

# UTAZÁSI- ÉS ÚTLEMONDÁSI (STORNO) -BIZTOSÍTÁS

Biztosítási kötvény / Kötvényszám: Eurotours – 30209



Tour Care

Jelen kötvény kizárólag az Eurotours International (Kirchberger Straße 8, A-6370 Kitzbühel) – továbbiakban utazási iroda) utazási irodával megkötött, illetve általa visszaigazolt utazási szerződéssel és számlával együtt érvényes, feltéve, hogy azok tartalmazzák a szerződő, a biztosított személyek és a kockázatviselési időtartam azonosítására alkalmas, valamint a biztosítás megkötését és a biztosítási díj megfizetését igazoló adatokat.

A biztosítási szerződés részét képezik az Európai Utazási Biztosító (EUB) TourCare HU 2017 jelű biztosítási feltételei.

## Biztosító:

Európai Utazási Biztosító Zrt. (H-1132 Budapest, Váci út 36-38.)

## A Biztosító Kárrendezési partnere – Útlemondási (storno) és Pogyásbiztosítási károkra vonatkozóan:

Cover-Direct Versicherungsmakler und Werbeagentur GmbH

Hietzinger Hauptstrasse 35 DG, A-1130 Wien

Telefon: : + 43 1 969 0840

Fax: :+ 43 1 969 0841

email: iroda@cover-direct.com

Regisztrálva: Handelsgericht Wien / FN 196462s

## Szerződő:

az a személy, aki az utazási irodával a biztosítási szerződést megkötötte, és a biztosítási díjat megfizette.

## Biztosított személy:

### a) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, valamint Pogyásbiztosítás vonatkozásában:

az utazási illetve szállásbérleti szerződésben utasként megjelölt személyek, feltéve hogy a biztosítási díjat rájuk vonatkozóan igazoltan megfizették.

### b) Útlemondási (storno) biztosítás vonatkozásában:

az a személy, aki az utazási irodával szerződként az utazási- vagy szállás-bérleti szerződést megkötötte, és az utazási, illetve bérleti díjat az utazási iroda részére megfizette, valamint aki az utazás lemondása esetén a lemondási költség (bánatpénz) megfizetésére köteles, feltéve, hogy a biztosítási díjat az általa vásárolt utazási szolgáltatásra vonatkozóan igazoltan megfizette.

## A biztosítási szerződés létrejötte:

A biztosítás kizárólag az utazás foglalásával (az utazási szerződés megkötésével) egyidejűleg köthető meg, vagy ha az utazás kezdetéig még több mint 30 nap a hátralévő idő, akkor a biztosítási szerződés az utazási szerződés megkötését követő 8 napon belül megköthető.

## A Biztosító kockázatviselése:

### a) Útlemondási (storno) biztosításra vonatkozóan:

#### A Biztosító kockázatviselésének kezdete:

a) a vonatkozó feltételek 2.1. szolgáltatására vonatkozóan az utazási irodával kötött szolgáltatási szerződés létrejöttével egyidejűleg, de legkorábban biztosítási szerződés megkötését követően,

b) a vonatkozó feltételek 2.2. szolgáltatására vonatkozóan az utazási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételének kezdete.

#### A Biztosító kockázatviselésének vége:

a) a 2.1. szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltatás igénybevételének kezdete,

b) a 2.2. szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltatás igénybevételének vége, kivéve abban az esetben, ha 2.2. szerinti szolgáltatás szempontjából biztosítási esemény következik be, mely esetben az esemény bekövetkezésének időpontja.

### b) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosításra vonatkozóan:

A Biztosító kockázatviselése az utazási irodával létrejött utazási szerződésben meghatározott utazás vagy szállásbérlet időtartamán belül bekövetkezett eseményekre vonatkozóan áll fenn.

### c) Pogyásbiztosítás vonatkozásában:

Az utazási irodával kötött utazási szerződésben meghatározott utazás időtartamán belül a poggyászbiztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdete az az időpont, amikor a Biztosított az útipoggyászt magával viszi az állandó lakhelyéről az - utazási irodával kötött szerződésben meghatározott – utazásra, és abban az időpontban ér véget, amikor az utazás befejezését követően közvetlenül az állandó lakhelyre a poggyással visszaérkezik. Ha a poggyászt gépjárművel szállítják haza, akkor a kockázatviselés vége a gépjárművel történő megérkezés időpontja, függetlenül attól, hogy a poggyászt ezt követően hol tárolják.

