

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

ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK EUB2015-06ERA

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

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

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

Jelen szerződés fogyasztói szerződésnek minősül.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. FOGALMAK

(1) Amatőr sportoló: Az a Biztosított, aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolónak végez feltéve, hogy versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.

(2) Autó-motorsport:

- (a) bármely gépi erővel hajtott közlekedési eszköz (pl. motor vagy gépjármű) közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
- (b) bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,
- (c) közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
- (d) cross- vagy triálmotor használata,
- (e) bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel (autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).

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

Nem minősül balesetnek:

- (a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok- és/vagy agyvelőgyulladás,
- (b) a veszettség,
- (c) a tetanuszfertőzés,
- (d) az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki,
- (e) a fagyás, kihűlés, kimerültség, a napszúrás, a megemel és a hóguta,
- (f) a foglalkozási betegség (ártalom),
- (g) anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulásos balesetek,
- (h) porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések,
- (i) ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

(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 feltétel adott fejezetében meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a biztosítási feltételekben meghatározott, 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 időszak: a biztosítási kötvényen megjelölt időszak, amely azonos a biztosítás tartamával.

(6) Biztosítási összeg: a Szolgáltatás-táblázatban és a II. Különös Feltételekben az adott szolgáltatás-típusra vonatkozóan meghatározott maximális összeg, amelyet a Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén megfizet

vállal. A biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével vagy a biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével) nyújtja.

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

(8) Dologi kár: ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.

(9) EUB-Assistance: a Biztosító telefonon keresztül éjjel-nappal elérhető segítségnyújtó szolgálata, Tel.: +361 465 3666.

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

Villámcsapás: az a kár, amely • a biztosított vagyontárgyba közvetlenül becsapódó villám vagy gömbvillám pusztító ereje vagy hőhatása következtében keletkezik, valamint • a biztosított elektromos gépekben, készülékekben és berendezésekben a villámcsapás miatti túlfeszültség vagy indukció által keletkezik.

Viharkár: az a kár, melyet a legalább 15 m/s sebességű szél nyomó-és/vagy szívó hatása a vagyontárgyban okoz • ideértve a vihar által megbontott tetőn történő egyidejű beázás miatti károkat.

Jégverés: Jégszemek formájában lehulló csapadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott törés, roncsolás, sérülés, valamint • a jégverés által megbontott tetőn történő egyidejű beázás.

Sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás: azok a károk, amelyeket a lehulló (elmozduló) szikladarabok, kőzetdarabok, illetve földtömeg a vagyontárgyakban okoznak, kivéve, ha az esemény emberi beavatkozás, vagy valamely építmény tervezési, kivitelezési vagy karbantartási hibájának következménye.

Felhőszakadás: azok a károk, amelyeket a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű vízből való elöntéssel – ide értve az elvezetőrendszerek elégtelenné válása miatti elöntést is – a vagyon tárgyakban okoz.

Árvíz: az állandó vagy időszakos jellegű természetes vagy mesterséges vízfolyások, tavak, víztárolók olyan kiáradása, amikor a víz árvíz ellen védett területet önt el, • továbbá az árvízvédelmi töltések mentett oldalán a magas vízállás következtében fellépő buzgárok és fakadóvizek vízhatása. Hullámtér: a folyók partélei és az árvízvédelmi töltések közötti terület. Nem mentett árterület: az árterületnek az a része, amely a folyómeder és a vele párhuzamosan épített közút, vasúti töltés vagy magaspart, illetve települések belterületének határa között fekszik. Belvíz és talajvíz, vagy elöntés nélküli átnedvesedés, vagy felázás miatt, vagy a hullámtérben vagy a nem mentett árterületeken lévő lakóépületben keletkezett kár jelen feltételek értelmezésében nem minősül árvíznek.

Földrengés: az a kár, amelyet a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földrengés okoz.

(11) Európa – a következő országok földrajzi Európához tartozó része: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Fehéroroszország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írorság, Izland, Koszovó, Lengyelország, Lettorság, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország (Kanári-szigetek is), Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán; **továbbá** a következő országok teljes területe: **Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Törökország, Tunézia, Izrael.**

(12) Európai Egészségbiztosítási Kártya (továbbiakban: EEK): az Európai Unió tagállamainak állampolgárai részére rendszeresített – kártya formátumú – nyomtatvány (rövidítve pl. EEK/EHIC), amely az állampolgárság országán kívüli uniós államokban, továbbá a hatályos jogszabályokban meghatározott további országokban történő átmeneti tartózkodás során szükségessé váló egészségügyi ellátások igénylésére szolgál.

(13) Extrém sport: autó-motorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, mesterséges fal-mászás,

bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hótalpas túrázás, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott „banán”, motorcsónakkal vontatott „air-chair” és gumitömlő, jetski, vízi, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, mountain-bike, down-hill kerékpározás, hegyi roller, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli síelés vagy snowboardozás, quad (három- vagy négykerekes motor) használata, bungee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, motor nélküli légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrendszerinti légi járatokon utasként történő utazás, és menetrendben szereplő charter légi járaton történő utazás, lovaglás, téli sportok, valamint minden egyéb jelentős balesetveszéllyel járó sporttevékenység gyakorlása.

(14) Fizikai munkavégzés: Olyan munkavégzés, amely jelentős fizikai erőfeszítést igényel illetve – pl. a munkavégzés helyszínéből vagy körülményeiből adódóan – a szellemi jellegű irodai munkavégzés kockázatát lényegesen meghaladó balesetveszéllyel jár. Személygépjármű vezetése nem minősül fizikai munkavégzésnek. **Nem minősül továbbá hivatásos fizikai munkavégzésnek a tehergépjármű vagy busz vezetése sem.**

(15) Fogyasztó: Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

(16) Hegymászás: a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér vagy az útvonal gleccseren vezet át, vagy az útvonalon speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a „Klettersteig” („via Ferrata”) típusú és egyéb mesterséges segédeszközökkel járhatóvá tett útvonalakon, valamint a 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás. Ha **egy adott útvonal bármely szakaszára teljesülnek** az előbb leírt feltételek (pl. az útvonal egy része, „Klettersteig” / „via Ferrata” jellegű, vagy gleccseren vezet át), akkor **az adott útvonal egyéb szakaszain történő tartózkodás is hegymászásnak minősül.**

(17) Hiteles orvosi dokumentáció: A biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos (szükség esetén szakorvos) által kiállított orvosi szakvélemény.

(18) Hivatásos sportoló: Az a Biztosított, aki sportszervezettel létesített munkaviszony vagy munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony, továbbá egyéni vállalkozás keretében jövedelemszerzési céllal sporttevékenységet folytat, és rendelkezik a sportági szakszövetség, illetőleg a sportszövetség feltételei szerint megszerzett hivatásos sportolói engedéllyel.

(19) Hobbi sportoló: Az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolónak és nem amatőr sportolónak végezi, versenyszerű sporttevékenységet egyáltalán nem folytat.

(20) Hordozható számítógép: jelen szerződés vonatkozásában hordozható számítógépnek minősülnek: netbook, notebook, laptop, tablet pc.

(21) Kizárás: A biztosító a kockázatviselésének köréből kizár az általános és különös feltételekben meghatározott eseményeket, amelyek jelen szerződési feltételek alapján nem minősülnek biztosítási eseménynek, azaz azokat nem fedezi jelen biztosítás.

(22) Kórház: Az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

(23) Kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszákát is a kórházban tölti. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.

(24) Kötvény: a biztosító által a szerződő fél részére hozzáférhetővé tett írásbeli fedezetigazolás, amely tartalmazza a szerződés lényeges tartalmát, így különösen a szerződő felekre, a biztosítás tartamára és területi hatályára, díjára és az alkalmazott biztosítási feltételekre vonatkozó adatokat. Elektronikus úton létrejött szerződés esetén a kötvény fokozott biztonságú elektronikus aláírással van ellátva.

(25) 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.

(26) Közlekedési baleset: A Biztosítottat ért, a bekövetkezés helyén illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált, mozgó jármű haladásával, vagy megállásával összefüggésben bekövetkezett baleset abban az esetben, ha

a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet. A Biztosító eltérő fogalom-meghatározást alkalmaz a D) Pogyásbiztosítás vonatkozásában, amelyre a vonatkozó fejezetben meghatározottak irányadók.

Nem minősülő közlekedési balesetek:

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

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

(27) Közlekedési költség: az a közlekedési többletköltség, amely a biztosítási eseménnyel összefüggésben rendkívüli kiadást jelent a Biztosított részére, így különösen ha egy adott tömegközlekedési eszközzel történő utazás csak a viteldíj újbóli megfizetésével vagy az eredeti menetjegy – többletköltséggel járó – átíratásával lehetséges, illetve ha – személygépjárművel történő utazás esetén – egy eredetileg nem tervezett utazás vagy az eredeti útvonal meghosszabbodása az üzemanyagra és útdíjakra vonatkozóan többletköltséget eredményez. A Biztosító térítése a következő közlekedési módok valamelyikére vonatkozhat: menetrendszerű vonat (2. osztály) vagy buszjegy vagy turista-osztályra szóló repülőjegy, vagy ezek átíratási költségei, vagy személyautó üzemanyagköltsége (számla alapján, de max. 10 l/100 km) és az útdíj jellegű költségek (pl. autópálya-matrica kizárólag az adott rendkívüli utazás időtartamára – számla alapján).

Külföldről történő hazautazás esetén a Biztosító közlekedési többletköltségek térítését csak abban az esetben vállalja, ha a biztosított hazautazása a biztosítási szerződés időbeli hatályán belül személygépjárművel vagy valamely tömegközlekedési eszközzel igazolható módon megoldott lett volna, és ennek igénybe vétele kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezése miatt nem lehetséges.

