

STORNO BIZTOSÍTÁS (EUB2026-04ONS)

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

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

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

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

Jelen szerződés fogysztói szerződésnek minősül.

1. KI KÖTHET STORNO BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉST ÉS KIRE KÖTHETŐ?

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

1.2 Szerződő az a nagykorú személy, aki a biztosítási szerződést megkötí és a biztosítási díjat megfizeti. Ha a szerződő és a biztosított különböző személy, akkor a biztosítási esemény bekövetkezéséig a szerződő fél a szerződésről, a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni. A Szerződő kizárólag Magyarországon lakóhellyel rendelkező természetes személy vagy Magyarországon székhellyel rendelkező jogi személy lehet.

1.3 Biztosított, továbbiakban a **Vevő** az a személy, aki a Szolgáltatást lefoglalta, a foglalás során annak díját megfizette, és akit emiatt a Szolgáltatás lemondása vagy megszakítása esetén vagyoni veszteség ér. A Biztosító szolgáltatására a Vevő, annak halála esetén az örököse jogosult. Ha adott foglalás díját több Vevő együttesen fizette meg, akkor a Biztosító szolgáltatására ugyanolyan arányban jogosultak, mint ahogy a szolgáltatási díjat megfizették. **Ha a Vevő nem természetes személy, a Biztosító szolgáltatásának teljesítése kizárólag a Vevő részére történhet, a Vevő nevére szóló bankszámlára. Az Európai Unión kívüli székhellyel rendelkező, nem természetes személy által megfizetett szolgáltatásra nem jöhet létre érvényesen biztosítási szerződés.**

1.4. Résztvevő: a kötvényen és a Szolgáltatásra vonatkozó szerződésben megnevezett, a Szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy, így például – utazás foglalása esetén - az utas. A biztosítási kötvényen nem szereplő személyek a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősülnek résztvevőnek. Ha a szolgáltatásra vonatkozó szerződésben a résztvevők nincsenek név és születési dátum szerint egyértelműen meghatározva (pl. belépőjegyek esetén), akkor a biztosítási szerződés szempontjából a kötvényen résztvevőként szereplő személyek minősülnek résztvevőnek, legfeljebb a szolgáltatásra vonatkozó szerződésben meghatározott létszámon belül. Létszám eltérés esetén a kötvényen lévő sorrend az irányadó, és a biztosítási szerződésben szereplő létszámon felüli személyekre a kockázatviselés nem terjed ki.

2. HOGYAN JÖN LÉTRE ÉS MIKOR KÖTHETŐ A STORNO BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS?

2.1 A biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának Biztosító által történő elfogadásával jön létre, melyet a Biztosító által kiadott kötvény tanúsít. **A Biztosító kizárólag online szerződéskötő rendszeren keresztül hozzá beérkezett ajánlatokat tekint érvényesnek. Az Európai Unión kívüli székhellyel rendelkező, nem természetes személy által megfizetett szolgáltatásra nem jöhet létre érvényesen biztosítási szerződés.**

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK Hatályos 2026. július 5-től visszavonásig

2.2 Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan napig van kötve. (Ptk. 6:443. § [A szerződés megkötése])

2.3 A Biztosító ráutaló magatartása fogyasztói szerződésben (Ptk. 6:444. §)

- a) Ha a szerződő fél fogyasztó, a szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül - ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, hatvan napon belül - nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.
- b) Az a) bekezdés szerinti esetben a szerződés - az ajánlat szerinti tartalommal - az ajánlatnak a Biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
- c) Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a Biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
- d) Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

2.4 A Biztosító fenntartja a jogát arra, hogy termékeinek terjesztését időlegesen felfüggeszse.

2.5 **Storno Plusz** típusú (ha a termék neve tartalmazza a „Storno Plusz” megjelölést) termék kizárólag a Biztosítónak a Résztevők részére fedezetet nyújtó, a Szolgáltatás teljes időtartamára kiterjedő **utasbiztosítási termékével együtt** köthető egyazon biztosítási szerződés keretében.

2.6 A biztosítási szerződést meg lehet kötni:

- (a) legkésőbb a Szolgáltatás **kezdő napját megelőző 30. napig bármikor** (a foglalást követően is),
- (b) a Szolgáltatás kezdő napját megelőző **29 napon belül kizárólag a Szolgáltatás foglalásának napján vagy az azt követő öt napon belül.**

2.7. A Ptk. 6:452. § alapján a Szerződő köteles a Szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz.

A szerződő fél köteles a lényeges körülmények változását a biztosítónak írásban bejelenteni.

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

3. MIKOR ÉS MILYEN ÖSSZEGŰ BIZTOSÍTÁSI DÍJAT KELL A SZERZŐDŐNEK MEGFIZETNIE?

3.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, összegét a biztosítási kötvény tartalmazza. A biztosítási szerződés egyszeri díjú. Ha a biztosítási díj a biztosítási összeg %-ában van meghatározva, akkor a Biztosító a díjat **a Szolgáltatás lemondása esetén fizetendő legmagasabb összegű bánatpénz mértéke alapján** állapítja meg (pl. repülőjegy esetén a jegyár azon része, amelyet lemondáskor a légitársaság nem fizet vissza a Vevőnek), szállásdíj esetén lemondáskor fizetendő összeg, utazási szolgáltatás esetén legmagasabb bánatpénz-sáv szerinti összeg).

3.2. A Szerződő köteles a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor megfizetni. A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) részére bizonyíthatóan megfizetésre kerül.

4. MILYEN TERÜLETEKEN BEKÖVETKEZŐ BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEKRE TERJED KI A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET?

4.1 A biztosítási szerződés területi hatálya azon földrajzi területet jelenti, ahol a bekövetkezett biztosítási eseményekre a Biztosító kockázatot vállal.

