

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

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

Tartalomjegyzék

I. RÉSZ SZOLGÁLTATÁSTÁBLÁZAT	1. oldal
II. RÉSZ UTASBIZTOSÍTÁS	3. oldal
II/1. Fogalmak	3. oldal
II/2. Általános Feltételek	5. oldal
II/3. Különös Feltételek	8. oldal
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás	8. oldal
B) További utazási segítségnyújtás	10. oldal
C) Balesetbiztosítás	11. oldal
D) Pogyásbiztosítás	12. oldal
E) Pogyáskéselem (odaúton)	15. oldal
F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor	15. oldal
G) Menetrendszerű légi-, vízi, vagy szárazföldi tömegközlekedési eszközök lekésése	15. oldal
H) Felelősségbiztosítás és jogvédelem	16. oldal
I) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás	17. oldal
III. RÉSZ STORNO BIZTOSÍTÁS	18. oldal
Ügyféltájékoztató	24. oldal

I. RÉSZ SZOLGÁLTATÁSTÁBLÁZAT

Biztosítási termék (választott biztosítási fedezet) neve:	KARTAGO KOMPLEX STANDARD
Biztosítási összegek (Ft – ettől eltérő esetben külön jelölve)	
KOMPLEX STANDARD UTAS ÉS STORNO BIZTOSÍTÁS UTASBIZTOSÍTÁSI FEDEZET (II. rész)	
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)	
Orvosi és mentési költségek térítése összesen:	80 000 000
– ezen belül járványos megbetegedésekre (pl. Covid-19):	25 000 000
– ezen belül egyensúlyban lévő krónikus betegségek váratlan rosszabbodása esetén (EEK országokban kizárólag az érvényes EEK alapján meg nem térülő költségek):	10 000 000
Ezen belül szolgáltatások szerint (fenti korlátozások figyelembevételével):	
– sürgősségi orvosi ellátás betegség vagy baleset miatt	80 000 000
– mentőhelikopteres mentés	6 000 000
– hegyi- és vízi mentés	6 000 000
– mentőautóval történő szállítás	3 000 000
– hiperbár-kamrás kezelés külföldön	3 000 000
– hiperbár-kamrás kezelés utólag Magyarországon	300 000
– sürgősségi fogászati ellátás	€ 600
– kórházi napi térítés a biztosított részére, ha a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (Ft/kórházban töltött éjszaka)	10 000
Hazaszállítás megszervezése, a többletköltségek térítése	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:	0-24 h EUB Assistance
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése	limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)	
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt	
– Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 450
– utastárs részére szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 450
– utastársnak a Biztosítottal egyidőben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési többletköltségek térítése:	450 000
Utastárs szállásköltsége a Biztosított kórházi ellátása alatt összesen (max. 7 éj)	€ 450
Beteglátogatás: – közlekedési többletköltségek	900 000
– szállásköltség összesen (max. 7 éj)	€ 450
Gyermek hazaszállítása (ezen belül indokolt szállásköltség max. € 100 /fő/éjszaka)	450 000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt	450 000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén	45 000
Felkutatás, mentés időjárási körülmények miatt (10%, de minimum € 100 önrész)	450 000
Pénzsegély-közvetítés	450 000
Információ útiokmány elvesztése esetén	Szolgáltatás
Otthon-védelem- váratlan hazautazásra vonatkozó szolgáltatás	450 000
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	24 órás szolgáltatás
Információ autómentő-cégről	Szolgáltatás

Biztosítási termék	KARTAGO KOMPLEX STANDARD
Biztosítási összegek (Ft – ettől eltérő esetben külön jelölve)	
KOMPLEX STANDARD UTAS ÉS STORNO BIZTOSÍTÁS UTASBIZTOSÍTÁSI FEDEZET (II. rész)	
C) Balesetbiztosítás (összegebiztosítás)	
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	2 000 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 % mértékű egészségkárosodás elérése esetén)	2 000 000
D) Pogyásbiztosítás (kárbiztosítás)	
Jogtalan eltulajdonítás, közlekedési baleset és gépjárműben műszaki tűz, elemi kár, és személy súlyos balesetével összefüggő károk esetén összesen, ezen belül:	400 000
– mobiltelefonra és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen	200 000
– útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés	limit nélkül
– rendőrségi jegyzőkönyv beszerzésével, illetve útiokmányok konzulátuson történő pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és ügyintézési költségek megtérítése együttesen legfeljebb:	25 000
– bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése	15 000
Légi- vagy hajótársaság kezelésében igazolt eltűnés vagy sérülés összesen, ezen belül:	400 000
– hordozható számítógép és kamera fedezet, ha az jogszabály alapján nem szállítható kézipoggyászként	100 000
– sérült poggyász javítása vagy pótlása	40 000
Általános limitek:	
– tárgyakénti limit	100 000
– sporteszközök-biztosítás	200 000
E) Pogyászkésedelem (odaúton) (kárbiztosítás)	
– 6 órát meghaladó pogyászkésedelem esetén	20 000
F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor (4 órán túli) (kárbiztosítás)	
Járatkésés – külföldön	20 000
Járatkésés hazaérkezéskor	10 000
G) Menetrendszerű légi-, vízi, vagy szárazföldi tömegközlekedési eszközök lekésése esetén a továbbutazás többletköltségei (kárbiztosítás)	
– közlekedési és szállás-többletköltségek	100 000
H) Felelősségbiztosítás és jogvédelem (kárbiztosítás)	
Személyi sérüléssel összefüggő dologi károk és orvosi ellátás költségeinek megtérítése, Eljárási költségek és ügyvédi munkadíj megfizetése	600 000
I) Szállodai- és kemping-felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)	
– kártérítési összeg megtérítése (10% önrész)	60 000
KARTAGO KOMPLEX STANDARD UTAS ÉS STORNO BIZTOSÍTÁS UTAZÁSKÉPTELENSÉG ÉS ÚTMEGSZAKÍTÁS FEDEZET (III. rész)	KARTAGO KOMPLEX STANDARD
Maximális biztosítási összeg foglalásonként* és biztosítási eseményenként:	4 500 000
Ezen belül a maximális biztosítási összeg Résztvevő személyenként:	1 500 000
Ezen belül maximális biztosítási összeg repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozóan repülőjegyenként	15 000
Lemondás esetén a Vevőt terhelő önrészesedés a Biztosító által térítendő összeg százalékában:	0%
– ha a biztosítási esemény a Résztvevő (utas) Covid-19 megbetegedése	0%
– ha a biztosítási esemény a Résztvevő (utas) sürgősségi kórházi fekvőbeteg gyógykezelése, elhalálása, vagy a következő típusú baleseti sérülései: csonttörés, szalagszakadás, legalább III. fokú égési sérülés	0%

Biztosítási termék (választott biztosítási fedezet) neve:	KARTAGO STANDARD
ÖNÁLLÓ UTAZÁSKÉPTELENSÉG ÉS ÚTMEGSZAKÍTÁS FEDEZET (III. rész) szolgáltatások	ÖNÁLLÓAN KÖTHETŐ
Maximális biztosítási összeg foglalásonként* és biztosítási eseményenként:	4 500 000
Ezen belül a maximális biztosítási összeg Résztvevő személyenként:	1 500 000
Ezen belül maximális biztosítási összeg repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozóan repülőjegyenként	15 000
Lemondás esetén a Vevőt terhelő önrészesedés a Biztosító által térítendő összeg százalékában:	20%

*Foglalási limitet nem érvényesít a Biztosító, amennyiben egy adott foglaláson belül a résztvevő legfeljebb egy hozzátartozójával utazik együtt és a foglalás legalább 6 főre szól.

II. RÉSZ UTASBIZTOSÍTÁS

Jelen utasbiztosítási feltételek érvényesek a KARTAGO KOMPLEX STANDARD termék utasbiztosítási fedezeti részére.

Jelen utasbiztosítási feltételek nem érvényesek a KARTAGO STANDARD ÖNÁLLÓ STORNO termékre.

Jelen utasbiztosítási általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és utasbiztosítás különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a Biztosítási Célcsoportok Jegyzékében szereplő, Generali Csoporthoz tartozó Társaság, székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38. a továbbiakban: Biztosító) a jelen általános és különös feltételekre hivatkozással kötött csoportos biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: 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 csoportos biztosítási szerződés részét képezi továbbá az Európai Utazási Biztosító Zrt. Ügyféléjékoztatója is.

Jelen szerződés nem minősül fogyasztói szerződésnek.

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

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

II/1. FOGALMAK

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

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

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

(3) Biztosítási időszak: az utazási szerződésben az utazás időtartamként megjelölt időszak, amely azonos a biztosítotttra vonatkozó kockázatviselés tartamával.

(4) Biztosítási fedezet: egy adott biztosítási eseményre a csoportos biztosítási szerződés akkor nyújt fedezetet, ha a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozással a kockázatviselés az adott biztosított vonatkozásában megkezdődött, a csatlakozás során meghatározásra került a biztosítási termék, és az adott kockázatviselés területi hatálya, valamint a biztosító adott biztosítotttra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennállt.

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

(6) Biztosítási szerződés: a Kartago Tours Zrt. (1076 Budapest, Thököly út 21. – továbbiakban Kartago Tours) és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés.

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

(8) EEK: Európai Egészségbiztosítási Kártya.

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

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

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

(12) Fizikai munkavégzés: olyan munkavégzés, amely jelentős fizikai erőfeszítést igényel illetve – pl. a munkavégzés helyszínéből vagy körülményeiből adódóan – a szellemi jellegű irodai munkavégzés kockázatát meghaladó balesetveszéllyel jár. Busz és 3,5 tonna össztömeget meg nem haladó tehergépjármű vezetése nem minősül fizikai munkavégzésnek (szállítmány rakodása azonban igen!).

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

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

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

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

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

Nem minősül közlekedési balesetnek:

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

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

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

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

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

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

(21) Lakóhely: ahol a Biztosított életvitelszerűen lakik.

(22) Online szerződésesítő rendszer: a biztosító által a Szerződő részére jóváhagyott elektronikus szerződésesítő alkalmazás, amely alkalmas a Biztosított személyeknek a csoportos szerződéshez történő csatlakoztatására.

(23) Orvosi ellátással kapcsolatos fogalmak:

(a) Orvos: az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló, humán orvosi diplomával rendelkező személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedéllyel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. Nem minősül orvosnak a biztosítási feltételek szempontjából a Biztosított vagy az a személy, akinek az egészségügyi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási

esemény, illetve ezen személyek hozzátartozója, vagy ezen személyekkel közös háztartásban élő személy, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel. **Orvosi ellátás** az orvos által végzett, és hitelt érdemlően dokumentált egészségügyi ellátás.

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

(i) az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az érintett életét, illetve testi épséget veszélyeztetné, vagy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,

(ii) a betegség tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) miatt,

(iii) a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátás válik szükségessé,

(iiii) a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett baleset miatt azonnali orvosi ellátás szükséges.

(c) Rendszeres kontroll-vizsgálat: valamely már korábban diagnosztizált betegséggel összefüggésben az általános orvos-szakmai gyakorlat alapján előírt bármely olyan orvosi ellátás, amely nem az egészségi állapot rosszabbodása miatt illetve sürgősségi ellátás céljából, hanem kizárólag az állapot ellenőrzése miatt válik szükségessé.

(d) Egyensúlyban lévő krónikus betegség: Jelen feltételek szempontjából egyensúlyban lévő krónikus betegségnek a kockázatviselés kezdetekor már fennálló, **alábbiakban felsorolt – nem daganatos eredetű – megbetegedések** minősülnek, **feltéve, ha a következő feltételek együttesen teljesülnek:**

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

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

(iii) a betegséggel összefüggésben a kockázatviselés kezdetét **megelőző egy évben rendszeres kontroll vizsgálaton kívül egyéb orvosi ellátás** (pl. új kezelés vagy terápia-módosítás) **nem történt,**

(iiii) a kockázatviselés kezdetét **megelőző egy évben a Biztosítottnak a betegséggel összefüggésben nem volt olyan panasa vagy tünete, amely az általános orvosi gyakorlat szerint további vizsgálatot illetve kezelést tett volna szükségessé,**

(iiiiii) a Biztosított **adott utazáson történő részvétele orvosilag nem ellenjavallt.**

Betegségek:

- cukorbetegség
- magas-vérnyomás betegség
- krónikus szívbetegség szívelégtelenség nélkül
- hormonálisan egyensúlyban lévő endokrin betegségek
- dialízist nem igénylő krónikus vesebetegség
- reflux megbetegedés
- vizeletelakadással nem járó prosztata-megbetegedések.

(24) Sport-tevékenységgel kapcsolatos fogalmak:

(a) Autó-motorsport:

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

(b) Extrém sport – a biztosítás kockázatviseléséből kizárt sport-tevékenységek: autó-motorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, mesterséges falmászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hótalpas túrázás, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott „banán”, vagy gumitömlő, flyboard, jetski, vízisí, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, műugrás, mountain-bike, downhill kerékpározás, 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő motorozás vagy kerékpározás, hegyi roller, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli sielés vagy snowboardozás, síugrás, jégkorong, quad (három- vagy négykerekű motor) használata, bungee jumping, canyoning, zip-line, bármilyen jellegű ejtő-

és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, terepfutás (Spartan race), motor nélküli vagy motoros légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrend szerinti vagy menetrendben szereplő charter légi járatokon vagy sétatrepülésen utasként történő utazás, lovaglás, téli sportok, bármely vízisport a parttól számított 1 km távolságon kívül, bármilyen extrém hosszú (ultra) távú, időtartamú illetve minősítésű vagy extrém körülmények között megrendezett sportversenyen történő részvétel vagy ilyen jellegű (nem versenyszerű) sporttevékenység, továbbá minden egyéb jelentős balesetveszéllyel járó sporttevékenység gyakorlása.

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

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

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

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

(g) Versenyző sportoló: aki egy adott sportágban a kockázatviselés időtartama alatt, vagy annak kezdetét megelőző két évben belül versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, vagy az adott sportágban sportszervezetnek igazolt sportolóként nyilvántartott tagja. **Versenyszerű sporttevékenységnek** minősül a versenyző sportoló által végzett sporttevékenység.

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

(i) Tengerparti sportok (kizárólag nem versenyszerű tevékenység keretében): búvárkodás légzőkészülékkel vagy anélkül 40 méteres vízmélységig, motorcsónakkal vontatott „banán” és gumitömlő, vízisí, wakeboard, jetski, quad-dal (három- vagy négykerekű motor) és terepjárával történő túrázás vagy gokartozás kizárólag turista illetve hobby célú – szolgáltatói szerződés alapján igénybevetett, díjköteles – szervezett programok keretében a szervező cég tulajdonában lévő járművekkel, parasailing (motorcsónakkal vontatott ejtőernyő), vitorlázás a Földközi-tenger teljes területén, ezen kívül eső területeken pedig kizárólag a parttól legfeljebb 20 tengeri mérföld távolságig, valamint a parttól legfeljebb 1 km-es távolságig a következő sportok: kitesurf, surf, windsurf, tengeri kajak. **A szőlővitorlázás nem minősül tengerparti sportnak.**

(25) 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.

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

(27) Szolgáltatás típus: az I. rész Szolgáltatástáblázatban és a II/3. Különös feltételekben nagybetűvel jelölt különböző szolgáltatás-csoportok egyike (pl. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás).

(28) 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.

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

(30) Választott biztosítási fedezet: A Szerződéssel az utazási szerződést megkötő személy (továbbiakban: Vevő) által választott biztosítási szolgáltatás-csomag (továbbiakban: biztosítási termék), amely tartalmazza a Biztosított személyekre vonatkozó szolgáltatásokat az I. részben található Szolgáltatás-táblázat szerint.

II./2. RÉSZ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

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

1.2. Szerződő: a Kartago Tours Kft. (1076 Budapest, Thököly út 21. – a továbbiakban: Kartago Tours), aki a Biztosított javára a biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítási díjat megfizeti.

1.3. (1) Biztosított: az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, a külföldi utazása során végzett tevékenységeivel, útipoggyászával kapcsolatos biztosítási eseményekre a szerződés létrejön és akire vonatkozóan a Szerződő – az általa kiállított utazási szerződés és számla, valamint a biztosító felé elektronikus formában küldött adatközlés alapján – a biztosítási fedezetet létrehozza.

(2) A Biztosított a biztosítási szerződésbe szerződként nem léphet be.

