

GENERALI LAKÁS- ÉS CASCO BIZTOSÍTÁSHOZ KAPCSOLÓDÓ CSOPORTOS UTASBIZTOSÍTÁS EUB2025-05GLC

Érvényes: 2026.03.28-tól visszavonásig

I. RÉSZ SZOLGÁLTATÁSTÁBLÁZAT

Biztosítási termékek neve	Generali Házőrző Top biztosításhoz kapcsolódó utasbiztosítás	Generali Házőrző Extra biztosításhoz kapcsolódó utasbiztosítás	Generali Komplett Casco biztosításhoz kapcsolódó utasbiztosítás
Sport fedezet: sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, kijelölt pályán vagy fun park-ban, továbbá motoros szán használata, hóröplés, hótalpas túrázás.			
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)	Biztosítási összegek (Ft - ettől eltérő esetben külön jelölve)		
Orvosi és mentési költségek térítése <u>összesen</u>:	8 000 000	4 000 000	5 000 000
Ezen belül:			
- mentőhelikopteres mentés	3 500 000	2 000 000	5 000 000
- hegyi- és vízi mentés	1 500 000	1 000 000	2 500 000
- mentőautóval történő szállítás	1 500 000	1 000 000	1 000 000
- sürgősségi fogászati ellátás	€ 300	€ 150	€ 300
- kiegészítő kórházi napi térítés a biztosított részére, ha a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (Ft/kórházban töltött éjszaka)	25 000	15 000	25 000
Hazaszállítás megszervezése, a többletköltségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás-		
Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése	60 000	60 000	60 000
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)			
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt			
- Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 300	€ 100	€ 300
- utastárs részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 300	€ 100	€ 300
- utastársnak a Biztosítóval egyidőben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	300 000	150 000	150 000
Utastárs szállásköltsége a Biztosított kórházi ellátása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 300	€ 100	€ 300
Beteglátogatás: - közlekedési többletköltségek	300 000	150 000	300 000
- szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 300	€ 100	€ 300
Gyermek hazaszállítása (ezen belül indokolt szállásköltség max. € 100 /fő/éjszaka)	1 000 000	400 000	300 000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	150 000	-	150 000
Pénzsegély-közvetítés	300 000	300 000	300 000
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Információ autómentő-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	200 000	100 000	200 000
C) Poggyászbiztosítás (kárbiztosítás)			
Jogtalan eltulajdonítás, közlekedési baleset és gépjárműben műszaki tűz, elemi kár, és személy súlyos balesetével összefüggő károk esetén összesen, ezen belül:	120 000	80 000	100 000
- mobiltelefonra és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen	60 000	40 000	-
- útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	10 000	5 000	limit nélkül
Légi- vagy hajóútasaság kezelésében igazolt eltűnés vagy sérülés összesen, ezen belül:	120 000	80 000	100 000
- sérült poggyász javítása vagy pótlása	5 000	-	-
Általános limitek:			
- tárgyankénti limit	30 000	20 000	30 000

D) Felelősségbiztosítás és jogvédelem (kárbiztosítás)			
Felelősségbiztosításra és jogvédelemre vonatkozó szolgáltatás összesen*	1 000 000	-	1 000 000
Ezen belül:			
- Felelősségbiztosítás: személyi sérüléssel összefüggő dologi károk és orvosi ellátás költségeinek megtérítése,	1 000 000		-
- Jogvédelem: eljárási és óvadék jellegű költségek, ügyvédi munkadíj megfizetése	1 000 000		1 000 000

* A Felelősségbiztosítás és jogvédelem szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási időszakon belül összesen egy biztosítási eseményre vonatkozóan veheti igénybe.

II. rész TARTALOMJEGYZÉK

GENERALI LAKÁS- ÉS CASCO BIZTOSÍTÁSHOZ KAPCSOLÓDÓ CSOPORTOS UTASBIZTOSÍTÁS – EUB2025-05GLC

1. oldal

Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések

24. oldal

CSOPORTOS UTASBIZTOSÍTÁS - EUB2025-05GLC ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

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

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

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

Jelen csoportos utasbiztosítás célja, hogy a Biztosított utazása során váratlanul bekövetkező eseményekre a feltételekben meghatározottak szerint biztosítási fedezetet nyújtson.

Egyúttal jelen szerződésnek **nem** célja a biztosított **tartós külföldi tartózkodása során teljeskörű egészségbiztosítási fedezet nyújtása.**

III. rész FOGALMAK

(1) Baleset: az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol. **Nem minősülnek balesetnek: a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, és/vagy agyvelőgyulladás, a veszettség, a tetanuszfertőzés, az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, a fagyás, kihűlés, kimerültség, a napszúrás, a megemel és a hóguta, a foglalkozási betegség (ártalom), anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulásos balesetek, porckorongsér és egyéb sérvesedési megbetegedések, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.**

(2) Biztosítási esemény: a különös feltételekben tételesen meghatározott –, az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt és az adott Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezetben meghatározott területi hatályon belül bekövetkező – események köre, melyekre vonatkozóan a Biztosító fedezetet nyújt.

(3) Biztosítottra irányadó biztosítási időszak: a biztosítási időszak egy év, azzal, hogy az első biztosítási időszak az alapszerződés kockázatviselési kezdetét követő 15. napon kezdődik, a biztosítási évforduló pedig minden évben az alapszerződés kockázatviselési kezdetével megegyező naptári nap.

Ahol a jelen feltétel biztosítási időszakot említ, azon a Biztosítottra irányadó biztosítási időszak értendő.

(4) Biztosítási fedezet: Egy adott biztosítási eseményre a csoportos biztosítási szerződés akkor nyújt fedezetet, ha a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozással a kockázatviselés az adott biztosított vonatkozásában megkezdődött, a csatlakozás során meghatározásra került a biztosítási termék/szolgáltatás típusa, és az adott kockázatviselés területi hatálya, valamint a biztosító adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennállt. Az utasbiztosítási fedezet az alapszerződés kötvényén feltüntetésre kerül.

(5) Biztosítási összeg: a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa.

(6) Csoportos biztosítási szerződés: a Biztosító és a Szerződő között létrejött csoportos biztosítási szerződés, melynek részét képezik a jelen biztosítási feltételek és a biztosító ügyféltájékoztatója.

(7) Dologi kár: ha valamilyen dolog megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.

(8) EEK: Európai Egészségbiztosítási Kártya.

(9) EEK-országok: azok az országok, amelyekben az egészségügyi ellátás a hatályos jogszabályok szerint EEK kártyával igénybe vehető.

(10) EUB-Assistance: a Biztosítónak a csoportos biztosítási szerződés teljesítése során igénybe vett közreműködője, az Europ Assistance Magyarország Kft. (1132 Budapest, Váci út 36-38.), aki a Biztosító telefonon keresztül éjjel-nappal elérhető segítségnyújtó szolgálatát működteti. (Tel.: +361 465 3666).

(11) Elemi kár: villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, lavina, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés, melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.

(12) Fizikai munkavégzés: olyan munkavégzés, amelyre az alább felsorolt jellemzők legalább egyike igaz, tehát az a munkavégzés jellegéből, helyszínéből vagy körülményeiből adódóan a szellemi jellegű irodai munkavégzés kockázatát meghaladó balesetveszéllyel jár:

- jelentős fizikai erőfelfejtést igényel, amely megfelel legalább naponta három alkalommal 5 kg-ot meghaladó súly emelésének,

- a munkavégzés nem irodai körülmények között történik, feltételei ettől (15-30 Celsius fok közötti hőmérsékleten), jelentősen eltérnek,

- a munkaidő legalább 50 %-ában a munkavégzés nem ülve történik,

- annak során a munkavállaló egészségre káros vegyi anyagokkal érintkezik, vagy azokat belélegzi, illetve fertőzésveszéllyel van kitéve,

- szűrő, vágó, robbanásveszélyes vagy gépi meghajtású eszközök használatával jár.

Busz és 3,5 tonna össztömeget meg nem haladó tehergépjármű vezetése nem minősül fizikai munkavégzésnek (szállítmány rakodása azonban igen!).

(13) Hajótársaság: a saját üzemeltetésében álló – legalább 100 fő utas befogadására alkalmas – hajón hotel-szolgáltatást, étkezést és a hajón igénybe vehető szórakoztató programokat utazási csomagban (továbbiakban hajóút) jogszerűen értékesítő vállalkozás.

(14) Hiteles orvosi dokumentáció: a biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos által kiállított orvosi szakvélemény, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit (képalkotó vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.

(15) Kizárás: a biztosító a kockázatviselésének köréből kizár a biztosítási feltételekben meghatározott eseményeket, amelyek így nem minősülnek biztosítási eseménynek, mely esetekben a biztosító nem nyújt szolgáltatást.

(16) Kórház: az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült. **Kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben** részesül az a személy, aki legalább egy éjszakát a kórházban tölt. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.

(17) Közlekedési baleset: A Biztosítottat ért, a bekövetkezés helyén illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált, mozgó jármű haladásával, vagy megállásával összefüggésben bekövetkezett baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.

Nem minősül közlekedési balesetnek:

(a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,

(b) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

(18) Közlekedési többletköltség: a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült rendkívüli közlekedési költség, amely gépjármű esetén legfeljebb 10 l/km üzemanyag és az úthasználati díj, tömegközlekedési eszköz esetén pedig az átlagos színvonalú utazás költségeinek megtérítését jelenti.

Külföldről történő hazautazás esetén a Biztosító közlekedési többletköltségek térítését csak abban az esetben vállalja, ha a biztosított hazautazása a kockázatviselés tartamán belül igazolható módon megoldott lett volna (a biztosított érvényes menetjeggyel rendelkezik, vagy személygépjárművel utazott) és ennek igénybe vétele kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezése miatt nem lehetséges.

(19) Külföld: a lakóhely országán és Magyarországon kívül a Föld minden más országának területe. A külképviseletek területe a csoportos biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül a képviselt állam területének, hanem azon ország területének tekintendő, amelynek területén földrajzilag található. Egy adott országban található repülőtér teljes területe az adott ország területének tekintendő.

(20) Külföldi utazás: olyan utazás, amely a lakóhely országának területéről indul, célállomása egyértelműen egy külföldi ország területe, és amely az adott külföldi országból a lakóhely országának területére történő hazautazással fejeződik be.

(21) Lakóhely: az a lakcím, ahol egy adott természetes személy életvitelszerűen lakik (az adott személy állandó tartózkodási helye).

(22) Légikatasztrófa: ha menetrendszerű személyszállítást végző, az erre a tevékenységre hatóságilag előírt engedélyekkel rendelkező repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légi jármű a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre.

(23) Online rendszer: a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus alkalmazások, amelyek alkalmasak a biztosítási fedezet létrehozására.

(24) Orvosi ellátással kapcsolatos fogalmak:

(a) Orvos: az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló, humán orvosi diplomával rendelkező személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. Nem minősül orvosnak a biztosítási feltételek szempontjából a Biztosított vagy az a személy, akinek az egészségügyi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény, illetve ezen személyek hozzátartozója, vagy ezen személyekkel közös háztartásban élő személy, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.

Orvosi ellátás az orvos által végzett, és hitelt érdemlően dokumentált egészségügyi ellátás.

(b) Sürgősségi (orvosi) ellátás: olyan, az általános orvosi vagy gyakorlat alapján halaszthatatlan azonnali orvosi ellátás (az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokkal együtt), amely az alábbi okok valamelyike miatt válik szükségessé:

- (i) az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az érintett életét, illetve testi épséget veszélyeztetné, vagy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
- (ii) a betegség tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) miatt,
- (iii) a kockázatviselés tartama alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátás válik szükségessé,
- (iv) a kockázatviselés tartama alatt hirtelen bekövetkezett baleset miatt azonnali orvosi ellátás szükséges.