4.2 A területi hatály az egész világra kiterjed, **kivéve**

- (a) Afganisztán, Burma (Myanmar), Észak-Korea, Fehéroroszország, Irán, Oroszország, Szíria, Ukrajna és Venezuela területét,
- (b) az Antarktisz, valamint az olyan országok vagy térségek területét, melyek a kockázatviselés első napján vagy a Résztevő által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország Külügyminisztériuma által **nem javasolt utazási célországok és térségek** között szerepelnek. (<https://konzinfo.mfa.gov.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>) Ha egy olyan **Biztosított személy, akire korábban érvényesen megkötött biztosítási szerződés alapján a minősítés kihirdetésekor fennáll a Biztosító kockázatviselése, ebben az időpontban már az adott területen tartózkodik, akkor a Biztosító kockázatviselése legfeljebb a kihirdetéstől számított 14 napig áll fenn – kivéve, ha a minősítést időközben feloldják.**

5. MIT VÁLLAL A BIZTOSÍTÓ?

A Biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a jelen feltételekben meghatározott biztosítási események vonatkozásában, tehát ha a kockázatviselés időtartama alatt, a szerződés területi hatályán belül biztosítási esemény történik, akkor megtéríti a Biztosított számára a bánatpénz vagy az utazási díj arányos részét.

6. MILYEN IDŐSZAKBAN TÖRTÉNT BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEKRE TERJED KI A KOCKÁZATVISELÉS?

A Biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási szerződés megkötését és ezzel egyidejűleg a biztosítási díj megfizetését követően **kezdődik meg**, de

6.1. Szolgáltatás lemondása vagy módosítása vonatkozásában:

- legkorábban a bánatpénz-sáv első napján – tehát az első olyan napon, amikor már nem lehet költségmentesen lemondani a szolgáltatást, vagy
- ha már a foglalás időpontjában sem lehetne költségmentesen lemondani a szolgáltatást, akkor a Szolgáltatás foglalásának időpontjában.

Ha a biztosítási szerződés a foglalás napját követően jött létre, akkor a Biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási szerződés megkötését követő napon 0. órakor kezdődik meg.

A kockázatviselés a Szolgáltatás kezdeti időpontjáig – óra, perc pontosságú meghatározás híján a Szolgáltatás megkezdésének napján 24:00 óráig – de legfeljebb 365 napig, Storno Szimpla termék esetén legfeljebb 550 napig tart.

A „Szolgáltatás kezdete” fogalmat lásd a 29. fejezet (19) pontja szerint.

6.2. Szolgáltatás megszakítása vonatkozásában a kockázatviselés a szolgáltatás kezdetét követően kezdődik meg, és a szolgáltatás szerződés szerinti végéig, de legkésőbb a biztosítási szerződésben meghatározott utolsó nap 24. órájáig tart.

7. MIKOR VAN A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET KIZÁRÓLAG BALESETI ESEMÉNYEKRE KORLÁTOZVA?

A kockázatviselés kizárólag baleseti eseményekre terjed ki a következő esetekben:

- (a) a biztosítási szerződés megkötésének napján, valamint

(b) ha a biztosítási szerződés a foglalás napját követően jön létre, akkor a szerződés létrejöttének napját követő első 5 napon,

(c) ha a foglalás a szerződés megkötését követően történt, akkor a foglalás napján és az ezt követő első 5 napban.

8. MILYEN BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEKRE NYÚJT SZOLGÁLTATÁST A BIZTOSÍTÓ?

8.1. Szolgáltatás lemondása vagy módosítása vonatkozásában biztosítási esemény:

A Résztevő az alábbiakban felsorolt, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező események valamelyike miatt a lefoglalt Szolgáltatást a tervezett időpontban nem tudja igénybe venni, és emiatt a Vevő a Szolgáltatást ezen Résztevő vonatkozásában lemondja vagy későbbi időpontra módosítja, vagy a Résztevő személye változik, melynek következtében bánatpénz fizetési kötelezettsége keletkezik vagy módosítási díjat kell fizetnie:

UTAZÁSKÉPTELENSÉG	
Kivel történik?	Mi történik? Események, amely(ek) miatt a Résztevő (pl. utas) nem tudja igénybe venni a lefoglalt Szolgáltatást (pl. utazást):
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Résztevő (pl. utas) 	(1) előzmények nélkül, hirtelen fellépő betegség, baleset , amely miatt indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült a Szolgáltatás lemondását megelőzően, (2) elhalálozás a Szolgáltatás kezdetét megelőzően (Résztevőnek nem minősülő személy elhalálozása esetén kizárólag a szolgáltatás kezdetét megelőző 60 napon belül történt elhalálozás esetén)
<ul style="list-style-type: none"> ➤ a Résztevő (pl. utas) közeli hozzátartozója (akkor is, ha a közeli hozzátartozó nem szerepel a szolgáltatási szerződésben résztvevőként (pl. nem utas) 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ a Résztevő (pl. utas) házastársának vagy élettársának közeli hozzátartozója, feltéve, hogy a házastárs vagy élettárs az adott szolgáltatási szerződésben szintén résztvevő (pl. ő is utas) 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ legfeljebb 5 személyre szóló foglalás esetén bármely másik Résztevő vagy az ő közeli hozzátartozójuk 	
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Résztevő (pl. utas) vagy – az adott szolgáltatási szerződés keretében szintén résztvevőnek minősülő – közeli hozzátartozója 	(3) vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény vagy gépjárművét érintő olyan közlekedési baleset, melynek következtében a jármű menetképtelenné válik , és az utazás kezdetéig nem javítható, feltéve, hogy a biztosított szolgáltatás igénybevételének feltétele a jármű rendelkezésre állása
<ul style="list-style-type: none"> ➤ legfeljebb 5 személyre szóló foglalás esetén bármely másik Résztevő (kivéve (8) pont szerinti eseményre) 	(4) útlevél és/vagy személyi igazolvány, jogosítvány vagy a Vevő/Résztevő tulajdonban álló gépjármű forgalmi engedélyének a Szolgáltatás kezdetét megelőzően történő jogellenes eltulajdonítása , azzal, hogy annak pótlása a Szolgáltatás kezdetéig - gyorsított eljárás