1.4. A Biztosító szolgáltatására jogosultak köre

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

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

1.5. Csatlakozás a csoportos biztosításhoz

(1) A Biztosítottak csatlakoztatását a Szerződő végzi a Szerződő online utazási foglalási rendszerben keresztül. Az online utazási rendszerben rögzített fedezetekről a Szerződő elektronikus formában naponta adatszolgáltatást teljesít a Biztosító részére. A Biztosított személyek csatlakoztatására és a csatlakoztatás esetén a választott biztosítási fedezetre/termékre vonatkozó adatokat a Szerződéssel létrejött utazási szerződés tartalmazza.

(2) **A biztosítási szerződéshez kizárólag olyan természetes személy csatlakoztatható Biztosítottként, akinek a lakóhelye az Európai Unió országai, Svájc, Norvégia, Izland, Liechtenstein, Szerbia, illetve az Egyesült Királyság földrajzi Európa területén belül** elhelyezkedő területén van és **a lakóhely országában érvényes kötelező egészségbiztosítással** rendelkezik vagy az egészségügyi ellátásra egyéb jogon jogosult és aki a jelen biztosítási szerződés alapján biztosított külföldi utazását a lakóhely országából legkorábban az adott biztosítottra vonatkozó utasbiztosítási kockázatviselés/biztosítási fedezet kezdeti időpontjában kezdi meg.

1.6. Ha a Biztosított folyamatosan külföldön tartózkodik, csak abban az esetben csatlakoztatható a biztosítási szerződéshez, ha a következő feltételek együttesen teljesülnek:

(a) a csatlakoztatás időpontjában a Biztosított – a Biztosítónál a külföldi utazás kezdetét megelőzően létrehozott – **az utazás első napjától folyamatosan fennálló biztosítási fedezet van érvényben,**

(b) az új kockázatviselési tartam kizárólag az előző fedezettel **folymatlagos tartamra és azonos termékre** jöhet létre,

(c) a két fedezet kockázatviselési tartama **együttesen nem haladhatja meg az adott személyre és az érintett termékre** vonatkozóan a szerződésben **előírt maximális időtartamot.**

Fentiekől eltérő esetben kizárólag a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája előzetes írásos engedélyével csatlakoztatható ismét az adott személy a biztosítási szerződéshez (E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu, Tel: 36-1-452-3580, H-1132 Budapest, Váci út 36-38.) Az engedély iránti kérelmet legalább az adott biztosítottra vonatkozó újabb fedezet **kezdő napját megelőzően 2 munkanappal** kell eljuttatni a Biztosítóhoz!

2. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

2.1. A biztosítási szerződés területi hatálya a lakóhely és Magyarország területén kívül külföldre terjed ki. A biztosítás területi hatálya a parttól számított 20 tengeri mérföld távolságon kívüli, nyílt tengeri területekre – a Földközi-tenger kivételével – kizárólag menetrendszerű hajón, kompon vagy hajótársaság által szervezett hajóúton történő utazásra terjed ki.

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

– Balesetbiztosítás esetén: Baleseti halál, Baleseti rokkantság,

– Poggyászbiztosítás esetén: közlekedési balesettel összefüggésben vállalt szolgáltatások.

2.2. Jelen feltételek vonatkozásában az alábbi területi kategóriák érvényesek. A Világ-1 hatály kiterjed Európa hatályra is, a Világ-2 hatály pedig Európa és Világ-1 hatályra is.

(1) **Európa** területi hatályon belüli területek:

a) a következő országok **földrajzi Európához tartozó** területei: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Koszovó, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Észak-Macedónia, Málta, Moldávia, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Törökország, Ukrajna, Vatikán.

b) a földrajzi Európán kívül fekvő területek közül **kizárólag:** Kanári-szigetek, Madeira, Azori-szigetek, Ciprus, Egyiptom, Marokkó, Törökország ázsiai területei, Tunézia, Izrael.

(2) **Világ-1: Európa területi hatályon kívüli országok, kivéve USA, Kanada, Grönland, valamint Ausztrália, Új-Zéland és Óceánia** (Csendes-óceáni szigetvilág).

(3) **Világ-2: USA, Kanada, Grönland, Ausztrália, Új-Zéland és Óceánia** (Csendes-óceáni szigetvilág).

2.3. A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki azokra az országokra illetve térségekre, amelyeket a biztosítási esemény bekövetkezésének napján Magyarország külügyekért felelős minisztériuma a <https://konzinfo.mfa.gov.hu/> (Utazási tanácsok országonként) információs felület adott országra vonatkozó lapján a „Biztonság” részben leírtak szerint a járványügyi helyzettel függetlenül (pl. biztonsági okok vagy természeti katasztrófa miatt) is veszélyesnek minősít, és a beutazást nem javasolja. Ha egy olyan Biztosított személy, akire korábban érvényesen létrejött biztosítási fedezet alapján a minősítés kihirdetésekor fennáll a Biztosító kockázatviselése, ebben az időpontban már az adott területen tartózkodik, akkor a Biztosító kockázatviselése legfeljebb a kihirdetéstől számított 14 napig áll fenn – kivéve ha a minősítést időközben feloldják.

Jelen korlátozástól a Biztosító eltérhet a honlapján (www.eub.hu) közzétett közleményben meghatározott területek tekintetében, a közlemény érvényességi tartama alatt létrehozott fedezetekre vonatkozóan.

2.4. A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az Orosz Föderáció, Fehéroroszország és az Antarktisz területére.

3. FELEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

3.1 A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei

3.1.1. A biztosítási díj megfizetése

(1) A biztosítási díj a Biztosító – csoportos biztosítási szerződéshez csatlakoztatott Biztosított személyekre vonatkozó – kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj összegét a csoportos biztosítási szerződés tartalmazza, és a Szerződő köteles a biztosítási díjat a szerződésben meghatározott módon és időben megfizetni a Biztosító felé. A Szerződő a biztosító kockázatviselésének ellenértékéeként a Biztosító részére fizetendő biztosítási díjat áthárítja a Biztosítottra.

(2) A biztosítási díjból a Biztosító díjkezdményt adhat a következők szerint. Családi kedvezmény – kettő vagy három – a kockázatviselés első napján 18. évet még be nem töltött – gyermek és két – a kockázatviselés első napján 70. évet még be nem töltött – együtt utazó nagykorú személy részére vehető igénybe. "Családi kedvezmény" igénybevételével legfeljebb 30 napos folyamatos tartamú külföldi utazásra köthető biztosítási szerződés. A díj nem bontható személyenkénti díjra.

(3) **Családi kedvezmény esetén a 18 év alatti Biztosítottak a II/2. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás fejezetben leírt szolgáltatások kivételével legfeljebb a biztosítási összegek 50 %-ára jogosultak.**

3.1.2. Díjvisszatérítés

A Biztosított – illetve jelen pont vonatkozásában beleérve a Vevőt is – akire a Szerződő a biztosítási díjat áthárította, díjvisszatérítési igényvel élhet az alábbi esetekben:

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

- a Biztosított a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényét a Szerződő vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosításhoz csatlakozott, legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon írásban bejelenti,
- minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási fedezet érvényesen létrejött.

(2) A Biztosító vállalja a biztosítási díj részleges visszatérítését is. Ehhez az alábbi feltételek együttes teljesülése szükséges:

- a Biztosított a díjvisszatérítésre vonatkozó igényt a Szerződő vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosításhoz csatlakozott, a biztosítási fedezet lejáratát megelőzően írásban bejelenti,
- az összes érintett Biztosított írásban nyilatkozik arról, hogy a rá vonatkozó kockázatviselés tartama alatt biztosítási esemény nem történt, illetve a díjvisszatérítést igénylő biztosított személy a Biztosítóval szemben az adott biztosítási fedezetből következően szolgáltatási igényével nem kíván élni,
- és minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási fedezet érvényesen létrejött.

Családi tarifa esetén a díjvisszatérítés feltétele, hogy a családi tarifa alkalmazásánál csatlakoztatott egyik Biztosított személyre vonatkozóan sem áll fenn szolgáltatási igény.

Részleges díjvisszatérítés Kartago Komplex Alap és Pro termék esetén nem lehetséges, mert a biztosítási díj az utas- és storno-biztosítási fedezetre vonatkozóan együttesen került meghatározásra, emiatt a kockázatviselés kezdetét követően díjvisszatérítés nem lehetséges.

(3) Szerződő köteles a részére bejelentett díjvisszatérítési igényeket késedelem nélkül a Biztosító részére továbbítani.

(4) Díjvisszatérítési lehetőségek a választott fedezettől (biztosítási terméktől) függően, az utasbiztosítást is tartalmazó termékre vonatkozóan:

Biztosítási termék neve	Teljes díjvisszatérítés	Részleges díjvisszatérítés
Kartago Komplex Standard	kizárólag az utazási szerződés alapján megvásárolt szolgáltatásokra vonatkozó bánatpénz-sáv kezdetét megelőzően (több eltérő bánatpénz-sáv esetén a legkorábbi kezdetet megelőzően)	nem lehetséges

3.1.3. A biztosítási esemény bejelentésének kötelezettsége

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

(2) Az A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, valamint a B) További utazási segítségnyújtás fejezetek szolgáltatásaira vonatkozó szolgáltatási igényeket az EUB-Assistance éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36 1 465 3666) haladéktalanul, de legkésőbb 24 óra belül kell bejelenteni (feltéve, hogy a bejelentés objektív lehetősége fennáll). Akadályoztatás esetén, az akadály elhárulását követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.

A bejelentés során a Biztosított kötelezettsége, hogy:

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

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

(3) A (2) pontban meghatározott szolgáltatásokra vonatkozó igények kivételével, a biztosítási eseményt legkésőbb annak bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája 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, valamint **online kárbejelentés: www.eub.hu**) a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.

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

3.1.4. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása

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

- a) más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más igazoló dokumentumot,
- b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a biztosított illetve a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
- c) szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan, oktatási intézmény által szervezett utazás vagy szakmai gyakorlat esetén a szervező oktatási intézmény képviselője által kiállított igazolást arról, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt és a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó jegyzőkönyvet,
- d) a külföldi utazással kapcsolatos összes utazási dokumentumot (teljes útvonalra szóló menetjegyek /repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, beszállókártyák, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/algút használati díjak számlái és azok megfizetését igazoló bizonylatok, szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolata), útlevelet és vízummásolatot, szállásfoglalás visszaigazolását, hazaszállítás esetén útvonalleírát,
- e) TAJ-kártya másolatát, a Nemzeti Egészségbiztosítási Alapkezelő, illetve az adott országban megfelelő szervezet írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási, vagy egyéb biztosítási fedezetről, lakcímkártya másolatát (vagy a lakóhely igazolására alkalmas más dokumentumot), és forgalmi engedély másolatát,
- f) baleset esetén baleseti jegyzőkönyvet,
- g) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot,
- h) a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi szakvéleményt,
- i) ha a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a jogosult kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazást,
- j) Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) által előírt védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítványt.

3.1.5. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítani.
- 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.
- A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan az NNK által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat illetve egyéb dokumentum másolatát benyújtani igazolásként.
- Az egyes biztosítási szolgáltatások szempontjából szükséges kármegelőzési és kárenyhítési intézkedéseket a különös feltételek tartalmazzák.

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

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

3.2. A Biztosító kötelezettségei

3.2.1. A kockázatviselés

- A Biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a különös feltételekben meghatározott biztosítási események vonatkozásában.
- A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak vonatkozásában az utazási szerződésben az utazási szolgáltatás kezdeteként megjelölt napon 0 órakor kezdődik meg és az utazási szerződésben az utazási szolgáltatás végeként megjelölt napot követő nap hajnali 3 óráig tart, feltéve, hogy az áthárított

biztosítási díj megfizetésére került a Biztosító részére. Az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama a 365 napot nem haladhatja meg

- (3) Ha a Biztosított csatlakoztatása a biztosítási szerződéshez a kockázatviselés kezdetének megjelölt napon történik, akkor, a Biztosító kockázatviselése azonnal kizárólag közlekedési balesetnek vonatkozásában kezdődik meg, más jellegű eseményekre vonatkozóan a Biztosító kockázatviselése legkorábban a kezdő időpontot követő 3 óra elteltével kezdődik meg.
- (4) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződéshez való csatlakoztatás időpontjától számított legfeljebb 365. nap lehet.
- (5) **„+ 1 nap ajándék”** (legalább 3 napos tartamú utasbiztosítások esetén): a biztosító kockázatviselése az eredeti lejáráthoz képest további egy nappal – de ezen belül legfeljebb a lakóhely szerinti ország területére történő visszaérkezés időpontjáig – meghosszabbodik, ha a Biztosítottnak az eredeti lejárat napján történő hazautazása az utazás tartamának utolsó két napja alatt bekövetkező alábbi felsorolt okok valamelyike miatt váratlanul meghiúsul:
 - (a) a gépjárművet, amellyel a biztosított utazik, közlekedési baleset éri,
 - (b) rendkívüli időjárási körülmények vagy természeti katasztrófa miatt a hazautazás útvonalán az illetékes hatóság váratlanul útlezárást, léggügyi zárlatot, vagy hajózási tilalmat rendel el,
 - (c) a hazaútra igénybe vett menetrendszerű légijárat – amelynek a menetrend szerinti érkezési időpontja a lakóhely országában lévő célállomáson az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül van – késése, vagy a járat törlése miatt az érkezési időpont az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartamán kívülre tolódik,
 - (d) a hazautazás útvonalán a közlekedést bizonyíthatóan akadályozó sztrájk, amellyel összefüggésben az eredetileg az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül történő hazautazás az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartamán kívülre tolódik.

A kockázatviselés fentiek szerinti meghosszabbítására a Biztosított kizárólag abban az esetben jogosult, ha a hazautazást a rá vonatkozó biztosítási fedezet eredetileg meghatározott tartama alatt megkezdte, majd a késleltető okok elhárulását követően a hazautazás haladéktalanul megtörtént.

3.2.2. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége

- (1) A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, feltéve, ha nem állnak fenn a mentesülés esetei. A biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a biztosított kárának a biztosítási szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével vagy a biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével), vagy összegbiztosítási szolgáltatásként (a szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.
- (2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan **a biztosítási időszak teljes időtartama alatt összesen legfeljebb** a biztosítási szerződésben meghatározott termékre vonatkozóan az I. rész **Szolgáltatástáblázatban** és a II./3. Különös feltételekben **megadott biztosítási összegek erejéig nyújtja, függetlenül a biztosítási események számától**. A Különös Feltételek további biztosítási összegeket is tartalmazhatnak!
- (3) **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.**
- (4) A Biztosító és az EUB-Assistance a Biztosítottal illetve a Biztosított megbízásában eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven vállalja. Vítás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.
- (5) A Biztosító az EUR devizanemben meghatározott biztosítási összeggel rendelkező szolgáltatásnál a kifizetést banki átutalás útján EUR-ban teljesíti. A biztosítási összeg forintban történő postai utalását a Biztosító kizárólag magyarországi 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.
- (6) **A Biztosító a helyi adottságok függvényében tudja vállalni a szolgáltatások megszervezését, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból (pl. ellátási színvonalból) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.**
- (7) Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja. Ha a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító a jelen biztosítás szerződési feltételei szerint, a Szolgáltatástáblázatban meghatározott limitek erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. **A Biztosított a szolgáltatási igény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás**

fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetleges már megtérített összegekről.

