaérkezés után felmerült költségekre.

C) AUTÓ EXTRA GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS – KÖZLEKEDÉSI BALESET ESETÉN

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

1.1. Biztosítási eseménynek minősül, amennyiben valamely Biztosított jármű (lásd C)1.2. bekezdés) a szerződés hatálya alatt a Magyarországi területén közlekedési baleset (lásd C)1.3.bekezdés) következtében meneképtelenné válik.

1.2. Biztosított járműnek minősül az a biztosítási kötvényen meghatározott rendszámú – **a kockázatviselés első napján a gyártási évtől számítva legfeljebb 15 éves, és a kockázatviselés időtartama alatt érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező – személy- vagy tehergépkocsi, motorkerékpár (kivéve quad) vagy ezek vontatmánya,** amelyet a Biztosított jogszerűen használ. A gépjármű életkorának megállapítása úgy történik, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonásra kerül a gépjármű forgalmi engedélyben meghatározott gyártási éve.

Vontatmány csak abban az esetben minősül Biztosított járműnek, ha az azt vontató gépjármű is ugyanazon biztosítási szerződés keretében Biztosított gépjárműnek minősül. (A fizetendő biztosítási díj járműenként kerül meghatározásra, ezért a gépjárműre és vontatmányára két járműnek megfelelő biztosítási díj megfizetése szükséges.)

Biztosított gépjármű kizárólag az érvényes forgalmi engedélye alapján az alábbi kategóriákba sorolható gépjármű, valamint az általa vontatott vontatmány lehet:

- az a motorkerékpár, amely a hatályos jogszabályok szerint „**A**” kategóriára **érvényes vezetői engedéllyel** vezethető,
- az a személy- vagy tehergépjármű, amely a hatályos jogszabályok szerint „**B**” kategóriára **érvényes vezetői engedéllyel** vezethető, és a forgalmi engedélyben engedélyezett **szállítható személyek száma legalább 4, de legfeljebb 9 fő**.

1.3. A C) fejezetben felsorolt szolgáltatások szempontjából közlekedési balesetnek minősül az esemény helye szerint illetékes rendőrség által az eseményről felvett jegyzőkönyvben közlekedési balesetnek minősített esemény, amelynek következtében a Biztosított gépjármű – a rendőrségi jegyzőkönyvben dokumentált – egyértelműen kimutatható sérüléseket szenved.

1.4. A C) fejezet szolgáltatásai szempontjából a gépjárműben utazó Biztosított személynek (továbbiakban: utas) minősülnek a Biztosított járművet a biztosítási esemény bekövetkezésekor utasként vagy vezetőként használó – a Biztosítónál a biztosítási esemény időpontjában Belföldi utasbiztosítás utasbiztosítás termékre vonatkozó utasbiztosítási szerződés keretében Biztosított – személyek, de legfeljebb a gépjármű forgalmi engedélyében meghatározott maximálisan szállítható számú személy.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

A Biztosító, **a kockázatviselés időtartama alatt legfeljebb egy biztosítási eseményre** vonatkozóan a következő szolgáltatások teljesítését vállalja.

2.1. Autómentés megszervezése, szervizbe szállítás

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító vállalja, hogy megszervezi a gépjármű autómentővel történő elszállítását a legközelebbi, de legfeljebb 100 km távolságban lévő, a javítás elvégzésére alkalmas szervizbe. A szállítás – az ügyfél kérése alapján – márkaszervizbe is történhet. A Biztosító vállalja az autómentővel szervizbe szállítás költségeit egy biztosított gépjárműre vonatkozóan összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében a „Az autómentés megszervezése, szervizbe szállítás” szolgáltatásokra vonatkozóan megadott összeghatárig.

A szolgáltatás teljesítését a Biztosító abban az esetben vállalja, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a járművet Biztosított személy vezette.

A Biztosító javítási költségek megtérítését nem vállalja.

2.2. Hazaszállítás autómentővel

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító szervezésében szervizbe szállított Biztosított gépjármű javítása a szerviz – a Biztosított személy által megrendelt és megfizetett diagnosztikai vizsgálat alapján kiállított – szakvéleménye alapján három napon belül nem oldható meg, a Biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzemben tartó általános lakóhelyére, vagy attól legfeljebb 30 km-es távolságban lévő szervizbe történő szállítás megszervezését, és a szállítás költségeinek megtérítését egy biztosított gépjárműre vonatkozóan összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében a „Hazaszállítás autómentővel” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.

A szolgáltatás teljesítését a Biztosító abban az esetben vállalja, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a járművet Biztosított személy vezette.

2.3. Utas továbbutazásának megszervezése. Visszautazás megjavított gépjárműért vagy – ha a gépjármű nem javítható – hazautazás megszervezése

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító – a meneképtelenség elhárítása céljából – megszervezte a Biztosított

gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása a szervizbe szállítás napján nem fejeződik be, vagy a gépjármű nem javítható, a Biztosító vállalja az utasoknak és poggyászuknak (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) az utazás tervezett célállomásáig vagy Magyarország területén lévő lakhelyükig történő eljuttatásának megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejeződésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervizbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek megtérítését. Amennyiben a gépjármű nem javítható, és a balesetet követően az utas az eredeti célállomásra utazott tovább, akkor a Biztosító vállalja a kockázatviselés utolsó napján az adott célállomásról az utas Magyarország területén lévő lakhelyére történő hazautazásának megszervezését és annak költségeit.

A fenti közlekedési költségek megtérítését a Biztosító egy biztosítottal vonatkozóan legfeljebb az I. Általános feltételek 4.(4) Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig teljesíti. Az utazás a Biztosító döntésének megfelelő közlekedési eszközzel történhet (pl. vonat 2. osztály, menetrend szerinti busz, személyautó).

2.4. Telefon- és faxköltségek térítése

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a Biztosított személyek biztosítási eseménnyel összefüggésben szükségessé vált telefon- és faxköltségeinek megtérítését biztosított személyenként legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében a „Telefon- és faxköltségek térítése” szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.

2.5. Rendőrségi intézkedés / jegyzőkönyv költségeinek megtérítése személyi sérüléssel nem járó közlekedési baleset esetén

2.5.(1) Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, amennyiben a Biztosított jármű olyan közlekedési balesetben sérül meg, amelyben személyi sérülés egyik – a közlekedési balesetben érintett – fél részéről sem történik.

2.5.(2) A biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja a biztosítási esemény következtében a Biztosított kérésére történt rendőrségi intézkedés számlával igazolt költségeinek utólagos megtérítését egy biztosított gépjárműre vonatkozóan összesen legfeljebb az I. Általános Feltételek 4.(4) Szolgáltatás – táblázatban meghatározott összeghatárig.

A szolgáltatás teljesítését a Biztosító abban az esetben vállalja, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a járművet Biztosított személy vezette.

3. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

3.1. A szolgáltatási igényt, a biztosítási esemény bekövetkezésekor haladéktalanul be kell jelenteni a Biztosító felé. A Biztosító kizárólag a Biztosító szervezésében vagy előzetes hozzájárulásával történt szolgáltatások teljesítését vállalja.