	keretében sem – lehetséges, és a fenti dokumentumok nélkül a Szolgáltatás nem vehető igénybe
	(5) a Munkáltató részéről történt felmondás következtében – önhibán kívül – megszűnik a munkaviszony (kiskorú esetén valamely szülő munkaviszonya), abban az esetben, ha a munkaviszony az adott munkáltatónál határozatlan időtartamra és legalább heti 30 órás munkavégzésre jött létre, és a Szolgáltatás foglalásának időpontjában már legalább egy éven keresztül folyamatosan fennállt. A biztosítási esemény időpontja a munkáltató által történt felmondás időpontja, azonban a Biztosító a teljesítést legkorábban a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított munkáltatói igazolás benyújtását követően vállalja
	(6) terhesség ismertté válása (nőgyógyász szakorvos által igazolt megállapítása) legfeljebb a 10. terhességi hét végéig, ha: - a biztosítási szerződés megkötése a Szolgáltatás foglalásának napján történt, és a terhesség a szolgáltatás foglalásának időpontjában még nem volt ismert
	(7) váratlanul bekövetkező terhességi komplikációk, ha: - a terhesség ténye a foglalás időpontjában már ismert volt, - a lefoglalt szolgáltatás végének időpontja legkésőbb a 29. terhességi héten belül van - ezek miatt – a szakorvos indoklással ellátott írásos véleménye alapján – az adott Szolgáltatás igénybevétele orvosilag ellenjavalltá válik. Ha a lefoglalt Szolgáltatás nem fejeződik be legkésőbb a 29. terhességi héten, akkor a Biztosító kockázatviselése terhességi komplikációk miatti lemondásra nem terjed ki.
	(8) a Résztvevővel – vagy kiskorú esetén annak szülőjével – szemben a kockázatviselés tartama alatt a másik házastárs által indított házassági per . A biztosítási esemény időpontja a házassági perrel kapcsolatos keresetnek a bíróság által az alperessel történő közlésének az időpontja.
	(9) a kockázatviselés időtartama alatt tett érettségi vizsgán való megbukás , abban az esetben, ha a pótvizsga a Szolgáltatás tervezett tartama alatt, vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,
	(10) a kockázatviselés időtartama alatt a Résztvevő váratlanul tanúként való idézése bármely hatóság vagy bíróság által , amely idézés alapján a személyes megjelenés az illetékes hatóság vagy bíróság előtt a Szolgáltatás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság a Szolgáltatást mulasztási okként nem fogadja el.

(11) A biztosítási esemény a lemondás napján következik be, de a **Biztosító legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertté válását követő első munkanapot tekinti a lemondás napjának**, és legfeljebb a Vevőt ezen időpontban terhelő bánatpénz-fizetési kötelezettségének megfelelően szolgáltat.

8.2. Szolgáltatás megszakítása vonatkozásában biztosítási esemény:

ÚTMEGSZAKÍTÁS	
Kivel történik?	Mi történik? Események, amely(ek) miatt a Résztevő (pl. utas) a már megkezdett Szolgáltatást (pl. utazást) megszakítja és - a tervezett időpontnál legalább egy nappal korábban elhagyja a Szolgáltatás helyszínét (legkésőbb a kockázatviselés végét megelőző napon), illetve - kizárólag sürgősségi fekvőbeteg-szakellátás időtartama alatt – a Szolgáltatást nem tudja igénybe venni.
➤ (1) Résztevő (pl. utas) vagy – az adott szolgáltatás szempontjából egyazon szerződés keretében szintén Résztevőnek minősülő – közeli hozzátartozója	(1) a szolgáltatás helyszínén bekövetkező és sürgősségi ellátást igénylő baleset vagy - előzmények nélkül, hirtelen fellépő – betegség, amely miatt a Biztosított lakóhelye szerinti egészségügyi ellátóhoz történő, egészségügyi okból indokolt hazaszállítás az orvosi ellátás folytatása érdekében halaszthatatlanul szükségessé vált vagy a szolgáltatás helyszínén sürgősségi fekvőbeteg-szakellátás igénybevétele szükséges , és ezek bármelyike miatt a Szolgáltatást a Résztevő időszakosan nem tudja igénybe venni. A tervezettnél korábban történő hazautazás esetén a jogalap elbírálásához szükséges a hazautazást megelőzően az EUB-Assistance-hoz történő bejelentés az esemény alátámasztására vonatkozó egészségügyi dokumentumok benyújtásával. Ha a bejelentés elháríthatatlan ok miatt nem tehető meg a hazautazást megelőzően, az utólagos bejelentést a Biztosított, az akadály elhárultát követően haladéktalanul, de legkésőbb 2 napon belül köteles megtenni. Ha a bejelentés elmaradása következtében a lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, úgy mentesül a Biztosító a szolgáltatási kötelezettség alól. (2) vagyontárgyban tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény , amely miatt az azonnali helyszínre utazás szükségessé válik
➤ (2) Résztevő (pl. utas) vagy közeli hozzátartozójának, illetve a Résztevő házastársa vagy élettársa közeli hozzátartozójának	(3) elhalálózása
➤ (3) Résztevőnek (pl. utas) vagy – az adott szolgáltatás szempontjából egyazon szerződés keretében szintén Résztevőnek minősülő – közeli hozzátartozójának valamely közeli hozzátartozója	(4) az utazás kezdetét megelőzően ismert előzmények nélkül, váratlanul váratlan életveszélyes állapot bekövetkezése

9. MIT TÉRÍT MEG A BIZTOSÍTÓ?

9.1. A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti a jelen feltételben meghatározott szolgáltatásokat.

9.2. A Biztosító a szolgáltatást kárbiztosításként, legfeljebb a szerződésben meghatározott biztosítási összeg erejéig teljesíti, az alábbi táblázatban meghatározott limitösszegek figyelembevételével.

9.3. A Szolgáltatástáblázatban meghatározott limitek a Biztosítóval adott foglalásra vonatkozóan létrejött több biztosítási szerződésre együttesen is irányadóak. Több szerződés esetén a Biztosító a legmagasabb összegű szolgáltatást nyújtó szerződés alapján teljesít, a fennmaradó szerződésekre vonatkozó biztosítási díjat pedig visszatéríti.

9.4. Ha egy foglalás több, mint 5 résztvevőre jön létre, és nem minden résztvevő hozzátartozója egymásnak, akkor a foglalási limit a csoporton belüli hozzátartozók együttes szolgáltatási díjára vonatkozó maximális biztosítási összeg, tehát kizárólag ebben az esetben nem a teljes foglalás értékére vonatkozik.