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

3.2.3. A Biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) **A biztosító köteles a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek:**
 - a) **kellően megindokolt javaslatot tenni a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összegszerűen megállapította, vagy**
 - b) **indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összegszerűen nem állapította meg.**
- (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.**

3.2.4. Szolgáltatás és felelősség korlátozások

- (1) **Családi kedvezmény igénybe vétele esetén a 18 év alatti Biztosítottak vonatkozásában a Szolgáltatástáblázatban és a különös feltételekben meghatározott biztosítási összegek az Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás szolgáltatásra meghatározott biztosítási összegek kivételével 50 % -kal csökkennek.**
- (2) **A felső összeghatár nélküli és az „H) Felelősségbiztosítás és jogvédelem” szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási időszakon belül összesen egy biztosítási eseménnyre vonatkozóan veheti igénybe.**
- (2) **A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket a Biztosítottól, az EUB-Assistance-tól, vagy ezek megbízottaitól független, a Biztosító szolgáltatása kapcsán velük szerződéses kapcsolatban nem álló harmadik személyek (pl. kórház, autószerviz, hatóság, bíróság) a biztosítási eseménnyel összefüggésben okoznak.**

4. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

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

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

4.2. **A Biztosító a súlyos gondatlanság fennállását a konkrét eset összes körülményét értékelve mérlegeli. Mindezek alapján a súlyos gondatlanság megvalósulásának értékelése során a Biztosító a következő körülményeket veheti figyelembe:**

- (1) **a Biztosított szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolása,**
- (2) **a Biztosítottnak az esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota, vagy ha a Biztosított kábítószer, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer hatása alatt állt, kivéve gyógyszer esetén, ha azt a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták. Kizárólag abban az esetben, ha az eseményre vonatkozó hivatalos jegyzőkönyv vagy orvosi dokumentáció az alkoholos állapot tényén kívül a biztosítási eseményt követően legfeljebb egy órán belül elvégzett véralkohol vizsgálat eredményét is rögzíti, akkor jelen feltételek vonatkozásában kizárólag a 0,5 ezreléket meghaladó véralkohol érték minősül alkoholos állapotnak.**
- (3) **ha egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor a Biztosított legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabályt megszeg,**
- (4) **érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezik,**
- (5) **ha a sporttevékenység folytatása során a Biztosított a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,**

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

4.3. „C) Balesetbiztosítás” esetén a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosított halálát a biztosítási összegre jogosult szándékos magatartása okozta.

5. KIZÁRÁSOK

5.1. Nem fedezi a biztosítás azon eseményeket, amelyek oka egészben vagy részben: kóros elmeállapot, ionizáló sugárzás, nukleáris energia, háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény (kivéve a II.3. A) 2.6. pont szerinti szolgáltatás vonatkozásában), munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés, a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás, vagy a Biztosított alkoholos állapota.

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

- (1) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított versenyző sportolónak minősül,
- (2) fizikai munkavégzés,
- (3) bármely fegyver használata,
- (4) extrém sportok gyakorlása, kivéve Tengerparti sportok.

5.3. Nem fedezi a biztosítás:

- (1) a következményi károkat,
- (2) a nem vagyoni kárt, a sérelemdíjat, illetve az esemény helye szerinti ország jogszabályai alapján a személyiségi jogok megsértéséből eredő jogkövetkezményeket,
- (3) azokat a költségeket, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek,
- (4) a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeit.

5.4. A Biztosító a különös feltételekben az egyes szolgáltatástípusoknál a fentiekben túl további kizárásokat is alkalmaz.

6. A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ILLETVE A BIZTOSÍTOTTAKRA VONATKOZÓ KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI

6.1. (1) A csoportos biztosítási szerződés megszűnik, ha a Szerződő a csoportos biztosítási szerződést felmondja. A csoportos biztosítási szerződés felmondása esetén a szerződés megszűnésének időpontjáig csatlakoztatott biztosítottakra vonatkozó biztosítási fedezetek a díjjal fedezett időszak végéig állnak fenn.

(2) Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosított halála esetén a halál időpontjával.

7. ELÉVÜLÉSI IDŐ

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

(2) Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

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

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

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

(2) II/3. H) Felelősségbiztosítás és Jogvédelem, valamint II/3. I) Szállodai- és kemping- felelősségbiztosítás szolgáltatás esetén:

- a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra és
- a biztosító az eljárási költségeket – így különösen jogi képviselet költsége, illetékek, szakértő díja – és a kamatokat a biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti,

mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:470 § (1), illetve (3) bekezdésétől.

II./3. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

(2) **Búvárkodás során bekövetkező baleset** akkor minősülhet biztosítási eseménynek, ha a Biztosított a merüléskor rendelkezett a sportág nemzetközi szövetsége (Búvár Világszövetség) vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által hivatalosan elismert búvár-minősítéssel, vagy az ezen szervezetek által elismert tanfolyamon, búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, valamint a búvár-tevékenységgel összefüggésbe hozható egészség-romlás a merülést követő legkésőbb 24 órán belül lépett fel, és a Biztosított ezzel haladéktalanul orvoshoz fordult.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS KERETÉBEN

2.1. Orvosi és mentési költségek térítése

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

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

(g) **kórházi napi térítés (a biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb 30 napra)**: a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára, amelyre a Biztosított vagy teljesen, vagy legalább az érvényes EEK bemutatása mellett **fizetendő önrészesedés összegét meghaladó költségek vonatkozásában írásban lemond a szolgáltatási igényéről. A Biztosító szolgáltatása a napi térítési összeg szorozva a kórházban töltött éjszakák számával. Ha adott termék feltételei vagy a szerződésben meghatározott egyedi megállapodás alapján a Biztosító szolgáltatása a kórházi költségek vonatkozásában eleve kizárólag EEK (illetve más biztosítás) alapján meg nem térülő költségekre terjed ki, akkor jelen szolgáltatás igénybevételére a Biztosított nem jogosult.**

(2) **Egyensúlyban lévő krónikus betegségekkel (lásd Fogalmak (23) (d) szerint!)** összefüggő, váratlan rosszabbodás miatt szükségessé váló sürgősségi ellátásra a Biztosító szolgáltatása a Szolgáltatástáblázatban – a teljes biztosítási összegben belül – az erre az esetre **külön meghatározott összeghatárig** terjed, és **EEK országokban kizárólag az érvényes EEK**

alapján meg nem térülő költségekre vonatkozik Ebben az esetben a Biztosító kórházi napi térítés szolgáltatást nem vállal.

A Biztosított kizárólag abban az esetben jogosult a szolgáltatásra, ha az adott betegség a **Fogalmak rész (23)/(d) pontjában leírt betegségek közé tartozik, és kezelőorvosra írásban igazolja a következőket:**

- az adott betegséggel összefüggésben **szövődmény még nem alakult ki,**
- az ismert betegséggel a Biztosított a betegség fennállása óta **folyamatosan rendszeres orvosi felügyelet alatt állt, és az előírt kontrollvizsgálatokon részt vett,**
- a betegséggel összefüggésben az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét **megelőző egy évben rendszeres kontrollvizsgálaton kívül egyéb orvosi ellátás** (pl. új kezelés vagy terápia-módosítás) **nem történt,**
- **egészségi állapota alapján a Biztosított adott utazáson történő részvétele orvosilag nem ellenjavallt.**

A szolgáltatás feltétele továbbá, hogy a Biztosított a számára az adott betegséggel összefüggésben meghatározott orvosi utasításokat maradéktalanul betartja (pl. az előírás szerinti gyógyszereket előírt rendszerességgel és adagolásban beveszi, az esetleges életmódbeli korlátozásokat figyelembe veszi.)

A szolgáltatás nem terjed ki gyógyszer-költségekre (kivéve kórház által a kórházi fekvőbeteg-ellátás részeként leszámított költségeket), **gyógyászati segédeszközök költségeire, továbbá az orvosi ellátás keretében szükségessé váló bármely olyan ellátás vagy kezelés költségeire, amely a sürgősségi ellátást megelőzően is már a kezelés része volt.**

- (3) 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.
- (4) 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.
- (5) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi orvosi kezelés költségeit csak addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított egészségi állapota lehetővé teszi a lakóhely szerinti ország területére történő szállítását vagy hazautazását.

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

2.2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

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

- (a) ha a Biztosított külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, de a külföldi kezelőorvos és a Biztosító képviseletében eljáró orvos együttes szakvéleménye alapján – a lakóhely szerinti ország területére – szállítható állapotban van, és a Biztosító a külföldi ellátás folytatása helyett a Biztosított hazaszállítása mellett dönt,
 - (b) ha a Biztosított sürgősségi ellátása már befejeződött, de – a biztosítási esemény következtében – hazautazása a lakóhely szerinti országba a kezelőorvos szakvéleménye szerint az eredetileg tervezett hazautazási módon vagy időpontban nem lehetséges. A Biztosító nem köteles a hazaszállítást az eredetileg tervezett hazautazási időpontnál korábban megszervezni.
- (2) A hazaszállítás vagy hazautazás időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetést követően határozza meg.
- (3) A lakóhely szerinti ország területén a hazaszállítás a további egészségügyi ellátást végző intézménybe vagy a Biztosított lakhelyére történik.

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

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

2.3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

(1) A Biztosító – a Biztosított kérése alapján – a helyi infrastrukturális és ellátási körülményektől függően mindent megtesz annak érdekében, hogy a Biztosított tartózkodási helyére a lehető legrövidebb időn belül orvost küldjön vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítsa a Biztosítottat, megszervezve 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, és napi rendszerességgel telefonon tájékoztat egy – a Biztosított által megjelölt – személyt a Biztosított állapotáról.

2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése

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

- (1) az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, ha az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik,
- (2) a biztosítási esemény miatt felmerült kommunikációs (pl. telefon, fax, internet) költségeket legfeljebb 30 ezer Ft-ig.
- (3) dokumentumok számlával igazolt fordítási költségeit.

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

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

A Biztosító vállalja továbbá az elhunyt személy útipoggyászának számlával igazolt szállítási többletköltségeit legfeljebb 150 000 Ft összegig (az elhunyt utolsó tartózkodási helyéről a lakóhely országának területére, az átvételre jogosult személy által meghatározott helyre történő szállítás esetén). A Biztosító térítési kötelezettsége legfeljebb 2 db, max. 32 kg tömegű, átlagos méretű poggyász szállítási költségeire terjed ki. A Biztosító nem felel a szállítás megszervezéséért és a szállított poggyász esetleges sérüléséből vagy hiányából eredő károkért.

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

2.6. Szolgáltatások terror-cselekmény esetén

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

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

3. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS FOLYTATÁSA A LAKÓHELY ORSZÁGÁBAN

3.1. Biztosítási esemény

Ha a következő hobbi sporttevékenységek közben történt baleset miatt az A) 1. szerinti biztosítási esemény bekövetkezett, és ezzel összefüggésben **a Biztosított egészségügyi ellátásának folytatása a lakóhely országának területére történő hazaérkezése után is orvosilag indokolt, de a hatályos jogszabályok alapján a sporttevékenység jellege miatt a Biztosított érvényes kötelező egészségbiztosítása arra nem terjed ki, vagy – kizárólag bűvár-baleset esetén – a hiberbár-kamrás ellátást nem finanszírozza:** vízisízés, jetski, vadvízi evezés és rafting, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, bűvárkodás légzőkészülékkel 40 méteres vízmélységig. Bűvárkodással összefüggésben szükségessé váló hiperbárkamrás kezelés esetén a lakóhely országába történt hazaérkezés után szükségessé váló sürgősségi orvosi ellátás is biztosítási eseménynek minősül, feltéve hogy az A)1. (2) pontban leírt feltételek teljesülnek.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a lakóhely országában – a biztosítási **esemény bekövetkezését követően legfeljebb hat hónapon belül** – igénybe vett **orvosi ellátás és betegszállítás** költségeit téríti meg. A Biztosító szolgáltatása bűvár-baleset esetén hiperbár-kamrás kezelésre, a további sportágak esetén pedig a hatályos

jogszabályok által a kötelező egészségbiztosítás által általánosan finanszírozott ellátások pótlására terjed ki.

(2) Szolgáltatástáblázat

Biztosítási termék:	Kartago Komplex Standard
Szolgáltatási összeghatárok (Ft)	300 000

A Biztosító a szolgáltatást a II/3. A) 2.1.(2)-(6) pontban leírt feltételek teljesülése esetén vállalja!

3.3. A szolgáltatás korlátozása

A Biztosító nem téríti meg a fogászati költségeket, kivéve a szájszészeti ellátás költségeit, valamint a rágó-képesség helyreállítása érdekében szükséges fogpótlás költségeit összesen legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig.

4. Az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (a II/2. rész 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi szakvélemény, kórházi zárójelentés, és táppénzes igazolás,
- (2) egyensúlyban lévő krónikus betegséggel összefüggő ellátás esetén minden esetben, egyéb esetekben pedig a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatok,
- (3) egyensúlyban lévő krónikus betegséggel összefüggő szolgáltatás esetén a kezelőorvos által az utazást megelőző egy héten belül kiállított orvosi vélemény a 2.1.(2) pontban leírtak szerint,
- (4) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számlái és a kifizetést igazoló bizonylatok,
- (5) személyautóval történt orvoshoz vagy kórházba szállítás esetén a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát és a tankolásról szóló számlát,
- (6) a Biztosító kérése alapján a hazautazást követően a lakóhely országában, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi szakvélemények,
- (7) mentési jegyzőkönyv,
- (8) EEK vagy az OEP által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány másolata,
- (9) bűvárbaleset esetén: a merülési jegyzőkönyv, és a biztosított bűvár-minősítésének igazolására a Bűvár Világszövetség, ill. a Magyar Bűvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentum, és – ha oktatás közben történt a baleset – az oktatást végző cég jegyzőkönyve,
- (10) holttest hazaszállítása szolgáltatás esetén szükséges – a helyi hatóságok előírásai szerint – a következő dokumentumok benyújtása: a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány, a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok, temetői befogadó nyilatkozat, a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat), születési és házassági anyakönyvi kivonat.

5. Kizárások az A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, B) További utazási segítségnyújtás esetén (a II/2. rész 5. pontban felsorolt kizárásokon felül):

- (1) Ha a biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet 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), vagy amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával,
 - (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), kivéve az egyensúlyban lévő krónikus betegségekre vonatkozó szolgáltatás esetén, az ott leírt feltételek szerint.
- (2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá: pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre, kontrollvizsgálatra, utókezelésre, ápolásra, fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára, védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra, közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre, kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre, terhsgondozásra, terhességi rutinvizsgálatokra, csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra, definitív fogászati

ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására (kivéve eltört híd ideiglenes javítására), a lakóhely országának területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre, kivéve a "3. Egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely országában" szolgáltatás esetén.

- (3) „Otthon-védelem” szolgáltatás vonatkozásában a Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha az elemi kár bekövetkezése már a külföldre utazás kezdő időpontjában ismert vagy valószínűsíthető, vagy olyan korábbi időpontban ismert vagy valószínűsíthető, amikor a hazaút még költségmentesen módosítható (pl. árvízi előrejelzés).

II/3. B. TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

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

- (1) **Szállás-költség:** a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült többletköltségei, összesen legfeljebb 7 éjszakára.
- (2) **A Biztosító a B)2-5. pontban leírt költségek megtérítését az ott leírt körülmények fennállása, valamint a Biztosítottat érintő II/3. rész A. 1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja, a további pontokban leírt szolgáltatásokat pedig az ott meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor.**
- (3) **Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybe vétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem az EUB-Assistance illetve a Biztosító jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségekre nem terjed ki.**

2. Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt

A Biztosító megtéríti a Biztosított és a vele együtt külföldön tartózkodó közeli hozzátartozóinak vagy egy utastársának szállásköltségeit és a – Biztosítottal egy napon történő hazautazására vonatkozó – közlekedési többletköltségeiket, ha a külföldi orvosi ellátást követően – az ellátó orvos szakvéleménye szerint – a Biztosított egészségi állapota miatt a lakóhely országába történő hazautazás időpontja a tervezettől eltér (feltéve, hogy a hazautazás eredetileg legkésőbb az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés utolsó napján megtörtént volna).

3. Utastárs szállásköltsége a biztosított kórházi tartózkodása alatt

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

4. Beteglátogatás

A Biztosító megtéríti a Biztosított egy közeli hozzátartozója vagy gondviselője részére a beteglátogatás (lakóhely országából a Biztosított tartózkodási helyére történő oda- és visszautazás) közlekedési és szállásköltségét, ha a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, továbbá szülői kíséret nélkül utazó, 16 évnél fiatalabb Biztosított esetén, ha a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 2 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.

5. Gyermekek hazaszállítása

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

6. Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt

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

7. Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén

Biztosító megtéríti az indokoltan igénybe vett tolmács számlával igazolt költségeit, ha a Biztosított sürgősségi ellátásával vagy gépjárművét érintő műszaki meghibásodás vagy közlekedési baleset miatt tolmácsra van szüksége.