3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

- biztosítási kötvényt / szerződést,
- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóság-nak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a Biztosított gépjármű forgalmi engedélyének másolatát,
- közlekedési balesetre vonatkozóan az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, valamint a véralkoholszint megállapítására vonatkozó hatósági vagy orvosi iratot,
- a javítást végző szerelő illetve szerviz, és a gépjármű szállítását végző cég igazolását a gépjármű menetképtelenségéről és annak okáról, az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrész-költségeket,
- a felmerült költségek névre szóló eredeti számláit (gépjárműre vonatkozó számlák esetén a számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, forgalmi engedély száma),

4. KIZÁRÁSOK

4.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított gépjármű menetképtelenségére, amennyiben:

- a gépjárművet üzletszerű személyszállításra használják,
- a gépjárművet bérautóként használják,
- amennyiben a közlekedési baleset bekövetkezése összefüggésbe hozható azzal, hogy a gépjármű karbantartása az adott típusra vonatkozó üzemeltetési előírások szerint nem történt meg, vagy nem az előírt időben történt meg.

4.2. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a következőkre:

- a **Biztosított gépjármű javítási és karbantartási költségeire**,
- az utasok poggyászának postaköltségére, amennyiben a poggyász

nem szállítható együtt a Biztosított személlyel (pl. terjedelme, vagy tömege miatt).

4.3. **A Biztosító nem vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezéséről a Biztosított haladéktalanul nem értesítették, és a szolgáltatásokat nem a Biztosító szervezte vagy azok igénybevételeéhez előzetesen nem járult hozzá.**

5. KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŪNÉSE

A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben, ha:

- a gépjárművet a forgalomból kivonták,
- a gépjármű tulajdonosa vagy üzemeltetője megváltozott,
- a gépjárművet jogellenesen eltulajdonították.

D) BALESETBIZTOSÍTÁS

1. BALESETI EREDETŰ HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

1.1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény az a Magyarország területén bekövetkező baleset (általános feltételek 1.1.(3)-(4) bekezdés szerint), amely miatt a Biztosított a balesetet követően haladéktalanul orvosi ellátásban részesül, és amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.
- (2) Nem minősül biztosítási eseménynek, amennyiben a baleset és a halál bekövetkezése közötti ok-okozati összefüggés az esemény bekövetkezésének helyén illetékes egészségügyi intézmény által kiállított hivatalos orvosi és/vagy kórbonctani vizsgálati dokumentáció által egyértelműen nem igazolt.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben az megfelelően igazolt, az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.
- (2) Amennyiben a Biztosított elhalálását megelőzően a Biztosító ugyanazon biztosítási eseményből következően baleseti maradandó egészségkárosodásra vonatkozó (rokkantsági) szolgáltatást is teljesített, akkor a baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás szolgáltatási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül.

1.3. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

- (a) a biztosítási kötvényt,
- (b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- (c) a halottvizsgálati bizonyítványt,
- (d) a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát,
- (e) a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt összes orvosi kezelésre vonatkozó orvosi dokumentáció fénymásolatát, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges következő iratot: kezelőorvos szakvéleménye vagy amennyiben készült, a kórbonctani lelet.
- (f) a baleset körülményeire vonatkozó részletes rendőrségi vagy más hatósági jegyzőkönyvet illetve határozatot, amennyiben ilyen készült,
- (g) a Kedvezményezetti jogosultságot igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés vagy annak olyan kivonatos másolata illetve kiad-mánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítvány),

1.4. Mentésülés

II. D) Balesetbiztosítás „Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás” szolgáltatás esetén a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben a biztosított halálát a biztosítási összegre jogosult okozta.

2. BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

2.1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény az a Magyarország területén bekövetkezett baleset (általános feltételek 1.1.(3)-(4) bekezdése szerint), amelynek következtében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével orvosszakértőileg igazolt módon 25 %-ot elérő vagy meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved, feltéve, hogy a baleset bekövetkezését követően a Biztosított orvosi ellátása haladéktalanul megtörtént, és

az első ellátás orvosi dokumentációja igazolja, hogy a baleset olyan anatómiai károsodást okozott, amely akut módon célirányos gyógyítást beavatkozást indokolt.

- (2) **Égészgárokárosodásnak** tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A maradandó égészgárokárosodás mértékének alapját a baleset alkalmával elszenvedett anatómiai károsodáshoz társult maradandó funkciócsökkenés határozza meg.
- (3) **Maradandó az égészgárokárosodás** akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. A maradandó égészgárokárosodás mértékének meghatározására a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján és – amennyiben ennek elvégzése orvosilag indokolt – személyes orvosi vizsgálatot követően kerül sor a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatója irányelveinek figyelembe vételével.
- (4) **A maradandó égészgárokárosodás megállapítása** során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó égészgárokárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
- (5) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) Amennyiben a benyújtott dokumentumok alapján a maradandó égészgárokárosodás véglegesnek tekinthető, a Biztosító a szolgáltatási igényt az elbíráláshoz szükséges összes orvosi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. Amennyiben az égészgárokárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az égészgárokárosodás maradandó, vagy ha a baleset napjától számított 2 év eltelt.
- (2) A Biztosító szolgáltatása legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő két év elteltével mindenképpen megállapításra kerül. Azokban az egyértelmű esetekben, amelyekben a maradandó égészgárokárosodás mértéke már ezt megelőzően egyértelműsíthető, a szolgáltatás mértékének megállapítására már ezt megelőzően is sor kerülhet.
- (3) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összegből a maradandó égészgárokárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt.
- (4) A térítés mértékét (az égészgárokárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatójának és az adott eset összes körülményének figyelembe vételével.
- (5) Amennyiben a maradandó égészgárokárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa indokoltan tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A Biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosított terhelik (pl. Biztosított útiköltsége, vizsgálati díj). A Biztosító által meghatározásra kerülő maradandó égészgárokárosodás fokának mértéke más orvosszakértői testületek határesetétől (pl. OOSZI, más Biztosító-társaságok) független.
- (6) A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.
- (7) Amennyiben a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított elsőfokú döntést a maradandó égészgárokárosodás mértékére vonatkozóan nem fogadja el, akkor újabb szakvizsgálat céljából háromtagú orvosi bizottságot kell létrehozni. Az orvosi bizottság egyik tagját a Biztosított, másik tagját a Biztosító, a – baleseti sebészeti orvosszakértői jogosítvánnyal rendelkező – elnököt pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére a döntés születik.
- (8) Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó égészgárokárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.
- (9) Ha a Biztosított az égészgárokárosodás véglegessé válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti égészgárokárosodásra vonatkozó szolgáltatást.
- (10) Maradandó égészgárokárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

- (11) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2.3. A Biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A szolgáltatási igényt írásban kell a Biztosítónak bejelenteni az égészgárokárosodás véglegessé válását követően 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 2 év letelte után 15 napon belül.
- (2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - (a) a biztosítási kötvényt,
 - (b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - (c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
 - (d) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.