9.5. Szolgáltatás-táblázat

Biztosítási termék neve	Maximális biztosítási összegek és az önrészesedés mértéke (Ft)		
	Storno Plusz Európa	Storno Plusz Maxi	Storno Szimpla
Biztosítás megkötésére vonatkozó korlátozás:	kizárólag Európa Bázis, Európa Plusz vagy Horvátország-Szlovénia területi hatályra létrejött utasbiztosítási szerződés kiegészítéseként köthető	kizárólag utasbiztosítási szerződés kiegészítéseként köthető	önállóan köthető
Maximális biztosítási összeg foglalásonként és biztosítási eseményenként:	4 000 000	10 000 000	4 000 000
Ezen belül a maximális biztosítási összeg Résztvevő személyenként:	1 500 000	4 000 000	1 000 000
Ezen belül maximális biztosítási összeg repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozóan repülőjegyenként*	25 000, kivéve a földrajzi Európán kívüli célszágok esetén, ahol legfeljebb a repülőjegy árának 15 %-a.		
Önrészesedés:			
- ha a biztosítási esemény a Résztvevő (utas) sürgősségi kórházi fekvőbeteg-gyógykezelése, elhalálozása, vagy a következő típusú baleseti sérülései: csonttörés, szalagszakadás, legalább III. fokú égési sérülés	0%	0%	20%
- minden más esetben	10%	10%	20%
Szolgáltatások:			
- szolgáltatás lemondása vagy módosítása	igen	igen	igen
- szolgáltatás megszakítása	igen	igen	igen

*Repülőjegy-kiállítás díjára kizárólag akkor terjed ki a Biztosító szolgáltatása, ha azt a biztosítási összeg tartalmazza, tehát a biztosítási díjat erre vonatkozóan is megfizették.

10. MI TÖRTÉNIK DEVIZÁBAN LÉTREJÖVŐ SZOLGÁLTATÁSI SZERZŐDÉSEK ESETÉN?

10.1. A biztosítási szerződésben a **biztosítási összeg meghatározása kizárólag HUF (forint) devizanemben történhet**. Ha a biztosított szolgáltatásra vonatkozó szolgáltatási szerződésben más devizanem került megjelölésre, akkor a biztosítási összeg meghatározására a **szolgáltatási szerződés megkötésének (foglalás) napján érvényes MNB hivatalos devizaárfolyam (<https://www.mnb.hu/arfolyamok>) irányadó**.

10.2. A Biztosító HUF devizanemben teljesíti a biztosítási szolgáltatást. Ha a biztosított szolgáltatásra vonatkozó szolgáltatási szerződésben más devizanem került megjelölésre, akkor a **Biztosító a biztosítási szolgáltatás összegét a teljesítés idején érvényes MNB hivatalos devizaárfolyama alapján számítja át és fizeti meg (<https://www.mnb.hu/arfolyamok>)** legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig. A Biztosító nem vállalja a tranzakcióval kapcsolatos költségeket, ha a szolgáltatás megfizetése nem HUF devizanemben vezetett bankszámlára történik.

11. MI TÖRTÉNIK, HA A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉST ALACSONYABB BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGRE KÖTÖTTÉK MEG, MINT A SZOLGÁLTATÁSI SZERZŐDÉS SZERINTI MAXIMÁLIS BÁNATPÉNZ ÖSSZEGE?

Ha a Biztosítóval létrejött szerződésben szereplő biztosítási összeg alacsonyabb, mint a Szolgáltatás teljes díja, akkor a **Biztosító szolgáltatása a biztosítási összeghez viszonyítva ugyanolyan százalékos arányban kerül meghatározásra, mint ahogy a bánatpénzként leszámlázott összeg aránylik a Szolgáltatási szerződés szerinti maximális bánatpénz összegéhez**. (Ha a maximális bánatpénz összege a szolgáltatási szerződésből egyértelműen nem azonosítható, akkor a szolgáltatás teljes díja tekintendő annak.) Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkor **önrészesedés összege**.

12. MIT TÉRÍT MEG A BIZTOSÍTÓ LEMONDÁS VAGY MÓDOSÍTÁS ESETÉN?

Szolgáltatás lemondása, illetve módosítása esetén a Biztosító a Szolgáltató által a Vevő részére – a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés feltételeinek megfelelően – bánatpénzként leszámlázott összeget, vagy **módosítás esetén** – legfeljebb az azonos időpontban való lemondás esetén esedékes bánatpénz összegéig – a módosítás számlával igazolt költségét téríti meg **az önrészesedés levonásával**. Módosítás esetén a Biztosító szolgáltatása kizárólag az azonos helyszínrre, időtartamra és szolgáltatási színvonalra vonatkozó módosítási költségekre terjed ki, és nem vonatkozik a drágább helyszín, a hosszabb időtartam vagy a magasabb, illetve komplexebb szolgáltatási színvonal miatt felmerült többletköltségekre.

13. MÓDOSÍTÁS ESETÉN AZ ÚJ SZOLGÁLTATÁSRA KITERJED-E A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET?

Módosításra vonatkozó biztosítási szolgáltatás teljesítése esetén a Biztosító kockázatviselése a módosított szolgáltatásra vonatkozóan nem terjed ki, arra vonatkozóan további szolgáltatást nem vállal. A módosított szolgáltatásra vonatkozóan új szerződés köthető (a Biztosító által megtérített módosítási költségek nélkül, melyre az új szerződés kockázatviselése nem terjed ki).

14. MIT TÉRÍT MEG A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS MEGSZAKÍTÁSA ESETÉN?

Szolgáltatás megszakítása esetén a Biztosító megtéríti a Vevő által a Szolgáltatás kezdetét megelőzően kifizetett, a biztosítási esemény bekövetkezése miatt igénybe nem vett szolgáltatások időarányos ellenértékét.

15. VÍZUM-KÖLTSÉGEKRE VONATKOZIK-E A TÉRÍTÉS?

A Biztosító szolgáltatása vízum költségére kizárólag akkor terjed ki, ha az kizárólag a lefoglalt utazási szolgáltatás tartamára, de legfeljebb az azt követő fél évre érvényes.