8. Felkutatás, mentés időjárás körülmények miatt

Biztosító megtéríti a Biztosított felkutatására és mentésére vonatkozóan az illetékes helyi hegyi- vagy vízi mentőszolgálat által leszámlázott felkutatási és mentési, valamint az általuk indokoltan megrendelt helikopteres mentés Biztosítottat terhelő költségeit, feltéve, hogy a Biztosított felkutatása és mentése azért válik szükségessé, mert az adott napi induláshoz képest a váratlanul megromlott időjárás körülményekkel összefüggésben a Biztosított erőnléti hiányosságai vagy egyéb egészségügyi problémái miatt nem tudja önérejtől elérni a legközelebbi biztonságos helyet (pl. közutat, menedékházat vagy települést), emiatt egészségkárosodás veszélye merül fel, melynek elhárítása érdekében az illetékes helyi hegyi- vagy vízi mentőszolgálat a Biztosított érdekében mentést indít.

A Biztosítottat **a teljes költség 10 %-ának, de legalább € 100-nak megfelelő összegű önrészesedés terheli. Az önrészesedés megfizetésének igazolása a Biztosító szolgáltatásának feltétele.**

(Sürgősségi orvosi ellátást igénylő baleset bekövetkezése esetén a Biztosító a II/3. A)2.1. pontban leírtak szerint nyújt szolgáltatást)

9. Pénzsegély-közvetítés

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

10. Információ útiokmány elvesztése esetén

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

11. „Otthon-védelem” váratlan hazautazásra vonatkozó szolgáltatás

Ha a biztosított állandó lakhelyeként szolgáló lakóház vagy lakás váratlanul bekövetkező tűzzel vagy elemi kárral összefüggésben veszélybe kerül vagy megsérül, és emiatt a tervezettnél legalább 2 nappal korábban kell a Biztosítottnak hazautaznia, akkor a Biztosító – a hazautazást követően utólag – megtéríti a váratlan hazautazás közlekedési többletköltségeit.

12. Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven (24 órában)

A Biztosított külföldön bekövetkező váratlan egészségügyi problémájával kapcsolatban egy -Magyarországon elismert orvosi diplomával rendelkező – orvos lehetőség szerint azonnal, de legfeljebb a bejelentéstől számított 2 órán belül magyar nyelven telefonos orvosi szaktanácsadást nyújt. **Figyelem! Az orvosi tanácsadás nem helyettesíti a helyszíni orvosi ellátást, a telefonos orvosi tanácsadás alapján a konzultációt végző orvos nem vállal felelősséget a beteg ellátásáért!**

13. Információ autómentő-cégről

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

14. A B) További utazási segítségnyújtás esetén a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (a II/2. Általános feltételek 3.1.3. pontban és a II/3. A) 4. 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 engedélyének másolatát,
- 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 másolatát,
- szállásköltségekre vonatkozó igény esetén az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számlát.

4.) „Otthon védelem” szolgáltatás esetén továbbá:

- tömegközlekedési eszközzel történő utazás esetén: a személyszállító cég igazolása vagy az érvényes szerződési feltételek arra vonatkozóan, hogy az adott jegy milyen feltételekkel módosítható,
- az ingatlan érintő kárra vonatkozóan a kárfelmérést végző biztosító jegyzőkönyve, vagy az önkormányzat igazolása, mely tartalmazza az ingatlan címét, a kár pontos időpontját, okát és mértékét,
- az illetékes szakhatóság igazolása az elemi kár bekövetkezésének helyéről, időpontjáról és mértékéről.

15. A „B) További utazási segítségnyújtás” fejezetre vonatkozó Kizárások az II/3. A) 5. részben találhatóak!

C) BALESETBIZTOSÍTÁS

1. BALESETI EREDETŰ HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

- Ha baleset következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik, akkor a Biztosító a biztosítási összeg kifizetését teljesíti a Kedvezményezett részére.

- Ha a Biztosított elhalálózását megelőzően a Biztosító ugyanazon biztosítási eseményből következően baleseti maradandó egészségkárosodásra vonatkozó (rokkantsági) szolgáltatást is teljesített, akkor a baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás szolgáltatási összegéből **a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül.**

2. BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGKÁROSODÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

2.1. Biztosítási esemény

- Az a baleset, amelynek következtében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével 25 %-ot elérő vagy meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved, feltéve, hogy a baleset a külföldi szakorvos által is igazolt olyan anatómiai károsodást okozott, amely a baleset helyszínén sürgősségi gyógyító beavatkozást indokolt. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.
- Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan állandósult testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A maradandó egészségkárosodás mértékének alapját a baleset alkalmával elszenvedett anatómiai károsodáshoz társult maradandó funkciócsökkenés határozza meg.
- Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

- A Biztosító a szolgáltatását akkor teljesíti, amikor a 3.1 pont szerinti maradandó egészségkárosodás mértéke véglegesnek tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét, az időtartam utolsó napján fennálló állapot szerint. A Biztosító a biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvos szakértői útmutatójának figyelembe vételével. Ha a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.
- Ha a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa indokoltan tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A Biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosítottat terhelik, a Biztosító vállalja továbbá a Biztosított lakhelyéről a vizsgálat helyszínére történő utazás közlekedési többletköltségeinek megtérítését névre szóló számla alapján. A Biztosító által meghatározásra kerülő maradandó egészségkárosodás fokának mértéke más szakértői testületek határozatától független. A munkaképesség-csökkenés, a sporttevékenység abbahagyása, az esztétikai, illetve szociális szempontok önmagukban nem képezik szolgáltatás jogalapját.
- Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított elsőfokú döntést a maradandó egészségkárosodás mértékére vonatkozóan nem fogadja el, akkor újabb szakvizsgálat céljából háromtagú orvosi bizottságot kell létrehozni. Az orvosi bizottság egyik tagját a Biztosított, másik tagját a Biztosító, a – baleseti sebészeti orvos szakértői jogosítvánnyal rendelkező – elnököt pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére a döntés születik.
- Ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül vagy az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.**

3. A „C) Balesetbiztosítás” -ra vonatkozóan a teljesítéshez szükséges dokumentumok (a II/2. Általános feltételek 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

(1) Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás esetén

- a halottvizsgálati bizonyítvány, és a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolata,
- a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt külföldi és magyarországi orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi szakvélemény fénymásolata, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges következő iratot: kezelőorvos szakvéleménye, vagy ha készült, a kórbonctani lelet,
- a Kedvezményezetti jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés vagy annak olyan kivonatos másolata illetve kiadmánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítvány) eredeti példánya vagy hiteles másolata.

6. KIZÁRÁSOK „C) Balesetbiztosítás” esetén (a II/2. Általános feltételek 5. pontban felsorolt kizárásokon felül):

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás esetén a kockázatviselés nem terjed ki:

- a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre, a rándulások kórismével jelölt sérülésekre, valamint a szövődmény nélkül gyógyult ízületi csőtükrözés utáni állapotokra,
- az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi szakvélemény alapján nem állapítható meg,
- a baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek vonatkozásában a korábbi károsodás mértékéig.

D) POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

1. FOGALMAK

(1) útipoggyásznak minősülnek:

- a Biztosított **tulajdonát képező** dolgok, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az utazásra.
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 arányának megfelelően csökkennek.
- kizárólag **sportfelszerelés** esetében a Biztosított által – írásos bérleti szerződés alapján, sportszer-kölcsönzésre jogosult gazdasági társaságtól a helyi viszonyoknak megfelelő bérleti díj ellenében – **bérelt** és jogszerűen **használt** sportfelszerelési tárgyak is
- 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.
- a Biztosított **nevére szóló bankkártya**.

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

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

- 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 gyalogusként valamely jármű elüti, és a baleset körülményeit és a keletkezett kárt az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja,
- (3) **sporteszköz, sportfelszerelés**: bármely olyan dolog, amely jellemzően valamely sporttevékenység folytatásához szükséges. Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek – és nem járműnek vagy közlekedési eszköznek – minősülnek különösen a következő dolgok: kajak, kenu, kerékpár, surf, bármilyen motoros meghajtás és vitorla nélküli evezős csónak, horgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot. Bármely egyéb **közlekedési eszköz, valamint a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek**, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.
- (4) **télisport-felszerelés**: síléc és síkötés, snowboard és snowboard kötés, sícipő, snowboard cipő, sí-sisak, síbot, sí-szemüveg, sí-napszemüveg, valamint síléc, snowboard, sícipő és snowboard cipő tárolásához használt tartózsák, illetve táska, korcsolya, szánkó.
- (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 árát.

- tartozék**: nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetésszerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy annak valamely funkcióját egészíti ki, függetlenül attól, hogy a fődologgal együtt vagy attól függetlenül forgalmazzák.
- 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.).
- hordozható számítógép**: netbook, notebook, laptop, tablet, e-book olvasó, hordozható (nem gépjárműbe épített) navigációs eszköz (GPS), okosóra.
- örizetlenül hagyás**: ha az útipoggyász nincs személyes felügyelet (lásd 2.1.(3). (c) pont) alatt elhelyezve.
- 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.
- számla**: az adott dolog újkori beszerzési értékét és tulajdonosát egyértelműen meghatározó, névre szóló, a hatályos jogszabályoknak megfelelő számviteli bizonylat.
- Járatkésés**: a menetrendszerinti légijárat azonos járatszámon, az eredeti indulási időponthoz képest később indul el.
- Járatörletés**: a menetrendszerinti légijárat azonos járatszámon egyáltalán nem indul el.

2. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

- útipoggyász** (pl. ruházat, vagy abban tárolt dolog) **sérülése vagy megsemmisülése olyan súlyos fizikai sérüléseket okozó baleset során**, amellyel összefüggésben a Biztosított azonnali sürgősségi orvosi ellátása válik szükségessé a baleset helyszínén illetékes egészségügyi ellátónál,
- útipoggyász sérülése vagy megsemmisülése közlekedési baleset, elemi kár vagy gépjárműben keletkezett műszaki eredetű tűz következtében**,
- jogtalan eltulajdonítás** külföldön a következő körülmények között:

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

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

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

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

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

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

- légi-, vagy hajótársaság kezelésében igazolt eltűnés vagy sérülés, illetve busztársaság kezelésében igazolt eltűnés**, amikor egy menetrendszerű személyszállítást végző légi-, hajó- vagy busztársaság a külföldi utazás időtartama alatt az érvényes menetjeggyel utazó Biztosított részére:

– **részben vagy teljesen nem szolgáltatja vissza (eltűnés)** az utazás tartamára a **Biztosított nevére szólóan** és az adott cég utazási feltételeinek megfelelően **átvett útipoggyászt** (a poggyász sérülése nem minősül eltűnésnek),

– **sérülten szolgáltatja vissza az utazás tartamára a Biztosított nevére szólóan és az adott cég utazási feltételeinek megfelelően írásban átvett útipoggyászt.** Jelen szolgáltatás szempontjából poggyász-sérülésnek minősül az a károsodás, melynek következtében a poggyász

tárolására szolgáló dolog (pl. táska, bőrönd) további rendeltetésszerű használatra bizonyíthatóan alkalmatlanná válik. **Nem minősül sérülésnek a normál elhasználódás, melybe beleértendők az olyan sérülések (pl. karcolás, horpadás, átnedvesedés és szín-elváltozás) is, amelyek a további rendeltetésszerű használatot nem akadályozzák. Busztársaság kezelésében bekövetkezett poggyász-sérülésre a Biztosító szolgáltatása nem terjed ki.**

A biztosító légi- vagy hajótársaság kezelésében bekövetkezett eltűnésre, illetve sérülésre vonatkozó szolgáltatásokat kizárólag „Repülő termékek” (a Szolgáltatástáblázat (R) jelű sorában lévő termékek) esetén vállal a Szolgáltatástáblázat D) Poggyászbiztosítás részében „Légi- vagy hajótársaság kezelésében igazolt eltűnésre vagy sérülésre összesen” meghatározott limitig!

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

- a Szolgáltatás-táblázatban adott esemény-típusra vonatkozóan meghatározott biztosítási összegig terjed, ha a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja és a károkozásért a felelősségét írásban elismeri, valamint a hatályos jogszabályok- és az utazási szerződés szerinti kártérítési összeget igazoltan megtéríti. A személyszállító cég kezelésében bekövetkezett teljes útipoggyász-kár kiszámítása a Biztosított nevére szóló eredeti számla, ennek hiányában pedig a 2.2.(2) pont szerint történik. Ezen összegből kerül levonásra a személyszállító vállalat által nyújtott kártérítés. A biztosító szolgáltatásának összege a fenti két összeg különbözete a jelen biztosítási feltételekben szereplő kizárások, korlátozások, biztosítási összegek és limitek figyelembevételével.
- ha a személyszállító cég által okozott kár bekövetkezése hivatalosan igazolt, de annak értéke összegszerűen nem állapítható meg, illetve a Biztosított által a károkozótól kapott kártérítés összege ismeretlen, akkor a Biztosítottat 50 % önrészesedés terheli, és a Biztosító szolgáltatása legfeljebb az adott esemény-típusra vonatkozó biztosítási összeg 50 %-áig terjed.

Ha az útipoggyász légitársaság kezelésében túntel, és az adott poggyászkésedelmis megérkezésére vonatkozóan a Biztosító ugyanazon légiútra vonatkozóan a különös feltételek E) Poggyászkésedelmis része alapján szolgáltatást teljesített, akkor a Poggyászbiztosítás szolgáltatás összegéből a Poggyászkésedelmis címen fizetett összeg levonásra kerül.

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

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

A Biztosító lékipoggyászként feladott hordozható számítógépekre és kamerára kizárólag abban az esetben vállal szolgáltatást (a Szolgáltatástáblázatban meghatározott limiten belül), ha az eszköz kézipoggyászként történő szállítását – az adott induló és célállomások között – jogszabály tiltja.

2.2 A Biztosító szolgáltatására vonatkozó általános szabályok

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

- (1) A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét a Szolgáltatástáblázatban **D) Poggyászbiztosítás** vonatkozásában meghatározott **biztosítási összegben belül vagyontárgyanként legfeljebb** a Szolgáltatástáblázatban **tárgyankénti limitként megadott összeghatárig**. Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembe vételével.
- (2) **Ha az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja** az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére **szóló eredeti számlával nem igazolt**, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – **az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján** – meghatározott **összeget (továbbiakban: átlagos használt érték)** vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.
- (3) **A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek**, ezekre vonatkozóan összesen a szolgáltatás legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig terjed. Kizárólag tartozékokat érintő biztosítási esemény esetén a Biztosító szolgáltatása az összes tartozékra együttesen legfeljebb a tárgyankénti limitig terjed.

- (4) Ha a biztosítási eseményre vonatkozóan a teljesítés feltételeként a Biztosító külföldi rendőrségi jegyzőkönyv benyújtását írja elő, akkor a szolgáltatás kiterjed a jegyzőkönyv beszerzésével összefüggésben felmerült közlekedési többletköltségekre és az illetékes hatóság által a jegyzőkönyv kiállításáért esetlegesen leszámlázott ügyintézési költségre is, számla és befizetési bizonylat alapján, legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban meghatározott összeghatárig.

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

- (1) **Eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált útiokmányok vagy bankkártya esetén** a biztosító megtéríti:
 - (a) a hazatérési engedély kiállításának konzulátusi költségét, valamint az útiokmányok pótlásának jogszabály által előírt költségeit,
 - (b) a külföldön az útiokmányok pótlása illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban illetékes **magyar külképviseleti szerv hivataláig történő utazás közlekedési többletköltségeit**,
 - (c) a Szolgáltatástáblázatban „bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése” összegig a Biztosított nevére szóló **bankkártyára vonatkozóan** a bankkártya letiltásának és pótlásának – a kibocsátó bank által meghatározott mértékű – költségeit.
- (2) **Dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása** esetén a Biztosító azok számlával igazolt pótlását, vagy javítását téríti meg legfeljebb a tárgyankénti limitig.
- (3) **Piperecikkek**re a szolgáltatás összesen legfeljebb a **tárgyankénti limitig** terjed ki.
- (4) **Sporteszközökre** vonatkozó szolgáltatást a Biztosító az alábbi feltételek szerint vállal: bűvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízisí-, valamint tengeri kajak-felszerelésre **legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban sporteszközökre meghatározott összeghatárig**. **Sporteszközökre** vonatkozóan az újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla benyújtása vagy – bérlet sporteszközre vonatkozóan – a típust és értéket egyértelműen azonosító bérleti szerződés, és a biztosított által a bérbeadó felé megfizetett kártérítésre vonatkozó nyugta benyújtása esetén a Biztosító eltekint a tárgyankénti limit alkalmazásától. Ennek hiányában a maximális szolgáltatás egy tárgyra és tartozékaira legfeljebb a tárgyankénti limit kétszerese.
- (5) **Adathordozókra** vonatkozó szolgáltatás: az **adathordozók** a lejátzó/olvasó készülék tartozékának minősülnek. Az azonos funkciójú adathordozók együttesen – darabszámuktól függetlenül – abban az esetben is legfeljebb egy tárgynak minősülnek, amikor a lejátzóra nem terjed ki a szolgáltatási igény.
- (6) **Hordozható számítógépekre, mobiltelefonra és tartozékaira** vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása összesen legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban „mobiltelefon és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen” sorban meghatározott összeghatárig terjed ki, tárgyankénti limit figyelembe vétele nélkül. A szolgáltatás feltétele, hogy az eszköz újkori beszerzése a Biztosított nevére szóló eredeti számlával igazolt legyen. **Ennek hiányában a Biztosító az átlagos használt értéket téríti meg, legfeljebb a tárgyankénti limit összegéig.**
- (7) **Hangszerekre** vonatkozóan a Biztosító kizárólag a 2.1.(1), (2), (3)(b)(c) és (e) típusú biztosítási események esetén vállal szolgáltatást, a Szolgáltatástáblázatban „hangszer-biztosítás” sorban meghatározott összeghatárig.
- (8) **Légi- vagy hajótársaság kezelésében sérült útipoggyász** esetén a Biztosító a számlával igazolt javítás vagy – ha nem javítható – a pótlás költségét téríti meg, legfeljebb az eredeti útipoggyász használt értékének összegéig.