(28) Külföld: Magyarországon és a lakóhely országán kívül minden más ország területe, **kivéve, ha a Biztosított az adott ország állampolgára.** Az **Európai Unió** valamely államának állampolgárai tekintetében – a magyar állampolgárok kivételével – **legfeljebb 30 napos** utazásokra az állampolgárság szerinti ország is külföldnek minősül, kivéve, ha Biztosított állandó lakóhelye az állampolgárság országában van. A **külképviseltek területe a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül a képviselt állam területének, hanem azon ország területének tekintendő, amelynek területén földrajzilag található.**

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

(30) Lakóhely országa: Magyarország vagy, ha a Biztosított állandó lakóhelye valamely Magyarországgal szomszédos ország – kivéve Ukrajna – területe, abban az esetben ezen ország.

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

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

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

(34) Orvosi ellátás: Az orvos által végzett egészségügyi ellátás.

(35) 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.

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

- (37) Sürgősségi (orvosi) ellátás:** az a hiteles orvosi szakvéleménnyel igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe az adott személy:
- (a) Ha 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) Ha az adott személy betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - (c) Ha az adott személy a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - (d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

(38) Szolgáltatás-táblázat: az I. Általános Feltételek 10.(5) pontja, amely termékenként az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott maximális biztosítási összegeket tartalmazza.

(39) Szolgáltatás típus: a Szolgáltatás-táblázatban és a II. Különös feltételekben A), B), C), D), E) és F) betűvel jelölt különböző szolgáltatás-csoportok egyike.

(40) Téli sportok: sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, motoros szán használata, hórafting.

(41) 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.

(42) Világ: minden, külföldnek minősülő ország területe.

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

(1) **A Biztosító, az Európai Utazási Biztosító Zrt.**, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén a Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat teljesítésére kötelezettséget vállal.

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

(3) **Biztosított** lehet az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, a külföldi utazása során végzett tevékenységeivel, útipoggyászával és gépjárművel kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejöttén, feltéve, hogy az adott személy **magyar vagy külföldi állampolgár és a lakóhelye országában (I.1.(30) pont) érvényes kötelező egészségbiztosítással rendelkezik vagy az egészségügyi ellátásra jogosult.**

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

(4) A biztosító szolgáltatására jogosult személy a biztosított.

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE (A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE)

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

(2) A biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának Biztosító által történő elfogadásával jön létre, melyet a biztosítási kötvény tanúsít. A biztosítási **szerződés létrejöttének feltétele, hogy a Biztosított** a szerződés létrejöttének időpontjában **a lakóhely országának területén (lásd I. 1. (30) pont), tartózkodjon** kivéve a következő esetet:

– **ha a Biztosított külföldön tartózkodik**, csak abban az esetben jöhet létre érvényesen biztosítási szerződés, ha a következő feltételek együttesen teljesülnek:

(a) a Biztosított a külföldi utazásának kezdetétől a megkötendő biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontjáig a Biztosítóval korábban kötött biztosítási szerződés alapján biztosítási védelem alatt áll, és ez alatt az időszak alatt biztosítási esemény nem történt, és

(b) a Biztosító Ügyfelszolgálati irodája (1132 Budapest, Váci út 36-38. Tel: 36-1-452-3580, Fax: 36-1-452-3312, E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu) írásban engedélyezi a biztosítási szerződés megkötését. Az engedély iránti kérelmet legalább a kérelmezett biztosítás kezdő napját **megelőzően 2 munkanappal** kell eljuttatni a Biztosítóhoz.

(3) A biztosítás díja a szerződés létrejöttkor esedékes.

4. A KOCKÁZATVISELÉS

(1) A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben a biztosítás kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik meg, feltéve, hogy a biztosítási díj teljes összege ezt megelőzően a Biztosító (vagy megbízottja, illetve képviselője) pénztárába bi-

zonyíthatóan befizetésre került vagy számlájára beérkezett, és a szerződésben megjelölt lejáratú ideig, de legfeljebb 365 napig tart.

(2) Ha a kockázatviselés kezdeteként megjelölt nap a biztosítási díj befizetésének napja:

(a) és a kötvényen a díj befizetésének időpontja óra, perc pontosság-gal nincs feltüntetve, akkor a Biztosító kockázatviselése legkorábban a díj befizetését követő napon 0 órakor kezdődik meg,

(b) a Biztosító kockázatviselése a díj befizetését követően azonnal kizárólag közlekedési balesetek vonatkozásában kezdődik meg, más jellegű eseményekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése legkorábban a kötvényen megjelölt kezdeti időpontot követő 3 óra elteltével kezdődik meg.

(3) A biztosítási időszak minimális tartama 90 nap.

(4) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 365. nap lehet.

5. A SZERZŐDÉS ILLETVE A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŪNÉSÉNEK ESETEI

A szerződés és ezzel a biztosító kockázatviselése megszűnik a következő esetekben:

(a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,

(b) a Biztosított halála esetén,

(c) díjvisszatérítés esetén abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

6. A BIZTOSÍTOTT ÉLETKORÁTÓL FÜGGŐ KORLÁTOZÁSOK

(1) **A biztosítási szerződés szempontjából a kockázatviselés első napján vagy azt megelőzően betöltött életkor az irányadó.**

(2) **Biztosítási szerződés 70. életévüket betöltött személyek részére nem köthető.**

7. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

(1) A biztosítási szerződés hatálya **külföldre (I.1.(28) pont), ezen belül a választott terméktől függően a biztosítási kötvényen területi hatályként feltüntetett Európára (I.1.(11) vagy Világra (I.1.(42) terjed ki.**

(2) Kizárólag a Biztosított külföldi utazása alatt bekövetkező **közlekedési baleset** vonatkozásában a lakóhely országának területén bekövetkező eseményekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése a következő szolgáltatások vonatkozásában:

II. D) Poggyászbiztosítás részben: közlekedési balesettel összefüggésben vállalt szolgáltatások.

(3) **A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére**, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján **a Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek** között szerepelnek (lásd <http://konzuliszolgalat.kormany.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>).

(4) A biztosítási szerződés területi hatálya **nem terjed ki az Antarktisz területére.**

8. A BIZTOSÍTOTT KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

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

(2) Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével – a Biztosítóval együttműködve kell eljárni.

Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.

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

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

9. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

9.1. A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza. A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító – a szerződés megkötésének időpontjában – érvényes díjszabása alapján, a Biztosított életkorának, a biztosítás tartamának és szolgáltatásainak, valamint területi hatályának a figyelembe vételével történik.

9.2. A biztosítási díj fizetése

- (1) A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A díjat a szerződés létrejöttekor kell megfizetni.
- (2) A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) pénztárába befizetésre kerül, vagy a számlájára beérkezik.

9.3. Díjvisszatérítés

- (1) A Biztosító a biztosítási díj **teljes összegű** visszatérítését abban az esetben vállalja, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:
 - a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényét a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, **legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon** írásban bejelenti,
 - a Szerződő az adott szervezeti egység részére egyidejűleg hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolat – példányát, illetve online kötés esetén minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.
- (2) **A Biztosító** a biztosítási díj **részleges** visszatérítését – **legkorábban a biztosítás 91. napjától kezdődően a lejáratig terjedő időszakra vonatkozóan** – abban az esetben vállalja, ha az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:
 - a díjvisszatérítésre vonatkozó igényt a Szerződő a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték **a biztosítási szerződés lejáratáig** írásban bejelenti,
 - a Biztosított(ak) írásban nyilatkozik(nak) arról, hogy a biztosítási szerződés hatálya alatt biztosítási esemény nem történt, illetve a Biztosítóval szemben az adott biztosítási szerződésből következően szolgáltatási igénnyel nem kíván(nak) élni, és minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

Részleges díjvisszatérítés esetén a Biztosító által **visszatérített összeg** a díjvisszatérítési igény benyújtásának napját követő naptól (de legkorábban a biztosítás 91. napjától) a biztosítási szerződés lejáratáig **járó időarányos biztosítási díj**.

10. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti a II. Különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.

(2) A Biztosító egy Biztosított személyre egy adott külföldi utazás vonatkozásában Szolgáltatás-típusonként legfeljebb egy biztosítási eseményre vonatkozóan nyújt szolgáltatást. A biztosítási szolgáltatás összege legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban (lásd (5) bekezdés) és a II. Különös Feltételekben megadott maximális szolgáltatási összegtárháig terjedhet.

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

(4) Jelen biztosítási szerződés különös feltételei további szolgáltatási összegtárhárokat is tartalmazhatnak!

(5) Szolgáltatás-táblázat (lásd 5. oldal)

(6) Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító bármilyen jogcímen fennálló szerződéses kötelezettségének felső határa összesen legfeljebb 300 millió forint, függetlenül az adott esemény által érintett szerződések és személyek számától, és az egyes szerződésekben Biztosítottanként, illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.

(7) A kapcsolattartás nyelve

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

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

(9) A Biztosító az EUR devizanemben meghatározott szolgáltatási összegtárhárral rendelkező szolgáltatásnál a kifizetést banki átutalás útján EUR-ban teljesíti. A biztosítási összeg forintban történő postai utalását a Biztosító kizárólag ma-

gyarországi címre vállalja. Forintban történő kifizetés esetén a biztosító az EUR összeg átszámítását a Magyar Nemzeti Bank által a kifizetés napján meghatározott aktuális EUR-HUF árfolyamon végzi.

11. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

11.1. Biztosítási esemény bejelentése, együttműködési és tájékoztatási kötelezettség

(1) A biztosítási esemény bekövetkezését a Szerződőnek vagy a Biztosítottaknak a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 órán – belül az EUB-Assistance felé be kell jelentenie.

(2) A Biztosító – a közvetlen életveszély megszüntetéséhez szükséges orvosi beavatkozásokra vonatkozó szolgáltatások kivételével – csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, ha a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentése a fentiek szerint megtörtént, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat az EUB-Assistance-hoz eljuttatják és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi.