16. MILYEN NYELVEN VÁLLALJA A KAPCSOLATTARTÁST A BIZTOSÍTÓ?

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

17. HOGYAN ÉS MIKOR KELL A SZOLGÁLTATÁSRA VONATKOZÓ IGÉNYT BEJELENTENI A BIZTOSÍTÓ FELÉ?

17.1. A Vevőnek vagy a Résztvevőnek a biztosítási esemény bekövetkezését legfeljebb 24 órán belül – az ebben való akadályoztatás esetén az akadály megszűnését követően késedelem nélkül – be kell jelentenie az EUB-Assistance (Tel.: +36 1 465 3666) vagy a Biztosító felé az alábbi adatok megadásával:

- a lemondott vagy megszakított Szolgáltatás időpontja, a szolgáltató neve, és címe
- a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés szerződőjének, neve és címe,
- a lemondásban vagy megszakításban érintett Résztvevő(k) neve,
- a Szolgáltatás lemondásának, vagy megszakításának oka, pontosan meghatározva,
- ha a Szolgáltatás lemondásának, vagy megszakításának oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy neve, címe, telefonszáma – ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége,
- bejelentő neve, címe és telefonszáma

17.2. Ha a lemondás oka baleset, vagy betegség, akkor a **Biztosítónak jogában áll** a lemondás indokoltságát a **Biztosító által megbízott orvos szakértő – személyes vizsgálat alapján** adott – szakvéleménye alapján megvizsgálni.

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

17.4. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Vevő a biztosítási esemény bekövetkezését a fent 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.

17.5. Ha a Szerződő, vagy a Vevő 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.

18. MILYEN KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGEI VANNAK A BIZTOSÍTOTTNAK?

18.1. A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.

18.2. 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.

18.3. Ha a Vevő a kockázatviselés tartama alatt külföldre utazik, úgy köteles az utazási területre vonatkozóan az NNK által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni.

18.4. A Vevő köteles a Szolgáltatást a **lemondásra okot adó körülmény bekövetkezését követő legfeljebb 1 munkanapon belül a szolgáltatónál lemondani. A Biztosító kizárólag a Vevőt ezen időpontban terhelő bánatpénz-fizetési kötelezettségnek megfelelően szolgáltat.**

18.5. Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a Biztosító nem vállalja.

18.6. A kárenyhítés teljeskörűen igazolt és szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. A szerződő fél és 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.

19. MILYEN DOKUMENTUMOKAT KELL BENYÚJTANI A KÁRRENDEZÉSHEZ?

19.1. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a Szerződőnek vagy a Vevőnek az alábbiakban felsorolt iratokat kell benyújtania – a **biztosítási események típusa szerint** meghatározva:

19.2. ÁLTALÁNOS – a biztosítási esemény jellegétől függetlenül szükséges:

- (1) más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más – a biztosítási jogviszonyt – igazoló dokumentumot
- (2) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a Vevő vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt, vagy a Biztosító weblapján a következő linken elérhető elektronikus adatlapot: <https://eub.hu/online-karbejelentes/>,
- (3) a biztosítási díj megfizetését igazoló bizonylatot vagy banki kivonatot,
- (4) a Szolgáltatásra vonatkozó szerződést, valamint a szolgáltató által a Szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza a Szolgáltatás jellegét és időpontját, a Résztevők nevét,
- (5) a lefoglalt Szolgáltatás ellenértékére vonatkozó számlát, valamint azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy a Vevő a Szolgáltatás ellenértékét a szolgáltató felé megfizette,
- (6) **szolgáltatás lemondása** esetén a Szolgáltató által a bánatpénzre vonatkozóan kiállított számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Résztevők és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a bánatpénz összegét, és a lemondás időpontját,
- (7) **szolgáltatás időpontjának módosítása** esetén, a módosítási költségekre vonatkozó számla, és a befizetést igazoló bizonylat. Ebben az esetben továbbá – ha az a szolgáltatói szerződésből egyértelműen nem állapítható meg - a szolgáltató igazolása arra vonatkozóan, hogy azonos időpontban történő lemondás esetén a Vevőt legfeljebb milyen összegű bánatpénz-fizetési kötelezettség terhelte volna,
- (8) **repülőjegy lemondása** esetén a Szolgáltató (pl. légitársaság) igazolását a lemondás időpontjáról és arról, hogy a szolgáltatást mely Résztevők nem vették igénybe, valamint a repülőjegy ellenértékének a vissza nem téríthető részéről,
- (9) a Vevő által a Szolgáltató felé írásban benyújtott lemondást,
- (10) az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan a Szolgáltató által kiállított, sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,
- (11) **Szolgáltatásra jogosító belépőjegy** esetén a jegy eredeti példányát, vagy – elektronikus jegy vagy bármely, a Vevő által nyomtatott jegy esetében – a Szolgáltató igazolását arra vonatkozóan, hogy a jegy letiltásra került, tehát az a továbbiakban nem használható fel a szolgáltatás igénybevételére vagy – a rendezvényt (pl. előadás, mérkőzés) követően kiállított igazolás esetén –, hogy a jegyet a szolgáltatás igénybevételére nem használták fel, valamint mindkét esetben arról, hogy az adott jegyre vonatkozóan díjvisszatérítés történt-e és ha igen, akkor milyen összegben.