2.4. Kizárások (Baleseti eredetű maradandó égészgárokárosodásra vonatkozó biztosítás)

A kockázatviselés nem terjed ki:

- (a) a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,
- (b) a rándulások kórisémével jelölt sérülésekre,
- (c) a szövődmény nélkül gyógyult ízületi csőtükrözés utáni állapotokra,
- (d) az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

3. BALESETI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS

3.1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény az a Magyarország területén bekövetkező és az esemény helyén illetékes orvos által kiállított orvosi dokumentációval igazolt baleset (általános feltételek 1.1.(3)-(4) bekezdése szerint), melynek következtében a Biztosított a baleset bekövetkezését követő egy héten belül kezdődően a Magyarország területén folyamatosan sürgősségi kórházi ellátásban, fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül, amennyiben az orvosilag indokolt.
- (2) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a baleset napjától számítva **folyamatosan bekövetkező**, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.
- (2) A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült.
- (3) A Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben legfeljebb 50 kórházi ápolási napra térít.
- (4) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3.3. A Biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A szolgáltatási igényt a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül kell írásban a Biztosítónak bejelenteni.
- (2) A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 5.1.(2) bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
- (3) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
 - (a) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - (b) a kórházi zárójelentést,
 - (c) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,
 - (d) a biztosítási kötvényt.

4. CSONTTÖRÉSRE VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁS

4.1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási esemény az a Magyarország területén bekövetkezett baleset, melynek következtében a Biztosított akut módon orvosi ellátásban részesül és az akut ellátás orvosi dokumentációja által igazoltan csonttörést, csontrepedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a főtörés nem minősül csonttörésnek.
- (2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

4.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – balesetként a törések számától függetlenül – az általános feltételek 4.(4)

bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban rögzített biztosítási összeget téríti.

- (2) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

4.3. A Biztosító teljesítésének feltételei

A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:

- a) a biztosítási kötvényt,
- b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- c) a csonttörést igazoló röntgenleletet és a sérülés kezelésére vonatkozó teljes orvosi dokumentáció másolatát,
- d) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.

E) POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1.1. Biztosítási esemény

- (1) Biztosítási eseménynek minősül:

- az a Magyarország területén bekövetkező baleset, melynek következtében elszenvedett fizikai sérülések miatt a Biztosított a baleset bekövetkezésének helyén azonnali sürgősségi orvosi kezelésben (II. Különös Feltételek A) 1.(3) pontban leírtak szerint) részesül, és amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai bizonyíthatóan megsérülnek, vagy megsemmisülnek,
 - az a rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),
 - amennyiben a Biztosított útipoggyásza vagy útiokmánya szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül,
- (2) Jelen feltételek alkalmazásában útipoggyásznak minősülnek a Biztosított vagy – amennyiben a Szerződő nem természetes személy – a Szerződő tulajdonát képező, de a Biztosított személy használatában vagy megőrzésében lévő dolgok.
- (3) Jelen feltételek alkalmazásában nem minősülnek útipoggyásznak (nem Biztosított dolgok):
- ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak,
 - kézpénz vagy kézpénzt helyettesítő fizetőeszközök (pl. bank-, vagy hitelkártya, stb.),
 - szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok (pl. sibirlet, mobiltelefon feltöltő kártya),
 - takarékbetétkönyv, értékpapírok,
 - menetjegy, okmányok (kivéve E).1.1.(5) bekezdésben szereplő útiokmányok),
 - nemes szőrme, művészeti tárgyak, gyűjtemények,
 - kerékpár (kivéve Sport Extra kiegészítő esetén), vagy bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
 - sporteszközök, kivéve Sport Extra kiegészítő esetén,
 - fegyver és lőszer, hangszerek,
 - műfog, műfogsor, fogszabályzó,
 - napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg, kontaktlencse,
 - számítógép, laptop, notebook, palmtop és tartozékai,
 - kulcs, elektromos távirányító,
 - élelmiszerek,
 - munkavégzés céljára szolgáló eszközök, anyagok.
- (4) A Biztosító Sport Extra kiegészítő esetén a sporteszközökre és kerékpárra vonatkozóan is kockázatot visel legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban az „Útipoggyász baleset miatti sérülése esetén” megadott szolgáltatási összeg 50 %-áig.
- (5) Jelen feltételek alkalmazásában útiokmánynak minősül a Biztosított személyi igazolványa (lakcímkártyával együtt), a Biztosított jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelynek tulajdonosa vagy üzembentartója a Biztosított vagy egy vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozója.
- (6) Jelen feltételek alkalmazásában az adathordozók a lejátszó készülék tartozékának minősülnek. Amennyiben a lejátszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény, akkor az azonos funkciójú adathordozók – darabszámuktól függetlenül – a Biztosító térítése szempontjából egy tárgynak minősülnek.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító megtéríti az E)1.1. pontban definiált biztosítási események következtében sérült, vagy megsemmisült útipoggyász biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes avult értékét vagyontárgyanként legfeljebb az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, kivéve amennyiben a sérült dolog javítható (lásd 1.2.(2) bekezdés szerint), illetve dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén (lásd 1.2.(7) bekezdésben foglaltak szerint). A Biztosító térítése egy biztosítási esemény vonatkozásában összesen az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban „Útipoggyász baleset miatti sérülése esetén” megadott összeget nem haladhatja meg.
- (2) Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti vagyontárgyanként legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, de legfeljebb a tárgy biztosítási esemény időpontjában érvényes avult értékének összegéig.
- (3) Amennyiben az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számlával nem igazolt, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – az azonos funkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összeget (továbbiakban: használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.
- (4) A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek, és ezekre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig terjed páronként, készletenként illetve a tárgyra és tartozékaira összesen.
- (5) A Biztosító megtéríti a biztosítási események következtében megsemmisült vagy használhatatlanná vált útiokmányok – a biztosítási esemény bekövetkezését követő legfeljebb 30 napon belül történő – pótlásának jogszabály által előírt költségeit biztosítási eseményenként a poogyász-biztosítás limitösszegén belül legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés”-ként megadott összeghatárig.
- (6) A Biztosító szolgáltatása az E)1.2. (1)-(8) bekezdésben leírt szolgáltatásokra vonatkozóan egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „az útipoggyász baleset miatti sérülése esetén” megadott összeghatárig terjed.
- (7) Dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése esetén a Biztosító a szemüveg – orvos által rendelt és számlával igazolt – javítását vagy pótlását téríti meg legfeljebb 15 000 Ft összeghatárig. A szolgáltatás feltétele, hogy a szemüveg javítása vagy pótlása legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül megtörténjen.
- (8) Fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó és ezek tartozékainak sérülése, megsemmisülése vagy eltulajdonítása esetén a szolgáltatás feltétele az újkori vásárlást igazoló eredeti számla benyújtása, melynek hiányában a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a tárgyankénti limit 50 %-a (a tárgyra és tartozékaira vonatkozóan összesen).