3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

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

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

4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

- (1) **a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a**

baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit a bekövetkezés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál (pl. tűz esetén tűzoltóságnál) bejelenteni, valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény – a közlekedési vállalatnál – ha a szálloda vagy kemping illetékességében történt a biztosítási esemény – a szállodánál vagy kempingnél, is bejelenteni, jogtalan eltulajdonítás esetén feljelentést tenni, és a hatóságtól és az érintett gazdálkodó szervezettől helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.

- (2) a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyon tárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás, baleset, elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések),
- (3) légitársaság vagy valamely közlekedési vállalat illetve fuvarozó kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyászára vonatkozóan az adott társaság által a kárrendezés illetve kártérítés feltételeként előírt – pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó – előírásokat betartani.
- (4) mobiltelefon eltulajdonítása esetén az érintett telefonszám leltitását igényelni a telefontársaságnál az esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb az azt követő 2 munkanapon belül,
- (5) **Légitárgy-kár esetén:**
– a káreseményt annak észlelését követően haladéktalanul be kell jelenteni a repülőtéri poggyászkezelő cég felé!

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

5. A „D) Poggyászbiztosítás” szolgáltatások teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (a II/2. Általános feltételek 3.1.3. 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 jegyzőkönyv, valamint útiokmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolás,
- (2) a biztosítottnak akut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén a biztosítási eseménnyel kapcsolatos összes orvosi szakvélemény (pl. ambuláns ellátás dokumentációja vagy kórházi zárójelentés, vizsgálati leletek),
- (3) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv is,
- (4) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegy, a beszállókártya (légitárgy-károk esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevény, a hiányzó vagy sérült poggyászáról a személyszállító cég felé tett bejelentés (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomag-kiadás szokásos helyén rögzített bejelentés, valamint a személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve ha kártérítést nem fizet, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozat, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum,
- (5) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla. (A biztosítási szerződés vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.) Ha a Biztosító egy adott dologra a benyújtott eredeti számla alapján térítést nyújtott, a számlát nem köteles visszaszolgáltatni, kivéve, ha a számla jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva, amikor – a Biztosított írásos kérése alapján – vállalja a számla visszaküldését.
- (6) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla,
- (7) útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségek szolgáltatás esetében az eredeti menetjegy és számla,
- (8) elemi kár vagy tűz esetén a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai

intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolása az elemi kár bekövetkezéséről és a bekövetkezett kár mértékéről, valamint – ha a kár kemping területén vagy szállodában történt – a kemping üzemeltetője illetve a szállásadó által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyv,

- (9) a bankkártya-pótlás költségének megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételei, amelyen a leltítés és pótlás költsége szerepel,
- (10) sérült útipoggyászára vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számla, a javításra vonatkozó számla, ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv, továbbá sérült légi- vagy hajópoggyász vagy sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapiótlásra vonatkozó számla, valamint a sérülésről készült fénykép
- (11) mobiltelefon eltulajdonítása esetén a telefon-szolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám leltitását igazoló irat,
- (12) amennyiben a vagyontárgy újkori megvásárlása bankkártyás fizetéssel történt, akkor a Biztosító névre szóló eredeti számla helyett elfogadja az alábbi dokumentumok együttes benyújtását:
– vásárlási nyugta, amely tartalmazza: a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárat,
– a biztosított nevére szóló bankszámla-kivonat, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a biztosított bankszámlájáról történt,
- (13) kötelezően feladott hordozható számítógép vagy kamera esetén annak a jogszabálynak a megnevezése, amely alapján az eszköz a repülőgép utasterébe nem vihető fel.

6. Kizárások a D) Poggyászbiztosítás esetén (a II/2. Általános feltételek 5. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

- (1) Jelen biztosítási feltételek vonatkozásában **a következő dolgok és tartozékaik nem minősülnek útipoggyásznak, ezért a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki rájuk:**
 - (a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezek alkotórészeként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak, nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények, fegyver és tartozékai, valamint lőszer, bútorok, műfog, műfogsor, fogszabályzó, kulcs, elektromos távirányító, készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőszközök használatával, illetve takarékbetétkönyv, vagy bármilyen értékpapír alapján érvényesíthető pénzkövetelések, valamint szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok, kártyák (pl. sibirlet, mobiltelefon feltöltő kártya, belépőjegyek), menetjegy, és okmányok (az 1.1(c) pontban felsorolt útiokmányok kivételével), élelmiszerek, italok, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.), munkavégzés céljára szolgáló eszközök, áruminták, háztartási gépek, valamint kereskedelmi mennyiségben, illetve a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok,
 - (b) bármely jármű, vagy szállítószerkezet illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
 - (c) sporteszközök, kivéve bűvár-, surf-, kitesurf-, windsurf- és vízisí-, valamint tengeri kajak-felszerelésre a Szolgáltatástáblázatban és a Poggyászbiztosítás fejezetben meghatározott kereteken belül,
 - (d) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz és tartozékai, kivéve a hordozható számítógépek a Szolgáltatástáblázatban „mobiltelefonra és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen” sorban meghatározott biztosítási összegig,
- (2) **Nem téríti meg a Biztosító:**
 - (a) az útipoggyász elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – lezárt lakóépületben vagy gépjárműben hagyott vagy személyszállító cég kezelésébe átadott dolgok kivételével – őrízetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
 - (b) a poggyász sérülést, ha annak tényét – légitárgy esetén – a repülőtéri poggyászkezelő cég vagy – hajótársaság kezelésében történt kár esetén – a hajótársaság jegyzőkönyve nem igazolja,
 - (c) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
 - (d) az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől), kivéve közlekedési baleset és árvíz esetén,
 - (e) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, rongálás vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
 - (f) a következményi károkat és közvetett veszteségeket, valamint a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
 - (g) bármely, személyszállító cég kezelésébe átadott törekeny poggyász sérülésével összefüggő károkat,

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

E) POGGYÁSZKÉSEDELEM (ODAÚTON)

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

Ha a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan szabályszerűen feladott útipoggyásza az utazás célállomására történő odautazáskor külföldön az adott légijárat megérkezését követően az utazási feltételekben meghatározott kiszolgáltatási időpontot követő hat órán belül nem kapja meg, és a poggyász hiányát a megérkezést követően – az utazási feltételekben foglalt szabályoknak megfelelően, de – legfeljebb 2 órán belül a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban bejelentik, és ezt a légitársaság jegyzőkönyv kiállításával tanúsítja, akkor a Biztosító vállalja, hogy a járat érkezési időpontja és a poggyász tényleges átvétele közti időtartamban, de legfeljebb a biztosítás időbeli hatályán belül a Biztosított részére külföldön szükségessé vált sürgősségi vásárlások (tisztálkodás, ruhanemű) értékének valamint a légitársaság által a biztosítási esemény miatt térített összegnek a különbözetét megtéríti a poggyászkésés időtartamától függően legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban megadott összeghatárig. A Biztosított egy légi utazás vonatkozásában legfeljebb egyszeresen jogosult a szolgáltatásra, az érintett csomagok számától függetlenül, valamint a Biztosító a szolgáltatást legfeljebb egyszeresen nyújtja függetlenül a csomag feladójaként megjelölt személyek számától. a bejelentést először benyújtó Biztosított részére, vagy – egyidejű bejelentés esetén – az összes Biztosított részére, de arányosan csökkentett összegekkel. **Az átszállási pont, és a visszautazás érkezési reptere nem minősül célállomásnak, abban az esetben sem, ha az külföldön található.**

A Biztosító a szolgáltatást a Biztosított hazaérkezését követően utólag nyújtja, az esemény helyszínén történő kifizetést nem vállal.

2. A teljesítés feltételeinek leírása a II/3. F) 2. pontban található!

3. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei:

– a káreseményt annak észlelését követően haladéktalanul be kell jelenteni a repülőtéri csomagkezelő cég felé – ha a Biztosított a repülőtéri csomagkezelő cég felé nem tett bejelentést, vagy arról nem kapott jegyzőkönyvet, akkor a káresemény bekövetkezését közvetlenül a légitársaság felé is be kell jelenteni a légitársaság utazási szerződésében előírt határidőn belül!

F) JÁRATKÉSÉS KÜLFÖLDÖN ÉS HAZAÉRKEZÉSKOR

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

a) Ha egy menetrendszerű légijárat valamely külföldi repülőtérrel legalább 4 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított érvényes menetjeggyel a késett légijárral utazott, akkor a Biztosító megtéríti a fentiek szerinti külföldi légijárat-késés időtartama alatt igénybe vett sürgősségi vásárlások (élelmiszer, tisztálkodószerek) számlával igazolt összegéből a légitársaság által meg nem térített összeget. A Biztosító nem köteles szolgáltatni, ha a Biztosított a légitársaság felé nem élt kártérítési igénytel.

b) Ha egy menetrendszerű légijárat – amelyen a Biztosított érvényes menetjeggyel utazott – a lakóhely szerinti ország területén lévő repülőtérre a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest legalább 2 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel érkezik meg és emiatt a Biztosított lakhelyére történő továbbutazása az eredetileg tervezett módon nem lehetséges, akkor a Biztosító megtéríti a késés miatt a lakóhelyre utazás során felmerült közlekedési és szállás-többletköltségek valamint a légitársaság által a járatkésés miatt a Biztosított részére térített összegnek a különbözetét.

c) **Jelen feltételek alkalmazásában a járatotörlés és a visszautasított beszállás nem minősül járatkésésnek.**

2. A teljesítés feltételei a II/3. E) Poggyászkésedelem (külföldön) és F) Járatkésés külföldön és hazaérkezéskor szolgáltatás esetén (a II/2.

Általános feltételek 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- 1) a biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
- 2) a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászában késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról, járatkésés vagy törlés esetén pedig annak tényéről, illetve a késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozata a Biztosított felé nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem vállal kártérítésre vonatkozó térítést,
- 3) a vásárlásra vonatkozó eredeti bizonylat. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

G) MENETRENDSZÉRŰ LÉGI-, VÍZI, VAGY SZÁRAZFÖLDI TÖMEGKÖZLEKEDÉSI ESZKÖZÖK LEKÉSESE MIATT A TOVÁBBUTAZÁS TÖBBLETKÖLTSÉGEI

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

A Biztosító a szolgáltatást abban az esetben nyújtja, ha a Biztosított külföldi utazása során valamely menetrendszerű tömegközlekedési eszközre névre szóló és kizárólag konkrét időpontban igénybe vehető, költségmentesen nem módosítható és nem visszaváltható érvényes menetjeggyel rendelkezik, és ezt az induló járatot (továbbiakban: járat) lekési a következő okok valamelyike miatt:

- a) az a jármű, amellyel a jegyen utazás kezdeteként meghatározott időpontot megelőző 12 órán belül utazik, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési balesetet szenved, vagy
- b) az a menetrendszerűen közlekedő légi-, szárazföldi-, vagy vízi jármű:
 - amellyel közvetlenül a járat indulási állomásra utazik, a menetrendben meghatározott érkezési időpontjához képest legalább 2 órát késik, és
 - annak eredeti, menetrend szerinti érkezési időpontja alapján a Biztosított legalább 3 órával a továbbutazásra vonatkozó jegyen szereplő indulási időpontot megelőzően odaért volna a járat indulási állomásra (pl. repülőtérre, vasút-, busz- vagy hajóállomásra). Ha az utazási feltételek vagy a helyi szabályozás szerint a járat indulási állomásán a jegyen szereplő indulási időpontnál korábban kell megjelenni, akkor a 3 óra az így kötelezően előírt érkezési időpontot megelőzően értendő.

A Biztosító nem nyújt szolgáltatást a következő okokkal összefüggésben bekövetkező késés esetén: természeti katasztrófa, légtérzár, reptér vagy állomás hatósági zárata, útlezárások, forgalmi dugó, az előírt minimális átszállási idő be nem tartása. A Biztosító kockázatviselése kizárólag egymástól függetlenül megvásárolt, eltérő jegyszámmal kiállított jegyekre vonatkozik, csatlakozó-jegyként (azonos jegyszámmal) megvásárolt jegyekre nem. Járat-törléssel összefüggésben felmerült károkra a Biztosító kockázatviselés nem terjed ki.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A Biztosító megtéríti a menetjegy módosítási költségeit, vagy – ha módosítás nem lehetséges – 24 órán belül ugyanazon célállomásra történő utazáshoz azonos típusú vagy más közlekedési eszközre szóló menetjegy vásárlásának költségeit. Ha az utazás folytatása csak a következő napon oldható meg, akkor a Biztosító szolgáltatása egy éjszaka szállásköltségre is kiterjed, legfeljebb EUR 100/fő/éj összeghatárig.

A Biztosító nem vállal szolgáltatást a késéssel összefüggésben felmerült egyéb károkra (pl. étkezés, következményi károk).

3. G) Továbbutazás közlekedési és szállás-költségei menetrendszerű légi-, vízi, vagy szárazföldi járatok lekésése esetén szolgáltatás teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (a II/2. Általános feltételek 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül)

- (a) a menetjegy azonosítására (útirány, időpont, légitársaság vagy egyéb szállító cég) alkalmas dokumentumot, valamint a jegy árának megfizetését igazoló bizonylat, és a szolgáltató igazolása arra vonatkozóan, hogy az adott menetjegyet nem vették igénybe,
- (b) a módosítás vagy új jegy vásárlását igazoló bizonylatot, az új vagy módosított jegyet, valamint az igénybevétel igazolása,
- (c) a járatot üzemeltető cég igazolása a menetrend szerinti érkezési időpontra és a késés időtartamára vonatkozóan és – ha több átszállással utazott volna – akkor az utazás teljes menetrendje, valamint a Biztosított érvényes menetjegyre a késett tömegközlekedési járműre, és annak igazolása, hogy a Biztosított a késett járművön utazott.

1. FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1.1. Biztosítási esemény

(1) **Ha a Biztosított a rá vonatkozó biztosítási fedezet tartama alatt, a (2) bekezdésben meghatározott tevékenységével harmadik személynek külföldön gondatlanul sürgősségi ellátást igénylő vagy halált okozó balesetet okoz, és a Biztosítottat, mint károkozót az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan 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) **Tengerparti sportokat, továbbá valamely extrém sportnak nem minősülő sporttevékenységet folytató személy.**

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító vállalja a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerülő dologi károkat, 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 képviselői költségekre és kamat fizetési kötelezettségre is irányadó. A biztosítás kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A biztosított kérésére a biztosítónak a költségeket meg kell előlegeznie.

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

(3) A Ptk. 6:472 § alapján a Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti. A biztosított akkor követelheti, hogy a biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki. Ha a Biztosító megállapodás alapján átalányösszeget fizet, akkor ez vonatkozik a dologi károkat 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 felelősséget elismerő nyilatkozatának benyújtása a Biztosító felé.