19.3. BETEGSÉG VAGY BALESET:

- (1) háziorvosi naplóbejegyzést; szakorvosi leletet, vagy kórházi zárójelentést, amelyeknek tartalmazniuk kell az alábbi adatokat:
 - elvégzett vizsgálatok, diagnózis, javasolt kezelés,
 - idült (krónikus) betegség esetén: az észlelt tünetek miben térnek el a beteg előző állapotához képest, az adott betegséggel összefüggésben a foglalat megelőző egy évben az adott személy mikor járt orvosnál, milyen panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi ellátásokra vonatkozó teljes körű orvosi dokumentáció, orvosi napló másolata és vizsgálati leletek),
 - az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy a Szolgáltatás igénybe vételére (pl. utazáson való részvételre) – orvosi szempontból – alkalmassá válik,

- orvosi naplósám, illetve esetszám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,
 - dátum, az orvos pecsétje és munkahelyi azonosító megnevezése,
- (2) szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértékéért fizetett díjról kiállított számlát és befizetési bizonylatot,
- (3) ha a lemondás vagy a megszakítás oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor az adott személy – vagy arra jogosult hozzátartozójának – nyilatkozatát arról, hogy felmenti a kezelését végző orvosokat és egészségügyi intézményeket a Biztosító szolgáltatásának elbírálásához szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól,
- (4) a célterületre vonatkozóan előírt megelőző jellegű kezelések igazolására: az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó számla, illetve fizetési bizonylat másolatát.

19.4. TERHESSÉG ISMERTTÉ VÁLÁSA:

- terhességgel összefüggő szolgáltatási igény esetén a terhességet először megállapító nőgyógyász szakorvos által kiállított orvosi dokumentumot, valamint az illetékes védőnői szolgálat által kiállított terhesgondozási/várandósgondozási kiskönyvet.

19.5. HALÁLESET:

- halotti anyakönyvi kivonatot.

19.6. VEVŐ (A SZOLGÁLTATÁS JOGOSULTJA) ELHALÁLOZÁSA ESETÉN:

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

19.7 VAGYONTÁRGYAT VAGY DOKUMENTUMOKAT ÉRINTŐ KÁR:

- (1) a Résztevő vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást, vagy – a kár jellegének megfelelően - egyéb illetékes hatóság (pl. árvíz esetén: vízügyi hatóság)
- (2) dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét.

19.8 KÖZLEKEDÉSI BALESET

- közlekedési baleset esetén a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet.

19.9 MUNKAVISZONY MEGSZÜNTETÉSE

- a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát, a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát, a munkaviszony megszüntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását vagy – a Biztosító által erre a célra rendszeresített – hiánytalanul kitöltött és a munkáltató által is aláírt adatlapot).

19.10 SIKERTELEN ÉRETTSÉGI VIZSGA

- sikertelen érettségi vizsga esetén az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról.

19.11 TANUKÉNT TÖRTÉNŐ IDÉZÉS

- tanúként történő bírósági vagy hatósági idézés esetén az erről szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság a személyes megjelenés alól nem adott felmentést.

19.12HÁZASSÁGI PER

- házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat.

20. MILYEN HATÁRIDŐVEL NYÚJTJA A SZOLGÁLTATÁST A BIZTOSÍTÓ?

20.1. A Biztosító köteles a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok 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, 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.

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

21. MIKOR MENTESÜL A BIZTOSÍTÓ A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL?

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

- (1) a Szerződő vagy a Vevő vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy vezető tisztségviselőjük, vezető állású munkavállalójuk okozta,
- (2) a Szerződő vagy a Vevő valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

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

22. MILYEN ESEMÉNYEK KIZÁRTAK A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL?

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

- (1) kóros elmeállapot,
- (2) ionizáló sugárzás,
- (3) nukleáris energia,
- (4) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,
- (5) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet,
- (6) Résztvevő szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolása vagy elvonás
- (7) bármely fegyver használata,
- (8) Résztvevő vagy Vevő alkoholos állapota,
- (9) Résztvevő vagy Vevő kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták
- (10) pszichiátriai és pszichés megbetegedések,
- (11) kontrollvizsgálat, utókezelés,
- (12) olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak. Ez alól kivételek azok az esetek, amikor a fenti kezelések valamelyikét előzetes orvosi vizsgálat alapján, az orvos javaslatára alkalmazták.
- (13) szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,

- (14) terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, kivéve a 6.3. pontban meghatározott esetben és időpontig,
- (15) terhességi komplikációk esetében sem terjed ki a kockázatviselés a terhességgel vagy szüléssel kapcsolatos lemondásra vagy megszakításra, ha:
- (16) a Szolgáltatás vége a terhesség 29. hetét követő időpontra esik,
- (17) ha az adott Szolgáltatás igénybe vétele zavartalan terhesség mellett is orvosilag ellenjavallt lett volna, és a Szolgáltatást a terhesség tényének ismeretében vagy a 10. terhességi hetet követően foglalták,
- (18) munkaviszony megszűnése, ha:
 - arra olyan munkáltatónál kerül sor, amelynél a kockázatviselés kezdetének időpontjában csőd-, vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, illetőleg a munkáltatóval szemben felszámolási eljárást kezdeményeztek, melynek alapján a felszámolás elrendelésre is került,
 - ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Vevő vagy a Résztevő közeli hozzátartozója vagy a Vevő vagy a Résztevő az adott munkáltatónál a Ptk.8:2. § szerinti többségi befolyással rendelkezik,
 - a munkaviszony próbaidő alatt bekövetkező megszűnésére,
 - arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazással összefüggésben,
 - arról a Résztevőnek a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.
- (19) árvíz, ha az érintett vagyontárgy ártéren helyezkedik el.

22.2. 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 (vagy ezzel egyenértékű egyéb) érték minősül alkoholos állapotnak.

22.3 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.

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

- (1) amelyek oka egészben vagy részben lemondás esetén a biztosítási szerződés megkötése, illetve a Szolgáltatás foglалása előtt, megszakítás esetén a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
- (2) melyekkel az a személy, aki miatt a Szolgáltatást lemondták, vagy aki miatt a Szolgáltatás megszakítása bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetét vagy a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés megkötését megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától. Egyensúlyban lévő krónikus betegségek (28.(15) pont szerint) miatti kontroll-vizsgálat jelen feltételek vonatkozásában nem minősül orvosi kezelésnek.
- (3) amelyek összefüggésben állnak a Résztevő a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.

23. MILYEN JELLEGŰ KÁROK KIZÁRTAK A KOCKÁZATVISELÉSBŐL?

23.1.A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

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

(2) következményi és nem vagyoni károkra.

22.2. 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 (vagy ezzel egyenértékű egyéb) érték minősül alkoholos állapotnak.

22.3 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.