1.3. A Biztosító teljesítésének feltételei

- (1) A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő 15 napon belül kell a Biztosítóknak írásban bejelenteni.
- (2) A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 5.1.(2) bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
- (3) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
- a) a biztosítási kötvényt,
 - b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
 - c) a személyi sérüléssel járó balesetre vonatkozóan a teljes orvosi dokumentációt, és amennyiben valamely hatóság által hivatalos jegyzőkönyv készült, akkor a hivatalos jegyzőkönyvet,
 - d) a közlekedési balesetre vonatkozó részletes rendőrségi jegyzőkönyvet,
 - e) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított vagy a nem természetes személy Szerződő nevére szóló – eredeti számlát, amennyiben az rendelkezésre áll,
 - f) sérült útipoggyász javítására, illetve útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlát,

(g) elemi kárra vonatkozóan a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolását az elemi kár bekövetkezéséről, valamint – amennyiben a kár camping területén sátorozás közben történt – a camping üzemeltetője által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyvet.

1.4. Kizárások a „Poggyászbiztosítás” szolgáltatásokra vonatkozóan Nem téríti meg a Biztosító:

- sátorozás közben bekövetkező kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
- adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől),
- a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
- a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
- a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- a vagyontárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,
- valamely jármű vagy tartozékainak meghibásodásából eredő károkat.

F) JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

(1) Biztosítási esemény, amennyiben a kockázatviselés tartama alatt a Biztosítottal szemben az általa – az alábbiakban felsorolt minőségekben – elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt az elkövetés helyén eljárás indul:

- gépjármű, vagy kerékpár, vagy járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
- közúti balesetet előidéző gyalogos,
- amatőr sporttevékenységet folytató személy.

(2) Sport Extra kiegészítő esetén a Biztosító az általános feltételek 7.(2)(c) pontjában feltüntetett extrém sportok közül kizárólag az Általános Feltételek 3.2.(3) pontjában feltüntetett extrém sportokra vonatkozóan vállalja a kockázatviselést.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító a Biztosított helyett az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban az egyes kategóriákra vonatkozóan rögzített összeghatárokig megfizeti:

(a) amennyiben a jogszabályok előírják az óvadékot és a felmerülő költségeket, az alábbiak szerint:

- a Biztosított terhére az illetékes hatóság által megállapított óvadékot vagy más hasonló biztosítékot,
- illetéket, perköltséget, eljárási költséget,
- a bíróság által a tanúk és a szakértők számára megítélt díjazást,
- amennyiben a Biztosítottnak a bíróság idézése alapján az állandó lakhelyéről a bíróság által megjelölt helyre kell utaznia, akkor a Biztosított ezzel összefüggésben felmerülő közlekedési többletköltségeit. A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy az utazás a Biztosító szervezésében történjen, vagy az utazás módját, időpontját és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyja.

(b) a Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével.

(2) Jelen biztosítási feltételekre hivatkozással létrejött biztosítási szerződések alapján a Biztosító gondoskodik a jogi képviseletről azzal a kikötéssel, hogy a Biztosított is tehet javaslatot az eljáró jogi képviselő személyére. Ebben az esetben a Biztosító hozzájárulását kell kérni, ennek hiányában a Biztosító a jogi képviselet díját nem téríti meg.

(3) Amennyiben a Biztosító által befizetett óvadékot az illetékes hatóság visszatéríti, annak összegére a Biztosító jogosult.

3. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY RENDEZÉSÉNEK FELTÉTELEI

(1) A jogvédelmi szolgáltatásra vonatkozó igényt a Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul a Biztosító felé bejelenteni. A bejelentéshez csatolni kell a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárás dokumentációját, így különösen a rendőrség vagy más hatóság által kiállított jegyzőkönyvet és/vagy határozatot.

(2) A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.

(3) A felmerült költségeket a Biztosító közvetlenül fizeti az adott hatóságnak, illetve a szolgáltatónak (az eredeti számla benyújtását követően), illetve közvetlenül a Biztosítottnak, ha az a számlát előzetesen kifizette.

(4) A Biztosított köteles a biztosítási kötvényt és a kárrendezéshez szükséges egyéb iratokat a Biztosítóknak a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul eljuttatni.

(5) A biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított köteles együttműködni a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvédjével és a Biztosítóval (kárenyhítési kötelezettség).

4. KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉSEK (JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS)

(1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy a Biztosítottat terhelő – a 2.(1)(a) és (b) pontban leírtaktól eltérő jellegű – egyéb költségekre, kiadásokra.

(2) A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, illetve az előzetes hozzájárulás megadását megtagadhatja, ha:

- a Biztosított ellen gépjármű használójaként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárás, és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felelősségbiztosítással,
- a Biztosított a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány illetve érvényes forgalmi engedély nélkül vezette a gépjárművet,
- a Biztosított ellen szándékosan elkövetett bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás.

G) FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

(1) Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt és területi hatályán belül, az 1.(2) bekezdésben meghatározott minőségekben végzett tevékenységgel harmadik személynek gondatlanul személyi sérülést (lásd 2. (2) pont) okoz, és az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan a Biztosítottat, mint károkozót kártérítési kötelezettség terheli.

(2) A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:

- kerékpár, és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
- közúti balesetet előidéző gyalogos,
- amatőr sporttevékenység.

(3) Sport Extra kiegészítő esetén a Biztosító az általános feltételek 7.(2)(c) pontjában feltüntetett extrém sportok közül kizárólag az Általános Feltételek 3.2.(3) pontjában feltüntetett extrém sportokra vonatkozóan vállalja a kockázatviselést.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja a Biztosítottat terhelő azon kártérítési kötelezettség teljesítését, melyet a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt, harmadik személynek okozott személyi sérülés, és az erre visszavezethető dologi kár, illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan támasztanak, legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban rögzített összeghatárig.

(2) Jelen szerződés alkalmazása szempontjából:

- személyi sérülés az, ha valaki a Biztosított által okozott baleset következtében meghal, vagy sürgősségi orvosi ellátást igénylő testi sérülést szenved,
- dologi kárnak minősül, ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.

(3) A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a szerződésben meghatározott biztosítási összeg. Ezen rendelkezés a károkozó biztosítottat terhelő jogi képviseleti költségekre és kamatfizetési kötelezettségre is irányadó. A biztosítás kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A biztosított kérésére a biztosítóknak a költségeket meg kell előlegeznie.

Nem terjed ki a biztosító szolgáltatása a kárbejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt a károsult felé fennálló késedelmi kamat fizetési kötelezettségre.