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

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

(7) Ha több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége mással egyetemleges, vagy a kár bekövetkezésében 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) Az I) Felelősségbiztosítás és jogvédelem fejezetben meghatározott szolgáltatások vonatkozásában egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen legfeljebb 30 000 000 forint kifizetését vállalja.

2. JOGVÉDELEM

2.1. Biztosítási esemény

(1) Ha a Biztosítottal szemben a rá vonatkozó biztosítási fedezet tartama alatt külföldön a Biztosított által – 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) Tengerparti sportokat, továbbá valamely extrém sportnak nem minősülő sporttevékenységet folytató személy.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a Biztosított helyett megfizeti:

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

- a Biztosított terhére az illetékes hatóság által megállapított óvadékot vagy más hasonló biztosítékot,
- illetéket, perköltséget, eljárási költséget,
- a bíróság által a tanúk és a szakértők számára megítélt díjazást,
- ha a Biztosítottnak a bíróság idézése alapján az állandó lakhelyéről a bíróság által megjelölt helyre kell utaznia, akkor a Biztosított ezzel összefüggésben felmerülő közlekedési többletköltségeit.

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

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

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

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

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

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

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

3. A H) Felelősségbiztosítás és jogvédelem és a II/3. I) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásokra vonatkozóan a teljesítéshez benyújtandó dokumentumok (a II/2. Általános feltételek 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi szakvélemény,
- (2) a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata,
- (3) ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, az eljárást megindító dokumentum, az eljárás száma, **az eljárásban meghozott határozat annak kézhez vételétől számított 2 napon belül**, 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, az óvadékot, illetve egyéb felmerülő eljárási költséget megállapító dokumentum,
- (4) ha a szolgáltatási igény oktatási intézmény által szervezett szakmai gyakorlat keretében történt károkozással áll összefüggésben, a szervező oktatási intézmény nyilatkozata az eset körülményeire vonatkozóan, valamint a munkáltató által készített munkabaleseti jegyzőkönyv,
- (5) a szállodának vagy a kempingnek a kár mértékére, bekövetkezésének helyére, időpontjára vonatkozó jegyzőkönyve,
- (6) a szálláshely díjának megfizetését igazoló bizonylat, amelyen szerepel az igénybevevő neve és az igénybevétel időtartama,
- (7) a sérült tárgy(ak) fényképe, és a kár értékének megállapításához szükséges bizonylatok (sérült dolgok beszerzési számlája, ezekre vonatkozó javítási vagy újra-beszerzési számla),
- (8) a biztosítottat terhelő önrészesedés megfizetését igazoló bizonylat,
- (9) eredeti számla ügyvédi munkadíjról.

4. KIZÁRÁSOK a H) Felelősségbiztosítás és Jogvédelem és az II/3. I) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásra vonatkozóan (az II/2. Általános feltételek 5. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

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

- (a) hozzátartozók egymással szemben indított kártérítési pereire;
 - (b) ha a Biztosított ellen szándékosan elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás,
 - (c) **a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy egyéb büntető jellegű költségre,**
 - (d) ha a Biztosított ellen gépjármű használójaként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárás és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felelősségbiztosítással,
 - (e) szerződésszegéssel okozott károokra, és a végrehajtás költségeire.
- (2) Nem téríti meg a Biztosító:
- (a) a biztosított saját kárát és a biztosított Ptk. 8:1.§ 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat,
 - (b) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
 - (c) a kárt, ha a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,
 - (d) a Biztosított által bérelt, haszonbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
 - (e) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat,
 - (f) az elmaradt vagyoni előnyt és a sérelemdíjat;
 - (g) **a fedezet a biztosítási összegben felül nem terjed ki a károkozó biztosított jogi képviselői költségeire és kamataira.**

5. A BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG AZ H) ÉS I) FEJEZETEKRE VONATKOZÓAN

A biztosított – a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények mellett – 30 napon belül köteles a biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele szemben a jelen feltételekben biztosítási eseménynek

minősülő tevékenységével kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot.

I) SZÁLLODAI- ÉS KEMPING FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) Ha a Biztosítottnak kártérítési kötelezettsége keletkezik külföldi szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjével szemben az adott szálláshely berendezését érintő, a Biztosított által okozott olyan dologi kár miatt, amelyért az adott ország joga szerint ő tartozik helytállni, akkor a Biztosító vállalja a kártérítés megfizetését –, feltéve, hogy a károkozás időpontjában az adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően szálláshelyként üzemelt, és a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe. A Biztosító vállalja továbbá a kár enyhítésével és megállapításával kapcsolatos költségek, továbbá a peren kívüli vagy bírósági eljárás költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban rögzített összeghatárig. A kártérítési kötelezettség tekintetében **a Biztosítottat a teljes kárösszeg arányában 10 %-os mértékű, de legalább 10 000 Ft önrész terheli.**

- (2) **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 felelősséget elismerő nyilatkozatának benyújtása a Biztosító felé.**

- (3) A I) 1.2.(2) és (6)-(7) bekezdésekben és az I)3. és I.4. részekben foglaltak jelen szolgáltatásra is érvényesek.
- (4) A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata, vagy ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat.
- (5) Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen **legfeljebb 200 000 forint kifizetését vállalja.**

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

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

III. RÉSZ STORNO BIZTOSÍTÁS

KARTAGO KOMPLEX STANDARD UTAS ÉS STORNO BIZTOSÍTÁS STORNO BIZTOSÍTÁSI FEDEZET

KARTAGO STANDARD ÖNÁLLÓ STORNO BIZTOSÍTÁS

Jelen storno biztosítási feltételek érvényesek

– a KARTAGO KOMPLEX STANDARD biztosítás storno biztosítási fedezeti részére, továbbá

– a KARTAGO STANDARD ÖNÁLLÓ UTAZÁSKÉPTELENSÉG ÉS ÚTMEGSZAKÍTÁS termékre

Jelen feltétel külön jelöli, ha a rendelkezés csak a KARTAGO STANDARD ÖNÁLLÓ STORNO termékre vonatkozik és alkalmazandó.

FOGALMAK

- (1) Baleset:** Az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely az érintett személyt akaratától függetlenül a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítási fedezet tartama alatt szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.
- (2) Bánatpénz:** az az összeg, amely a Vevőt a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés alapján terheli, ha a Szolgáltatást a Vevő lemondja.
Repülőjegy vásárlása esetén a Bánatpénz
(a) a repülőjegynek a légitársaság szerződési feltételi alapján vissza nem téríthető díja,
(b) a vissza nem téríthető reptéri illeték valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díja (Ticket Service Fee), feltéve, hogy ezek a Szolgáltatási díj részét képezik, és a biztosítási díj ezen Szolgáltatási díj alapján kerül megfizetésre a 4.1.1. pont (1) bekezdés szerint.
- (3) Bánatpénz-sáv:** Az az időszak, amelynek tartama alatt a Vevő csak Bánatpénz fizetés terhe mellett mondhatja le a Szolgáltatást.
- (4) Biztosítási esemény:** azon – a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező – események köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító jelen feltételben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a Biztosító kockázatviselési kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés területi hatályán belül következtek be.
- (5) Biztosítási fedezet:** egy adott biztosítási eseményre a csoportos biztosítási szerződés akkor nyújt fedezetet, ha a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozással a kockázatviselés az adott biztosított vonatkozásában megkezdődött, a csatlakozás során meghatározásra került a biztosítási termék, és az adott kockázatviselés területi hatálya, valamint a biztosító adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselése a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában fennállt.
- (6) Elemi kár:** jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül: **villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, lavina, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés,** melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.
- (7) Kórház:** Az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi felügyelet alatt áll. **Nem minősülnek kórháznak** a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdüllők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.
- (8) Biztosítási szerződés:** a Kartago Tours Zrt. (1076 Budapest, Thököly út 21. – továbbiakban Kartago Tours) és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés.
- (9) Biztosítási összeg:** a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa.

(10) 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.

(11) Online szerződéskötő rendszer: a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződéskötő alkalmazások, amelyek alkalmasak a Biztosított csoportos szerződéshez való csatlakoztatására.

(12) Orvos: Az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szakudást 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 engedéllyel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. A biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak – abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel – a Vevő vagy az a személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény, vagy bármely hozzátartozójuk, illetve velük közös háztartásban élő személyek. **Orvosi ellátásnak** kizárólag orvos által végzett egészségügyi ellátás tekinthető.

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

(14) Résztvevő: a Vevő által a Szerződéssel a Szolgáltatásra vonatkozóan megkötött szerződésben megnevezett, a Szolgáltatás igénybevitelére jogosult természetes személy, így például az utas.

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

- (a) az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az adott személy életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az adott személy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
- (b) az adott személy betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
- (c) az adott személy a kockázatviselés tartama alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
- (d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

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

(17) Szolgáltatás foglalása: ha a Szolgáltató a Szolgáltatásra vonatkozóan létrejött szerződés alapján a Vevő megrendelését a nyilvántartó rendszerében bizonyíthatóan rögzítette és azt írásban visszaigazolta (pl. repülőjegy kiállításra került, szállásadó foglalási rendszerében bizonyíthatóan rögzítették a foglalást a megrendelésnek megfelelő paraméterekkel és ezt írásban visszaigazolták), valamint a Vevő a Szolgáltatás ellenértékét a szerződésben előírt mértékben az ott megjelölt határidő(k)ig a Szolgáltató részére megfizette. **Jelen feltételek vonatkozásában nem minősül utazási szolgáltatásnak az a szolgáltatás, amelynek az ellenértékét valamely utalvánnyal (pl. Erzsébet utalvány, utazási szolgáltató által kibocsátott utalvány) vagy valamely törzskártya vagy felhasználási rendszerben elérhető juttatással (pl. gyűjtött pontok felhasználásával) egyenlítették ki.**

(18) Szolgáltatásra vonatkozó szerződés: a Vevő megrendelése alapján a Vevő és a Szolgáltató, vagy annak képviselője között a Szolgáltatás fajtája szerint jogszabály által előírt formában létrejött szerződés, amely tartalmazza különösen a Szolgáltatás megnevezését, a Szolgáltatás kezdetének időpontját, tartamát, főbb jellemzőit és a Résztvevők felsorolását, valamint

a szerződő felek jogait és kötelezettségeit szerződés-módosítás, illetve lemondás esetére.

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

(20) Szolgáltatás megkezdése: a biztosítási fedezet alá vont szolgáltatások közül az időben legkorábbi szolgáltatás kezdete. Repülőút esetén kezdeti időpontnak a repülőtéri „check-in” időpontja minősül.

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

(22) Választott biztosítási fedezet: A Szerződővel az utazási szerződést megkötő személy (továbbiakban: Vevő) által választott biztosítási szolgáltatás-csomag (továbbiakban: biztosítási termék), amely tartalmazza a Biztosított személyekre vonatkozó szolgáltatásokat az I. részben található Szolgáltatás-táblázat szerint.

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI STORNO BIZTOSÍTÁS VONATKOZÁSÁBAN

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

1.2 Szerződő: a **Kartago Tours Zrt.** (1076 Budapest, Thököly út 21. – továbbiakban Kartago Tours), aki az utazási szolgáltatás teljesítését az utazási szerződés alapján vállalja.

1.3 Biztosított, továbbiakban a **Vevő** az a személy, aki a Szolgáltatást lefoglalta (a szolgáltatásra vonatkozó szerződést a Szerződővel megkötötte), melynek során annak díját megfizette, és akit emiatt a Szolgáltatás lemondása vagy megszakítása esetén vagyoni veszteség ér. A biztosító szolgáltatására a Vevő, annak halála esetén az örököse jogosult.

2. CSATLAKOZÁS A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSHOZ

(1) KARTAGO STANDARD ÖNÁLLÓ STORNO és a KARTAGO STANDARD ÖNÁLLÓ STORNO termékek esetén a Vevő csatlakoztatását a Szerződő végzi a Szerződő online utazási foglalási rendszerén keresztül. Az online utazási rendszerben rögzített fedezetekről a Szerződő elektronikus formában naponta adatszolgáltatást teljesít a Biztosító részére.

A Vevő csatlakozása a biztosítási szerződéshez **az utazási szolgáltatás foglalásával, az utazási szerződés megkötésekor – de legkésőbb a bánatpénzsáv kezdetét megelőző napon – történhet** a Szerződő közreműködésével.

Alétrehozott fedezetre vonatkozó adatokat a Szerződő egy napon belül elektronikus formában továbbítja a Biztosító felé. A Biztosított/Vevő csatlakoztatására és a csatlakoztatás esetén a választott típusú biztosítási fedezetre vonatkozó adatokat a Szerződővel létrejött utazási szerződés tartalmazza.

(2) A Vevő a biztosítási szerződésbe szerződőként nem léphet be.

(3) KARTAGO KOMPLEX STANDARD UTAS ÉS STORNO BIZTOSÍTÁS termékek esetén a csatlakozásra vonatkozó rendelkezéseket a II./2. rész 1.5. pontja tartalmazza.

3. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

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

3.2 A területi hatály az egész világra kiterjed, kivéve

- az Orosz Föderáció területe, Fehéroroszország és az Antarktisz, valamint
- az olyan országok vagy térségek területét, melyek a kockázatviselés első napján vagy a Résztevő által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország Külügyminisztériuma által **nem javasolt utazási célországok és térségek** között szerepelnek.

Jelen korlátozástól a Biztosító eltérhet a honlapján (www.eub.hu) közzétett közleményben meghatározott területek tekintetében, a közlemény érvényességét tartama alatt létrehozott fedezetekre vonatkozóan.

4. FELEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

4.1. A Szerződő és a Vevő kötelezettségei

4.1.1. A biztosítási díj megfizetése

(1) A biztosítási díj a kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj összegét a csoportos biztosítási szerződés tartalmazza, és a Szerződő köteles a biztosítási díjat a szerződésben meghatározott módon és időben megfizetni a Biztosító felé.

Amennyiben a biztosítási díj a biztosítási összeg %-ában van meghatározva, akkor a Biztosító a díjat a Szolgáltatás lemondása esetére fizetendő legmagasabb összegű bánatpénz mértéke alapján állapítja meg (pl. repülőjegy ára visszatéríthető illetékek nélkül, szállásdíj esetén lemondáskor fizetendő összeg, utazási szolgáltatás esetén legmagasabb bánatpénz-sáv szerinti összeg).

(2) A Szerződő a biztosító kockázatviselésének ellenértékéért a Biztosító részére fizetendő biztosítási díjat áthárítja a Vevőre. A Vevő köteles az áthárított biztosítási díjat a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozáskor megfizetni.

4.1.2 A biztosítási esemény bejelentése

(1) A Vevőnek vagy a Résztevőnek a biztosítási esemény bekövetkezését legfeljebb 12 órán belül – az ebben való akadályoztatás esetén az akadály megszűnését követően késedelem nélkül – be kell jelentenie az EUB-Assistance felé az alábbi adatok megadásával:

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

(2) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő, illetve a Vevő a biztosítási esemény bekövetkezését a fent megadott határidőben az EUB-Assistance, vagy a Biztosító részére nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenül válik.