(25) Sport-tevékenységgel kapcsolatos fogalmak:

(a) Autó-motorsport:

- bármely gépi erővel hajtott közlekedési eszköz (pl. motor vagy gépjármű) szilárd burkolatú közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
- bármely autó- vagy motor- vagy motorcsónak-versenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés (versenyzői, szervezői vagy kiszolgáló személyzet minőségben),
- közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
- cross- vagy triálmotor használata,
- bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel a földrajzi Európa területén kívül (kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).

(b) Extrém sport - a biztosítás kockázatviseléséből kizárt sport-tevékenységek: amerikai foci, rögbi, autó-motorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül (pl. sznorkelés), sziklamászás, hegymászás, mesterséges falmászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hótalpas túrázás, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott "banán", vagy gumitömlő, flyboard, jetski, vízisí, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, műugrás, mountain-bike, downhill kerékpározás, hegyi roller, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár, és mountain cart használata, 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő motorozás vagy kerékpározás, pályán

kívüli síelés vagy snowboardozás, síugrás, jégkorong, quad (három- vagy négykerekű motor) használata, bungee jumping, canyoning, zip-line, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, terepfutás (Spartan race), rúd sport-rúdtánc, légtánc, motor nélküli vagy motoros légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrend szerinti vagy menetrendben szereplő charter légi járatokon vagy sétarepülésen utasként történő utazás, lovaglás, fogathajtás, tevelgelés, bármely vízisport a parttól számított 1 km távolságon kívül, bármilyen extrém hosszú (ultra) távú* időtartamú illetve minősítésű vagy extrém körülmények között megrendezett sportversenyen történő részvétel vagy ilyen jellegű nem versenyszerű sporttevékenység, bikafuttatás, snowrafting, síugrás, továbbá minden egyéb jelentős balesetveszéllyel járó sporttevékenység gyakorlása. * **Extrém hosszú (ultra) távúnak** minősül egy sporttevékenység, ha a verseny esetén az „ultra táv” az esemény megnevezésében vagy leírásában szerepel, illetve futás és kerékpározás esetén ettől függetlenül is, ha a sporttevékenység távja a) futás sportágban a maratoni távnál (42.195 m) hosszabb; b) kerékpározás sportágban 250 kilométernél hosszabb.

(c) Mountain-bike: hegyvidéken történő kerékpározás szilárd burkolatú úton kívül (függetlenül a használt kerékpár típusától). Ezen belül „downhill”-nek minősül a downhill pályaként jelölt útvonalon történő kerékpározás.

(d) Hegymászás: a hegyvidéken történő gyalogtúrázás, ha annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér vagy az útvonal gleccseren vezet át, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a “Klettersteig” (“via Ferrata”) típusú és egyéb mesterséges segédeszközökkel járhatóvá tett útvonalakon, valamint – az útvonal jellegétől függetlenül - minden esetben a 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás. Ha **egy adott útvonal bármely szakaszára teljesül** az előbb leírt feltételek valamelyike, akkor **az adott útvonal egyéb szakaszain történő tartózkodás is hegymászásnak minősül.**

(e) Expedíciós tevékenységnek minősül bármely, a helyszín vagy a tevékenység jellege alapján az átlagos utazási kockázatot meghaladó utazás, de különösen bármely lakott település vagy – az utazás időpontjában személygépjárművel járható - közút 100 kilométeres körzetén kívül történő utazás, kivéve hajótársasággal történő hajózás esetén.

(f) Hobbi sportoló: aki az adott sporttevékenységet nem versenyző sportolóként végzi.

(g) Versenyző sportoló: aki egy adott sportágban az adott biztosítottra vonatkozó 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.

(h) Téli sportok: sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, kijelölt pályán vagy fun park-ban, továbbá motoros szán használata, hórafting, hótalpas túrázás.

(i) Sétarepülés: utazási iroda által szervezett program keretén belül, az adott tevékenységre a helyszínen előírt hivatalos engedélyekkel rendelkező vállalkozás által turisták számára szervezett – legfeljebb 2 óra időtartamú - kisrepülőgépes, helikopteres vagy hőlégballonos repülési program, amelynek célja egy adott kisebb terület látnivalóinak bemutatása, és amelyen a Biztosított személy az üzemeltetővel létrejött szerződés alapján, igazoltan utasként, díjfizetés ellenében vesz részt.

(26) Sorozatkár: A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Jelen csoportos utasbiztosítás alkalmazása szempontjából sorozatkár az, ha egyazon biztosított károkozó magatartásból több kártérítési kötelezettség származik és az ok (a biztosított magatartása) és az okozatok közötti összefüggés fennáll.

(27) Szolgáltatástáblázat (lásd I. rész): termékenként az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza.

(28) Szolgáltatás típus: az I. rész Szolgáltatástáblázatban és a V. rész Különös feltételekben nagybetűvel jelölt különböző szolgáltatás-csoportok egyike (pl. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás).

(29) Terrorcselekmény: olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

(30) Utastárs: A Biztosítottal együtt utazó olyan természetes személy, akivel az oda- és visszautazása a Biztosítottal azonos időpontban és helyre történik és a szállásuk azonos helyszínen van.

IV. RÉSZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1.1 A Biztosító, az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

1.2. Szerződő: a Generali Biztosító Zrt. (1066 Budapest, Teréz krt. 42-44), a továbbiakban Generali vagy Szerződő, aki a Biztosítottak javára a csoportos biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítási díjat megfizeti.

1.3. Biztosított: lehet a Generali Biztosító Zrt.-vel 2026. március 28-i ajánlattételi időponttól kezdődően az Extra vagy Top módozatú Házörző Otthon- és életmód – biztosítás termékre megkötött lakásbiztosítási szerződésben (a továbbiakban: lakásbiztosítási szerződés vagy alapszerződés), valamint Optimál Prémium és Optimál Extra módozatú Komplet Casco biztosítási termékre megkötött casco biztosítási szerződésben (a továbbiakban: casco biztosítási szerződés vagy alapszerződés) szerződőként szereplő természetes személy legfeljebb 70. életévének betöltéséig. A Biztosított a csoportos biztosítási szerződésbe szerződőként nem léphet be.

1.4. A Biztosító szolgáltatására jogosultak köre

(1) A Biztosító szolgáltatására a Biztosított, annak halála esetén az örököse jogosult.

(2) Balesetbiztosítás esetén a biztosító szolgáltatására a Kedvezményezett jogosult. A Biztosított életében esedékes balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított. A Biztosított halála esetén a Balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított örököse. .

1.5. (1) A csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító által megkötött írásbeli szerződéssel jön létre.

(2) A biztosító fenntartja a jogát arra, hogy termékeinek terjesztését időlegesen felfüggeszse.

1.6. (1) A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony (a továbbiakban: egyedi jogviszony) az alapszerződés megkötésével jön létre (**csatlakozás**).

1.7. A csoportos biztosítási szerződéshez – azaz a biztosítási fedezet/kockázatviselés adott biztosítottra vonatkozó kiterjesztése – történő **csatlakozás feltétele, hogy a Biztosított lakóhelye** az Európai Unió országai, Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein, Szerbia, illetve az Egyesült Királyság **földrajzi Európa területén belül** elhelyezkedő területein legyen és **a lakóhelye országában érvényes kötelező egészségbiztosítással** rendelkezzen vagy az egészségügyi ellátásra egyéb jogon jogosult legyen. **Nem lehet Biztosított személy, akinek a lakóhelyét Magyarország külügyekért felelős minisztériuma az I. Utazásra nem javasolt térségek kategóriába sorolja (lásd a <https://konzinfo.mfa.gov.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>) és oda a beutazást nem javasolja.** Az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés feltétele továbbá, hogy a Biztosított a csoportos biztosítási szerződéssel biztosított utazását a lakóhely országából, **illetve Magyarországról** kezdje meg.

A biztosítás nem nyújt fedezetet a jelen biztosítási fedezet hatályba lépése előtt megkezdett utazásokra.

1.8. A Biztosított életkorától függő korlátozások: A csoportos biztosítási szerződés szempontjából az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés első napján vagy azt megelőzően betöltött életkor az irányadó.

Amennyiben a Biztosított az egyedi jogviszony hatálybalépésének napján vagy ezt megelőzően a 70. életévét betölti, vagy betöltötte, az egyedi jogviszony nem jön létre.

2. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA, TARTAMA

2.1. A csoportos biztosítási szerződés területi hatálya **adott biztosított vonatkozásában Magyarország és a lakóhely országa területén kívül külföldre**, ezen belül a következő országok **földrajzi Európához tartozó** területeire terjed ki: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Észak-Macedónia, Málta, Moldova, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia (kivéve Spitzbergák és Jan Mayen sziget), Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Vatikán. A biztosítás területi hatálya a parttól számított 20 tengeri mérföld távolságon kívüli, nyílt tengeri területekre – a Földközi-tenger kivételével - kizárólag menetrendszerű hajón, kompon vagy hajótársaság által szervezett hajóúton történő utazásra terjed ki.

Kizárólag a külföldi utazás megkezdését követő **közlekedési baleset** vonatkozásában **a lakóhely országa és Magyarország területén bekövetkező** eseményekre **is** kiterjed a Biztosító kockázatviselése a következő szolgáltatások vonatkozásában:

- Balesetbiztosítás esetén: Baleseti halál, Baleseti rokkantság,

- Poggyászbiztosítás esetén: közlekedési balesettel összefüggésben vállalt szolgáltatások.

A Biztosító a szerződés területi hatályán kívül eső területen nem köteles szolgáltatást szervezni, és az ott igénybe vett szolgáltatások költségeit nem köteles megtéríteni, abban az esetben sem, ha azt a szerződés területi hatályán belül történt biztosítási eseménnyel összefüggésben veszi igénybe a Biztosított.

2.2. A csoportos biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki:

- Fehéroroszország, Oroszország, Ukrajna területére, valamint
- azokra az országokra, illetve térségekre, amelyeket a biztosítási esemény bekövetkezésének napján Magyarország külügyekért felelős minisztériuma az I. Utazásra nem javasolt térségek kategóriába sorol (lásd a <https://konzinfo.mfa.gov.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>) és a beutazást nem javasolja. Ha egy olyan Biztosított személy, akire a csoportos biztosítási szerződés alapján a minősítés kihirdetésekor fennáll a Biztosító kockázatviselése, a kihirdetés időpontjában már az adott területen tartózkodik, akkor a Biztosító kockázatviselése legfeljebb a kihirdetéstől számított 14 napig áll fenn – kivéve, ha a minősítést időközben feloldják.

A biztosító fenti korlátozástól eltérhet a honlapján (www.eub.hu) meghirdetett közlemény alapján.

2.3. Az egyedi jogviszony határozatlan időre jön létre.

3. FELEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

3.1 A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei

3.1.1. A biztosítási díj megfizetése

A biztosítási díj a Biztosító - csoportos biztosítási szerződéshez csatlakozott Biztosított személyekre vonatkozó - kockázatviselésének ellenértéke, amelyet a Szerződő köteles megfizetni a Biztosító részére.

3.1.2 A biztosítási esemény bejelentésének kötelezettsége

(1) A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a jelen biztosítási feltételekben megadott határidőben az EUB-Assistance, vagy a Biztosító részére nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.

(2) Az A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, valamint a B) További utazási segítségnyújtás fejezetekben meghatározott biztosítási eseményeket az EUB-Assistance éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36 1 465 3666) vagy az alábbi online bejelentő felületeken keresztül haladéktalanul, de legkésőbb 24 órán belül kell bejelenteni (feltéve, hogy a bejelentés objektív lehetősége fennáll).