23.2. Ha a Résztvevő hazautazásának, illetve hazaszállításának költségét a Biztosító – külön utasbiztosítási szerződés alapján – megtéríti, akkor a Szolgáltatás megszakítása esetén a Vevő a Szolgáltatási díj hazautazást fedező díjrészének visszatérítésére nem jogosult.

23.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre sem, ha az illetékes hatóság a Szolgáltatás igénybevételéhez szükséges utazás során érintett valamely országba történő beutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetéig nem teljesíti, illetve a Résztvevő az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik (kivéve biztosítási esemény miatt), vagy ezek érvénytelenek.

23.4. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.

23.5. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki azon károkra, amelyek a 17. pontban részletezett kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség a Résztvevő általi elmulasztása miatt keletkeznek.

24. MILYEN SZERZŐDÉS-MÓDOSÍTÁSI LEHETŐSÉGEK VANNAK?

A biztosítási szerződés módosítására a Szerződő és a Biztosító közös megegyezésével kerülhet sor.

A Biztosító vállalja a szerződés módosítását a következő esetekben:

- a résztvevő személyek változása esetén, feltéve, hogy a korábbi résztvevő vonatkozásában szolgáltatási igényvel nem élnek. Ebben az esetben az újonnan belépő résztvevő vonatkozásában a kockázatviselés a módosítás időpontját követő napon 0. órakor kezdődik meg, és az első 5 napon kizárólag baleseti eseményekre terjed ki,
- a biztosítási összeg változása esetén a biztosítási díj arányos változásával egyidejűleg. A különbözeti összegre vonatkozó kockázatviselés a módosítást követő napon 0. órakor kezdődik meg, és az első 5 napon kizárólag baleseti eseményekre terjed ki,
- szolgáltatás kezdeti időpontjának vagy időtartamának változása esetén, feltéve, hogy a kockázatviselés teljes tartama a módosítással együtt a 365 napot, Storno Szimpla termék esetén pedig az 550 napot nem haladja meg.

A Biztosító nem járul hozzá a szerződés Szerződőjének módosításához.

25. MIKOR SZÚNIK MEG A SZERZŐDÉS? MIKOR JOGOSULT A SZERZŐDŐ DÍJVSSZATÉRÍTÉSRE?

25.1. A szerződés és ezzel a Biztosító kockázatviselése megszűnik a következő esetekben:

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

25.2. A Szerződő jogosult a biztosítási szerződést annak tartama alatt **díjvisszatérítési igény** formájában azonnali hatállyal felmondani az alábbiak szerint:

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

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

26. MEDDIG TART AZ ELÉVÜLÉSI IDŐ?

26.1. A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.

26.2. Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

- (1) a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
- (2) a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. napot követő napon,
- (3) 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,
- (4) egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

27. VANNAK-E A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A KORÁBBI SZERZŐDÉSI FELTÉTELEKTŐL ELTÉRŐ SZABÁLYOK?

Jelen szerződési feltételekben a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi általános szerződési feltételektől eltérő szabályok a következők:

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

28. MELYEK A JELEN SZERZŐDÉSI FELTÉTELEKBEN ÁLTALÁNOSAN HASZNÁLT FOGALMAK?

(1) Baleset: Az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely az érintett személyt akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.

(2) Bánatpénz: az az összeg, amely a Vevőt a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés alapján terhel, ha a Szolgáltatást a Vevő lemondja.

Repülőjegy vásárlása esetén a Bánatpénz

- (a) a repülőjegynek a légitársaság szerződési feltételi alapján vissza nem téríthető díja,
- (b) a vissza nem téríthető reptéri illeték, valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díja (Ticket Service Fee), feltéve, hogy ezek a Szolgáltatási díj részét képezik, és a biztosítási díj ezen Szolgáltatási díj alapján került megfizetésre.

(3) Bánatpénz-sáv: Az az időszak, amelynek tartama alatt a Vevő csak Bánatpénz fizetés terhe mellett mondhatja le a Szolgáltatást.

(4) Biztosítási esemény: azon – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező – események köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító jelen feltételben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a Biztosító kockázatviselési

kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) a biztosítási szerződés területi hatályán belül következtek be.

(5) Biztosítási szerződés: a kötvény és az abban meghatározott biztosítási feltételek együttesen.

(6) Elemi kár: jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül: **villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, lavina, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés**, melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.

(7) Kórház: Az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi felügyelet alatt áll. **Nem minősülnek kórháznak** a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

(8) Kötvény: a Biztosító által a Szerződő részére hozzáférhetővé tett írásbeli fedezetigazolás, amely tartalmazza a szerződés lényeges tartalmát, így különösen a szerződő felekre, a biztosítás tartamára és területi hatályára, díjára, a biztosítási összegre és az alkalmazott biztosítási feltételekre vonatkozó adatokat.

(9) Közeli hozzátartozó: Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

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

(11) Online szerződéskötő rendszer: a Biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződéskötő alkalmazások, amelyek alkalmasak a biztosítási szerződés megkötésére. Az online szerződéskötő rendszer használatával létrejött biztosítási szerződés írásbeli szerződés, arról a Biztosító kötvényt állít ki és azt a szerződésre vonatkozó biztosítási feltételekkel együtt a szerződő fél részére hozzáférhetővé teszi.

(12) Orvos: Az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatósági előírásai szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. A biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak - abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel - az a személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény. **Orvosi ellátásnak** kizárólag orvos által végzett egészségügyi ellátás tekinthető.

(13) Orvosi szakvélemény: írásos orvosi dokumentáció, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit (képalkotó vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.