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

4.1.3. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása

(1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor a Szerződőnek vagy a Vevőnek az alábbiakban felsorolt iratokat kell benyújtania:

- más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más – a biztosítási jogviszonyt – igazoló dokumentumot
- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a Vevő vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
- a Szolgáltatásra vonatkozó szerződést, valamint a szolgáltató által a Szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza a Szolgáltatás jellegét és időpontját, a Résztevők nevét,
- a lefoglalt Szolgáltatás ellenértékére vonatkozó számlát, valamint azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy a Vevő a Szolgáltatás ellenértékét a szolgáltató felé megfizette,
- szolgáltatás lemondása esetén a Szolgáltató által a bánatpénzre vonatkozóan kiállított számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Résztevők és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a bánatpénz összegét, és a lemondás időpontját,
- szolgáltatás időpontjának módosítása esetén, a módosítási költségekre vonatkozó számla, és a befizetést igazoló bizonylat. Ebben az esetben továbbá – ha az a szolgáltatói szerződésből egyértelműen nem állapítható meg – a szolgáltató igazolása arra vonatkozóan, hogy azonos időpontban történő lemondás esetén a Vevőt legfeljebb milyen összegű bánatpénz-fizetési kötelezettség terhelte volna,
- repülőjegy lemondása esetén a Szolgáltató (pl. légitársaság) igazolását a lemondás időpontjáról és arról, hogy a szolgáltatást mely Résztevők nem vették igénybe, valamint a repülőjegy ellenértékének a vissza nem téríthető részéről,
- a Vevő által a Szolgáltató felé írásban benyújtott lemondást,
- az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan a Szolgáltató által kiállított, sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,
- házi orvosi naplóbejegyzést; szakorvosi leletet, vagy kórházi zárójelentést, amelyeknek tartalmazniuk kell az alábbi adatokat:
 - elvégzett vizsgálatok, diagnózis, javasolt kezelés,
 - idült (krónikus) betegség esetén: az észlelt tünetek miben térnek el a beteg előző állapotához képest, az adott betegséggel összefüggésben a foglalatást megelőző egy évben az adott személy mikor járt orvosnál, milyen

- panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi ellátásokra vonatkozó teljes körű orvosi dokumentáció, orvosi napló másolata és vizsgálati leletek),
- az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy a Szolgáltatás igénybe vételére (pl. utazáson való részvételre) – orvosi szempontból – alkalmassá válik,
 - orvosi naplószám illetve esetszám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,
 - dátum, az orvos pecsétje és munkahelyi azonosító megnevezése,
- (l) szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértékéért fizetett díjról kiállított számlát és befizetési bizonylatot,
- (m) halotti anyakönyvi kivonatot,
- (n) a Vevő halála esetén a jogerős hagyatékátadó végzést, vagy annak olyan kivonatát másolatát illetve kiadmányát, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítványt,
- (o) a Részvevő vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,
- (p) közlekedési baleset esetén a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet,
- (q) ha a lemondás vagy a megszakítás oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor az adott személy – vagy arra jogosult hozzátartozójának – nyilatkozatát arról, hogy felmenti a kezelést végző orvosokat és egészségügyi intézményeket a biztosító szolgáltatásának elbírálásához szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól,
- (r) dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,
- (s) munkaviszony megszűnése esetén a munkaviszony megszüntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását vagy – a Biztosító által erre a célra rendszeresített – hiánytalanul kitöltött és a munkáltató által is aláírt adatlapot),
- (t) sikertelen érettségi vizsga esetén az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról,
- (u) tanúként történő bírósági vagy hatósági idézés esetén az erről szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság a személyes megjelenés alól nem adott felmentést,
- (v) házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat,
- (w) a célterületre vonatkozóan előírt megelőző jellegű kezelések igazolására: az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó számla illetve fizetési bizonylat másolatát,
- (x) Szolgáltatásra jogosító jegy esetén a jegy eredeti példányát, vagy – elektronikus jegy vagy bármely, a Vevő által nyomtatott jegy esetében – a Szolgáltató igazolását arra vonatkozóan, hogy a jegy letiltásra került, tehát az a továbbiakban nem használható fel a szolgáltatás igénybevételére vagy – a rendezvényt (pl. előadás, mérkőzés) követően kiállított igazolás esetén –, hogy a jegyet a szolgáltatás igénybevételére nem használták fel, valamint mindkét esetben arról, hogy az adott jegyre vonatkozóan díjvisszatérítés történt-e és ha igen, akkor milyen összegben.
- (y) terhességgel összefüggő szolgáltatási igény esetén a terhességet először megállapító nőgyógyász szakorvos által kiállított orvosi dokumentumot, vagy az illetékes védőnői szolgálat által kiállított terhesgondozási/várandósgondozási kiskönyvet,
- (z) az útlemondás szolgáltatásra vonatkozó kockázatviselési tartam végét (az utazás kezdetét) megelőző 14 napon belül történt Covid-19 típusú megbetegedés esetén a biztosítási esemény igazolására elegendő a pozitív PCR lelet benyújtása, a Biztosító ebben az esetben eltekint a teljes orvosi dokumentáció bekérésétől.

4.1.4 A Vevő kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

- (1) A Vevő köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.
- (2) Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell.
- (3) Ha a Vevő a kockázatviselés tartama alatt külföldre utazik, úgy köteles az utazási területre vonatkozóan az NNK által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni.
- (4) A Vevő köteles a Szolgáltatást a lemondásra okot adó körülmény bekövetkezését követő legfeljebb 1 munkanapon belül a szolgáltatónál lemondani. **A Biztosító**

kizárólag a Vevőt ezen időpontban terhelő bánatpénz-fizetési kötelezettségnek megfelelően szolgáltatót.

- (5) Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a biztosító nem vállalja.
- (6) A kárenyhítés teljes körűen igazolt és szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre. A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. A kizárás szabályai a kárenyhítésre is alkalmazandók.

4.2. A Biztosító kötelezettségei

4.2.1. A kockázatviselés

- (1) A Biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a 4.2.2 pontban meghatározott biztosítási események vonatkozásában.
- (2) A biztosító kockázatviselése legkorábban a Vevő csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozását és ezzel egyidejűleg az áthárított biztosítási díj megfizetését követően és
 - (a) **Szolgáltatás lemondása** vagy módosítása vonatkozásában a bánatpénz-sáv első napján, ezt követő foglalás esetén a Szolgáltatás foglalásának napján kezdődik meg. A biztosító kockázatviselése a Vevő vonatkozásában a Szolgáltatás kezdeti időpontjáig – óra, perc pontosságú meghatározás híján a Szolgáltatás megkezdésének napján 24:00 órájáig – de legfeljebb 365 napig art. Szolgáltatás kezdeti időpontjának valamely menetrendszerű járművel történő utazás esetén az az időpont minősül, amikor a jármű – a Részvevő beszállását követően – az induló állomásról elindult.
 - (b) **Szolgáltatás megszakítása** vonatkozásában a Szolgáltatás megkezdésének napján, a szolgáltatás kezdeti időpontját követően kezdődik meg, és a Szolgáltatásra vonatkozó szerződésben meghatározott befejeződésének napjáig tart.
- (3) **A Vevőre vonatkozó kockázatviselés a Szolgáltatás lemondása vonatkozásában kizárólag baleseti eseményekre terjed ki a következő esetekben:**
 - (a) a biztosítási szerződéshez való csatlakozás napján, valamint
 - (b) ha a biztosítási fedezet azt követően jött létre, amikor a Vevőnek lemondás esetén a szolgáltatási szerződés szerint már fizetési kötelezettsége keletkezik, akkor a kockázatviselés első 5 napján.

4.2.2 Biztosítási esemény

- (1) **Szolgáltatás lemondása vagy módosítása** vonatkozásában biztosítási esemény:

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

 - (a) A Részvevő olyan előzmények nélkül, hirtelen fellépő betegsége, balesete, amely miatt indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült a Szolgáltatás lemondását megelőzően, vagy a Részvevő halála a Szolgáltatás kezdetét megelőzően;
 - (b) A Részvevő közeli hozzátartozójának – vagy az adott szerződés keretében szintén Részvevőnek minősülő házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának – előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült a Szolgáltatás lemondását megelőzően, vagy valamelyikük halála a Szolgáltatás kezdetét megelőzően,
 - (c) A Részvevő vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény,
 - (d) A Részvevő útlevelét és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélyét a Szolgáltatás kezdetét megelőzően jogellenesen eltulajdonítják, és annak pótlása a Szolgáltatás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges, feltéve, ha a fenti dokumentumok nélkül a Szolgáltatást nem tudja igénybe venni,
 - (e) A Részvevő – vagy kiskorú esetén valamely szülő – munkaviszonya a Munkáltató részéről történt felmondás következtében önhibáján kívül megszűnik, feltéve, ha a munkaviszony az adott munkáltatónál határozatlan időtartamra és legalább heti 30 órás munkavégzésre jött létre, és a Szolgáltatás foglalásának időpontjában már legalább egy éven keresztül folyamatosan fennállt. A biztosítási esemény időpontja a munkáltató által történt felmondás időpontja, azonban a Biztosító a teljesítést legkorábban a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított munkáltatói igazolás benyújtását követően vállalja,

(f) ha a biztosítási fedezet létrehozása a szolgáltatás foglálásának napján történt, akkor legfeljebb a 10. terhességi hét végéig a Résztevő terhességének ismertté válása (nőgyógyász szakorvos által igazolt megállapítása) is biztosítási eseménynek minősül, ha a Résztevő terhessége a szolgáltatás foglálásának időpontjában még nem volt ismert,

(g) ha a terhesség ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt és a lefoglalt szolgáltatás végének időpontja legkésőbb a 29. terhességi héten belül van, akkor kizárólag a váratlanul bekövetkező olyan terhességi komplikációk minősülnek biztosítási eseménynek, melyek miatt – a szakorvos indoklással ellátott írásos véleménye alapján – az adott Szolgáltatás igénybe vétele orvosilag ellenjavalltá válik. Ha a lefoglalt szolgáltatás nem fejeződik be legkésőbb a 29. terhességi héten, akkor a Biztosító kockázatviselése terhességi komplikációk miatti lemondásra nem terjed ki.

(h) a Résztevővel – vagy kiskorú esetén annak szülőjével – szemben a másik házastárs által a kockázatviselés tartama alatt indított házassági per. A biztosítási esemény időpontja a házassági perrel kapcsolatos keresetnek a bíróság által az alperessel történő közlésének az időpontja.

(i) ha a Résztevő a kockázatviselés időtartama alatt tett érettségi vizsgán megbukik, és a pótvizsga a Szolgáltatás tervezett tartama alatt vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,

(j) ha bármely hatóság vagy bíróság a Résztevőt a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul tanúként írásban idézi, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt a Szolgáltatás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság a Szolgáltatást mulasztási okként nem fogadja el.

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

(3) Ha a foglalás összesen legfeljebb öt személy részére történt, akkor a fent felsorolt körülmények valamelyikének egy Résztevővel történő bekövetkezését valamennyi Résztevő vonatkozásában lemondási oknak kell tekinteni.

(4) **Szolgáltatás megszakítása** vonatkozásában biztosítási esemény:

A Résztevő a már megkezdett Szolgáltatást a Vevőre vonatkozó kockázatviselés tartama alatt bekövetkező alábbi okok valamelyike miatt megszakítja és a tervezett időpontnál legalább egy nappal korábban – de legkésőbb a Vevőre vonatkozó kockázatviselés utolsó napját megelőző napon – véglegesen el kell hagynia a szolgáltatás helyszínét:

(a) a Résztevőnek vagy az adott Szolgáltatást egyazon szerződés keretében szintén Résztevőnek minősülő közeli hozzátartozójának előzmények nélkül, hirtelen fellépő betegsége, balesete, amely miatt a szolgáltatás kezdetét követően indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült a szolgáltatás megszakítását megelőzően, és amely miatt a hazaszállítása az orvosi ellátás folytatása érdekében szükségessé válik,

(b) a Résztevőnek vagy közeli hozzátartozójának, vagy házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának halála,

(c) a Résztevő közeli hozzátartozója vagy élettársa, vagy az adott Szolgáltatást egyazon szerződés keretében szintén igénybe vevő házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozója életveszélyes állapotba kerül, és az orvosilag dokumentált,

(d) a Résztevő vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény,

(ii) a Résztevőnek vagy az adott Szolgáltatást egyazon szerződés keretében szintén Résztevőnek minősülő közeli hozzátartozójának előzmények nélkül, hirtelen fellépő betegsége vagy balesete, amely miatt a szolgáltatás kezdetét követően a Résztevő személy sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesült, és ennek időtartama alatt a szolgáltatást nem tudta igénybe venni.

4.2.3 A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés és a Vevőre vonatkozó kockázatviselés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti a jelen feltételben meghatározott szolgáltatásokat. A **Biztosító a szolgáltatást kárbiztosításként, a szerződésben meghatározott biztosítási összeg erejéig teljesíti, az I. rész Szolgáltatástáblázatban szereplő limitösszegek figyelembe vételével.**

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

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

(3) Alulbiztosítás esete:

Amennyiben a biztosítási összeg alacsonyabb, mint a Szolgáltatás díja, akkor a **Biztosító szolgáltatása a biztosítási összeghez viszonyítva ugyanolyan százalékos arányban kerül meghatározásra, mint ahogy a bánatpénzként leszámított összeg aránylik a Szolgáltatás díjához. Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkori önrészesedés összege.**

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

Módosításra vonatkozó biztosítási szolgáltatás teljesítése esetén a Biztosító Vevőre vonatkozó kockázatviselése a módosított szolgáltatásra vonatkozóan nem terjed ki, arra vonatkozóan további szolgáltatást nem vállal.

A módosított szolgáltatásra vonatkozóan új biztosítási szerződés köthető, illetve fedezet hozható létre (a Biztosító által megtérített módosítási költségek nélkül, melyre az új biztosítási szerződés/fedezet kockázatviselése nem terjed ki).

(5) **Szolgáltatás megszakítás** esetén a Biztosító megtéríti a Vevő által a Szolgáltatás kezdetét megelőzően kifizetett, a biztosítási esemény bekövetkezése miatt igénybe nem vett szolgáltatások időarányos ellenértékét.

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

(7) **A Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosítási szerződések és biztosítottak számától függetlenül legfeljebb 300 millió forintot térít meg.**

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

4.2.4 A Biztosító ellenőrzési joga

(1) Amennyiben a lemondás oka baleset, vagy betegség, akkor a **Biztosítónak jogában áll** a lemondás indoklását a **Biztosító által megbízott orvos szakértő – személyes vizsgálat alapján** adott – szakvéleménye alapján megvizsgálni.

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

4.2.5 A Biztosító teljesítésének esedékessége

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

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

5. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

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

(a) a Szerződő vagy a Vevő vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy vezető tisztségviselőjük, vezető állású munkavállalójuk okozta,

(b) a Szerződő vagy a Vevő valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.

5.2 A Biztosító a súlyos gondatlanság fennállását a konkrét eset összes körülményét értékelve mérlegeli. Mindezek alapján a súlyos gondatlanság megvalósulásának értékelése során a Biztosító a következő körülményeket veheti figyelembe:

(a) ha a biztosítási eseményt szenvedélybetegség, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás okozta,

(b) a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapot,

(c) kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,

(d) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a gépjárművet vezető személy nem rendelkezik,

(e) a végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásainak, munkavégzés esetén az adott tevékenységre vonatkozó baleset-megelőzési és szakmai szabályok, sporttevékenységnél pedig az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályok be nem tartása (pl. védőfelszerelés hiánya).

6. KIZÁRÁSOK

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

(a) kóros elmeállapot,

(b) ionizáló sugárzás,

(c) nukleáris energia,

(d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,

(e) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet,

(f) Résztvevő szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolása vagy elvonás

(g) bármely fegyver használata,

(h) Szolgáltatás igénybe vevőjének alkoholos állapota,

(i) Szolgáltatás igénybe vevőjének kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták

6.2 A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

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

(b) következményi és nem vagyoni károokra.

(c) arra a Szolgáltatásra, amelynek az ellenértékét valamely utalvánnyal (pl. Erzsébet utalvány, szolgáltató által kibocsátott utalvány) vagy valamely törzskártya vagy törzsgyűfél-rendszerben elérhető juttatással (pl. gyűjtött pontok felhasználásával) egyenlítették ki.

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

(a) amelyek oka egészben vagy részben lemondás esetén a biztosítás kezdete, illetve a Szolgáltatás foglалása előtt, megszakítás esetén a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),

(b) melyekkel az a személy, aki miatt a Szolgáltatást lemondták, vagy aki miatt a Szolgáltatás megszakítása bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetét vagy a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés megkötését megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,

(c) amelyek összefüggésben állnak a Szolgáltatás igénybe vevőjének a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.

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

6.5 A kockázatviselés nem terjed ki továbbá olyan utazásképtelenségre, melynek oka:

(a) pszichiátriai és pszichés megbetegedések,

(b) kontrollvizsgálat, utókezelés,

(c) olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak. Ez alól kivételek azok az esetek, amikor a fenti kezelések valamelyikét előzetes orvosi vizsgálat alapján, az orvos javaslatára alkalmazták.