- (4) Amennyiben a Biztosító megállapodás alapján átalányösszeget fizet, akkor ez vonatkozik a dologi károkra és személyi sérülésekkel összefüggésben felmerült költségekre is.
- (5) Hatósági eljárás nélkül megállapított kártérítési kötelezettség esetén a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 20 000 Ft összeghatárig vállalja.
- (6) A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosított képviseléről gondoskodott, vagy erről lemondott.
- (7) Amennyiben a Biztosító a károsulttal történő megegyezéssel, vagy egyéb módon a kárt rendezni tudná, azonban az ügy lezárása a Biztosított együttműködésének hiánya miatt meghiúsul, az ezzel összefüggésben keletkező kamatterhet illetve egyéb költségeket a Biztosító nem viseli.
- (8) Ha több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége mással egyetemleges, vagy a kár bekövetkeztében a károsult is közrehatott, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróható magatartásának mértékéig terjed. Ha a károkozók magatartása felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító a károkozók közrehatása arányában teljesít. Ha a közrehatás arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító úgy teljesít, mintha a kárt a károkozók egyenlő arányban okozták volna.
- (9) A Biztosító visszatérítési igénye : a Biztosító a jelen szerződés alapján kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (10) A jelen fejezetben meghatározott szolgáltatások vonatkozásában egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító **az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen legfeljebb 5 000 000 forint kifizetését vállalja.**

3. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

- (1) A Biztosított köteles a biztosítási eseményt a tudomására jutását követően haladéktalanul bejelenteni a Biztosítóknak.
- (2) A bejelentésnek tartalmaznia kell:
 - (a) a károsult személy nevét, címét,
 - (b) a biztosítási kötvényt,
 - (c) a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,
 - (d) a biztosítási esemény rövid leírását,
 - (e) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi dokumentációt,
 - (f) a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát,
 - (g) amennyiben hatósági eljárás indult, a hatósági eljárás számát, a hozott határozatot illetve az illetékes hatóság nevét, címét,
 - (h) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információt és dokumentumot.
- (3) A Biztosított köteles a Biztosító szolgáltatásához a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a Biztosítót segíteni az okozott kár

összegének a megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kártérítési igények érvényesítésének elhárításában.

- (4) Amennyiben a Biztosított az (1)-(3) bekezdésben leírt kötelezettségeit nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények (pl. a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke vagy a Biztosító szolgáltatását befolyásoló egyéb körülmények) kideríthetlenné válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.
- (5) Amennyiben a Biztosított kárbejelentési kötelezettségét neki felróhatóan késedelmesen teljesíti, a késedelmi kamatokat a Biztosító nem téríti.

4. KIZÁRÁSOK (FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS)

- (1) Nem téríti meg a Biztosító:
 - (a) azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,
 - (b) bírságot, pénzbüntetést, egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviselési költségeit,
 - (c) azt a kárt, amit a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okoz,
 - (d) a biztosított saját kárát és a biztosított Ptk. 8:1.§ 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat,
 - (e) a környezetszennyezést, vagy környezeti ártalmakat okozó károkat,
 - (f) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
 - (g) a kárt, amennyiben azt a Biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozta s a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna,
 - (h) a kárt, ha a Biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be.
- (2) A biztosítás nem terjed ki szerződészegés miatt támasztott kártérítési igényekre.
- (3) Nem fedezi a biztosítás:
 - (a) a Biztosított által bérelt, haszonbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
 - (b) a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat.
- (c) **dologi és tisztán vagyoni károk esetében az elmaradt vagyoni előnyt.**
- (d) **kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzékelés hátrányos megváltozása alapján előterjesztett kárigényeket, amennyiben a lelki sérülés mértéke nem éri el az egészségkárosodás szintjét.**
- (e) **a károkozó biztosított jogi képviselési költségeit és a kamatokat a biztosítási összeg felül.**
- (4) Dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó kárigényekre a biztosítás nem vonatkozik.

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával az Európai Utazási Biztosító Zrt-hez 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 igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályait.

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, közzöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismereteket, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat is.

Jelen Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: Ügyféltájékoztató) a fentiekben tartalmazzák a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is.

Az Ügyféltájékoztatóban 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 Ügyféltájékoztatóban, valamint a biztosítási feltételekben nem szabályozott 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.

Cégjegyzékszám: 01-10-043228, Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

A társaság alaptőkéje: 400 000 000 Ft

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

A társaság tulajdonosai:

Generali Biztosító Zrt. 61%

ERGO 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

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

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

III. Panaszügyintézés

A biztosító, a biztosító ügynöke, vagy a biztosító által megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát a fenti elérhetőségi címeiken **szóban** és **írásban** egyaránt előterjeszheti az alábbiak szerint:

Szöveges panaszát személyesen a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban **hétfőtől szerdáig, valamint pénteken 8 óratól 16 óráig, csütörtökön 8.00-17.00 óra között teheti meg.**

A telefonon közölt szöveges 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.

Tájékoztatjuk, hogy az Európai Unió tagállamaiban bevezetett alternatív, az Európai Parlament és a Tanács fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló, 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelete

(Rendelet) alapján az Európai Bizottság létrehozta az uniós szintű online vitarendezési platformot (platform), amely az alábbi internetes oldalon érhető el:

<http://ec.europa.eu/odr>

A platformon az Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók (magánszemélyek), az Unióban letelepedett kereskedőkkel szemben, online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos jogvitáik bírósági eljárásen kívüli rendezését kezdeményezhetik. Az online vitarendezési platform felhasználható a pénzügyi fogyasztói viták rendezéséhez.

A Rendelet nem alkalmazandó a fogyasztók és kereskedők közötti azon vitákra, amelyek a nem internetes (offline) úton létrejött szerződések kapcsán, illetve kereskedők között merülnek fel.

A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatókra, így az Európai Utazási Biztosító Zrt-re is, amennyiben a fogyasztó és a biztosító között létrejött biztosítási szerződést a fogyasztó a biztosító, vagy biztosításközvetítő weboldalán (jellemzően biztosításközvetítő személyes közreműködése nélkül) elérhető, szerződéskötést lehetővé tévő alkalmazások igénybevételével kötötte meg.

A Rendelet értelmében a fogyasztók a platform használatával online kezdeményezhetik a jogvita bírósági eljárásen kívüli rendezését. A jogvita peren kívüli rendezésére Magyarországon a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platformról a Magyar Nemzeti Bank tájékoztatót adott ki, mely az alábbi internetes oldalon érhető el:

<http://mnb.hu/felugyelet/engedelyezes-es-intezmenyfelugyeles/fogyasztovedelmi-kapcsolattartoknak-szolo-informaciok/online-vitarendezesi-platform>

IV. Felügyeleti Hatóság

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

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1850 Budapest

Központi telefon: (36-1) 428-2600

Központi fax: (36-1) 429-8000

E-mail: info@mnb.hu

Webcím: <http://www.mnb.hu/felugyelet>

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: (36-80) 203-776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.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 eljárásen kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kísérli 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, vagy a biztosítónál eredménytelenül méltányossági kérelemmel éljen.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

Levélcím elszámolással, szerződésmódosítással kapcsolatos ügyekben: H-1539 Budapest Pf.: 670.

Levélcím általános ügyekben: H-1525 Budapest, Pf.: 172.

Telefon: (36-80) 203-776

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 per megelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljárásen 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 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadóak.

VI. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.

VI.1. A biztosítási titok

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a 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.

VI.2. 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 titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és állvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

VI.2.1 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csőd eljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki 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, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- 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 szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből 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 egy 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 miniszeri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel,

valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel, u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben, ha az a)-j), n), s) t) és u) 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 és az adatkérés célját.

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 közterhek- kel 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.2.2 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 foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, káros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben 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 kötelezettségeknek 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.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény (Hpt.) 164/B. § szerinti adattovábbítás.