(3) **Kivétel** az (1) és (2) bekezdésben leírtak alól: **„D) Poggyászbiztosítás”** fejezetben leírt szolgáltatásoknál a biztosítási eseményt legkésőbb annak bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni a Biztosító Ügyfélszolgálati irodájára felé (1132 Budapest, Váci út 36-38., E-mail: karrendezes@eub.hu, tel.: (1) 452-35-80, fax: (1) 452-33-12, aktuális nyomtatványok letölthetők: www.eub.hu) a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.

(4) A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő vagy a Biztosított magatartása miatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak alábbiak szerint:

(a) a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiek szerint nem jelenti be,
(b) a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges felvilágosítást nem adja meg, a szükséges információk beszerzésében nem működik közre, illetve a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé,
(c) bejelentése során az általuk tett nyilatkozatok és a hivatalos dokumentumok illetve a Biztosító rendelkezésére álló egyéb információk tartalma eltér egymástól,

(d) a Biztosító felé valótlán adatokat közöl.

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

11.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

Az iratok Biztosító részére való eljuttatásának kötelezettsége a Szerződőt, a Biztosítottat vagy a Kedvezményezettet (a továbbiakban: ügyfél) terheli.

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

(1) a biztosítási kötvényt, továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más igazoló dokumentumot,

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

(3) szervezett társasutazás esetén az **utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét** a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan, oktatási intézmény által szervezett utazás vagy szakmai gyakorlat esetén **a szervező oktatási intézmény képviselője által kiállított igazolást** arról, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt és a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó jegyzőkönyvet,

(4) a külföldi utazással kapcsolatos összes utazási dokumentumot (teljes útvonalra szóló menetjegyek /repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, beszállókarttyák, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/alagút használati díjak számlái és azok megfizetését igazoló bizonylatok), útlevelet és vízummásolatot, szállásfoglalás visszaigazolását, hazaszállítás esetén útvonalleírást,

(5) a Lakóhely országában érvényes egészségbiztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (Magyarország esetén a TAJ-kártya másolatát illetve az OEP írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási fedezetről), személyi igazolványt és lakcímkártyát, jogosítványt és forgalmi engedélyt,

(6) baleseti jegyzőkönyv,

(7) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyv és a vizsgálatot lezáró határozat,

Szolgáltatási összeghatárok (Ft - ettől eltérő esetben külön jelölve) Biztosítási termék neve:	ERASMUS UTASBIZTOSÍTÁS	AIESEC EURÓPA UTASBIZTOSÍTÁS	AIESEC VILÁG UTASBIZTOSÍTÁS
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)			
Orvosi és mentési költségek térítése összesen (előzetes bejelentés nélkül a Biztosító szolgáltatása legfeljebb EUR 150 összeghatárig terjed (lásd II.2.1.(2) pont szerint): Ezen belül:	5 000 000	5 000 000	20 000 000
– mentőhelikopteres mentés	2 000 000	2 000 000	5 000 000
– hegyimentés	500 000	500 000	1 500 000
– mentőautóval történő szállítás	500 000	500 000	1 500 000
– sürgősségi fogászati ellátás	€ 100	€ 100	€ 200
Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése (mentőrepülőgépes szállítás is orvosilag indokolt esetben)	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás	24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)			
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt			
– Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 200	€ 200	€ 200
– utastárs részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 200	€ 200	€ 200
– utastársnak a Biztosítottal egy időben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	200 000	200 000	400 000
Utastárs szállásköltsége – a Biztosított kórházi ellátása alatt össz. (max. 7 éj)	€ 200	€ 200	€ 200
Beteglátogatás: – közlekedési költségek	200 000	200 000	400 000
– szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 200	€ 200	€ 200
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	500 000	500 000	500 000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	30 000	30 000	30 000
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások (kárbiztosítás)			
Információ autómentő-cégről	Szolgáltatás	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén	100 000	100 000	100 000
D) Poggyászbiztosítás (kárbiztosítás)			
Összesen:	150 000	150 000	300 000
Ezen belül:			
– tárgyankénti limit	25 000	25 000	30 000
– csomagonkénti limit	50 000	50 000	150 000
– útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	5 000	5 000	10 000
E) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)			
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	250 000	250 000	1 000 000
b) ügyvéd munkadíja	250 000	250 000	1 000 000
F) Felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)			
– kártérítési összeg megtérítése	250 000	250 000	1 000 000

- (8) a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi szakvélemény,
(9) ha a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a jogosult kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazást,
(10) ÁNTSZ által előírt védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítványt.

11.3. A Biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak **elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 munkanapon belül** teljesíti, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek.

- (2) Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
(3) A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket valamely szolgáltatásának késedelmes teljesítésével okozott, ha a késés a Biztosító illetve megbízottjai érdekkörén kívül álló eseményekre vezethető vissza (vis major jellegű események).

12. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással
(a) a Szerződő, illetve a Biztosított vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta,
(b) a Szerződő vagy a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
(2) **Súlyos gondatlanságnak** minősül:
(a) ha a biztosítási eseményt a Biztosított szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás okozta,
(b) a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota,
(c) a Biztosított által kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
(d) ha egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor a Biztosított legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabályt megszeg,
(e) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezik,
(f) ha a sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
(g) ha a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályokat és balesetmegelőzési előírásokat,

13. KIZÁRÁSOK

- (1) Nem fedezi a biztosítás azon eseményeket, amelyek oka egészben vagy részben:
(a) kóros elmeállapot,
(b) ionizáló sugárzás,
(c) nukleáris energia,
(d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény (kivéve az II. A) 2.2.(4) pont szerint), munkahelyi rendbontás, határviilongások, felkelés,
(e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete.
(f) gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás.
(2) Nem fedezi a biztosítás az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményeket, valamint azokat az eseményeket, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:
(a) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy amatőr sportolónak minősül,
(b) fizikai munkavégzés,
(c) bármely fegyver használata,

- (d) extrém sportok gyakorlása,
(3) Nem fedezi a biztosítás:
(a) a következményi károkat,
(b) a sérelemdíjat,
(c) azokat a költségeket, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek.
(4) Nem fedezi a biztosítás továbbá a II. Különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az ott leírt eseteket.
(5) Nem fedezi a biztosítás a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeit.

14. A PANASZOK BEJELENTÉSE, PANASZFÓRUM

- (1) Véleménykülönbség fennállása esetén az erről szóló bejelentést, illetve a szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben), a Biztosítónál lehet bejelenteni.
Az ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38. Telefon: (+36) 1 452 3580, Fax: (+36) 1 452 3312, e-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu
(2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálata eredményéről a panaszosnak – a levél Biztosítóhoz való beérkezését követő – **30 napon belül írásban tájékoztatást adni.**
(3) Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Az ügyfél – egy éven belül – a hangfelvételt kérése esetén visszahallgathatja, továbbá kérés esetén térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételről készített hitelesített jegyzőkönyvet.
(4) A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolatát példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek – a panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott állásponttal (válasszal) együtt – megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, majd fentiek szerint jár el.
(5) A Biztosító a panaszt és az arra adott választ **három évig** őrzi meg.
(6) A Biztosító felügyeleti szervét, annak elérhetőségét, illetve az eredménytelen panaszkezelés miatt igénybe vehető jogorvoslati lehetőségeket az Ügyféltájékoztató tartalmazza.

15. ELÉVÜLÉSI IDŐ

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

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

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

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

Jelen pont nem tartalmazza az általános feltételek azon – korábbi általános szerződési feltételtől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítása a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelés érdekében történt.

- (1) Az elévülési idő 2 év
(2) Díjvisszatérítés szabályai a 9.3(2) pont szerint.
(3) F) Felelősségbiztosítás szolgáltatás esetén:
– A biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra.
– A biztosító az eljárási költségeket – így különösen jogi képviselőt költsége, illetékek, szakértő díja – és a kamatokat a biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti.

II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) A Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított indokoltan külföldön sürgősségi orvosi ellátásban részesül, továbbá a Biztosított ezzel összefüggésben külföldön bekövetkező halála.
- (2) A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja, megbetegedés esetén a tünetek jelentkezésének időpontja, vagy az egészségkárosodás észlelésének időpontja.

2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI

2.1. Orvosi költségek térítése

- (1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a **külföldi sürgősségi ellátás és az ehhez kapcsolódó mentés alábbi költségeinek** megtérítését vállalja:
- (a) orvosi vizsgálat, orvosi gyógykezelés,
 - (b) névre szóló orvosi rendelvényre történt gyógyszervásárlás,
 - (c) orvoshoz vagy kórházba történő – mentőszolgálat által végzett – betegszállítás (beleértve az indokolt hegyi, vízi illetve helikopteres mentés költségeit is),
 - (d) **kórházi gyógykezelés** (fekvőbeteg-ellátás), melyre vonatkozóan a Biztosító a biztosítási időszak tartama alatt történt biztosítási események vonatkozásában összesen **legfeljebb 30 nappal** vonatkozóan vállal szolgáltatást, függetlenül a biztosítási események számától. **Ha egy külföldi utazás időtartamára a Biztosítóval több biztosítási szerződés jött létre, akkor a fenti korlátozás valamennyi szerződésre együttesen a teljes külföldi utazás időtartamára érvényes, függetlenül a biztosítási szerződések és biztosítási események számától, feltéve, hogy jelen korlátozás az érintett szerződéseknek is része.**
 - (e) laborvizsgálatok,
 - (f) intenzív ellátás,
 - (g) az általános orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
 - (h) mankók, térd- és könyökrögzítő, kompressziós harisnya orvosi rendelvényre történő vásárlása,
 - (i) sürgősségi terhességi vagy szülészeti ellátás **legfeljebb a terhesség 24. hetének végéig,**
 - (j) **sürgősségi fogászati ellátás és nem baleseti eredetű szájsebészeti ellátás** költségeit (közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, beleértve az orvos által rendelt gyógyszerek költségét is) összesen legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban a sürgősségi fogászati ellátásra megadott összeghatárig, (foggyökérkezelés költségét kizárólag abban az esetben, ha az egy ideiglenes tömés elkészítéséhez szükséges),
 - (k) baleseti eredetű szájsebészeti ellátás,

- (2) A Biztosító csak abban az esetben vállalja a – biztosítási eseményenként – **150 EUR-t meghaladó összegű szolgáltatások teljesítését, ha a biztosítási esemény bekövetkezését a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb 12 órán belül) az EUB-Assistance-nál telefonon bejelentik, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat (pl. diagnózis, a tervezett egészségügyi ellátás jellege és az ellátás várható költsége) az EUB-Assistance-hoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), és az EUB-Assistance:**
- (a) a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi és
 - (b) a szolgáltató által meghatározott szolgáltatási díjat előzetesen jóváhagyja, arra írásban fizetési garanciát vállal.