BETEGSÉG VAGY BALESET esetén:

<https://eoperation.europ-assistance.hu/travel-5>



INTERNETES TELEFONÁLÁS – bármely szolgáltatás esetén:

https://eoperation.europ-assistance.hu/webtrc/M_EUB_HU



A bejelentési kötelezettség akkor minősül teljesítettnek, ha:

a) a bejelentő által indított telefonhívás eredményeként:

- vagy létrejött az élőszavas telefonos kapcsolat az EUB- Assistance-szal, és a beszélgetés során a kapcsolattartáshoz és a szolgáltatás szervezéséhez szükséges adatok megadásra kerültek,
 - vagy a telefonhívás során a menürendszerből az online bejelentés választását követően az SMS-ben megkapott linken elérhető online bejelentés felületén megadásra kerülnek a kapcsolattartáshoz és a szolgáltatás szervezéséhez szükséges adatok és ezen bejelentés EUB- Assistance részéről történt e-mailes visszaigazolása a bejelentő részére hozzáférhetővé vált, vagy
- b) a szolgáltatási igény típusának megfelelő linken (Betegség vagy baleset esetén: <https://eoperation.europ-assistance.hu/travel-5>) elérhető online bejelentő felületen a bejelentő által megadásra kerülnek a kapcsolattartáshoz és a szolgáltatás szervezéséhez szükséges adatok és ezen bejelentés EUB- Assistance részéről történt e-mailes visszaigazolása a bejelentő részére hozzáférhetővé vált.**

Akadályoztatás esetén, az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.

A bejelentés során a Biztosított kötelezettsége, hogy:

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényről és adatról haladéktalanul tájékoztassa az EUB- Assistance-ot
- a kárt lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során az EUB-Assistance útmutatását kövesse.

Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem az EUB-Assistance illetve a Biztosító jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségekre nem terjed ki.

(3) A (2) pontban meghatározott szolgáltatásokra vonatkozó igények kivételével, a biztosítási eseményt legkésőbb annak bekövetkezését követő 30 napon belül bejelenteni a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája felé (1132 Budapest, Váci út 36-38., tel.: (1) 452-35-80, fax: (1) 452-33-12, aktuális nyomtatványok letölthetők, valamint **online kárbejelentés: www.eub.hu**) a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.

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

3.1.3. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása

(1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor - a szolgáltatás jogalapjának és összecszerőségének igazolása végett - az alábbiakban felsorolt iratokat, valamint - szolgáltatás típusától függően – a különös feltételekben az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott iratokat szükséges a Biztosítóhoz benyújtani:

- (a) más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más igazoló dokumentumot,
- (b) a Biztosító által rendelkezésre bocsájtott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a Biztosított illetve a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
- (c) szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan, oktatási intézmény által szervezett utazás vagy szakmai gyakorlat esetén a szervező oktatási intézmény képviselője által kiállított igazolást arról, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt és a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó jegyzőkönyvet,
- (d) a külföldi utazással kapcsolatos összes utazási dokumentumot (teljes útvonalra szóló menetjegyek /repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, szállókártyák, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/alagút használati díjak számlái és azok megfizetését igazoló bizonylatok, szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolata), útlevelet és vízummásolatot, szállásfoglalás visszaigazolását, hazaszállítás esetén útvonalleírást,
- (e) TAJ-kártya másolatát, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, illetve az adott országban megfelelő szervezet írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási, vagy egyéb biztosítási fedezetről, lakcímkártyát (vagy a lakóhely igazolására alkalmas más dokumentumot) és forgalmi engedélyt,
- (f) baleset esetén baleseti jegyzőkönyvet,
- (g) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet vagy egyéb hitelt érdemlő igazolást a baleset körülményeiről, ha hatósági intézkedésre volt szükség,
- (h) a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi szakvéleményt,

- (i) ha a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a jogosult kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazást,
- (j) az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatásai esetén a Nemzeti Népegészségügyi és Gyógyszerészeti Központ (NNGYK) által előírt védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítványt,

3.1.4. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

(1) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítani.

(2) Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével mellett – a Biztosítóval együttműködve kell eljárni. Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.

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

(4) Az egyes biztosítási szolgáltatások szempontjából szükséges kármegelőzési és kárenyhítési intézkedéseket a különös feltételek tartalmazzák.

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

(6) A kárenyhítés teljeskörűen igazolt és szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. A Biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. A kizárás szabályai a kárenyhítésre is alkalmazandók.

3.2. A Biztosító kötelezettségei

3.2.1. A kockázatviselés

(1) A Biztosító a Biztosított személyekre vonatkozóan a biztosítási időszak/kockázatviselés tartama alatt a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a különös feltételekben meghatározott biztosítási események vonatkozásában.

(2) Az egyedi jogviszony hatálybalépésének időpontja: a Szerződőnél kötött alapszerződés – lakásbiztosítási vagy casco biztosítási szerződés - kockázatviselési kezdetét követő 15. nap.

(3) A Biztosító kockázatviselése a Biztosított vonatkozásában a Biztosítottra irányadó biztosítási időszakon belül tetszőleges számú, alkalmanként 30 napnál nem hosszabb külföldi utazásokra terjed ki. A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás megkezdésének időpontjában kezdődik meg, és annak befejezéséig, de legfeljebb a kezdő időponttól számított 30 napig tart.

A kockázatviselés feltétele, hogy a Szerződő a biztosított személyre vonatkozó biztosítási díjat megfizette, illetve a biztosított személyre vonatkozóan a biztosító kockázatviselése a 6. pontban foglalt okból meg nem szűnt.

A kockázatviselés kezdete és vége időpontjaként a magyarországi időzóna szerinti időpont értendő.

3.2.2. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége

(1) A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, feltéve, ha nem állnak fenn a mentesülés esetei. A biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a Biztosított kárának a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével vagy a Biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével), vagy összegbiztosítási szolgáltatásként (a csoportos biztosítási szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.

(2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan **az adott biztosítottra irányadó biztosítási időszak teljes időtartama alatt összesen legfeljebb** a biztosítási fedezetben meghatározott termékre vonatkozóan az I. rész **Szolgáltatástáblázatban** és a V. Különös feltételekben **megadott biztosítási összegek erejéig nyújtja, függetlenül a biztosítási események számától.** A Különös Feltételek további biztosítási összegeket is tartalmazhatnak!

(3) A Biztosító és az EUB-Assistance a Biztosítottal, illetve a Biztosított megbízásából, illetve érdekében eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven vállalja. Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.

(4) A Biztosító az EUR devizanemben meghatározott biztosítási összeggel rendelkező szolgáltatásnál a kifizetést banki átutalás útján EUR-ban teljesíti. Forintban történő kifizetés esetén a biztosító az EUR összeg átszámítását a Magyar Nemzeti Bank által a kifizetés napján meghatározott aktuális EUR-HUF árfolyamon végzi.

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

(6) Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja. Ha a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító a jelen csoportos biztosítás szerződési feltételei szerint, a Szolgáltatástáblázatban meghatározott limitek erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. **A Biztosított a szolgáltatási igény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetleges már megtérített összegekről.**

(7) Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.

3.2.3. A Biztosító teljesítésének esedékessége

(1) A biztosító köteles a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok (lásd 3.1.3. pontban és az egyes fejezetekben „A teljesítés feltételei” részben az adott esemény-típusra vonatkozóan meghatározott dokumentumokat) beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek:

a) kellően megindokolt javaslatot tenni a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összegszerűen megállapította, továbbá ezen határidőn belül a Biztosított felé esedékes kifizetést teljesíteni, vagy

b) indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összegszerűen nem állapította meg.

Ha a Biztosító valamely szolgáltatás kifizetését közvetlenül a szolgáltató felé vállalta, akkor köteles a kifizetést a számla és a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok biztosítóhoz történő beérkezését követő legfeljebb 15 napon vagy – ha a szolgáltató által előírt fizetési határidő ennél távolabbi időpont - akkor a szolgáltató által kiállított számlán megjelölt fizetési határidőn belül teljesíteni, feltéve, hogy a kifizetés valamennyi egyéb feltétele fennáll.

(2) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, mely magában foglalja az elutasítás lehetőségét is.

3.2.4. Szolgáltatás és felelősség korlátozások

(1) A felső összeghatár nélküli és az V. D) Felelősségbiztosítás és jogvédelem szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási időszakon belül összesen egy biztosítási eseményre vonatkozóan veheti igénybe. C)Poggyászbiztosítás fejezet vonatkozásában a biztosító legfeljebb 2 biztosítási eseményre vonatkozóan vállalja eseményenként a – legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban és a V. Különös feltételekben az adott szolgáltatásra meghatározott –maximális biztosítási összeg kifizetését.

(2) A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket a Biztosítótól, az EUB-Assistance-tól, vagy ezek megbízottaitól független, a Biztosító szolgáltatása kapcsán velük szerződéses kapcsolatban nem álló harmadik személyek (pl. kórház, autószerviz, hatóság, bíróság) a biztosítási eseménnyel összefüggésben okoznak.

4. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

4.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy

(1) a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a Szerződő, illetve a Biztosított vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy vezető tisztségviselőjük, vezető állású munkavállalójuk okozta,

(2) a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

4.2. A Biztosító a súlyos gondatlanság fennállását a konkrét eset összes körülményét értékelve mérlegeli.

5. KIZÁRÁSOK

5.1. Nem fedezi a biztosítás azon eseményeket, amelyek oka egészben vagy részben: járványügyi intézkedések, kóros elmeállapot, ionizáló sugárzás, nukleáris energia, háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény (kivéve a V. rész A) 2.6. pont szerinti szolgáltatás vonatkozásában), munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés, a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás, vagy a Biztosított alkoholos állapota, vagy kábítószer használata. Kizárólag abban az esetben, ha az eseményre vonatkozó hivatalos jegyzőkönyv vagy orvosi dokumentáció az alkoholos állapot tényén kívül a biztosítási eseményt követően legfeljebb egy órán belül elvégzett véralkohol vizsgálat eredményét is rögzíti, akkor jelen feltételek vonatkozásában kizárólag a 0,5 ezreléket meghaladó véralkohol érték minősül alkoholos állapotnak.

Nem fedezi a biztosítás:

(a) ha egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor a Biztosított legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közúti közlekedési szabályt megszeg,

(b) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezik,

(c) ha a sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,

(d) ha a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság, az adott létesítmény üzemeltetőjének vagy egy szolgáltatónak az igénybe vett szolgáltatásra vonatkozó szolgáltatási szerződésben meghatározott előírásait, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályokat és baleset-megelőzési előírásokat.

5.2. Nem fedezi a biztosítás az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményeket, valamint azokat az eseményeket, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:

(1) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított versenyző sportolónak minősül,

(2) fizikai munkavégzés,

(3) bármely fegyver használata

(4) extrém sportok gyakorlása

5.3. Nem fedezi a biztosítás:

(1) a következményi károkat,

(2) a nem vagyoni kárt, a sérelemdíjat, illetve az esemény helye szerinti ország jogszabályai alapján a személyiségi jogok megsértéséből eredő jogkövetkezményeket,

(3) azokat a költségeket, amelyek a Biztosított jelen csoportos biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek,

(4) a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeit.

5.4. A Biztosító a különös feltételekben az egyes szolgáltatás-típusoknál a fentiekén túl további kizárásokat is alkalmaz.