(d) szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,

(e) terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, kivéve a 4.2.2.(1)(f) pontban meghatározott esetben és időpontig,

(f) terhességi komplikációk esetében sem terjed ki a kockázatviselés a terhességgel vagy szüléssel kapcsolatos lemondásra vagy megszakításra, ha:

– a Szolgáltatás vége a terhesség 29. hetét követő időpontra esik,

– ha az adott Szolgáltatás igénybe vétele zavartalan terhesség mellett is orvosilag ellenjavallt lett volna, és a Szolgáltatást a terhesség tényének ismeretében vagy a 10. terhességi hetet követően foglalták,

(g) munkaviszony megszűnése, ha:

– arra olyan munkáltatónál kerül sor, amelynél a kockázatviselés kezdetének időpontjában csőd-, vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, illetőleg a munkáltatóval szemben felszámolási eljárást kezdeményeztek, melynek alapján a felszámolás elrendelésre is került,

– ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Vevő vagy a Résztvevő közeli hozzátartozója vagy a Vevő vagy a Résztvevő az adott munkáltatónál a Ptk. 8:2. § szerinti többségi befolyással rendelkezik,

– a munkaviszony próbaidő alatt bekövetkező megszűnésére,

– arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazással összefüggésben, – arról a Résztvevőnek a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.

6.6 A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre sem, ha az illetékes hatóság a Szolgáltatás igénybevételéhez szükséges utazás során érintett valamely országba történő beutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetéig nem teljesíti, illetve a Résztvevő az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik, vagy ezek érvénytelenek (kivéve a 4.2.2.(1)(d) pontban leírt esetben).

6.7 A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.

6.8 A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki azon károokra, amelyek a 4.1.4. pontban részletezett kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség a Résztvevő általi elmulasztása miatt keletkeznek.

7. A SZERZŐDÉS, ILLETVE A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSÉNEK ESETEI, DÍJVISSZATÉRÍTÉS

7.1 A csoportos biztosítási szerződés megszűnik, ha a Szerződő a csoportos biztosítási szerződést felmondja. A csoportos biztosítási szerződés felmondása esetén a szerződés megszűnésének időpontjáig csatlakoztatott Vevőre vonatkozó biztosítási fedezetek a díjjal fedezett időszak végéig állnak fenn.

(2) KARTAGO STANDARD ÖNÁLLÓ STORNO termék esetén esetén az egyes Vevők vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi esetekben:

a) a Vevő halála esetén a halál időpontjával,

b) ha a Vevő díjvisszatérítési igénnyel él, akkor a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján illetve abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

7.2 KARTAGO STANDARD ÖNÁLLÓ STORNO termék esetén a Vevő jogosult a fedezetet annak tartama alatt a Biztosítóhoz megküldött díjvisszatérítési igény formájában azonnali hatállyal megszüntetni az alábbiak szerint:

7.2.1 A Biztosító a biztosítási díj teljes összegű visszatérítését abban az esetben vállalja, ha a Vevő a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényét legkésőbb a rá

vonatkozó kockázatviselés kezdetét megelőző napon (a biztosított szolgáltatások közül a legkorábbi bánatpénz-sáv első napját megelőzően) írásban bejelenti, és minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási fedezet a Vevő vonatkozásában létrejött.

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

7.3. **Kartago Komplex Standard termék esetén**, ahol a biztosítási díj az utas-és storno-biztosítási fedezetre vonatkozóan együttesen került meghatározásra, emiatt a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés kezdetét követően díjvisszatérítés nem lehetséges.

7.4. Díjvisszatérítési lehetőségek a választott fedezettől (biztosítási terméktől) függően:

Biztosítási termék neve	Teljes díjvisszatérítés	Részleges díjvisszatérítés
Kartago Komplex Standard	kizárólag az utazási szerződés alapján megvásárolt szolgáltatásokra vonatkozó bánatpénz-sáv kezdetét megelőzően (több eltérő bánatpénz-sáv esetén a legkorábbi kezdetet megelőzően)	nem lehetséges
Kartago Standard Önálló Storno	kizárólag az utazási szerződés alapján megvásárolt szolgáltatásokra vonatkozó bánatpénz-sáv kezdetét megelőzően (több eltérő bánatpénz-sáv esetén a legkorábbi kezdetet megelőzően)	a fedezet megszüntetésekor – a legkorábban kezdődő bánatpénz sáv első napjától (kockázatviselés kezdete) az utazás végéig (kockázatviselés vége) számított időszakból még fennmaradó napok és a teljes kockázatviselési tartam aránya alapján számolt, még fel nem használt díj

8. 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.

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

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

Európai Utazási Biztosító Zrt.

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

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

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

Jelen 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 (a továbbiakban együtt: biztosítási feltételek), valamint a szerződő/biztosított nyilatkozatai, és a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai.

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

I. A Biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok

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

Székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.

Telefon: (36-1) 452-3580,

fax: (36-1) 452-3312.

Cégjegyzékszám: 01-10-043228, Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Adószám: 12185960-4-44

ÁFA csoportazonosító szám: 17780058-5-44

A társaság alaptőkéje: 400 000 000 Ft

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

A társaság tulajdonosai:

Generali Biztosító Zrt. 61%

ERGO Reiseversicherung AG, München 26%

Europäische Reiseversicherung AG, Bécs 13%

II. Ügyfélszolgálat

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

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonszám: (1) 452-3580

Fax: (1) 452-3312

E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu

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

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

III. Panaszügyintézés

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

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

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

Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a

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

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

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

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

A platformon az Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók (magánszemélyek), az Unióban letelepedett kereskedőkkel szemben, online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos

jogvitáik bírósági eljárásn kívüli rendezését kezdeményezhetik. Az online vitarendezési platform felhasználható a pénzügyi fogyasztói viták rendezéséhez.

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

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

A Rendelet értelmében a fogyasztók a platform használatával online kezdeményezhetik a jogvita bírósági eljárásn kívüli rendezését. A jogvita peren kívüli rendezésére Magyarországon a

Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platformról a Magyar Nemzeti Bank tájékoztatót adott ki, mely az alábbi internetes oldalon érhető el:

<https://www.mnb.hu/bekeltetes/online-vitarendezesi-platform>

IV. Felügyeleti Hatóság

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

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1850 Budapest

Központi telefon: (36-1) 428-2600

Központi fax: (36-1) 429-8000

E-mail: info@mnb.hu

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

Ügyfélszolgálat címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: (36-80) 203-776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

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

a) a biztosító által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban, továbbá az Európai Unió általános hatályú, közvetlenül alkalmazandó jogi aktusában előírt rendelkezések, valamint

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

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

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

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

Fogyasztóvédelmi eljárást a Felügyeletnél a Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztónak minősülő személy kezdeményezhet, abban az esetben, ha a biztosítónál panaszát már korábban előterjesztette, azonban a panaszára nem kapott választ, vagy a panasz kivizsgálása nem jogszerűen történt, vagy a biztosító válaszából egyéb, a fentiekben meghatározott jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.

A biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és joghatásaival kapcsolatos jogvitákban a Felügyeletnek nincs hatásköre eljárni.

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

V.1. A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kísérli meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

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

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

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

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

Telefon: (36-80) 203-776

E-mail: ugyfelszolgalat@mn.hu

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

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

V.3. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetőek. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény rendelkezései irányadóak.

VI. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.

VI.1. A biztosítási titok

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

Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:

– a biztosító ügyfelének személyi adatai;

– a biztosított vagyontárgy és annak értéke;

– a biztosítási összeg;

– élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés

esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;

– a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;

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

VI.2. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

– a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

– a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,

- a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

VI.2.1 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban

eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervevel,

j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervevel,

k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervevel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervevel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervevel,

m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,

p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal

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

t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-nyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,

u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

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

szemben, ha az a)-j), n), s) t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az

ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

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

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

VI.2.2 A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszervezetben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszervezetben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

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

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

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

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

a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

VI.2.3 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az 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 tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

VI.2.4 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

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

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

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

A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a VI.2.1. pont b) f) és j) pontjai, illetve a VI.2.2 pont a) és b) pontjai alapján végzett adattovábbításokról.

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

VI.2.5. A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjnyerelégéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére - annak írásbeli kérelmére - adatot szolgáltatathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja. A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő ezen adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve - ha a Bit. 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja - a Bit. 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

VI.2.6. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adata vonatkozó, – az Infotv-ben meghatározott- adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

VI.3. Veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés

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

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

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

– szállítmány (beleértve árukat, poggyászokat és valamennyi más vagyon tárgyat), tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, kezesség, garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosítandó vagy biztosított vagyon tárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott vagyon tárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

– az általános felelősség biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b) szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés

miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

d) a károsodott vagyon tárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatokat nem tartalmazó adatokat;

e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

A társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak.

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

Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

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

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

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

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

VII. A személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatás

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

Kérjük, hogy a tájékoztatót figyelmesen olvassa el!

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

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

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

A biztosító az alábbi célokból kezeli az Ön személyes adatait:

- i) a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, nyilvántartása, állományban tartása,
- ii) kockázatvállalás, kockázat elbírálás és kockázatkezelés
- iii) a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése
- iv) a biztosító üzleti érdeke, és a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása
- v) panaszok kezelése
- vi) pénzmossás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása, adóügyi illetőség megállapítása

A biztosító a személyes adatokat

- (i) a biztosítási szerződés teljesítése,
- (ii) a biztosítási szerződésből eredő jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme
- (iii) jogi kötelezettség teljesítése (számviteli bizonylatok kezelése és megőrzése, pénzmossás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása, adóügyi illetőség megállapítása, panaszkezelési tevékenység)
- (iv) egészségügyi adatok kezelése esetében az Ön kifejezett hozzájárulása
- (v) jogos érdekének érvényesítése (így különösen: teljesítménymutatók figyelése, kockázatelbírálási és károkkal kapcsolatos kockázatok kezelése, visszaélések megakadályozása céljából)

alapján kezeli.

VII.3 Milyen személyes adatokat kezelünk?

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

– természetes személyi azonosító adatok, lakcím, nem

– egyéb azonosító adatok (pl. adóazonosító jel, rendszám, telefonszám, e-mail cím)

– pénzügyi adatok (pl. bankszámlaszám, jövedelemre, megtakarításra vonatkozó adatok)

– a biztosítási szerződésre vonatkozó adatok, ideértve a biztosítási szerződésre bejelentett igények/károk adatait is (pl. a biztosított vagyon tárgyára, a kockázatviselés helyére vonatkozó adatok, fényképek, vagy személybiztosítások, illetve személyi károk esetén akár egészségügyi adatok)

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

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

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

VII.5 Miért van szükségünk arra, hogy Ön megadja a részünkre a személyes adatait? Személyes adatainak a megadására a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése érdekében van szükség. Meghatározott összegű és típusú biztosítások esetén az adatok szolgáltatását jogszabály írja elő számunkra, a pénzmossás és terrorizmus finanszírozásának a megelőzése és megakadályozás érdekében. Az adatszolgáltatás elmaradása ezért - különösen ez utóbbi esetben- azzal a következménnyel jár Önre nézve, hogy nem kötünk Önnel szerződést. Ugyanilyen következménnyel járhat az is, ha a biztosítás megkötéséhez egészségügyi kockázatfelmérés, vagy az Ön személyi körülményeire, vagyoni helyzetére vonatkozó igényfelmérés szükséges, azonban Ön az ehhez szükséges adatainak a kezeléséhez nem járul hozzá.

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

– **Hozzáférés** – Ön jogosult arra, hogy társaságunktól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a kezelése folyamatban van-e, és jogosult arra, hogy a személyes adataihoz hozzáférést kapjon.

– **Helyesbítés** – Ön jogosult arra, hogy a biztosítótól személyes adatainak a helyesbítését vagy kiegészítését kérje, ha azok pontatlanok vagy hiányosak.

– **Törlés** – Ön kérheti személyes adatainak a törlését, amennyiben az alábbi indokok valamelyike fennáll:

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

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

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

adatkezelőnek továbbítsa, és/vagy arra, hogy az Önre vonatkozó személyes adatokat Ön tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja.

– **A hozzájárulás visszavonása** – Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

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

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

Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

VII.7. A személyes adatainak a kezelésével szembeni tiltakozás joga

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

VII.8. Meddig tároljuk az Ön személyes adatait?

a) A biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatos adatkezelés esetén:

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

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

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

c) jogi kötelezettség teljesítésén alapuló adatkezelés esetén:

Mindaddig, amíg azt a kötelező adatkezelést előíró jogszabály előírja. Ennek keretében például a számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat 9 évig, míg a pénzmosás és terrorizmus megelőzése és megakadályozása érdekében kezelt adatokat 8 évig kötelesek vagyunk megőrizni.

d) hozzájáruláson alapuló adatkezelés esetén a hozzájárulás visszavonásáig

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

VII.9. Hová fordulhat panaszával?

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

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:

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

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.

Telefon: 06 1 391 1400

Telefax: 06 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: naih.hu

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

VIII. Az Általános Forgalmi Adó megtérítése

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez

szükséges, általános forgalmi adó (áfa) köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az áfa összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az áfa összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, feltéve, hogy a jogosultnak az áfa összege jogszabály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.

IX. A díjfizetés módja

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

– készpénz – a szerződő a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor készpénzben a biztosító képviselője részére köteles megfizetni,

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

A biztosítási szerződés egyedi rendelkezése a fentiekől eltérhet.

X. A biztosításközvetítő

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

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

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

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

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

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

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

Kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személynek – az 575/2013/EU európai parlamenti és tanácsi rendelet 4. cikk (1) bekezdés 1. és 2. pontjában meghatározott hitelintézettől vagy befektetési vállalkozástól eltérő – természetes vagy jogi személy minősül, aki az őt megbízó biztosító, többes ügynök vagy alkuusz felelősségvállalása mellett, javadalmozás ellenében a főtevékenységéhez kapcsolódóan kiegészítő jelleggel végez kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet, amennyiben az alábbi feltételek mindegyike teljesül:

a) a személy fő szakmai tevékenysége nem a biztosítási értékesítés,

b) a közvetített biztosítási termék kiegészítője valamely szolgáltató által kínált terméknek vagy nyújtott szolgáltatásnak,

c) a közvetített biztosítási termék nem tartalmaz életbiztosítási vagy felelősségi kockázatot, kivéve, ha az ilyen életbiztosítási vagy felelősségi kockázat fedezete kiegészíti a személy által fő szakmai tevékenységeként kínált terméket vagy nyújtott szolgáltatást,

d) a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vesz át.

A biztosító megbízásából eljáró kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy a biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget legfeljebb 250.000 Ft erejéig vehet át, feltéve, ha az ügyfélnek nem áll módjában a díjfizetés átutalással történő teljesítése. A kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy a biztosító nevében nem kötheti meg a szerződést.

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

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

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

– a biztosító címére megküldött és aláírt postai levél,

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

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

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

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

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

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

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

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

kell kézbesítettnek tekinteni.

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

XII. Egyéb rendelkezések

XII.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.

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

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

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

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

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

A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a fenti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom hatályba lépésének napja.

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

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

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

XIII. Irányadó jog

A biztosítási szerződésre, az azt megelőző együttműködési és tájékoztatási kötelezettségekre, 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.

XIV. Jelen Ügyfélértékesítőnek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

Jelen fejezet az Ügyfélértékesítő azon rendelkezéseit tartalmazza, amelyek lényegesen eltérnek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől.

– 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.

XV. Távértékesítés keretében létrejött biztosítási szerződésekre vonatkozó kiegészítő tájékoztatás

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

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

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

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

XV.5. Tájékoztatjuk, hogy Ön, mint fogyasztó, a szerződését a szerződés létrejöttét igazoló kötvény kézhezvételétől számított 14 napon belül indokolás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását írásban a biztosító postai címére (1132 Budapest, Váci út 36-38.) vagy fax számára (36-1-452-3312) küldheti. A Távért. Tv. 6.§ (9) bekezdés b) és c) pontja alapján a szerződés létrejöttét követően Önt elállási vagy felmondási jog nem illeti meg, amennyiben a biztosítónál távértékesítés keretében megkötni kívánt utasbiztosítási szerződés időtartama az egy hónapot nem haladja meg, illetve a szerződésnek mindkét fél általi teljes körű teljesítését követően sem, ha a teljesítés a szerződő kifejezett kérése alapján történt. Ezen jogszabályi rendelkezés nem érinti a szerződési feltételekben meghatározott díj-visszatérítésre vonatkozó rendelkezéseket. A felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a szerződés alapján a szolgáltatás nyújtása (kockázatviselés) csak az Ön kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg.

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

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

XV.8. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a létrejött biztosítási szerződésről kötvényt állít ki, és azt a jelen Ügyfélértékesítővel 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.

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

XV.10. 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.

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

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

XVI. Elektronikus szerződéskötés szabályai

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

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

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

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

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

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

A sikeres együttműködés reményében:

Lengyel Márk, Csoknyainé Balázs Zsuzsanna