Ha ezen (a) és (b) feltételek **együttesen nem teljesülnek**, a Biztosító a **felmerült költségek megtérítését legfeljebb 150 EUR összeghatárig vállalja, kivéve** ha a Biztosított beszállítása az ellátó egészségügyi intézménybe **közvetlen életveszély elhárítása érdekében** történt, a helyi általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon történő bejelentés alapján központilag kirendelt mentőszolgálat által, a szokásos helyi eljárásrend szerint kiválasztott egészségügyi intézménybe. **Utóbbi esetben a Biztosító azoknak a szolgáltatásoknak a megtérítését nem vállalja, amelyeket a Biztosított az életveszélyes állapot megszűnése után az EUB-Assistance előzetes jóváhagyása nélkül vesz igénybe.**

- (3) A Biztosító által történő engedélyezés valamint az előzetes jóváhagyás megadásának feltétele, hogy a Biztosított az (4) és (5) pontban leírt feltételeknek megfelelően szolgáltatást vegye igénybe.
- (4) A Biztosító kizárólag az ellátás helye szerinti országban illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, a végzett tevékenység nyújtására vonatkozóan

an az előírt hatósági és szakmai engedélyekkel rendelkező szolgáltató(k) által nyújtott ellátások költségeit (valamint az ilyen szolgáltatók által rendelt gyógyszer illetve gyógyászati segédeszköz költségeit) téríti meg.

- (5) A Biztosító az indokolt és a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos – orvosválasztás nélküli – általános (alap)ellátás költségeit téríti, a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi szolgáltatói díjszabások figyelembevételével. **A Biztosító nem vállalja a sürgősségi ellátás keretében orvosilag nem indokolt, kizárólag a beteg saját kérésére nyújtott szolgáltatások – pl. választott orvos vagy emelt szintű kórházi hotelszolgáltatás – megtérítését.**
- (6) A Biztosítónak jogában áll a már megkezdett egészségügyi ellátás folytatását a Biztosító által megjelölt másik intézményben megszervezni, ha a Biztosított egészségügyi állapotát ez nem veszélyezteti.
- (7) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi orvosi kezelés költségeit csak addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított egészségi állapota lehetővé teszi a lakóhely szerinti ország területére történő szállítást vagy hazautazását.

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

2.2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

- (1) A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállításának vagy hazautazásának megszervezését, és az emiatt felmerülő közlekedési többletköltségek, valamint az orvosilag indokolt kísérőszemélyzet költségeinek **megtérítését:**
- (a) ha a Biztosított külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, de állapota alapján orvosilag (az orvos írásos szakvéleménye alapján) megengedett a lakóhely szerinti ország területére történő szállítása, és a Biztosító a sürgősségi orvosi ellátás további külföldi folytatása helyett a beteg vagy sérült Biztosított hazaszállítása mellett dönt,
 - (b) ha a Biztosított – bár sürgősségi ellátása már befejeződött – a biztosítási esemény következtében a kezelőorvos szakvéleménye szerint nem képes az eredetileg tervezett hazautazási módot igénybe venni, és állapota alapján orvosilag megengedett a lakóhely szerinti ország területére történő szállítása illetve hazautazása. A Biztosító nem köteles a szolgáltatást a kockázatviselés tartamának utolsó napja előtt nyújtani.
- (2) A hazaszállítás vagy hazautazás időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetést követően határozza meg.
- (3) A lakóhely szerinti ország területén a hazaszállítás a további egészségügyi ellátást végző intézménybe vagy a Biztosított lakhelyére történik. Ha a biztosított a további egészségügyi ellátást végző intézmény tekintetében speciális igényvel kíván élni (pl. mert nem a hatályos jogszabályok illetve a szokásos orvosi gyakorlat alapján kiválasztott kórházba szeretne kerülni), akkor köteles a szállítás megkezdése előtt legalább egy nappal jelezni azt az EUB-Assistance felé és eljuttatni felé az adott intézmény által kiállított befogadó nyilatkozatot.
- (4) Ha a biztosítási szerződés területi hatályán belül **előzmény nélkül bekövetkező terrorcselekmény a Biztosított személynek baleseti sérülést okoz**, a Biztosító vállalja a baleseti sérüléssel összefüggésben orvosilag szükségessé váló **hazaszállítás költségeit, az adott eseménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 millió Forint összeghatárig.**
- (5) Ha orvosi vagy ápolói kíséret nem indokolt, de a Biztosított 14 év alatti, a fentiek szerinti hazaszállításhoz szükség esetén a Biztosító felnőtt kíséretet biztosít.

(6) A Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, ha a Biztosított hazautazása az eredetileg tervezett módon nem a kockázatviselés tartama alatt történt volna, és a Biztosított hazautazása emiatt nem megoldott.

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

2.3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

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

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

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

2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése
A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerülő alábbi költségeket összesen legfeljebb 50.000 Ft összeghatárig:

- (a) az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, ha az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik,
- (b) a biztosítási esemény miatt felmerült telefon- vagy faxköltségeket – legfeljebb 15 000 Ft összeghatárig.

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

- (1) A Biztosított – biztosítási eseménnyel összefüggésben – külföldön bekövetkező halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit kifizeti.

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

3. Az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (az I. Általános feltételek 11.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (a) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi szakvélemény,
- (b) a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatok,
- (c) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számlái,
- (d) a Biztosító kérése alapján a hazautazást követően a lakóhely országában, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi szakvélemények,
- (e) mentési jegyzőkönyv,
- (f) EEK vagy az OEP által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány,
- (g) táppénzes igazolás és a lakóhely országában ellátást nyújtó kórház igazolása a kórházi fekvőbeteg ellátásról (zárójelentés),
- (h) holttest hazaszállítása szolgáltatás esetén szükséges továbbá a következő dokumentumok benyújtása:
- a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
 - a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
 - temetői befogadó nyilatkozat,
 - a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
 - születési és házassági anyakönyvi kivonat – amennyiben a helyi hatóságok ezt előírják.

4. Kizárások az A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, B) További utazási segítségnyújtás, és C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások esetén (az I. Általános feltételek 13. pontban felsorolt kizárásokon felül):

- (1) Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:
- (a) amelyek oka egészben vagy részben a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
- (b) melyekkel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától
- (c) amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.
- (2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
- (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
- (b) kontrollvizsgálatra, utókezelésre,
- (c) közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- (d) fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára,

- (e) védőoltásra, rutin, illetve szűrővizsgálatokra,
- (f) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- (g) kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre,
- (h) terhességvizsgálatokra,
- (i) csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra,
- (j) definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (bal eset kivételével), fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására (kivéve eltört híd ideiglenes javítására),
- (k) a lakóhely országának területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre,
- (l) a sürgősségi ellátás keretében orvosilag nem indokolt, kizárólag a beteg saját kérésére nyújtott szolgáltatások – pl. választott orvos vagy emelt szintű kórházi hotelszolgáltatás – megtérítésére.

B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

(1) Jelen fejezet vonatkozásában:

(a) **közlekedési költség:** a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült közlekedési többletköltség, amely a Biztosító döntése szerint a következők valamelyike lehet: személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt., vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy.

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

(2) Közlekedési költségekre vonatkozóan Biztosító kizárólag az EUB-Assistance szervezésében vagy előzetes jóváhagyásával igénybe vett szolgáltatások költségeinek megtérítését vállalja!

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY	A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA
A Biztosító a következő események bekövetkezése esetén vállalja a szolgáltatások teljesítését:	A Biztosító szolgáltatása a következő költségek megtérítésére terjed ki:
1. HAZAUTAZÁS IDŐPONTJÁNAK VÁLTOZÁSA BETEGSÉG VAGY BALESET MIATT	
Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, amellyel összefüggésben a külföldi orvosi ellátást követően – az ellátó orvos szakvéleménye szerint – a Biztosított egészségi állapota miatt a lakóhely országába történő hazautazás időpontja a tervezettnél későbbre tolódik, feltéve, hogy a hazautazás eredetileg legkésőbb a biztosítás időbeli hatályának utolsó napján megtörtént volna.	(a) a Biztosított szállás-költsége, (b) a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy – a Biztosított által megjelölt – személy : - szállás-költsége, - Biztosítottal egy napon történő hazautazásának közlekedési költsége.
2. UTASTÁRS SZÁLLÁSKÖLTSÉGE A BIZTOSÍTOTT KÓRHÁZI TARTÓZKODÁSA ALATT	
Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, mellyel összefüggésben a Biztosított külföldön sürgősségi kórházi ellátásban részesül.	Szállás-költség a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó egy – a Biztosított által megjelölt – személy részére, ha az eredetileg lefoglalt szállása a kórházi ellátás helyszínétől 20 km-nél távolabb van, vagy a a Biztosított 18 éven aluli
3. BETEGLÁTOGATÁS	
Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény, ha a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia. Szülői kíséret nélkül utazó, 16 évnél fiatalabb Biztosított esetén: ha a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 2 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.	A Biztosított egy közeli hozzátartozója vagy gondviselője részére a beteglátogatás közlekedési és szállás-költsége.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY	A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA
4. IDŐ ELŐTTI HAZAUTAZÁS OTTHONI HOZZÁTARTOZÓ BETEGSÉGE VAGY HALÁLA MIATT	
A Biztosított külföldi utazásának – de legkorábban a biztosítás időbeli hatályának – kezdetét követően a Biztosított közeli hozzátartozója vagy házastársának illetve élettársának közeli hozzátartozója a lakóhely szerinti ország területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, feltéve, hogy a kockázatviselés hátralévő tartama még legalább 2 nap.	A Biztosítottnak a lakóhely országába történő idő előtti hazautazásának közlekedési költségei. (Tájékoztatás: a Biztosító a szolgáltatása a külföldre történő visszautazás költségeire nem terjed ki.)
5. INFORMÁCIÓ ÚTIOKMÁNY ELVESZTÉSE ESETÉN	
Ha a Biztosított útlevélét, forgalmi engedélyét, jogosítványát, menetjegyet, bankkártyáját vagy más készpénzt helyettesítő fizetőeszközét külföldön elvesztette, vagy azt tőle eltulajdonították, vagy baleset során megsemmisült.	A Biztosító a szükséges információk, illetékes telefonszámok eljuttatásával segítséget nyújt a Biztosítottnak az eltűnt iratok, fizetőeszközök pótlásában.