6. A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZÚNÉSÉNEK ESETEI

6.1. Adott biztosított egyedi jogviszonya, és ezzel a biztosító Biztosítotttra vonatkozó kockázatviselése megszűnik a következő esetekben:

(1) a csoportos biztosítási szerződés megszűnésével,

(2) a Biztosítottnak az egyedi jogviszonya megszüntetésére vonatkozó kérése alapján, annak a hónapnak az utolsó napján, amelyben a Biztosított a megszüntetésre irányuló kérését benyújtja a Szerződőhöz,

(3) az IV./ I.1.3.pontban rögzített lakásbiztosítási vagy casco biztosítási szerződés megszűnésével,

(4) ha a Biztosított a biztosítási tartam alatt betölti a 70. életévét, annak a naptári évnek az utolsó napján, amelyben a 70 éves életkort betölti,

(5) a Biztosított halálával,

(6) a biztosítási feltételekben szabályozott egyéb esetek bekövetkezésével.

7. ELÉVÜLÉSI IDŐ

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

(2) Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

- (a) a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- (b) a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. munkanapot követő napon,
- (c) 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,
- (d) egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

8. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ELTÉRŐ SZABÁLYOK

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza az Általános és Különös Feltételek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

(1) A Biztosító a IV.3.2.4. pont (2)-(3) bekezdéseiben foglalt esetekben az ott meghatározott számú biztosítási eseményekre vállal kockázatot, mellyel eltér a Ptk. 6:439. § (1) bekezdésétől.

(2) A IV.7.(1) pont alapján **a csoportos biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésétől.**

(3) V. rész D) Felelősségbiztosítás és Jogvédelem szolgáltatás esetén:

- a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra (illetve a személyiségi jogok megsértéséből eredő jogkövetkezményekre) és
- a biztosító az eljárási költségeket – így különösen jogi képviselet költsége, illetékek, szakértő díja - és a kamatokat a biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti meg, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:470 § (1), illetve (3) bekezdésétől.

V. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Biztosítási esemény

(1) A Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön sürgősségi orvosi ellátásban részesül, továbbá a Biztosított ezzel összefüggésben külföldön bekövetkező halála.

2. A Biztosító szolgáltatásai az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás keretében

2.1. Orvosi és mentési költségek térítése

(1) Külföldi sürgősségi ellátás és az ennek érdekében történő mentés alábbi költségeinek térítése:

- (a) orvosi ellátás, valamint az orvos által névre szólóan felírt gyógyszer, diagnosztikai vizsgálatok, valamint mankó, térd-, könyökrögzítő, kompressziós harisnya,
- (b) orvoshoz vagy kórházba történő betegszállítás mentőautóval, illetve indokolt esetben heli-, vízi, illetve helikopteres mentés vagy tűzoltóság által – kizárólag a személy mentése érdekében - végzett segítségnyújtás,
- (c) **kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés**, a biztosítási időszak tartama alatt összesen **legfeljebb 30 napra**, függetlenül a biztosítási események számától,
- (d) sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás **legfeljebb a terhesség 24. hetének végéig**,
- (e) **sürgősségi fogászati ellátás**: közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés és nem baleseti eredetű szájszészeti ellátás az orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekkel együtt,
- (f) baleseti eredetű szájszészeti ellátás,

(g) **kórházi napi térítés (a biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb 30 napra)**: a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára, amelyre a Biztosított vagy teljesen, vagy legalább az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladó költségek vonatkozásában írásban lemond a szolgáltatási igényéről. Ha a fekvőbeteg-ellátás költségeit az ellátó intézmény EEK alapján számolja el, de a helyi szabályok szerint a Biztosított önrészesedést köteles fizetni, akkor az önrészesedés összegét – függetlenül jelen szolgáltatástól - a Biztosító megtéríti. A Biztosító szolgáltatása a napi térítési összeg szorozva a kórházban töltött éjszakák számával.

(2) A Biztosító az indokolt és a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos – orvosválasztás nélküli - általános alap-ellátás költségeit téríti, a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi szolgáltatói díjszabások figyelembevételével.

(3) A Biztosítónak jogában áll a már megkezdett egészségügyi ellátás folytatását a Biztosító által megjelölt másik intézményben megszervezni, ha a Biztosított egészségi állapotát ez nem veszélyezteti.

(4) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi orvosi kezelés költségeit csak addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított egészségi állapota lehetővé teszi a lakóhely szerinti ország területére történő szállítását vagy hazautazását.

(5) A Biztosító nem vállalja azoknak a többletköltségeknek a megtérítését, amelyek annak következtében merültek fel, hogy – bár orvosilag megengedett lett volna – a Biztosított döntése vagy együttműködésének hiánya miatt nem történt meg a hazautazása vagy hazaszállítása.

2.2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

(1) A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállításának vagy hazautazásának megszervezését, és az emiatt felmerülő mentőszállítás vagy légimentés költségének, vagy – amennyiben a Biztosított számára orvosi szempontból megengedett a tömegközlekedéssel vagy személyautóval történő utazás – a közlekedési többletköltségek, valamint az orvosilag indokolt kísérőszemélyzet költségének megtérítését:

(a) ha a Biztosított külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, de a külföldi kezelőorvos és a Biztosító képviselőjében eljáró orvos együttes szakvéleménye alapján – a lakóhely szerinti ország területére – szállítható állapotban van, és a Biztosító a külföldi ellátás folytatása helyett a Biztosított hazaszállítása mellett dönt,

(b) ha a Biztosított sürgősségi ellátása már befejeződött, de - a biztosítási esemény következtében - hazautazása a lakóhely szerinti országba a kezelőorvos szakvéleménye szerint az eredetileg tervezett hazautazási módon vagy időpontban nem lehetséges. A Biztosító nem köteles a hazaszállítást az eredetileg tervezett hazautazási időpontnál korábban megszervezni.

(2) A hazaszállítás vagy hazautazás időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetést követően határozza meg.

(3) A lakóhely szerinti ország területén a hazaszállítás a további egészségügyi ellátást végző intézménybe vagy a Biztosított lakóhelyére történik.

(4) A Biztosító nem vállalja a hazaszállítás költségeit, ha a Biztosított hazautazása eredetileg sem az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül történt volna.

(5) Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem az EUB-Assistance illetve a Biztosító jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségekre nem terjed ki.

2.3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

(1) A Biztosító - a Biztosított kérése alapján – a helyi infrastrukturális és ellátási körülményektől függően mindent megtesz annak érdekében, hogy a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küldjön vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítsa a Biztosítottat, megszervezze a Biztosított további sürgősségi egészségügyi ellátását, és – ha ezt a szolgáltató lehetővé teszi - a felmerülő költségeket közvetlenül a szolgáltató felé egyenlítsse ki.

A Biztosító fogorvosi ellátásra vonatkozóan egészségügyi ellátás-szervezést és az ellátó felé történő közvetlen költségterítést nem vállal.

(2) A Biztosító a sürgősségi ellátás időtartama alatt folyamatos kapcsolatot tart az ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, és napi rendszerességgel telefonon tájékoztat egy - a Biztosított által megjelölt - személyt a Biztosított állapotáról.

2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerült **alábbi költségeket összesen legfeljebb 60 000 Ft összeghatárig:**

(1) az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, ha az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik,

(2) a biztosítási esemény miatt felmerült kommunikációs (pl. telefon-, fax-, internet) költségeket legfeljebb 30 000 Ft-ig,

(3) dokumentumok számlával igazolt fordítási költségeit.

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

(1) A Biztosított – biztosítási eseménnyel összefüggésben - külföldön bekövetkező halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit kifizeti. A Biztosító vállalja továbbá az elhunyt személy útipoggyászának számlával igazolt szállítási többletköltségeit legfeljebb 150 000 Ft összegig (az elhunyt utolsó tartózkodási helyéről a lakóhely országának területére, az átvételre jogosult személy által meghatározott helyre történő szállítás esetén). A Biztosító térítési kötelezettsége legfeljebb 2 db, max. 32 kg tömegű, átlagos méretű poggyász szállítási költségeire terjed ki. A Biztosító nem felel a szállítás megszervezéséért és a szállított poggyász esetleges sérüléséből vagy hiányából eredő károkért.

(2) A Biztosító nem vállalja a holttest-hazaszállítás költségeinek megtérítését, ha a holttest-hazaszállítás nem az EUB-Assistance szervezésében történt.

2.6. Szolgáltatások terror-cselekmény esetén

Ha terrorcselekmény a Biztosítottnak baleseti sérülést okoz, a Biztosító vállalja a baleseti sérüléssel összefüggésben orvosilag szükségessé váló orvosi és mentési költségek térítését az A) 2.1. pont szerint, valamint a hazaszállítás vagy holttest-hazaszállítás költségeit az A) 2.2., illetve az A) 2.5. pont szerint legfeljebb az adott biztosítási termék biztosítási összegein belül. A Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha a Biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki bármely biológiai, illetve vegyi anyaggal elkövetett terrorcselekményre.

3. Az A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Az Általános feltételekben meghatározott iratokon (a IV. rész 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumok) kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerúségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- (1) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi szakvélemény, kórházi zárójelentés, és táppénzes igazolás,
- (2) a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatok,
- (3) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számlái és a kifizetést igazoló bizonylatok,
- (4) személyautóval történt orvoshoz vagy kórházba szállítás esetén a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát és a tankolásról szóló számlát,
- (5) a Biztosító kérése alapján a hazautazást követően a lakóhely országában, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi szakvélemények,
- (6) mentési jegyzőkönyv,
- (7) EEK vagy az NEAK által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány másolata,
- (8) holttest hazaszállítása szolgáltatás esetén szükséges – a helyi hatóságok előírásai szerint - a következő dokumentumok benyújtása: a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány, a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok, temetői befogadó nyilatkozat, a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat), születési és házassági anyakönyvi kivonat.

4. Kizárások az A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, B) További utazási segítségnyújtás esetén (a IV. rész 5. pontban felsorolt kizárásokon felül):

(1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosítottak azon megbetegedéseire, baleseteire:

- (a) amelyek oka egészben vagy részben a kockázatviselés kezdete előtt fennálló olyan egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet), amellyel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna - függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától.
- b) továbbá amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.

(2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá: pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre (ideértve a szorongásos, depressziós és egyéb hangulatzavarral járó betegségeket is), kontrollvizsgálatra, utókezelésre, ápolásra, fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára, védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra, közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre, kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre, terhesség gondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra, csecsemő gondozásra, gyermek gondozásra, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkö-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására (kivéve eltört híd ideiglenes javítására), a lakóhely országának területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.

B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. További utazási segítségnyújtás fejezet szolgáltatásaira vonatkozóan általánosan érvényes szabályok:

(1) Szállás-költség: a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült **többletköltségei**, összesen legfeljebb 7 éjszakára.

(2) A Biztosító a B) 2-5. pontban leírt költségek megtérítését az ott leírt körülmények fennállása, valamint a Biztosítottat érintő V. rész A) 1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja, a B) 6-10. pontokban leírt szolgáltatásokat pedig az ott meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor.

(3) Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybe vétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem az EUB-Assistance illetve a Biztosító jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségekre nem terjed ki.

2. Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt

A Biztosító megtéríti a Biztosított és a vele együtt külföldön tartózkodó közeli hozzátartozóinak vagy egy utastársának szállásköltségeit és a – Biztosítottal egy napon történő hazautazására vonatkozó – közlekedési többletköltségeiket, ha a külföldi orvosi ellátást követően - az ellátó orvos szakvéleménye szerint - a Biztosított egészségi állapota miatt a lakóhely országába történő hazautazás időpontja a tervezettől eltér

(feltéve, hogy a hazautazás eredetileg legkésőbb az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés utolsó napján megtörtént volna).