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 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmus-finanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

VI.2.3 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 adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

VI.2.4 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 szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a 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.2.1. pont b) f) és j) pontjai, illetve a VI.2.2 pont a) és b) pontjai alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a VI.2.1. – VI.2.4., továbbá a VI.3. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

VI.2.5 Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

VI.3. 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 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 adatfelvételi, 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 b) 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 adatfelvételkori, 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 megkeresés szerinti 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, továbbá az ügyfél kérelmére a személyes adataihoz hozzáférést biztosít. Ha az ügyfél a személyes adataihoz hozzáférést kér és társaságunk – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről 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.

A biztosító a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvitel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a fent részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

VII. A személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatás

A jelen adatkezelési tájékoztató keretében, AZ EURÓPAI PARLAMENT ÉS A TANÁCS (EU) 2016/679 RENDELETE (2016. április 27.) a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban: Adatvédelmi Rendelet) alapján tájékoztatjuk Önt arról, hogy az Ön személyes adatait hogyan és milyen célokkal kezeljük.

Kérjük, hogy a tájékoztatót figyelmesen olvassa el!

VII.1. Ki fogja kezelni az Ön személyes adatait?

Az adatok kezelője ("adatkezelő") az Európai Utazási Biztosító Zrt.

VII.2. Hogyan kezeljük és használjuk az Ön személyes adatait?

A biztosító az alábbi célokból kezeli az Ön személyes adatait:

- i) a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, nyilvántartása, állományban tartása,

- ii) kockázatvállalás, kockázat elbírálás és kockázatkezelés
 - iii) a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése
 - iv) a biztosító üzleti érdeke, és a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása
 - v) panaszok kezelése
 - vi) pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása, adóügyi illetőség megállapítása
- A biztosító a személyes adatokat
- (i) a biztosítási szerződés teljesítése,
 - (ii) a biztosítási szerződésből eredő jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme
 - (iii) jogi kötelezettség teljesítése (számviteli bizonylatok kezelése és megőrzése, pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása, adóügyi illetőség megállapítása, panaszkezelési tevékenység)
 - (iv) egészségügyi adatok kezelése esetében az Ön kifejezett hozzájárulása
 - (v) jogos érdekének érvényesítése (így különösen: teljesítménymutatók figyelése, kockázatelbírálási és károkkal kapcsolatos kockázatok kezelése, visszaélések megakadályozása céljából)

alapján kezeli.

VII.3 Milyen személyes adatokat kezelünk?

Kizárólag azokat a személyes adatokat kezeljük, amelyek a fent említett adatkezelési célok eléréséhez szükségesek, és a cél elérésére alkalmasak. A biztosító különösen az alábbi adatokat kezeli attól függően, hogy Ön milyen biztosítási szerződést köt velünk.

- természetes személyi azonosító adatok, lakcím, nem
- egyéb azonosító adatok (pl. adóazonosító jel, rendszám, telefonszám, e-mail cím)
- pénzügyi adatok (pl. bankszámlaszám, jövedelemre, megtakarításra vonatkozó adatok)
- a biztosítási szerződésre vonatkozó adatok, ideértve a biztosítási szerződésre bejelentett igények/károk adatait is (pl. a biztosított vagyontárgyra, a kockázatviselés helyére vonatkozó adatok, fényképek, vagy személybiztosítások, illetve személyi károk esetén akár egészségügyi adatok)

Bizonyos esetekben harmadik személyektől kapunk Önre vonatkozóan személyes adatokat, például, ha Ön biztosítási alkusz közreműködésével köt nálunk biztosítást, vagy alkuszon keresztül jelent biztosítási igényt, kárigényt.

VII.4. Kikkel osztjuk meg az Ön személyes adatait?

Az adatkezelések során külső szolgáltatókat (mint adatfeldolgozókat) és függő biztosításközvetítőket veszünk igénybe, akik részére az Ön adatait átadhatjuk. Adatfeldolgozóinkat Ön a www.eub.hu weboldalunkról elérhető adatkezelési tájékoztatóból ismerheti meg, a biztosító mindenkori függő biztosításközvetítőiről pedig Ön a Magyar Nemzeti Bank, mint pénzügyi felügyelet honlapján tájékozódhat <http://www.mnb.hu/felugyelet/engedelyezes-es-intezmenyfelugyeles/piaci-szereplok-keresese>

VII.5 Miért van szükségünk arra, hogy Ön megadja a részünkre a személyes adatait?

Személyes adatainak a megadására a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése érdekében van szükség. Meghatározott összegű és típusú biztosítások esetén az adatok szolgáltatását jogszabály írja elő számunkra, a pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának és megelőzése és megakadályozás érdekében. Az adatszolgáltatás elmaradása ezért – különösen ez utóbbi esetben- azzal a következménnyel jár Önre nézve, hogy nem kötünk Önnel szerződést. Ugyanilyen következménnyel járhat az is, ha a biztosítás megkötéséhez egészségügyi kockázatfelmérés, vagy az Ön személyi körülményeire, vagyoni helyzetére vonatkozó igényfelmérés szükséges, azonban Ön az ehhez szükséges adatainak a kezeléséhez nem járul hozzá.

VII.6. Az Önt megillető jogok a személyes adatainak a kezelésével kapcsolatban

- **Hozzáférés** – Ön jogosult arra, hogy társaságunktól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a kezelése folyamatban van-e, és jogosult arra, hogy a személyes adataihoz hozzáférést kapjon.
- **Helyesbítés** – Ön jogosult arra, hogy a biztosítótól személyes adatainak a helyesbítését vagy kiegészítését kérje, ha azok pontatlanok vagy hiányosak.
- **Törlés** – Ön kérheti személyes adatainak a törlését, amennyiben az alábbi indokok valamelyike fennáll:

- a. a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtöttük vagy más módon kezeltük;
- b. Ön visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincsen más jogalapja;
- c. Ön a tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, ideértve a jogos érdekre alapított profilalkotást is és nincsen elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy abban az esetben, ha az Ön adatainak a kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, és Ön tiltakozik adatainak ilyen célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is amennyiben az közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik
- d. a személyes adatokat jogellenesen kezelték;
- e. a személyes adatokat a biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- f. a személyes adatok gyűjtésére az Adatvédelmi Rendeletben hivatkozott információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

– **Korlátozás** – Ön kérheti, hogy a biztosító korlátozza személyes adatainak a kezelését, ha az alábbiak valamelyike teljesül

- a. Ön vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát.
- b. Az adatkezelés jogellenes és Ön ellenzi az adatok törlését, és e helyett kéri azok felhasználásának korlátozását
- c. a biztosítónak már nincsen szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;
- d. Ön tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy társaságunk jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.

– **Adathordozhatóság** – Ön kérheti, hogy a biztosító az Ön adatait egy másik adatkezelőnek továbbítsa, és/vagy arra, hogy az Önre vonatkozó személyes adatokat Ön tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja.

– **A hozzájárulás visszavonása** – Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni.