6. B) További utazási segítségnyújtás és a C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások esetén a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (az I. Általános feltételek 11.2. pontban és az A) 3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- utazási költségekre vonatkozó igény esetén – a szolgáltatás teljesítését megelőzően – el kell juttatni az EUB-Assistance-hoz az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyét, és a vezető jogosítványát,
- a "Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén" szolgáltatás esetén a szolgáltatást megelőzően el kell juttatni a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított – szakvéleményt, és a gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának másolatát,
- szállásköltségekre vonatkozó igény esetén az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számlát.

7. A „B) További utazási segítségnyújtás” fejezetre vonatkozó Kizárások a II. A) 4. részben találhatóak!

C) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ALAPSZOLGÁLTATÁSOK

1. INFORMÁCIÓ AUTÓMENTŐ-CÉGRŐL

1.1. Biztosítási esemény

Ha a Biztosított utazása során külföldön személygépjárműve meghibásodik vagy rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési balesetben megrongálódik, és emiatt a Biztosítottnak külföldön autómentéssel foglalkozó cég igénybevétele van szüksége.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

- A Biztosító a Biztosított kérésére tájékoztatja őt a tartózkodási helyének megfelelő autómentéssel foglalkozó cég telefonszámáról, illetve elérhetőségéről.

A szolgáltatást a Biztosító kizárólag a földrajzi értelemben vett Európa területén (kivéve a volt Szovjetunió utódállamainak területén) nyújtja.

- A Biztosító az autómentés költségeit nem téríti meg.

2. SOFŐR-KÜLDÉS A BIZTOSÍTOTT BETEGSÉGE VAGY BALESETE ESETÉN

2.1. Biztosítási esemény

Ha a Biztosítottat érintő A) 1. pont szerinti biztosítási esemény következtében a külföldi ellátó orvos szakvéleménye alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, és emiatt üzemképes személygépkocsijával hazautazni nem tud, valamint a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útítársak az üzemképes személygépkocsit hazavezetni nem tudják.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

- A Biztosító vállalja egy a Biztosított által a személygépkocsi vezetésére kijelölt személynek a Biztosított lakóhelye szerinti ország területéről a Biztosított

tartózkodási helyére való kiutazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit.

- A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi döntést követően a lehető legkorábban, de legkésőbb a kórházi tartózkodás utolsó napján – az orvosi szakvélemény egyidejű eljuttatásával – az EUB-Assistance felé bejelentésük. A Biztosító a szolgáltatást nem köteles a biztosítási időtartam utolsó napja előtt nyújtani.
- A Biztosító a szolgáltatást kizárólag a földrajzi értelemben vett Európa területén nyújtja, kivéve a volt Szovjetunió utódállamainak területét, melyre vonatkozóan szolgáltatást nem vállal.
- A „C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások”-ra vonatkozóan a teljesítéshez szükséges dokumentumok leírása a B) 6. részben található!
- A „C) Gépjármű-segítségnyújtás alapszolgáltatások”-ra vonatkozóan a Kizárások a II. A) 4. részben találhatóak!

D) POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

1. FOGALMAK

(1) útipoggyásznak minősülnek:

- a Biztosított tulajdonát képező dolgok, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az utazásra. Ha a biztosítási szerződés Szerződője nem természetes személy, abban az esetben a Szerződő tulajdonát képező, de a Biztosított személy használatában vagy megőrzésében lévő dolgok is útipoggyásznak minősülnek.

Ha egy dolog több biztosított közös tulajdonát képezi, akkor a Biztosító szolgáltatása az adott dolog vonatkozásában biztosítottanként a tulajdonrész arányában jár, az alkalmazandó szolgáltatási összeghatárok pedig a tulajdonrész aránynak megfelelően csökkennek.

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

- Jelen feltételek alkalmazásában **nem minősülnek útipoggyásznak** (nem Biztosított dolgok):

- ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak,
- készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőkészletek használatával, illetve takarékbetétkönyv, vagy bármilyen értékpapír alapján érvényesíthető pénzkövetelések,
- szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. síbérlet, mobiltelefon feltöltő kártya, belépőjegyek),
- menetjegy, és okmányok (az 1.(1) (b) pontban felsorolt útiokmányok kivételével),
- nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények,
- bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
- sporteszközök,
- fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok, műfog, műfogor, fogszabályzó,
- bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz (pl. laptop, notebook, palmtop stb.) és tartozékai,
- kulcs, elektromos távirányító,
- élelmiszerek, italok, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),
- munkavégzés céljára szolgáló eszközök, áruminták
- kereskedelmi mennyiségben, illetve a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok

- közlekedési baleset**: a Pogyásbiztosítás fejezetben található szolgáltatások vonatkozásában közlekedési balesetnek minősül az az esemény:

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

- (4) **sporteszköz, sportfelszerelés:** bármely olyan dolog, amely jellemzően valamely sporttevékenység folytatásához szükséges. Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek – és nem járműnek vagy közlekedési eszköznek – minősülnek a következő dolgok: kajak, kenu, kerékpár, surf, bármilyen motoros meghajtású és vitorla nélküli evezős csónak (bármely motoros meghajtású csónak vagy vitorlás hajó járműnek minősül), horgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot. Bármely egyéb **közlekedési eszköz, valamint a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek**, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.
- (5) **használt érték:** az adott dolog szokásos funkciójára vonatkozóan átlagos használatot feltételezve a dolog életkora alapján meghatározott használt érték, melynek összege nem haladhatja meg a beszerzési árat.
- (6) **tartozék:** nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetészerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy annak valamely funkcióját egészíti ki, függetlenül attól, hogy a fődologgal együtt vagy attól függetlenül forgalmazták.
- (7) **piperecikk:** kozmetikai, tisztálkodási, és testápolási célra használt dolgok és anyagok, ide értve az ilyen célt szolgáló műszaki cikkeket, és ezek tartozékait is (pl. borotva, hajszárító, elektromos fogkefe stb.).
- (8) **gépjármű – csomagteret:** a gépjármű lezárt, beláthatóság ellen védett utastere vagy csomagtartója, kesztyűtartója, továbbá szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetőcsomagtartó doboza, valamint motor-kerékpár esetén a motor-kerékpár szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, beláthatóság ellen védett csomagtartó doboza.
- (9) **hordozható számítógép:** netbook, notebook, laptop, tablet pc.
- (10) **személyes felügyelet:** az útipoggyász a Biztosított (vagy kiskorú biztosított esetén valamely nagykorú hozzátartozója) közvetlen közelében, általa jól látható és elérhető helyen úgy van elhelyezve, hogy harmadik személy nem tudja azt fizikai erőszakkal vagy fenyegetéssel alkalmazása nélkül elvenni.
- (11) **örizetlenül hagyás:** ha az útipoggyász nincs személyes felügyelet alatt elhelyezve.
- (12) **műszaki cikk:** fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó, óra, számítógép, valamint bármely elektromossággal (pl. elemmel) vagy gépi meghajtással működő eszköz.

2. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Poggyászbiztosítás vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül:

2.1. ha a Biztosított útipoggyásza vagy útiokmányai **megsérülnek, vagy megsemmisülnek** a következő okokból összefüggésben:

- (1) a külföldön bekövetkező baleset, melynek következtében elszennvedett fizikai sérülések miatt a Biztosított a baleset helyszínén igazoltan azonnali sürgősségi orvosi ellátásban részesül,
- (2) közlekedési baleset,
- (3) szakhatóság által igazolt elemi kár

2.2. ha a Biztosított útipoggyászeit vagy útiokmányait **jogtalanul eltulajdonítják**,

2.3. ha egy menetrendszerű légi, közúti, vasúti vagy vízi **személyszállítást végző cég**, melynek járművén a Biztosított érvényes menetjeggyel utazik, az utazás tartamára a Biztosított **névére szólóan és az adott cég utazási feltételeinek megfelelően átvett útipoggyászt nem, vagy csak hiányos szolgáltatja vissza** (jelen pont vonatkozásában a sérülés nem minősül biztosítási eseménynek)., A személyszállító cég kezelésében bekövetkező poggyász-eltűnés, -hiány vagy -sérülés, kizárólag akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja és a károkozásért a felelősségét írásban elismeri valamint a hatályos jogszabályok szerinti kártérítési összeget megtéríti vagy a kárt előzőek szerint igazolja, de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősségét. A biztosítási esemény időpontja a menetjegy vagy utazási szerződés szerinti érkezési időpont.

3. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

3.1. Általános szabályok

Az Általános szabályokban meghatározott térítési feltételek és korlátozások a Poggyászbiztosítás fejezetben leírt összes szolgáltatásra érvényesek.