3. Utastárs szállásköltsége a biztosított kórházi tartózkodása alatt

A Biztosító megtéríti a kockázatviselés tartamán belül a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása ideje alatt vele együtt külföldön tartózkodó közeli hozzátartozóinak vagy egy utastársának a szállás-költségeit.

4. Beteglátogatás

A Biztosító megtéríti a Biztosított egy közeli hozzátartozója vagy gondviselője részére a beteglátogatás (lakóhely országából a Biztosított tartózkodási helyére történő oda- és visszautazás) közlekedési és szállásköltségét, ha a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.

5. Gyermekek hazaszállítása

A Biztosító megtéríti a Biztosított felügyeletével külföldön tartózkodó 16 éven aluli közeli hozzátartozó(i) és az ő(ke)t a Biztosított lakóhelyének országába hazakísérő személy közlekedési többletköltségeit, ha a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása idejére a 16 éven aluli gyermek felügyelet nélkül maradna.

6. Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt

A Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a lakóhely országába történő idő előtti hazautazásának közlekedési többletköltségeit, ha a Biztosított külföldi utazásának – de legkorábban – az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét követően a Biztosított közeli hozzátartozója vagy házastársának, illetve élettársának közeli hozzátartozója a lakóhely szerinti ország területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, feltéve, hogy az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés hátralévő tartama még legalább 2 nap. (A Biztosító a szolgáltatása a külföldre történő visszautazás költségeire nem terjed ki.)

7. Pénzsegély-közvetítés

Ha a Biztosított külföldön önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul, akkor a Biztosító vállalja a Biztosított megbízottja által a Biztosítóhoz befizetett összeg eljuttatását a külföldön lévő Biztosítotthoz. A befizetett összeg igényelt valutánembe történő átváltása a Biztosító által megjelölt bank megfelelő valuta eladási árfolyamán történik. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik.

8. Információ útiokmány elvesztése esetén

Ha a Biztosított útlevele, forgalmi engedélye, jogosítványa, menetjegye, bankkártyája külföldön elveszett, megsérült vagy megsemmisült, akkor a Biztosító a szükséges információk, illetékes telefonszámok eljuttatásával segítséget nyújt a Biztosítottnak.

9. Információ autómentő-cégről

Ha a Biztosított – a biztosítás területi hatályán belüli – utazása során külföldön személygépjárműve meghibásodik vagy közlekedési balesetben megrongálódik, akkor a Biztosított kérése alapján a Biztosító a tájékoztatást nyújt autómentéssel foglalkozó cég telefonszámáról, illetve elérhetőségéről. **A Biztosító az autómentés költségeit nem téríti meg!**

10. Sofőr-küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén

(1) Ha – Európa területén – a Biztosítottat érintő A) 1. pont szerinti biztosítási esemény következtében a külföldi ellátó orvos szakvéleménye alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, és emiatt üzemképes személygépkocsijával hazautazni nem tud, és a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó utastársak sem tudják az üzemképes személygépkocsit hazavezetni, akkor a Biztosító vállalja egy – a Biztosított által a személygépkocsi vezetésére kijelölt – személynek a Biztosított lakóhelye szerinti ország területéről a Biztosított tartózkodási helyére való kiutazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit. **A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi döntést követően a lehető legkorábban az EUB-Assistance felé bejelentsék. A Biztosító a szolgáltatást nem köteles a biztosítási időtartam utolsó napja előtt nyújtani.**

11. A B) További utazási segítségnyújtás esetén a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Az Általános feltételekben meghatározott iratokon (a IV. rész 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumok) kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy

összegezésének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítótól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

(1) utazási költségekre vonatkozó igény esetén – a szolgáltatás teljesítését megelőzően - el kell juttatni az EUB-Assistance-hoz az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyének, és a gépjármű vezetői engedély meglétének és érvényességének igazolását,

(2) a "Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén" szolgáltatás esetén a szolgáltatást megelőzően el kell juttatni a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított - szakvéleményt, és a gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának másolatát,

(3) szállásköltségekre vonatkozó igény esetén az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számlát.

12. A „B) További utazási segítségnyújtás” fejezetre vonatkozó Kizárások az V. rész A) 5. részben találhatóak!

C) Poggyászbiztosítás

1. Fogalmak

(1) **útipoggyásznak minősülnek:**

(a) a Biztosított **tulajdonát képező** dolgok, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az utazásra.

Ha egy dolog több személy közös tulajdonát képezi, akkor a Biztosító szolgáltatása az adott dolog vonatkozásában a Biztosítottat tulajdonrészének arányában illeti meg, az alkalmazandó szolgáltatási összeghatárok pedig a tulajdonrész arányának megfelelően csökkennek.

(b) a következő **útiokmányok**: a Biztosított útlevele, személyi igazolványa, lakcímkártyája, jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelyet a Biztosított az utazás során jogszerűen vezet. Jelen feltételek szempontjából az útiokmányban található vízum nem képezi az útiokmány részét.

(c) a Biztosított **névére szóló bankkártya**.

A C) Poggyászbiztosítás fejezet 6.(1) pontja tartalmazza azon tárgyak felsorolását, melyek a biztosítási feltételek vonatkozásában nem minősülnek útipoggyásznak.

(2) **közlekedési baleset**: a Poggyászbiztosítás fejezetben található szolgáltatások vonatkozásában közlekedési balesetnek minősül az az esemény:

(a) amelynek során az a jármű, amellyel a biztosított utazik, másik járművel vagy valamely dologgal ütközik, és ennek következtében a biztosítottat szállító jármű megsérül, feltéve, hogy a baleset körülményeit, a jármű sérülésének tényét és a keletkezett kár mértékét az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja,

(b) amelynek során a biztosítottat gyalogosként valamely jármű elüti, és a baleset körülményeit és a keletkezett kárt az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja,

(3) **sporteszköz, sportfelszerelés**: bármely olyan dolog, amely jellemzően valamely sporttevékenység folytatásához szükséges. Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek – és nem járműnek vagy közlekedési eszköznek – minősülnek különösen a következő dolgok: kajak, kenu, kerékpár, elektromos kerékpár (e-bike), surf, bármilyen motoros meghajtás és vitorla nélküli evezős csónak (pl. sup deszka), horgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot. Bármely egyéb **közlekedési eszköz, valamint a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek**, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.

(4) **használt érték**: az adott dolog szokásos funkciójára vonatkozóan átlagos használatot feltételezve a dolog életkora alapján meghatározott használt érték, melynek összege nem haladhatja meg a beszerzési árat.

(5) **tartozék**: nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetésszerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy annak valamely funkcióját egészíti ki, függetlenül attól, hogy a fődologgal együtt vagy attól függetlenül forgalmazzák.

(6) **piperecikk**: kozmetikai, tisztálkodási, és testápolási célra használt dolgok és anyagok, ide értve az ilyen célt szolgáló műszaki cikkeket, és ezek tartozékait is (pl. borotva, hajszárító, elektromos fogkefe stb.).

(7) **hordozható számítógép**: netbook, notebook, laptop, tablet, e-book olvasó, okosóra.

(8) **örizetlenül hagyás**: ha az útipoggyász nincs személyes felügyelet (lásd 2.1.(3).(c) pont) alatt elhelyezve.

(9) **műszaki cikk**: fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó, óra, számítógép, valamint bármely elektromossággal (pl. elemmel) vagy gépi meghajtással működő eszköz.

(10) **számla**: az adott dolog újkori beszerzési értékét és tulajdonosát egyértelműen meghatározó, névre szóló, a hatályos jogszabályoknak megfelelő számviteli bizonylat.

(11) **járatkésés:** a menetrendszerinti légijárat azonos járatszámon, az eredeti indulási időponthoz képest később indul el.

(12) **járat törlés:** a menetrendszerinti légijárat azonos járatszámon egyáltalán nem indul el.

2. Biztosítási események és a Biztosító szolgáltatása

2.1. Útipoggyászra vonatkozóan a Biztosító a következőkben felsorolt biztosítási események esetén szolgáltat:

(1) **útipoggyász** (pl. ruházat, vagy abban tárolt dolog) **sérülése vagy megsemmisülése olyan súlyos fizikai sérüléseket okozó baleset során**, amellyel összefüggésben a Biztosított azonnali sürgősségi orvosi ellátása válik szükségessé a baleset helyszínén illetékes egészségügyi ellátónál,

(2) **útipoggyász sérülése vagy megsemmisülése közlekedési baleset, elemi kár vagy gépjárműben keletkezett műszaki eredetű tűz következtében,**

(3) **jogtalan eltulajdonítás** külföldön a következő körülmények között:

(a) lezárt személygépjárműből vagy buszból helyi idő szerint reggel 8 h és este 20 h között.

A szolgáltatás a gépjármű szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, a beláthatóságtól védett utasterében vagy csomagtartójában, tetőcsomagtartó dobozában, és motorkerékpár csomagtartó dobozában tárolt útipoggyászra terjed ki, a következő dolgok kivételével: gépjárműben hagyott útiokmányok, bank- és hitelkártya, valamint bármely műszaki cikk és tartozékai (abban az esetben sem, ha az eltulajdonítás lakóautóból történik).

Gépjárműből eltulajdonított útipoggyászokra vonatkozóan a biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatástáblázat C) Poggyászbiztosítás részében lopáskárra meghatározott biztosítási összeg 50 %-áig terjed. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a lezárt gépjárműbe történő erőszakos behatolás egyértelműen nem bizonyított.

(b) lezárt lakóépületből, lakásból. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha lezárt lakóépületbe vagy a lakásba történő erőszakos behatolás egyértelműen nem bizonyított.

(c) személyes felügyelet alól. Jelen feltételek vonatkozásában **személyes felügyeletnek** minősül, ha az útipoggyász a Biztosított (vagy kiskorú biztosított esetén valamely nagykorú hozzátartozója) közvetlen közelében, általa jól látható és elérhető helyen úgy van elhelyezve, hogy harmadik személy nem tudja azt fizikai erőszak vagy fenyegetés alkalmazása nélkül elvenni.

(d) hatóságilag engedélyezett, őrzött kempingben sátorból, lakóautóból vagy lakókocsiból. Sátorban, lakóautóban vagy lakókocsiban hagyott útiokmányokra, bankkártyára, műszaki cikkekre és tartozékaira a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki!

(e) strandon vagy egyéb fürdőhelyen.

A biztosító légi- vagy hajótársaság kezelésében bekövetkezett eltűnésre, illetve sérülésre vonatkozó szolgáltatásokat kizárólag a Szolgáltatástáblázat C) Poggyászbiztosítás részében „Légi- vagy hajótársaság kezelésében igazolt eltűnésre vagy sérülésre összesen” meghatározott limitig vállal.

Busztársaság kezelésében igazolt eltűnés esetén a C) Poggyászbiztosítás részében lopáskárra meghatározott biztosítási összeg az irányadó.

Repülőgép utasterében az utazás tartama alatt szállított dolgok eltulajdonítása esetén a Biztosító összesen legfeljebb a tárgyankénti limit összegéig vállal szolgáltatást, és a szolgáltatás **nem terjed ki útiokmányokra, bank- és hitelkártyára, valamint bármely műszaki cikkekre és tartozékaira.**

Személyszállító cég kezelésében történt útipoggyász-kár esetén a Biztosító szolgáltatása:

- a Szolgáltatás-táblázatban adott esemény-típusra vonatkozóan meghatározott biztosítási összegig terjed, ha a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja és a károkozásért a felelősségét írásban elismeri, valamint a hatályos jogszabályok- és az utazási szerződés szerinti kártérítési összeget igazoltan megtéríti. A személyszállító cég kezelésében bekövetkezett teljes útipoggyász-kár kiszámítása a Biztosított nevére szóló eredeti számla, ennek hiányában pedig a 2.2.(2) pont szerint történik. Ezen összegből kerül levonásra a személyszállító vállalat által nyújtott kártérítés. A biztosító szolgáltatásának összege a fenti két összeg különbözete a jelen biztosítási feltételekben szereplő kizárások, korlátozások, biztosítási összegek és limitek figyelembevételével.