(14) Sürgősségi (orvosi) ellátás: az a hiteles orvosi szakvéleménnyel igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe az adott személy:

(a) az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az adott személy életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az adott személy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,

(b) az adott személy betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,

(c) az adott személy a kockázatviselés tartama alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,

(d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

(15) Egyensúlyban lévő krónikus betegségek: Jelen feltételek szempontjából egy adott – a kockázatviselés kezdetekor már fennálló - krónikus betegség akkor minősül egyensúlyban levőnek, ha arra **a következő feltételek együttesen teljesülnek:**

- (i) **a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül az adott krónikus megbetegedéssel összefüggésben kizárólag orvosi kontroll vizsgálaton vett részt, ezen kívül egyéb orvosi ellátás (pl. új kezelés vagy terápia-módosítás) nem történt, és a betegséggel összefüggésben nem is volt olyan panasa vagy tünete, amely az általános orvosi gyakorlat szerint további vizsgálatot, illetve kezelést tett volna szükségessé.** Jelen feltételek vonatkozásában orvosi kontroll vizsgálatnak minősül (továbbiakban: **kontroll vizsgálat**), valamely már korábban diagnosztizált betegséggel összefüggésben az általános orvos-szakmai gyakorlat alapján előírt bármely olyan orvosi ellátás, amely nem az egészségi állapot rosszabbodása miatt,

illetve nem sürgősségi ellátás céljából, hanem kizárólag az állapot ellenőrzése miatt válik szükségessé.

(ii) az adott betegséggel összefüggésben **szövődmény még nem alakult ki,**

(iii) az ismert betegséggel a Biztosított a betegség fennállása óta **folyamatosan rendszeres orvosi felügyelet alatt állt, és az előírt kontroll-vizsgálatokon részt vett,**

(iv) **a Biztosított adott Szolgáltatáson ((15) pont szerint, pl. utazás) történő részvétele a kezelőorvos írásos szakvéleménye alapján nem ellenjavallt.**

(16) Szolgáltatás valamely utazási szolgáltatás, pl. légi, vízi vagy földi utasszállítás, szálláshely-szolgáltatás, vagy az ezekhez kapcsolódó kiegészítő vagy önállóan nyújtott szolgáltatások (pl. idegenvezetés, jármű-bérbeadás, belépőjegy művészeti- vagy sportrendezvényre), melyek Vevő vagy Résztvevő általi lemondása vagy megszakítása esetére jelen biztosítási szerződés azonosíthatóan fedezetet nyújt.

(17) Szolgáltatás foglalása: ha a Szolgáltató a Szolgáltatásra vonatkozóan létrejött szerződés alapján a Vevő megrendelését a nyilvántartó rendszerében bizonyíthatóan rögzítette és azt írásban visszaigazolta (pl. repülőjegy kiállításra került, szállásadó foglalási rendszerében bizonyíthatóan rögzítették a foglalást a megrendelésnek megfelelő paraméterekkel és ezt írásban visszaigazolták), valamint a Vevő a Szolgáltatás ellenértékének legalább az első részletét - a szerződésben előírt mértékben - a Szolgáltató felé megfizette.

(18) Szolgáltatásra vonatkozó szerződés: a Vevő megrendelése alapján a Vevő és a Szolgáltató, vagy annak képviselője között a Szolgáltatás fajtája szerint jogszabály által előírt formában létrejött szerződés, amely tartalmazza különösen a Szolgáltatás megnevezését, a Szolgáltatás kezdetének időpontját, tartamát, főbb jellemzőit és a Résztvevők felsorolását, valamint a szerződő felek jogait és kötelezettségeit szerződés-módosítás, illetve lemondás esetére.

(19) Szolgáltató: az a gazdálkodó szervezet, amely a Szolgáltatás teljesítését a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés alapján jogszerűen vállalja (utazási szolgáltatás esetén az utazásszervező, légi, vízi vagy földi utasszállítás esetén a személyszállítást végző vállalkozás, szálláshely-szolgáltatás esetén a szálláshely-szolgáltató, rendezvény belépőjegyének vásárlása esetén a belépőjegy értékesítője).

(20) Szolgáltatás kezdete:

- a biztosítási fedezet alá vont szolgáltatások közül az időben legkorábbi szolgáltatás igénybevételének kezdete,
- valamely menetrendszerű, vagy az utazási szerződésben szereplő ütemezés szerint közlekedő járművel (pl. vonat, busz, repülő, hajó) történő utazás esetén az az időpont, amikor a jármű – a Résztvevő beszállását követően – az induló állomásról elindult.

- csak szállás foglalása esetén a szolgáltatás kezdete a szállás elfoglalásának időpontja.

(21) 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.

(22) Foglalási limit: Egy adott szolgáltatási szerződésben (foglalásban) szereplő összes Résztvevőre és szolgáltatásra együttesen vonatkozó maximális biztosítási összeg.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

Ügyfélértékelő és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések

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, köztük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK Hatályos 2026. július 5-től visszavonásig



kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat is.

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

Az Ügyfélértékelőben foglalt rendelkezéseken túl a biztosítási szerződéssel létrejövő jogviszony tartalmát képezik továbbá – a biztosítási szerződés típusától függően – a biztosításra vonatkozó általános 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 Ügyfélértékelőben, 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

Adószám: 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 előterjeszheti 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.mnbb.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.mnbb.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 kísérli meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

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

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Székhelye: 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@mnb.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 érvényesíthetőek. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadóak.

VI. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.

VI.1. A biztosítási titok

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:

- a Biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

VI.2. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a Biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási 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 feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal, az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,
- 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 vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- 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.
- a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- törvényben meghatározott feltételek megléte esetén titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- 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,
- az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- 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 közterhek- kel 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 magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.
- 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 szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

- ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- 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

- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- 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,
- a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- 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 vagyontársítási 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 szolgáltathat, 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 szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- 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 szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK Hatályos 2026. július 5-től visszavonásig

- 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 adatfelvételtől, 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 tényéről 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 Önre vonatkozóan személyes adatokat, például, ha Ön biztosítási alkuszk 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 érdekre alapított profilalkotást is és nincsen elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy abban az esetben, ha az Ön adatainak a kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, és Ön tiltakozik adatainak ilyen célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is amennyiben az közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik;
 - d. a személyes adatokat jogellenesen kezelték;
 - e. a személyes adatokat a 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.

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK Hatályos 2026. július 5-től visszavonásig



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 betegségi 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 fentiekől 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 folytatolagos, 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 fentiekől 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 Biztosítóval 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

BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK Hatályos 2026. július 5-től visszavonásig

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 irányadóak.

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 lejárta 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 lejárta 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 Ügyféltájékoztató 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.