(1) A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét a Szolgáltatás-táblázatban **D) Poggyászbiztosítás vonatkozásában meghatározott biztosítási összegben belül vagyontárgyanként legfeljebb** a Szolgáltatás-táblázatban **tárgyankénti limitként megadott összeghatárig**, az egy csomagban található tárgyak vonatkozásában pedig összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban csomagonkénti limitként meghatározott összeghatárig. Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembe vételével.

(2) **Ha az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja** az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított névére vagy a nem természetes személy

Szerződő vagy Díjfizető **névére szóló eredeti számlával nem igazolt**, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – **az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összeget vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.**

- (3) **A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek**, és ezekre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig terjed páronként, készletenként illetve a tárgyra és tartozékaira összesen.

3.2. Speciális térítési szabályok és szolgáltatás-korlátozások

(1) **A személyszállító cég** (pl. légitársaság, hajó- vagy busztársaság) **kezelésében eltűnt, hiányos vagy károsodott útipoggyászra vonatkozó szolgáltatás a következők szerint kerül meghatározásra:**

(a) ha a szállítást végző személyszállító cég (pl. légitársaság, hajótársaság, busztársaság) a károkozásra vonatkozó felelősségét írásban elismerte, és a hatályos jogszabályok és az utazási szerződés/feltételek szerinti kártérítési összeget a Biztosított részére igazoltan megtérítette, akkor a Biztosító szolgáltatása a **személyszállító vállalat által meg nem térített** teljes útipoggyász-kárra kiterjed a jelen biztosítási feltételekben szereplő kizárások, korlátozások és biztosítási összegek figyelembe vétele mellett,

(b) ha a személyszállító cég a kártérítés összegét nem a poggyász tételes tartalma és az adott tárgyak értéke szerint, hanem a poggyász tömege alapján állapítja meg, akkor a Biztosító legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig vállal kifizetést.

(c) ha a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja, de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősségét és kártérítést nem vállal, akkor a Biztosítottat 50 % önrészesedés terhel (a biztosítási szerződés térítési feltételei alapján a Biztosító által megállapított teljes kárösszegre vonatkozóan), és a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége összesen legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig terjedhet,

(d) a Biztosító kockázatviselése a következő dolgokra nem terjed ki, ha azokat személyszállító cég (pl. légitársaság, hajótársaság, busztársaság) megőrzésébe adják át (pl. feladott csomagban hagyják) vagy személyes felügyelet nélkül a járműben hagyják:

útiokmányok, bank- és hitelkártya, bármely műszaki cikk és tartozékai, szemüveg.

(e) ha az útipoggyász légitársaság kezelésében tűnt el, és az adott poggyász késedelmes megérkezésére vonatkozóan a Biztosító ugyanazon légiútra vonatkozóan a különös feltételek F) Poggyászkésedelem része alapján szolgáltatást teljesített, akkor a Poggyászbiztosítás” szolgáltatás összegéből a Poggyászkésedelem címen fizetett összeg levonásra kerül.

(2) **Lakókocsból és lakóautóból** eltulajdonított útipoggyászra vonatkozóan a biztosító kockázatviselése kizárólag abban az esetben terjed ki, ha a biztosítási esemény bekövetkezésekor a lakókocsit illetve a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használják.

(3) **Útiokmányokra vonatkozó szolgáltatás**

Biztosítási esemény következtében eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált **útiokmányok esetén** a biztosító megtéríti a biztosítási esemény bekövetkezését követő legfeljebb 30 napon belül az útiokmányok pótlásának jogszabály által előírt költségeit biztosítási eseményenként legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés”-ként meghatározott összegig.

(4) **Gépjármű csomagterében** tárolt útipoggyászokra vonatkozóan a biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban Poggyászbiztosításra vonatkozóan meghatározott **biztosítási összeg 50 %-áig** terjed, kivéve a következő dolgokra vonatkozóan, melyekre a Biztosító ebben az esetben egyáltalán nem nyújt szolgáltatást: útiokmányok, bank- és hitelkártya, bármely műszaki cikk és tartozékai,

(5) **Szemüveg vagy kontaktlencse sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása** esetén a Biztosító a szemüveg vagy kontaktlencse számlával igazolt pótlását, vagy javítását téríti meg legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeg 50 %-áig. A szolgáltatás feltétele, hogy a javítás vagy pótlás legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül megtörténjen.

(6) **Piperecikkekre** (pl. kozmetikumok, tisztálkodási szerek és eszközök) vonatkozóan a Biztosító összesen legfeljebb a **biztosítási összeg 10 %-áig** vállal szolgáltatást.

- (7) **Strandon** vagy egyéb fürdőhelyen történő poggyász-eltulajdonítás esetén a Biztosító legfeljebb a **biztosítási összeg 10 %-áig** vállal szolgáltatást.
- (8) **Sporteszközökre** vonatkozó szolgáltatást a Biztosító nem vállal.
- (9) **Adathordozókra** vonatkozó szolgáltatás: az **adathordozók** a lejátszó készülék tartozékának minősülnek. Az azonos funkciójú adathordozók együttesen – darabszámuktól függetlenül – a Biztosító térítése szempontjából abban az esetben is legfeljebb egy tárgynak minősülnek, amikor a lejátszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény.

3.3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

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

- (a) **Ha poggyászt tartalmaz, a járművet őrzött parkolóban kell elhelyezni, vagy a poggyászt a járműből ki kell venni, és őrzött helyen kell tárolni,**
- (b) **a poggyászt csak az elkerülhetetlenül szükséges ideig szabad a járműben tartani (zárt és nem belátható helyen és módon, különös tekintettel az utastértől elkülönült csomagtartóval nem rendelkező járművekre),**
- (c) **okmányokat, bankkártyát és műszaki cikkeket, órát nem szabad a járműben, valamint személyszállító cég kezelésébe adott útipoggyászban hagyni,**
- (d) **ha a jármű riasztóval van felszerelve, azt be kell kapcsolni,**
- (e) **a poggyászt a szálláshelyre történő megérkezés után a lehető leggyorsabban el kell helyezni a szálláson, ruhatárban, vagy csomagmegőrzőben.**

3.4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

- (a) **a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit az elkövetés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény – a közlekedési vállalatnál – ha a szálloda vagy kemping illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a szállodánál vagy kempingnél bejelenteni, feljelentést tenni, és helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.**
- (b) **a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyontárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás, baleset, elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések),**
- (c) **légitársaság vagy valamely közlekedési vállalat illetve fuvarozó kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyászra vonatkozóan az adott társaság által a kárrendezés illetve kártérítés feltételeként előírt – pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó – előírásokat betartani.**

4. Az „D) Poggyászbiztosítás” szolgáltatások teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok

(az I. Általános feltételek 11.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyvet,
- (2) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyvet is,
- (3) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegyet, a beszállókártyát (légipoggyászkárókat esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevényt, a hiányzó vagy sérült poggyászcsoportról a személyszállító cég felé tett bejelentést (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomag-kiadás szokásos helyén (pl. légipoggyászkárókat esetén az érkezési repülőtéren) rögzített bejelentést, valamint a személyszállító vállalat által – az adott feladóvevényen szereplő poggyász eltűnéséért vagy sérüléséért vállalt – felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyvet, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve ha a poggyász eltűnéséért vagy sérüléséért a személyszállító vállalat a felelősségét nem ismeri el és kártérítést nem vállal, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozatot, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentumot,

- (4) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számlát, ha az rendelkezésre áll. A hordozható számítógépekre vonatkozó térítés feltétele a Biztosított vagy a Szerződő nevére szóló újkori beszerzést igazoló eredeti számla benyújtása a Biztosító felé. (A biztosítási szerződés vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.)
- (5) ha a Biztosító egy adott hordozható számítógépre vonatkozóan – akár részértékben is – térítést nyújtott, az adott dologra vonatkozóan benyújtott eredeti számlát nem köteles visszaszolgáltatni. (ha a számla jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva, akkor a Biztosító – a Biztosított írásos kérése alapján – vállalja a számla visszaküldését).
- (6) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlát,
- (7) elemi kárra vonatkozóan a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolását az elemi kár bekövetkezéséről, valamint – ha a kár kemping területén történt – a kemping üzemeltetője által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyvet,
- (8) sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számlát, a javításra vonatkozó számlát, ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyvet, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapótlásra vonatkozó számlát.

5. Kizárások az D) Poggyászbiztosítás esetén (az I. Általános feltételek 13. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

Nem téríti meg a Biztosító:

- (1) az útipoggyász elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – kivéve lezárt lakóépületben vagy gépjárműben hagyott dolgok esetén – őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
- (2) a Biztosító kockázatviselése a következő dolgokra nem terjed ki, ha azokat személyszállító cég (pl. légitársaság, hajó- vagy busztársaság) megőrzésébe adják át (pl. feladott csomagban hagyják) vagy személyes felügyelet nélkül bármely járműben hagyják: útiokmányok, bank- és hitelkártya, óra, bármely műszaki cikk (pl. mobiltelefon, számítógép) és tartozékaik,
- (3) gépjárműben vagy lakóépületben hagyott dolgok eltulajdonítása esetén, ha az erőszakos behatolás egyértelműen nem dokumentált,
- (4) a helyi idő szerint este 20 és reggel 8 óra között a gépjárműben hagyott dolgok eltulajdonításával okozott kárt,
- (5) sátorozás közben bekövetkező lopás vagy rablás miatti kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
- (6) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- (7) az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől), kivéve közlekedési baleset és árvíz esetén,
- (8) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
- (9) a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
- (10) a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- (11) a vagyontárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,
- (12) vízum pótlásának költségeit,
- (13) valamely jármű vagy tartozékainak meghibásodásából eredő károkat,
- (14) a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpártartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat, és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat, kivéve a közlekedési baleset során bekövetkező poggyász-sérülést vagy -megsemmisülést, ha a szállítás a hatályos közlekedésrendészeti szabályoknak megfelelően történt, valamint a lezárt tetőcsomagtartó doboz feltörésével (zárszerkezet erőszakos megrongálásával történő felnyitás) okozott lopáskárokat,
- (15) a szükséges csomagolás hiányából, vagy hiányosságából, valamint – ha azt maga a Szerződő/Biztosított vagy hozzátartozója végezte – a szállított dolgok helytelen berakodásból vagy elhelyezéséből adódó károkat,
- (16) lakóautóban vagy lakókocsiban tárolt poggyászra vonatkozó károkat, kivéve, ha a kár akkor következett be, amikor a lakókocsi vagy a lakóautót a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használták.

E) JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Ha a biztosítás hatálya alatt külföldön a Biztosítottal szemben az általa – az alábbiakban felsorolt minőségekben – gondatlanul elkövetett szabálysértés vagy

bűncselekmény miatt az elkövetés helyén eljárás vagy az okozott károk megtérítésére vonatkozóan polgári per indul:

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

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító a Biztosított helyett megfizeti:

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

- a Biztosított terhére az illetékes hatóság által megállapított óvadékot vagy más hasonló biztosítékot,
- illetéket, perköltséget, eljárási költséget,
- a bíróság által a tanúk és a szakértők számára megítélt díjazást,
- ha a Biztosítottnak a bíróság idézése alapján az állandó lakhelyéről a bíróság által megjelölt helyre kell utaznia, akkor a Biztosított ezzel összefüggésben felmerülő közlekedési többletköltségeit. **A szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy az utazás a Biztosító szervezésében történjen, vagy az utazás módját, időpontját és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyja,**
- az eljárás lefolytatásához szükséges dokumentumok indokolt fordítási költségeit, **feltéve, hogy a fordítás a Biztosító szervezésében történt, vagy annak elvégzését és költségeit a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyta.**

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

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

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

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

3. Az „E) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatás teljesítésének feltételei és a benyújtandó dokumentumok

(az I. Általános feltételek 11.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) **A jogvédelmi szolgáltatásra vonatkozó igényt a Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul az EUB-Assistance felé bejelenteni.** A bejelentéshez csatolni kell a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárásról a bejelentésig keletkezett dokumentumokat.
- (2) **A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.**
- (3) A felmerült költségeket a Biztosító közvetlenül fizeti az adott hatóságnak, illetve a szolgáltatónak az eredeti számla alapján, illetve közvetlenül a Biztosítottnak, ha az a számlát a benyújtott bizonylatok alapján igazoltan előzetesen kifizette.
- (4) A biztosító teljesítésének feltétele továbbá, hogy a biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított együttműködjön a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvédjével és a Biztosítóval.
- (5) Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indul, a teljesítés feltételeként a Biztosítóhoz be kell nyújtani: az eljárást megindító dokumentumot, az eljárás számát, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolást az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyvet, illetve az illetékes hatóság nevét, címét.

4. KIZÁRÁSOK az E) Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás esetén (az I. Általános feltételek 13. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

Nem terjed ki a biztosítási védelem:

- (a) az ugyanazon biztosítási szerződésben biztosított személyeknek egymással szemben indított kártérítési pereire;
- (b) olyan káresemények esetén, melyeket a szerződő vagy a biztosított jogellenesen szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartással okozott;
- (c) a Biztosított ellen szándékosan elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás,
- (d) bírósági úton nem érvényesíthető követelések, illetve nemzetközi vagy nemzetek feletti bíróságok (pl. Emberi Jogok Európai Bírósága) előtt érvényesített igények tekintetében.
- (e) a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy a Biztosítottat terhelő egyéb költségekre, kiadásokra,

- (f) a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helyállási kötelezettsége, vagy szerződésszegéssel okozott kár kapcsán indított perekre
- (g) a Biztosított ellen gépjármű használójaként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indul eljárás és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felelősségbiztosítással,

F) FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

(1) **Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt, a (2) bekezdésben meghatározott tevékenységével harmadik személynek külföldön gondatlanul sürgősségi ellátást igénylő vagy halált okozó személyi sérülést okoz és a Biztosítottat, mint károkozót az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan kártérítési kötelezettség terheli.**

(2) A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:

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

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

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

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

(3) Ha a Biztosító megállapodás alapján átalányösszeget fizet, akkor ez vonatkozik a dologi károkra és személyi sérülésekkel összefüggésben felmerült költségekre is.

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

(5) A Biztosított és a károsult egyezsége, a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata a Biztosítóval szemben csak akkor hatályos, ha azt a Biztosító tudomásul vette, bírósági marasztalása pedig csak akkor, ha a Biztosító gondoskodott a Biztosított jogi képviseletéről vagy a Biztosított által választott jogi képviselő megbízásához hozzájárult.

(6) Ha a Biztosító a károsulttal történő megegyezéssel, vagy egyéb módon a kárt rendezni tudná, azonban az ügy lezárása a Biztosított együttműködésének hiánya miatt meghiúsul, az ezzel összefüggésben keletkezett kamatterhet illetve egyéb költségeket a Biztosító nem viseli.

(7) Ha több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége mással egyetemleges, vagy a kár bekövetkeztében a károsult is közrehatott, a Biztosító helyállási kötelezettsége csak a Biztosított felróható magatartásának mértékéig terjed. Ha a károkozók magatartása felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító a károkozók közrehatása arányában teljesít. Ha a közrehatás arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító úgy teljesít, mintha a kárt a károkozók egyenlő arányban okozták volna.

(8) A Biztosító visszatérítési igénye: a Biztosító a jelen szerződés alapján kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a jelen szerződésre vonatkozó valamely mentesülési vagy kizárási ok fennáll.

(9) A F) Felelősségbiztosítás fejezetben meghatározott szolgáltatások vonatkozásában egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító **az összes**

vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen legfeljebb 5.000.000 forint kifizetését vállalja.

3. F) Felelősségbiztosítás szolgáltatásra vonatkozóan a teljesítéshez benyújtandó dokumentumok (az I. Általános feltételek 11.2. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata, vagy ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat,
- (2) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi szakvélemény,
- (3) a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata,
- (4) ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárást megindító dokumentum, az eljárás száma, a hozott határozat annak kézhez vételétől számított 2 napon belül, szabálysértés vagy büntetőeljárás esetén a hatóság által kiadott igazolás az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által a károkozás helyszínén felvett jegyzőkönyv, illetve az illetékes hatóság neve, címe,
- (5) ha a szolgáltatási igény oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretében történt károkozással áll összefüggésben, a szervező oktatási intézmény nyilatkozata az eset körülményeire vonatkozóan, valamint a munkáltató által készített munkabaleseti jegyzőkönyv,
- (6) a szállodának vagy a kempingnek a kár mértékére, bekövetkezésének helyére, időpontjára vonatkozó jegyzőkönyve,
- (7) a szálláshely díjának megfizetését igazoló bizonylat, amelyen szerepel az igénybevevő neve és az igénybevétel időtartama,
- (8) a sérült tárgy(ak) fényképe, és a kár értékének megállapításához szükséges bizonylatok (sérült dolgok beszerzési számlája, ezekre vonatkozó javítási vagy újra-beszerzési számla),
- (9) a biztosítottat terhelő önrészesedés megfizetését igazoló bizonylat.

4. KIZÁRÁSOK F) Felelősségbiztosítás esetén (az I. Általános feltételek 13. pontban felsorolt kizárásokon felül).

Nem téríti meg a Biztosító:

- (1) azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,
- (2) bírságot, pénzbüntetést, egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviseleti költségeit,
- (3) azt a kárt, amit a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okoz,
- (4) a biztosított saját kárát és a biztosított Ptk. 8:1.§ 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat,
- (5) a környezetszennyezést, vagy környezeti ártalmakat okozó károkat.
- (6) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,

- (7) ha a Biztosított azonos károkozó körülményekkel visszatérően okozott kárt, s a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna,
 - (8) a kárt, ha a Biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,
 - (9) a Biztosított által bérelt, haszonbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
 - (10) a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat,
 - (11) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat,
 - (12) dologi és tisztán vagyoni károk esetében az elmaradt vagyoni előnyt;
 - (13) kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzelmvilág hátrányos megváltozása alapján előterjesztett kárigényeket, amennyiben a lelki sérülés mértéke nem éri el az egészségkárosodás szintjét
 - (14) a szerződésszegésből adódó károkat
- (15) a fedezet a biztosítási összegben felül nem terjed ki a károkozó biztosított jogi képviseleti költségeire és kamataira.**

Európai Utazási Biztosító Zrt.

KÁRBEJELENTÉS – UTASBIZTOSÍTÁS

Tisztelt Ügyfelünk!

Ha segísre van szüksége, vagy ha a várható költségek meghaladják a 150 EUR-t, kérjük, azonnal hívjon bennünket az alábbi telefonszámon! Kérjük, adja meg:

- a biztosított nevét,
- a telefonszámot, ahol visszahívható,
- a biztosítási kötvény számát,
- mondja el röviden a biztosítási eseményt (hely, időpont, sérülés jellege).

EUB-Segítségnyújtás – éjjel-nappal

Általános segítségnyújtás:

+ 361 465 3666

EUB-Assistance – 24 hours service

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a szolgáltatások igénybevételének feltétele – kivéve D) Poggyászbiztosítás szolgáltatás esetén –, **hogy a szolgáltatást a biztosító szervezze vagy** annak igénybevételéhez a biztosító **előzetesen hozzájáruljon**, ezért kérjük, hogy **minden esetben vegye fel a kapcsolatot segítségnyújtó szolgálatunkkal!**

A bejelentéshez szükséges információk megtalálhatóak az I. Általános feltételek 11.2. pontjában (4. oldal) és a Különös feltételekben!

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

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Magyar Nemzeti Bankhoz és a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismer-tjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályait.

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókra és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. 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 kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.

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

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

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

I. A Biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok

Az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság 1997. január 1-jén kezdte meg működését a magyar biztosítási piacon.

Székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.