- ha a személyszállító cég által okozott kár bekövetkezése hivatalosan igazolt, de annak értéke **összegeként nem állapítható meg**, illetve a Biztosított által a károkozótól kapott kártérítés összege ismeretlen, akkor a Biztosítottat 50 % önrészesedés terheli, és a Biztosító szolgáltatása legfeljebb az adott esemény-típusra vonatkozó biztosítási összeg 50 %-áig terjed.

A Biztosító szolgáltatása legfeljebb a személyszállító vállalat által meg nem térített összegre terjed ki.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a személyszállító cég megőrzésébe átadott útiokmányokra, bankkártyára, bármely műszaki cikkekre és tartozékaira, szemüvegre, napszemüvegre, kontaktlencsére!

2.2 A Biztosító szolgáltatására vonatkozó általános szabályok

Az alábbiakban meghatározott térítési feltételek és korlátozások a Poggyászbiztosítás fejezetben leírt **összes szolgáltatásra** érvényesek.

- (1) A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét a Szolgáltatástáblázatban **C) Poggyászbiztosítás vonatkozásában meghatározott biztosítási összegben belül vagyontárgyanként legfeljebb** a Szolgáltatástáblázatban **tárgyankénti limitként megadott összeghatárig**. Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembe vételével.
- (2) **Ha 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 alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján** – **meghatározott összeget (továbbiakban: átlagos használt érték)** vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.
- (3) **A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek**, ezekre vonatkozóan összesen a szolgáltatás legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig terjed. Kizárólag tartozékokat érintő biztosítási esemény esetén a Biztosító szolgáltatása az összes tartozékra együttesen legfeljebb a tárgyankénti limitig terjed.
- (4) Ha a biztosítási eseményre vonatkozóan a teljesítés feltételeként a Biztosító külföldi rendőrségi jegyzőkönyv benyújtását írja elő, akkor a szolgáltatás kiterjed a jegyzőkönyv beszerzésével összefüggésben felmerült közlekedési többletköltségekre és az illetékes hatóság által a jegyzőkönyv kiállításáért esetlegesen leszámított ügyintézési költségre is, számla és befizetési bizonylat alapján, legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban meghatározott összeghatárig.

2.3 A biztosító szolgáltatására vonatkozó speciális térítési szabályok az útipoggyász jellege szerint, biztosítási esemény bekövetkezése esetén

- (1) **Dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása** esetén a Biztosító azok számlával igazolt pótlását, vagy javítását téríti meg legfeljebb a tárgyankénti limitig.
- (2) **Piperecikkek**re a szolgáltatás összesen legfeljebb **a tárgyankénti limitig** terjed ki.
- (3) **Adathordozókra** vonatkozó szolgáltatás: az adathordozók a lejátszó/olvasó készülék tartozékának minősülnek. Az azonos funkciójú adathordozók együttesen – darabszámuktól függetlenül – abban az esetben is legfeljebb egy tárgynak minősülnek, amikor a lejátszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény.
- (4) Légi- vagy hajótársaság kezelésében sérült útipoggyász esetén a Biztosító a számlával igazolt javítás vagy – ha nem javítható – a pótlás költségét téríti meg, legfeljebb az eredeti útipoggyász használt értékének összegéig.

3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

A külföldi utazás során a Biztosított az alábbi kármegelőzési kötelezettségeknek köteles eleget tenni:

- (1) ha poggyászt tartalmaz, a járművet őrzött parkolóban kell elhelyezni, vagy a poggyászt a járműből ki kell venni, és őrzött helyen kell tárolni,
- (2) járműben, személyes felügyelet nélkül poggyászt kizárólag zárt és nem belátható helyen szabad tárolni, és csak az elkerülhetetlenül szükséges ideig, de folyamatosan legfeljebb 12 óra időtartamig,
- (3) okmányokat, bankkártyát és műszaki cikkeket, órát nem szabad a járműben, valamint személyszállító cég kezelésébe adott útipoggyászban hagyni,
- (4) ha a jármű riasztóval van felszerelve, azt be kell kapcsolni,
- (5) a poggyászt a szálláshelyre történő megérkezés után a lehető leggyorsabban el kell helyezni őrzött szálláson, ruhatárban, vagy csomagmegőrzőben.

4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

- (1) a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit a bekövetkezés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál (pl. tűz esetén tűzoltóságnál) bejelenteni, valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény - a közlekedési vállalatnál -, ha a szálloda

vagy kemping illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a szállodánál vagy kempingnél, is bejelenteni, jogtalan eltulajdonítás esetén feljelentést tenni, és a hatóságtól és az érintett gazdálkodó szervezettől helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.

(2) a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyontárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás, baleset, elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések),

(3) légitársaság vagy valamely közlekedési vállalat, illetve fuvarozó kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyászra vonatkozóan az adott társaság által a kárrendezés, illetve kártérítés feltételeként előírt - pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó - előírásokat betartani.

(4) mobiltelefon eltulajdonítása esetén az érintett telefonszám letiltását igényelni a telefontársaságnál az esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb az azt követő 2 munkanapon belül,

(5) Légipoggyász-kár esetén:

- a káreseményt annak észlelését követően haladéktalanul be kell jelenteni a repülőtéri poggyászkezelő cég felé!

Ha a Biztosított a repülőtéri poggyászkezelő cég felé nem tett bejelentést, vagy arról nem kapott jegyzőkönyvet, akkor a káresemény bekövetkezését közvetlenül a légitársaság felé is be kell jelenteni a légitársaság szolgáltatási szerződésében előírt határidőn belül.

5. A „C) Poggyászbiztosítás” szolgáltatások teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok

Az Általános feltételekben meghatározott iratokon (a IV. rész 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumok) kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerőségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

(1) bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntető, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyv, valamint útiokmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolás,

(2) a biztosítottak akut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén a biztosítási eseménnyel kapcsolatos összes orvosi szakvélemény (pl. ambuláns ellátás dokumentációja vagy kórházi zárójelentés, vizsgálati leletek),

(3) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv is,

(4) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegy, a beszállókártya (légipoggyász-károk esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevény, a hiányzó vagy sérült poggyásról a személyszállító cég felé tett bejelentés (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomag-kiadás szokásos helyén rögzített bejelentés, valamint a személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve ha kártérítést nem fizet, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozat, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum,

(5) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla. (A csoportos biztosítási szerződés vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.) Ha a Biztosító egy adott dologra a benyújtott eredeti számla alapján térítést nyújtott, a számlát nem köteles visszaszolgáltatni, kivéve, ha a számla jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva, amikor – a Biztosított írásos kérése alapján - vállalja a számla visszaküldését.

(6) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla,

(7) elemi kár vagy tűz esetén a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolása az elemi kár bekövetkezéséről és a bekövetkezett kár mértékéről, valamint - ha a kár kemping területén vagy szállodában történt - a kemping üzemeltetője, illetve a szállásadó által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyv,

(8) sérült útipoggyásza vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számla, a javításra vonatkozó számla, ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv, továbbá sérült légi- vagy hajópoggyász vagy sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapirolásra vonatkozó számla, valamint a sérülésről készült fénykép,

(9) mobiltelefon eltulajdonítása esetén a telefon-szolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló irat,

(10) amennyiben a vagyontárgy újkori megvásárlása bankkártyás fizetéssel történt, akkor a Biztosító névre szóló eredeti számla helyett elfogadja az alábbi dokumentumok együttes benyújtását:

- vásárlási nyugta, amely tartalmazza: a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárát,

- a biztosított nevére szóló bankszámla-kivonat, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a biztosított bankszámlájáról történt,

6. Kizárások a C) Poggyászbiztosítás esetén (a IV. rész 5. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

(1) Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában a következő dolgok és tartozékaik nem minősülnek útipoggyásznak, ezért a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki rájuk:

(a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak, nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények, fegyver és tartozékai, valamint lőszer, bútorok, műfog, műfogsor, fogszabályzó, kulcs, elektromos távirányító, készpénz, készpénzt helyettesítő fizetőeszközök, takarékbetétkönyv bármilyen értékpapír alapján érvényesíthető pénzkövetelések, valamint szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. siberlet, mobiltelefon feltöltő kártya, belépőjegyek), menetjegy, és okmányok (az 1.(1)(c) pontban felsorolt útiokmányok kivételével), élelmiszerek, italok, dohányárak és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.), munkavégzés céljára szolgáló eszközök, áruminták, háztartási gépek, valamint kereskedelmi mennyiségben, illetve a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok,

(b) bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, -magnó, -CD lejátszó, motoros csomagtaroló doboz),

(c) sporteszközök,

(d) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz és tartozékaik, kivéve a hordozható számítógépek a Szolgáltatástáblázatban „mobiltelefonra és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen” sorban meghatározott biztosítási összegig,

(2) Nem téríti meg a Biztosító:

(a) az útipoggyász elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – lezárt lakóépületben vagy gépjárműben hagyott vagy személyszállító cég kezelésébe átadott dolgok kivételével – őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,

(b) a poggyász sérülést, ha annak tényét – légi poggyász esetén – a repülőtéri poggyászkezelő cég vagy – hajótársaság kezelésében történt kár esetén – a hajótársaság jegyzőkönyve nem igazolja,

(c) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,

(d) az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése, illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől), kivéve közlekedési baleset és árvíz esetén,

(e) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, rongálás vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,

(f) a következményi károkat és közvetett veszteségeket, valamint a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,

(g) bármely, személyszállító cég kezelésébe átadott törékeny poggyász sérülésével összefüggő károkat,

(h) a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpár-tartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat (pl. sérülés, eltulajdonítás), és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat. A Biztosító ezekre kizárólag közlekedési balesettel összefüggésben történő sérülés vagy megsemmisülés esetén vállal szolgáltatást, kivéve, ha a sérülés vagy megsemmisülés valamely, a járműre vonatkozó méretbeli korlátozás (pl. magassági korlátozás) figyelmen kívül hagyása miatt következett be.

D) Felelősségbiztosítás és jogvédelem

1. Felelősségbiztosítás

1.1. Biztosítási esemény

(1) Ha a Biztosított a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt, a (2) bekezdésben meghatározott tevékenységével harmadik személynek külföldön gondatlanul sürgősségi ellátást igénylő vagy halált okozó balesetet okoz, és a Biztosítottat, mint károkozót az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan – a helyi jog szerint - kártérítési felelősség terheli.

(2) A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:

- (a) kerékpár, és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
- (b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
- (c) extrém sportnak nem minősülő sporttevékenység.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító vállalja a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerülő dologi károkra, illetve a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség teljesítését.

(2) A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a biztosítási fedezetben meghatározott biztosítási összeg. Ezen rendelkezés a károkozó biztosítottat terhelő jogi képviseleti költségekre és kamat fizetési 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 biztosítónak 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.

(3) A Ptk. 6:472 § alapján a Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti. A biztosított akkor követelheti, hogy a biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlített ki. Ha a Biztosító megállapodás alapján átalányösszeget fizet, akkor ez vonatkozik a dologi károkra és személyi sérülésekkel összefüggésben felmerült költségekre is.

(4) Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosító a felmerült költségeket legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig vállalja. A szolgáltatás feltétele a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozatának benyújtása a Biztosító felé.

(5) 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 Biztosító gondoskodott a Biztosított jogi képviseléről vagy a Biztosított által választott jogi képviselő megbízásához hozzájárult.

(6) Ha 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.

(7) 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.