Ön a személyes adatainak a kezelésével kapcsolatos, a fenti jogain alapuló kérelmeit, tiltakozását a jelen tájékoztatóban feltüntetett elérhetőségi címek bármelyikén bejelentheti, a biztosító adatvédelmi tisztviselőjének címezve. A kérelmeket, tiltakozásokat, panaszokat a Központi ügyfélkapcsolati és panaszkezelési csoport bírálja el az adatvédelmi tisztviselő bevonásával, és indokolatlan késelem nélkül, de mindenféleképpen a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja Önt a kérelem nyomán hozott intézkedéséről. Az intézkedés és tájékoztatás az Ön részére díjmentes, kivéve, ha a kérelem túlzó jellegű vagy egyértelműen megalapozatlan.

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.7. A személyes adatainak a kezelésével szembeni tiltakozás joga Amennyiben az Ön személyes adatainak a kezelése jogos érdeken alapul, ideértve a jogos érdeken alapuló profilalkotást vagy közvetlen üzletszerzési célú adatkezelést is, Ön jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon ezen jogos érdeken alapuló adatkezeléssel szemben.

VII.8. Meddig tároljuk az Ön személyes adatait?

a) A biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatos adatkezelés esetén: Az Ön adatait a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeljük, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeljük, ameddig a szerződés létrejöttének megíósulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

b) a biztosítási szerződésből eredő jogi igények előterjesztésén, érvényesítésén, védelmén alapuló adatkezelés esetén:

Amíg az adott jogi igényvel kapcsolatban a bírósági jogérvényesítés lehetősége fennáll.

c) jogi kötelezettség teljesítésén alapuló adatkezelés esetén: Mindaddig, amíg azt a kötelező adatkezelést előíró jogszabály előírja. Ennek keretében például a számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat 9 évig, míg a pénzmosás és terrorizmus megelőzése és megakadályozása érdekében kezelt adatokat 8 évig kötelesek vagyunk megőrizni.

d) hozzájáruláson alapuló adatkezelés esetén a hozzájárulás visszavonásáig

e) jogos érdeken alapuló adatkezelés esetén, amíg az ennek alapjául szolgáló körülmények fennállnak.

VII.9. Hová fordulhat panaszával?

Amennyiben Önnek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmeit a biztosítónál nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy az Ön megítélése szerint az Önre vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti az Adatvédelmi Rendeletet, Ön a Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóságnál jogosult panaszbejelentést tenni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóság elérhetőségei: Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.

Telefon: 06 1 391 1400

Telefax: 06 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: naih.hu

Személyes adatainak a védelméhez fűződő jogainak a megsértése esetén Ön jogosult bírósághoz fordulni. A pert Ön – választása szerint – a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerint illetékes törvényszék előtt is megindíthatja.

VIII. 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.

IX. 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 köteles megfizetni,

– online bankkártyás fizetés – a szerződő a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor online fizetésre alkalmas bankkártyával a biztosító online szerződéskötő rendszerén keresztül fizeti meg.

A biztosítási szerződés egyedi rendelkezése a fentiekől eltérhet.

X. A biztosításközvetítő

A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő, valamint kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy.

A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló jogviszonya alapján közvetíti. Független 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, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

Független biztosításközvetítő az alkuusz, 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 nevében nem jogosult biztosítási díj átvételére.

A függő biztosításközvetítő átvételi elismervény (nyugta) ellenében jogosult biztosítási díj átvételére, melynek mértékét a biztosító 250 000 Ft-ban korlátozza. Ezt meghaladó mértékű biztosítási díj átvételére a függő biztosításközvetítő nem jogosult.

A biztosító megbízásából eljáró ügynök és többes ügynök a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

Kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személynek – az 575/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 4. cikk (1) bekezdés 1. és 2. pontjában meghatározott hitelintézettől vagy befektetési vállalkozástól eltérő – természetes vagy jogi személy minősül, aki az őt megbízó biztosító, többes ügynök vagy alkuusz felelősségvállalása

mellett, javadalmazás ellenében a főtevékenységéhez kapcsolódóan kiegészítő jelleggel végez kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet, amennyiben az alábbi feltételek mindegyike teljesül:

- a) a személy fő szakmai tevékenysége nem a biztosítási értékesítés,
- b) a közvetített biztosítási termék kiegészítője valamely szolgáltató által kínált terméknek vagy nyújtott szolgáltatásnak,
- c) a közvetített biztosítási termék nem tartalmaz életbiztosítási vagy felelősségi kockázatot, kivéve, ha az ilyen életbiztosítási vagy felelősségi kockázat fedezete kiegészíti a személy által fő szakmai tevékenységként kínált terméket vagy nyújtott szolgáltatást,
- d) a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vesz át.

A biztosító megbízásából eljáró kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy a biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget legfeljebb 250 000 Ft erejéig vehet át, feltéve, ha az ügyfélnek nem áll módjában a díjfizetés átutalással történő teljesítése. A kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy a biztosító nevében nem kötheti meg a szerződést.

A biztosítóval munkaviszonyban álló, részére közvetlenül értékesítési tevékenységet végző, biztosításközvetítőnek nem minősülő, a Bit. 4. § (1) bekezdés 15. pont a) alpont szerinti természetes személyek (a biztosító közreműködői) teljesítményarányos díjazásban részesülnek. Ez a tájékoztatás arra az esetre is kiterjed, ha a biztosító ügyfele a biztosítási szerződéssel összefüggésben, a szerződés megkötése után teljesít fizetést – a folytatólagos, előre ütemezett díjak kivételével.

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

XI.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 szerződő felek a biztosítási szerződés szerződő általi felmondásának vonatkozásában írásban megtett nyilatkozatnak tekintik a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozatot is, melyet faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában a biztosító által megadott elérhetőségekre.

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.

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

XI.3. A biztosító postai úton küldött küldeményeit az elküldést követő 5. munkanapon kézbesítettnek kell tekinteni, ideértve azt az esetet is, ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy “nem kereste” jelzéssel érkezik vissza.

Postai úton tértivevényel történő közlés esetében a biztosító által küldött küldeményt,

- ha annak átvételét a címzett megtagadta, úgy az átvétel megtagadása napján,
- ha a küldemény átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte, úgy az átvétel napján kell kézbesítettnek tekintetni.

Az elektronikus úton küldött küldeményeket az elküldés napján kell kézbesítettnek tekinteni.

XII. Egyéb rendelkezések

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

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

XII.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 hatályba lépésének napja.

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

XII.4. A biztosító a termékeit tanácsadás nélkül értékesíti.

XII.5. Felhívjuk a figyelmét, amennyiben a biztosítási terméket egy csomag vagy ugyanazon megállapodás részeként olyan áru vagy szolgáltatás kiegészítőjeként vásárolja meg, amely nem biztosítás, úgy az áru vagy a szolgáltatás külön történő megvásárlásának lehetőségéről az eladó, illetve a szolgáltató köteles tájékoztatást adni.

XIII. Irányadó jog

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

XIV. Távértékesítés keretében létrejött biztosítási szerződésekre vonatkozó kiegészítő tájékoztatás

XIV.1. Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy amennyiben a köztünk létrehozni kívánt biztosítási szerződést biztosítónk, valamint Ön, mint fogyasztó szervezett távértékesítés keretében olyan módon kötjük meg egymással, hogy a szerződés megkötése érdekében biztosítónk kizárólag távközlő eszközt alkalmaz, abban az esetben a szerződésre a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban: Távért.tv.) rendelkezéseit is alkalmazni kell. Távközlő eszköznek tekinthető bármely olyan eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére.