Telefon: (36-1) 452-3580,

fax: (36-1) 452-3312.

Cégjegyzékszám: 01-10-043228, Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

A társaság alaptőkéje: 400 000 000 Ft

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

A társaság tulajdonosai:

Generali Biztosító Zrt. 61%

Europäische Reiseversicherung AG, München 26%

Europäische Reiseversicherung AG, Bécs 13%

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

II. Ügyfélszolgálat

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

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonszám: (1) 452-3580

Fax: (1) 452-3312

E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu

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

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

III. Panaszügyintézés

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

Szöbeli panaszát személyesen a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban, **hétfőtől szerdáiig illetve pénteken 8 órától 16 óráig, csütörtökön 8 órától 17 óráig teheti meg.**

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

Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat talál

honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatban. Felhívjuk figyelmét, hogy a felügyelet honlapján megtalálható a „Fogyasztói panasz” elnevezésű formanyomtatvány, amelynek felhasználásával szintén benyújthatja a panaszát a Biztosítóhoz.

IV. Felügyeleti Hatóság

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

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.

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

Központi telefon: (36-1) 4899-100

Központi fax: (36-1) 4899-102

Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: 06-40-203-776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

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

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

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

c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá

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

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

Fogyasztóvédelmi eljárást a Felügyeletnél a Polgári Törvénykönyvről 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 válaszból 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

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.

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

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

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

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

A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vita rendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetőek. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

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

A biztosítási titok és a személyes adat

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

Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:

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

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

VI.1. Az adatkezelés célja

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

Tájékoztatjuk, hogy a biztosító, mint adatkezelő az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító szolgáltatására jogosult más személy; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével magadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul.

VI.1.2. A biztosítók közötti adatcserével összefüggő adatkezelés

Tájékoztatjuk, hogy a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében Társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően hatályba lépő Bit.161/A. §-ában biztosított felhatalmazása alapján, 2015. január 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit.161/A. § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, 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,

- a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- A Bit. 1. számú melléklet A) rész 3., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- továbbá a Bit. 1. számú melléklet A) rész 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit.161/A § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

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 kézhezvételét 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 jogerős 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 megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

VI.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

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

VI.2. Az adatkezelés időtartama

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

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

A Bit. 167/B.§ (9) bekezdése értelmében biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.

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

VI.3. Az adatkezelés jogalapja

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

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

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

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

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

a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy

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

további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

A fentebb felsorolt adatkezelésektől eltérő céllal a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet adatkezelést. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad az érintetteknek tájékoztatást.

VI.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatjuk, hogy adatait kizárólag társaságunknak a megfelelő hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási-vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a VI.6-VI.9. pontok értelmében nem áll fenn.

Tájékoztatjuk továbbá arról, hogy biztosítótársaságunk részére, kiszervezés keretében a Europ Assistance Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 26–28.), mint az Európai Utazási Biztosító Zrt. megbízottja végez kárrendezési tevékenységgel kapcsolatos segítségnyújtó szolgáltatást. Ezzel összefüggésben társaságunk törvényi felhatalmazás alapján a kéreseménnyel kapcsolatos adatokat és információkat adhat át a Europ Assistance-nak. A Europ Assistance Kft. rendelkezik mindazon technikai, biztonsági és szervezési eszközökkel, amelyek az átadott adatokhoz való jogosulatlan hozzáférést, az adatok jogosulatlan felhasználását, továbbá az azokkal való bármilyen visszaélést kizárják.

VI.5. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

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

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kérfelvételi jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- 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, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jog biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a kéresek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)-m) és p)-r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles meg-

jelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

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

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

A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben sem, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b) a pénzügyi információk egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

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

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

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

VI.9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- d) a biztosítási törvény összevont alapú felügyeletre vonatkozó fejezetében és 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.6 pont b) f) és j) pontjai, illetve a VI.7 pont alapján végzett adattovábbításokról.

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

VI.10. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítések

Az érintett természetes személy kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 30 napon belül – a biztosító írásban tájékoztatást ad az érintett részére a kezelt, illetve a társaságunk által- vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott személyes adatairól, azok

forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be.

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

Az érintett természetes személy az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak a kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintett természetes személyt írásban tájékoztatja. Amennyiben az érintett a döntéssel nem ért egyet, illetve a társaságunk a fenti határidőt elmulasztja, úgy a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.

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

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei

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

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.

Telefon: (+36 1) 391-1400

Telefax: (+36 1) 391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: www.naih.hu

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

VII. Az Általános Forgalmi Adó megtérítése

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

VIII. A díjfizetés módja

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

– készpénz – A szerződő a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor készpénzben a biztosító képviselője részére, vagy közvetlenül a biztosító pénztárába köteles befizetni,

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

IX. A biztosításközvetítő

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

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

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

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

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

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

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

AX.1. A biztosítási szerződés alanyai szerződéses nyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, azok csak ilyen alakban érvényesek:

– a biztosító címére megküldött és aláírt postai levél,

– a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény,

– a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkennelt és aláírással ellátott okirat,

– a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött nyilatkozat, amennyiben a nyilatkozatot tevő ügyfél az elektronikus kommunikációhoz előzetesen hozzájárulását adta, és a nyilatkozatot a hozzájárulás során közzét elektronikus levelezési címről továbbítja a biztosító felé,

– a biztosító ügyfélszolgálatán személyesen vagy más által leadott, aláírt okirat,

– a biztosító által megjelölt és közzétett telefonszámon megtett nyilatkozat,

– a biztosító által működtetett internetes szerződéskötő és kárbejelentő rendszerben megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat formájában.

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

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

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

X.3. A Biztosító és a Europ Assistance a Biztosítóval illetve a Biztosított megbízásában eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven vállalja. Vítás esetében a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.

X.4. **Postai úton tértivevénnyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy “nem kereste” jelzéssel érkezik vissza.** Kézbesítettnek kell tekinteni továbbá a nyilatkozatot akkor is, ha annak átvételét a címzett vagy annak képviselője aláírásával elismerte.

XI. Egyéb rendelkezések

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

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

XII. Irányadó jog

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

XIII. Jelen Ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

Jelen fejezet nem tartalmazza az Ügyféltájékoztató azon – a biztosító által alkalmazott korábbi általános feltételektől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítására a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelés érdekében került sor.

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

– Postai úton tértivevénnyel történő közlés esetében kézbesítettnek kell tekinteni a biztosító által küldött jognyilatkozatot, ha annak átvételét a címzett megtagadta, vagy ha a küldemény a címzett – biztosító által nyilvántartott – címéről „ismeretlen helyre költözött” vagy “nem kereste” jelzéssel érkezik vissza.

Távértékesítés keretében létrejött biztosítási szerződésekre vonatkozó kiegészítő tájékoztatás

I. Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy amennyiben a köztünk létrehozni kívánt utasbiztosítási szerződést Biztosítónk, valamint Ön, mint fogyasztó szervezett távértékesítés keretében olyan módon kötjük meg egymással, hogy a szerződés megkötése érdekében Biztosítónk kizárólag távközlő eszközt alkalmaz, abban az

esetben a szerződésre a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban: Távért.tv.) rendelkezéseit is alkalmazni kell. Távközlő eszköznek tekinthető bármely olyan eszköz, amely alkalmas a felek távollétében - szerződés megkötése érdekében - szerződési nyilatkozat megtételére.

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

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

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

V. Tájékoztatjuk, hogy Ön, mint fogyasztó, a szerződését a szerződés létrejöttét igazoló kötvény kézhezvételétől számított 14 napon belül indokolás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását írásban társaságunk postai címére (1132 Budapest, Váci út 36-38.) vagy fax számára (36-1-452-3312) küldheti. A Távért. Tv. 6.§ (9) bekezdés b, és c, pontja alapján a szerződés létrejöttét követően Önt elállási vagy felmondási jog nem illeti meg, amennyiben a Biztosítónknál távértékesítés keretében megkötni kívánt utasbiztosítási szerződés időtartama az egy hónapot nem haladja meg, illetve a szerződésnek mindkét fél általi teljes körű teljesítését követően sem, ha a teljesítés a szerződő kifejezett kérése alapján történt. Ezen jogszabályi rendelkezés nem érinti a szerződési feltételekben meghatározott díj-visszatérítésre vonatkozó jogosultságot. A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a szerződés alapján a szolgáltatás nyújtása (kockázatviselés) csak az Ön kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg.

VI. Ha Ön a fentiek szerint hozzájárult ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése már a felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt megkezdődjék és a Biztosítási

Szerződés érvényesen létrejön, utóbb azonban – a 14 napos határidőn belül – felmondja a Biztosítási Szerződést, úgy a Biztosító jogosult felszámítani az ajánlat-tétel és a felmondás között eltelt időre eső kockázatviselés arányos ellenértékét.

VII. A felmondási jog gyakorlása esetén a Biztosító az Önnek visszajáró pénzeszeget a felmondás kézhezvételétől számított legkésőbb 30 napon belül köteles visszafizetni.

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

IX. Tájékoztatjuk, hogy a biztosítási szerződés kizárólag a felek írásbeli megállapodásával jön létre érvényesen. A fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás az írásbeliség követelményének eleget tesz. Ennek megfelelően a fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott kötvény írásbeli megállapodásnak minősül.

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

XI. Tájékoztatjuk, hogy kérésére a Biztosító a szerződési feltételeket a szerződés fennállása alatt bármikor papíron is rendelkezésére bocsátja.

XII. Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító főbb adatait és a jogszabályban kötelezően előírt, egyéb információkat tartalmazó Általános Ügyfélértékesítőt, valamint a biztosítási szerződés jellemzőit tartalmazó Terméktájékoztatót a biztosító az Ön számára folyamatosan és könnyen elérhető módon, elektronikus úton hozzáférhetővé teszi a www.eub.hu weboldalon is.

A sikeres együttműködés reményében:

Lengyel Márk, Csoknyainé Balázs Zsuzsanna

Hatályos: 2014. július 1-től