(8) A D) Felelősségbiztosítás és jogvédelem fejezetben meghatározott szolgáltatások vonatkozásában ugyanazon káreseménnyel összefüggésben a biztosító az összes vele szerződésben álló, illetve általa biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen legfeljebb 30 000 000 forint kifizetését vállalja.

2. Jogvédelem

2.1. Biztosítási esemény

(1) Ha az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt külföldön a Biztosítottal szemben az általa – az alábbiakban felsorolt minőségekben – gondatlanul elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény miatt az elkövetés helyén eljárás vagy az okozott károk megtérítésére vonatkozóan polgári per indul:

- (a) gépjármű, vagy kerékpár, vagy járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
- (b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
- (c) Extrém sportnak nem minősülő sporttevékenységet folytató személy

2.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a Biztosított helyett megfizeti:

a) 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,
- ha a Biztosítottnak a bíróság idézése alapján az állandó lakhelyéről a bíróság által megjelölt helyre kell utaznia, akkor a Biztosított ezzel összefüggésben felmerülő közlekedési többletköltségeit.

b) a Biztosított jogi képviselőt ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos általános ügyvédi díjszabás figyelembevételével.

(2) A Biztosító gondoskodik a jogi képviselőről. **A Biztosító hozzájárulása nélkül megbízott jogi képviselő esetén a Biztosító a jogi képviselő díját nem téríti meg.**

(3) **Ha a Biztosító által megfizetett óvadékot az illetékes hatóság visszatéríti, annak összegére a Biztosító jogosult.**

(4) **Ha a Biztosított ellen gondatlan elkövetés miatt indult eljárásban utóbb a szándékos elkövetést állapítják meg, a biztosító által nyújtott szolgáltatást a biztosított köteles visszatéríteni.**

(5) **A Jogvédelem szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.**

(6) A felmerült költségeket a Biztosító közvetlenül fizeti az adott hatóságnak, illetve a szolgáltatónak az eredeti számla alapján, illetve közvetlenül a Biztosítottnak, ha az a számlát a benyújtott bizonylatok alapján igazoltan előzetesen kifizette.

(7) A biztosító teljesítésének feltétele továbbá, hogy a biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított együttműködjön a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvédjével és a Biztosítóval.

3. A D) Felelősségbiztosítás és jogvédelem szolgáltatásokra vonatkozóan a teljesítéshez benyújtandó dokumentumok

Az Általános feltételekben meghatározott iratokon (a IV. rész 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumok) kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- (1) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi szakvélemény,
- (2) a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata,
- (3) ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárást megindító dokumentum, az eljárás száma, **az eljárásban meghozott határozat annak kézhez vételétől számított 2 napon belül**, szabálysértési- vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolás az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyv, illetve az illetékes hatóság neve, címe, az óvadékot, illetve egyéb felmerülő eljárási költséget megállapító dokumentum,
- (4) ha a szolgáltatási igény oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretében történt károkozással áll összefüggésben, a szervező oktatási intézmény nyilatkozata az eset körülményeire vonatkozóan, valamint a munkáltató által készített munkabaleseti jegyzőkönyv,
- (5) a sérült tárgy(ak) fényképe, és a kár értékének megállapításához szükséges bizonylatok (sérült dolgok beszerzési számlája, ezekre vonatkozó javítási vagy újra-beszerzési számla),
- (6) eredeti számla ügyvédi munkadíjról.

4. KIZÁRÁSOK a D) Felelősségbiztosítás és Jogvédelem szolgáltatásra vonatkozóan (az IV. rész 5. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

(1) **Nem terjed ki a biztosítási védelem:**

- (a) az ugyanazon biztosítási fedezetben felsorolt biztosított személyeknek egymással szemben indított kártérítési pereire;
- (b) ha a Biztosított ellen szándékosan elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás,
- (c) a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy egyéb büntető jellegű költségre,
- (d) 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,
- (e) szerződésszegéssel okozott károkra, és a végrehajtás költségeire.

(2) **Nem téríti meg a Biztosító:**

- (a) a biztosított saját kárát és a biztosított Ptk. 8:1.§ 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat,

- (b) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
- (c) a kárt, ha a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,
- (d) a Biztosított által bérelt, haszonbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
- (e) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat,
- (f) az elmaradt vagyoni előnyt és a sérelemdíjat;
- (g) a fedezet a biztosítási összeget meghaladóan nem terjed ki a károkozó biztosított jogi képviselési költségeire és kamataira.

5. A bejelentési kötelezettség az D) fejezetre vonatkozóan

A biztosított - a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett - 30 napon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele szemben a jelen feltételekben meghatározott magatartásával, tevékenységével kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések

Hatályos: 2026. január 26-tól

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 szabályaival.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat is.

Jelen Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: Ügyféltájékoztató) a fentiekben túl tartalmazza 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 szerződési feltételek, az egyes biztosítási szerződésre vonatkozó különös és kiegészítő 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.

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

A társaság neve: Európai Utazási Biztosító Zrt.

A társaság alaptőkéje (jegyzett tőkéje): 400 000 000 Ft

Alap (jegyzett) tőke ténylegesen rendelkezésre bocsátott összege: 400 000 000 Ft

A társaság székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.

A székhely állama: Magyarország

Cégjegyzékszám: 01-10-043228

Adószáma: 12185960-4-44

ÁFA csoportazonosító száma: 17780058-5-44

Nyilvántartja: a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

Telefon: (36-1) 452-3580,

Fax: (36-1) 452-3312.

A társaság tulajdonosai:

Europ Assistance SA 61%

ERGO Reiseversicherung AG, München 26%

Europäische Reiseversicherung AG, Bécs 13%

A biztosító 2016. január 1-jétől kezdődően évente jelentést tesz közzé a fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés a biztosító honlapján (<https://eub.hu/>) érhető el.

II. Ügyfélszolgálat

A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával, kérjük, forduljon bizalommal ügyfélszolgálati irodánkhoz, ahol 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 címeken **szóban** és **írásban** egyaránt előterjesztheti az alábbiak szerint:

Szóbeli panaszát személyesen a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban **hétfőtől szerdáig, valamint pénteken 8 órától 16 óráig, csütörtökön 8.00-17:00 óra között teheti meg.**

A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére – csütörtöki nap kivételével, amikor 8:00-20:00 óra között - ugyancsak a fenti időpontokban **biztosítunk lehetőséget.**

Írásbeli (személyesen vagy más által átadott irat útján, avagy postai úton, továbbá a megadott elektronikus levelezési címen) **panaszát** a biztosító fenti elérhetőségein keresztül közölheti.

Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat talál honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatban.

IV. Felügyeleti Hatóság

IV.1. A biztosító felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet).

A Felügyelet elérhetőségei:

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1850 Budapest

Központi telefon: (36-1) 428-2600

Központi fax: (36-1) 429-8000

E-mail: info@mnbb.hu

Webcím: <https://www.mnb.hu/web/felugyelet>

Ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Ügyfélszolgálat levélcíme: 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: (36-80) 203-776

Ügyfélszolgálat faxszáma: (36-1) 489 9102

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

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

IV.2. 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, továbbá közvetlenül alkalmazandó uniós jogi aktusban 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 eljáráson kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy azt megelőzően a fogyasztó a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését, vagy a biztosítónál eredménytelenül méltányossági kérelemmel éljen.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
Levélcím: H-1525 Budapest, Pf.: 172.
Telefon: (36-80) 203-776
E-mail: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

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

V.2. A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson 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 érvényesíthetők. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadók.

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 titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg,
- a biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

VI.2.1 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,
- 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 csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel,

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 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 egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,

t) a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő 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,

v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben,

ha az a)-j), n), s) t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve 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, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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 előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk.-ban 2025. június 15-ig hatályban volt új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, vagy
 - c) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, tudatmódosító anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel
- van összefüggésben.

A Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 69. § (3) és (4) bekezdésében, a Nemzeti Adó- és Vámhivatalról szóló 2010. évi CXXII. törvény 58. § (3) bekezdésében vagy a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban: Be.) 262. § (3)–(5) bekezdésében meghatározottak szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy a viszontbiztosító az ügyészség engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni. A Be. 262/A. §-a szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy viszontbiztosító az ügyészségnek az ügyfélre vagy a biztosítási szerződésre vonatkozó külön engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni.

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

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

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.

A törvényben meghatározott feladatok hatékony teljesítése érdekében a biztosító vagy a viszontbiztosító a nyomozó hatósággal vagy az ügyészséggel együttműködési megállapodást köthet.

VI.2.3 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezetéhez 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. A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig az elhunyt szerződő által kötött vagyonszerzési szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére - annak írásbeli kérelmére - adatot szolgáltat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.

A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő – a Bit. 143. § (5) bekezdés szerinti – adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve - ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja - a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

VI.2.6. 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. A veszélyközösség védelme

Tájékoztatjuk, hogy a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében társaságunk - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából - a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésben meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt - a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

Társaságunk ennek keretében,

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

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételkori, 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 biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) a 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, továbbá az abban szereplő adatok köréről, a megkereséssel érintett 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 tényről tájékoztatja a kérelmezőt.

Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a 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.

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?

Társaságunk az alábbi célokból kezeli az Ön személyes adatait:

- a) a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, nyilvántartása, állományban tartása,
- b) kockázatvállalás, kockázat elbírálás és kockázatkezelés
- c) a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése
- d) a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása,
- e) panaszok kezelése,
- f) pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása, adóügyi illetőség megállapítása

Társaságunk a személyes adatokat

- a) a biztosítási szerződés teljesítése,
- b) a biztosítási szerződésből eredő jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme
- c) jogi kötelezettség teljesítése (számviteli bizonylatok kezelése és megőrzése, pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása, adóügyi illetőség megállapítása, panaszkezelési tevékenység)
- d) jogos érdek érvényesítése (teljesítménymutatók figyelése, kockázatelbírálási és károkkal kapcsolatos kockázatok kezelése, visszaélések megakadályozása céljából),
- e) egészségügyi adatok kezelése esetében a fentiekén túl az Ön kifejezett hozzájárulása

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. Társaságunk különösen az alábbi adatokat kezeli attól függően, hogy Ön milyen biztosítási szerződést köt velünk.

- természetes személyi azonosító adatok, lakcím, nem;
- egyéb azonosító és kapcsolattartási 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, kép, hang- és videófelvevételek vagy személybiztosítások, illetve személyi károk esetén akár egészségügyi adatok és dokumentumok).

Bizonyos esetekben harmadik személyektől kapunk Önmre 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?

VII.4.1. Adatfeldolgozók, függő biztosításközvetítők, kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végzők

Az adatkezelések során külső szolgáltatókat (mint adatfeldolgozókat) és függő biztosításközvetítőket, valamint kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személyeket veszünk igénybe, akik részére az Ön adatait átadhatjuk. Amennyiben a függő biztosításközvetítő társaságunk megbízásából végez Önt érintő adatkezeléseket, úgy az Ön adatait a függő biztosításközvetítő adatfeldolgozói szerepkörben kezeli. Adatfeldolgozóinkat Ön a www.eub.hu weboldalunkról elérhető adatkezelési tájékoztatóból ismerheti meg, társaságunk mindenkor függő biztosításközvetítőiről, valamint a megbízásából kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személyekről pedig Ön a Magyar Nemzeti Bank, mint pénzügyi felügyelet honlapján tájékozódhat: <https://regisztr.mnb.hu/Person>, illetve <https://regisztr.mnb.hu/Company>

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 a 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 érdekekre 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 társaságunkra 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 társaságunk 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. társaságunknak 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 – Amennyiben az adatkezelés szerződésen vagy hozzájáruláson alapul és automatizált módon történik, az Ön által társaságunk rendelkezésére bocsátott személyes adatait társaságunk az Ön kérésére tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban kiadja Önnek. Ha az technikailag megvalósítható, az Ön kérésére társaságunk az ilyen adatokat egy másik adatkezelő részére közvetlenül továbbítja.
 - A hozzájárulás visszavonása – Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

Felhívjuk figyelmét arra, hogy baleset-, illetve egészségbiztosítási fedezetet tartalmazó szerződések esetében az egészségügyi adatok kezeléséhez adott hozzájárulás visszavonása a biztosítási szerződés baleset-, illetve egészségbiztosítási fedezetének megszűnését eredményezheti a Ptk-nak a szerződés lehetetlenülésére vonatkozó szabályai szerint, figyelemmel arra, hogy az egészségügyi adatok kezelése elengedhetetlenül szükséges a baleset-, illetve egészségbiztosítási fedezetet tartalmazó szerződések állományban tartásához és a biztosítási szolgáltatások teljesítéséhez.