XIV.2. A jelen Ügyféltájékoztató, valamint az aktuális biztosítási feltételek tartalmazzák mindazokat az információkat, amelyek megadására a Távért. tv. a szolgáltatót kötelezi. Ennek kapcsán, kifejezetten a távértékesítéssel összefüggésben, tájékoztatjuk arról, hogy a biztosító a távközlő eszköz, nevezetesen az általa az online felületen vagy mobiltelefonon történő szerződéskötés céljára kifejlesztett informatikai alkalmazás használatáért Önnek semmilyen többlet költséget nem számít fel.

XIV.3. Tájékoztatjuk, hogy ajánlatának elektronikus úton történő beérkezéséről a biztosító haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül az Ön által megadott email címre visszaigazolást küld. A visszaigazolás hiányában Ön mentesül az ajánlati kötöttség alól.

XIV.4. Tájékoztatjuk, hogy online szerződéskötés esetén a létrejött szerződés adatait rögzítjük, melyek a szerződésének fennállása alatt – illetőleg addig, amíg a szerződésből igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnését követő 5 év elteltéig – bármikor visszakereshetők.

XIV.5. Tájékoztatjuk, hogy Ön, mint fogyasztó, a szerződését a szerződés létrejöttét igazoló kötvény kézhezvételétől számított 14 napon belül

indokolás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását írásban a biztosító postai címére (1132 Budapest, Váci út 36-38.) vagy fax számára (36-1-452-3312) küldheti. A Távért. Tv. 6.§ (9) bekezdés b) és c) pontja alapján a szerződés létrejöttét követően Önt elállási vagy felmondási jog nem illeti meg, amennyiben a a biztosítónál távértékesítés keretében megkötni kívánt utasbiztosítási szerződés időtartama az egy hónapot nem haladja meg, illetve a szerződésnek mindkét fél általi teljes körű teljesítését követően sem, ha a teljesítés a szerződő kifejezett kérése alapján történt. Ezen jogszabályi rendelkezés nem érinti a szerződési feltételekben meghatározott díj-visszatérítésre vonatkozó rendelkezéseket. A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a szerződés alapján a szolgáltatás nyújtása (kockázatviselés) csak az Ön kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg.

XIV.6. Ha Ön a fentiek szerint hozzájárult ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése már a felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt megkezdődjék és a Biztosítási Szerződés érvényesen létrejön, utóbb azonban – a 14 napos határidőn belül – felmondja a Biztosítási Szerződést, úgy a biztosító jogosult felszámítani az ajánlattétel és a felmondás között eltelt időre eső kockázatviselés arányos ellenértékét.

XIV.7. A felmondási jog gyakorlása esetén a biztosító az Önnek visszajáró pénzösszeget a felmondás kézhezvételétől számított legkésőbb 30 napon belül köteles visszafizetni.

XIV.8. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a létrejött biztosítási szerződésről kötvényt állít ki, és azt a jelen Ügyféltájékoztatóval és az érvényes biztosítási feltételekkel együtt a biztosítási díj beérkezését követő első munkanapon az Ön által megadott e-mail címre fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva, elektronikus úton megküldi. Felhívjuk figyelmét arra, hogy az email címében bekövetkezett változást 5 munkanapon belül a biztosítónak szíveskedjen bejelenteni.

XIV.9. A fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott kötvény írásban megtett nyilatkozatnak minősül.

XIV.10. Az elektronikus levelek hitelességének ellenőrzése érdekében, Önnek adobe acrobat reader 7.0 vagy annál magasabb verziójú alkalmazással kell rendelkeznie, mely alkalmazás az internetről (www.adobe.com) ingyenesen letölthető. Mobiltelefonos kötésnél a biztosító által kifejlesztett informatikai alkalmazás ezzel egyenértékű hitelesség ellenőrzési lehetőséget biztosít.

XIV.11. Tájékoztatjuk, hogy kérésére a biztosító a szerződési feltételeket a szerződés fennállása alatt bármikor papíron is rendelkezésére bocsátja.

XIV.12. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító főbb adatait és a jogszabályban kötelezően előírt, egyéb információkat tartalmazó Ügyféltájékoztatót, valamint a vonatkozó biztosítási feltételeket a biztosító az Ön számára folyamatosan és könnyen elérhető módon, elektronikus úton hozzáférhetővé teszi a www.eub.hu weboldalon is.

XV. Elektronikus szerződéskötés szabályai

XV.1. Elektronikus úton jön létre a biztosítási szerződés, ha a szerződő a biztosító által üzemeltetett elektronikus értékesítési felületek használatával, elektronikus úton teszi meg az ajánlatát. Elektronikus értékesítési felületek különösen az eub.hu weboldal, biztosításközvetítő közreműködésével tett ajánlat esetén a Compline Utasbiztosítási Rendszer.

XV.2. A biztosítási ajánlat megtételéhez, illetve a szerződés megkötéséhez az elektronikus értékesítési felületeken feltüntetett adatokat kell megadni, majd az ajánlatot az elektronikus értékesítési felületen kell beküldeni a biztosítónak. Az elektronikus értékesítési felületen a megadott adatokat az ajánlat beküldéséig lehet módosítani. Az ajánlattétel (szerződéskötés) lépései – amelyek termékenként eltérhetnek – az elektronikus értékesítési felületeken láthatók.

XV.3. A biztosítási szerződésre vonatkozó szerződéses feltételeket a biztosító még az ajánlat megtételét megelőzően a szerződő számára hozzáférhetővé teszi. A szerződéses feltételek megismeréséről és elfogadásáról a szerződőnek az ajánlat megtételét megelőzően nyilatkoznia kell.

XV.4. A biztosítási ajánlat sikeres beküldéséről a biztosító emailben értesíti a szerződőt. A biztosítási ajánlat elfogadása esetén a biztosító fokozott biztonságú elektronikus aláírással és időbélyegzővel ellátott kötvényt állít ki a szerződésről.

A szerződés magyar nyelven jön létre és írásbeli szerződésnek minősül. A szerződés létrejöttének részletszabályait a biztosítási feltételek tartalmazzák.

XV.5. A biztosító a szerződést rögzíti. A szerződés adatait a szerződő megtekintheti, és módosításukat bármikor kezdeményezheti a biztosító ügyfélszolgálati elérhetőségei útján.

XIV. Jelen Ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

– 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.

– A Ptk. 6:7. §-ban foglaltaktól eltérően, a szerződő felek a biztosítási szerződés szerződő általi felmondásának vonatkozásában írásban megtett nyilatkozatnak tekintik a nyilatkozó személy részéről aláírt azon nyilatkozatot is, melyet faxon, vagy elektronikus úton továbbított szkennelt okirat formájában a biztosító által megadott elérhetőségekre.

A sikeres együttműködés reményében:

Lengyel Márk, Csoknyainé Balázs Zsuzsanna