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 társaságunk Kárrendezés és ügyfélszolgálat területe bírálja el az adatvédelmi tisztviselő bevonásával, és indokolatlan késedelem 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?

Az Ön adatait a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeljük, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább a biztosítási szerződés megszűnésétől számított nyolc évig. A létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeljük, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

Amennyiben az Ön hozzájárulása alapján kezeljük az adatokat, az adatkezelés a hozzájárulás visszavonásáig tart.

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 Információszabadság Hatóságnál jogosult panaszbejelentést tenni.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.

Telefon: +36 30 683 5969; +36 30 549 6838; +36 1 391 1400

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: <https://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.

VII.10. Részletesebb tájékoztatás a személyes adatok kezeléséről

A személyes adatok kezelésével kapcsolatos további részletes tájékoztatást társaságunk adatkezelési tájékoztatójában talál. Az adatkezelési tájékoztató a www.eub.hu oldalon található „Adatkezelés” menüpontból érhető el.

VIII. Adózási tudnivalók

VIII.1. Adómentes a magánszemély számára történő szolgáltatás, ha az haláleseti, baleseti vagy betegség miatt szolgáltatásnak minősül. Ezen kifizetésekhez kapcsolódóan a magánszemélynek adókötelezettsége nincs.

VIII.2. 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. Késedelmi kamat

A biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén jogosult a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény (továbbiakban: Ptk.) szerinti késedelmi kamatot felszámítani.

Amennyiben a díjfizetésre köteles szerződő a behajtási költségátalányról szóló 2016. évi IX. törvény szerint vállalkozásnak, vagy szerződő hatóságnak minősül, úgy a biztosító a biztosítási díj késedelmes megfizetése esetén a késedelmi kamat mellett ugyanebben a törvényben meghatározott behajtási költségátalányra tarthat igényt.

X. Adminisztrációs díj

A biztosító egyes eljárásokért adminisztrációs díjakat számíthat fel, az ezen eljárásokkal összefüggésben felmerülő költségei megtérülése érdekében. Az adminisztrációs díjakkal kapcsolatban a biztosítási feltételek további szabályozást tartalmazhatnak.

XI. 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 fentiektől eltérhet.

XII. A biztosításközvetítő

XII.1. A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő, valamint kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy.

XII.2. A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló jogviszonya alapján közvetíti. Függő biztosításközvetítő a többes ügynök is, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

XII.3. Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el és a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti.

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

A független biztosításközvetítő a biztosító nevében nem jogosult biztosítási díj átvételére.

XII.4. 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 alkusz 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 tevékenységeként kínált terméket vagy nyújtott szolgáltatást,
- d) a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vesz át.

XII.5. 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.

XII.6. A biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) és többes ügynök a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

XII.7. 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.

XII.8. 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.

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

XIII.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 vagy elektronikus aláírással ellátott okirat,

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

A nyilatkozattételi lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiektől eltérően határozhatja meg, illetve további rendelkezéseket határozhat meg, melyeket 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.

XIII.2. A Biztosító és a Europ 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.

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

A címzett a kézbesítési vélelem beálltáról való tudomásszerzés napjától számított tizenöt napon belül, de legkésőbb a kézbesítési vélelem beálltától számított három hónapon belül kifogást terjeszthet elő. A kifogást a biztosító akkor fogadja el, ha a címzett a postai küldeményt azért nem vehette át, mert a kézbesítés nem volt szabályszerű, vagy a küldeményt más, önhibáján kívüli okból nem volt módja átvenni.

Nem természetes személy címzett csak akkor terjeszthet elő kifogást, ha a kézbesítés nem szabályszerűen történt.

A kifogásban elő kell adni azokat a tényeket, illetve körülményeket, amelyek a kézbesítés szabálytalanságát igazolják vagy az önhiba hiányát valószínűsítik. Ha a kifogást a biztosító elfogadja, a kézbesítéshez fűződő jogkövetkezmények hatálytalanok és a biztosító a kézbesítést megismétli.

Postai úton tértivevénnyel 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 tekinteni.

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

XIII.4. A biztosítóhoz címzett, távollevők között tett jognyilatkozat a biztosítóhoz való megérkezéssel, míg az elektronikus úton tett szerződési jognyilatkozat akkor válik hatályossá, amikor az a biztosító számára hozzáférhetővé válik.

XIV. Egyéb rendelkezések

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

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

XIV.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.

A fentiekén túl, nem teljesít a biztosító felelősségbiztosítási szolgáltatást

- semmilyen olyan ítélet, ítélettel megegyező hatályú határozat vagy egyezségi megállapodás alapján, illetve az ezekből fakadó fizetési kötelezettség, jogi költségek és kiadások megtérítéseként, amelyet a kizárt országokban/térségekben (ezen országok, térségek a következő weboldalon található: <https://eub.hu/jogszabalyok/>), azok joga alapján működő bíróságok hoztak meg, hagytak jóvá vagy hajtottak végre, vagy eljárásuk kapcsán merültek fel, illetve
- semmilyen olyan, bárhol a világon hozott bírósági vagy hatósági rendelkezés alapján, amely arra irányul, hogy a fenti ítéleteket/ döntéseket/ egyezségi megállapodásokat/ fizetési kötelezettségeket, illetve jogi költségek és kiadások megtérítését részben vagy egészben kikényszerítsék.

XIV.4. A biztosított örököseit mint kedvezményezetteket megillető szolgáltatások kifizetése

Ha a biztosítási szerződésre irányadó biztosítási feltételek rendelkezései szerint a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezettjei a biztosított örökösei, akkor a biztosító a szolgáltatásokat az örökösök részére fejenként egyenlő arányban elosztva fizeti meg, kivéve, ha az örökösök ettől eltérően rendelkeznek a biztosító felé.

XIV.5. A biztosító a termékeit tanácsadás nélkül értékesíti.

XIV.6. 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.

XV. Irányadó jog, joghatóság kikötése

A biztosítási szerződésre, amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

Amennyiben a szerződő fél a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában Magyarországon rendelkezik lakóhellyel, székhellyel vagy szokásos tartózkodási hellyel, úgy a szerződésből eredő jogviták rendezésére kizárólag a magyar bíróságok jogosultak.

XVI. Távértékesítési tájékoztató

XVI.1. Ha a szerződő által megkötni kívánt biztosítási szerződés a fogyasztó és a szolgáltató egyidejű fizikai jelenléte nélkül jön létre, arra a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (továbbiakban: távértékesítési törvény) rendelkezései irányadók.

XVI.2. A távértékesítési törvény 3. § (2) bekezdésének ca) pontja és a törvény 6. §-a értelmében az e törvény szerint fogyasztónak minősülő szerződő azonnali hatállyal, indoklás nélkül felmondhatja a szerződést annak megkötésétől (a szerződés hallgatólagos létrejötte esetén az ajánlattételtől) számított 14 napon belül, amennyiben a szerződést a biztosító és a fogyasztónak minősülő szerződő kötötte meg egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag a törvény 2. § (1) bekezdés g) pontja szerinti távközlő eszközt alkalmazott. Nem illeti meg a szerződőt a felmondási jog olyan biztosítások esetén, amelyek időtartama nem haladja meg az egy hónapot.

XVI.3. A felmondást írásban a biztosító ügyfélszolgálati elérhetőségeinek bármelyikére kell megküldeni, vagy személyesen benyújtani. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha a szerződő az erre vonatkozó nyilatkozatát a törvény 6. § (1)-(8) bekezdéseiben meghatározott határidő lejártá előtt postára adja vagy egyéb igazolható módon a biztosítónak elküldi.

XVI.4. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a biztosító a szerződés alapján a szolgáltatás nyújtását csak a szerződő kifejezett hozzájárulását követően kezdheti meg. Amennyiben a szerződő a felmondásra nyitva álló határidőn belüli kockázatviselési kezdettel köti meg a szerződést, úgy azt a biztosító egyben a szolgáltatás nyújtásának megkezdésére vonatkozó hozzájárulásnak is tekinti.

XVI.5. A törvény 8. §-a értelmében amennyiben a szerződő a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás, azaz a szerződés megszűnésének időpontjáig viselt kockázat időarányos ellenértékét jogosult követelni. A szerződő által fizetendő összeg tehát a már teljesített szolgáltatásért (kockázatviselésért) – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeg. A szerződés megkötésével kapcsolatos szolgáltatások ellenértéke megtérítésének is csak a ténylegesen teljesített egyéb, a szerződés tárgyát képező szolgáltatással arányos mértékben van helye. A szerződés fentiek szerinti felmondása esetén a biztosító köteles a szerződő által esetlegesen már befizetett biztosítási díjnak a szerződés megszűnéséig teljesített kockázatviselés arányos ellenértékét meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a szerződő részére visszatéríteni.

XVII. Elektronikus szerződéskötés szabályai

XVII.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.

XVII.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.

XVII.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.

XVII.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.

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

XVIII. Jelen Ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

Jelen fejezet az Ügyfélértékelő azon rendelkezéseit tartalmazza, amelyek lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől és a felek között kialakult szerződéses gyakorlattól.

XVIII.1. A kézbesítési vélelemmel szembeni kifogás feltételei (XIII.4. pont)

A címzett a kézbesítési vélelem beálltáról való tudomásszerzés napjától számított tizenöt napon belül, de legkésőbb a kézbesítési vélelem beálltától számított három hónapon belül kifogást terjeszthet elő.

A kifogást a biztosító akkor fogadja el, ha a címzett a postai küldeményt azért nem vehette át, mert a kézbesítés nem volt szabályszerű, vagy a küldeményt más, önhibáján kívüli okból nem volt módja átvenni. Nem természetes személy címzett csak akkor terjeszthet elő kifogást, ha a kézbesítés nem szabályszerűen történt.

A kifogásban elő kell adni azokat a tényeket, illetve körülményeket, amelyek a kézbesítés szabálytalanságát igazolják vagy az önhiba hiányát valószínűsítik. Ha a kifogást a biztosító elfogadja, a kézbesítéshez fűződő jogkövetkezmények hatálytalanok és a biztosító a kézbesítést megismétli.

XVIII.2. Egyéb rendelkezések (XIV.1. pont)

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.

XVIII.3. A biztosított örököseit mint kedvezményezetteket megillető szolgáltatások kifizetése (XIV.4. pont)

Ha a biztosítási szerződésre irányadó biztosítási feltételek rendelkezései szerint a biztosított halála esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezettjei a biztosított örökösei, akkor a biztosító a szolgáltatásokat az örökösök részére fejenként egyenlő arányban elosztva fizeti meg, kivéve, ha az örökösök ettől eltérően rendelkeznek a biztosító felé.

A sikeres együttműködés reményében:

Európai Utazási Biztosító Zrt.

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