A tartam az utazás tényleges végéig, de legfeljebb 7 nappal meghosszabbodik abban az esetben, ha az utazás valamely előre nem látható, a Biztosítottól független okból a tervezettnél tovább tart, és a Biztosítottnak nincs lehetősége a szerződést szabályszerűen meghosszabbítani.

## A Biztosítási szerződés területi hatálya:

A biztosítás területi hatálya a világ összes országára kiterjed, kivéve az olyan országok vagy térségek területét, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek.

## A biztosítás díját az Utazási iroda által kiállított számla tartalmazza.

### Szolgáltatások

A biztosítási feltételekben szereplő szolgáltatásokra vonatkozóan a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége legfeljebb az alábbiakban meghatározott biztosítási összegekig áll fenn:

### Útlemondási biztosítás

Lemondási költségek (szerződés szerinti bánatpénz) megtérítése az utasok vagy közeli hozzátartozóik betegsége, balesete vagy esetleges halála esetén.

### Poggyász-biztosítás

Útipoggyászra vonatkozó védelem (kiterjed az olyan jellegű sportfelszerelésekre is, mint pl. a szörfdeszka vagy a gumicsónak)

A Biztosító a következő esetekben nyújt szolgáltatást:

- rablás, lopás, szállító cég kezelésében történő sérülés vagy eltűnés esetén összesen – egyéni biztosítás esetén – HUF 555.100/fő, - családi biztosítás esetén – HUF 1.110.200/család összeghatárig
- az utazás cél-állomására történő megérkezéskor bekövetkező, 48 órát meghaladó poggyász-késés esetén a sürgősségi vásárlásokra HUF 55.510/fő, vagy HUF 110.715/család összeghatárig.

### Orvosi és kórházi költségek külföldön

Legfeljebb HUF 61.000.000 összeghatárig a sürgősségi orvosi és kórházi ellátás, valamint az ehhez kapcsolódó gyógyszer-költségek és betegszállítás, és a holttest-hazaszállítás térítése. (Nem tekinthető külföldnek az állandó lakóhely országa és Magyarország.)

### Mentési és hazaszállítási költségek (sürgősségi orvosi ellátást igénylő esetekben)

Az orvosi és kórházi költségek fenti limitjén belül a Biztosító megtéríti a helyszínről történő sürgősségi mentés (ezen belül a helikopteres mentést legfeljebb HUF 1.830.000ig) és az ezzel összefüggő hazaszállítás költségeit, valamint elhalálozás esetén a holttest-hazaszállítást.

### Extrém időjárási körülményekre és elemi károkra vonatkozó biztosítás az Alpok térségében

Ha a hatóságok által elemi kár miatt elrendelt útlezárás miatt a tervezett időpontban az utazás helyszínére történő oda- vagy visszautazás meghiúsul, a Biztosító - személyenként HUF 30.500/felnőtt, vagy HUF 15.250/12 év alatti gyermek - szolgáltatást nyújt.

### Sofőr-küldés (gépjármű hazahozatala betegség- vagy baleset esetén)

Ha a Biztosított sürgősségi ellátást igénylő betegség vagy baleset miatt nem tudja a - saját tulajdonában lévő - személygépjárművét hazavezetni, akkor a Biztosító megtéríti a jármű más személy által történő hazaszállításának többletköltségeit. A biztosítási fedezet nem terjed ki a jármű meghibásodása vagy sérülése miatt szükségessé váló hazaszállításra, valamint bármely egyéb biztosítás alapján megtérülő károkra.

### Iratok pótlása

Ellopott vagy megsemmisült iratok és bankkártya pótlásának költségének térítése legfeljebb HUF 30.500 összeghatárig.

### Kárrendezés – Útlemondási (storno) biztosítás / Poggyászbiztosítás

A COVER-DIRECT Kárrendező cég 48 órán belül teljesíti a jogos szolgáltatási igények kifizetését, azt követően, hogy - a teljesítés feltételeként a biztosítási feltételekben előírt – összes dokumentum megérkezett az adott kárügyhöz kapcsolódóan a Cover Direct kötvényen megjelölt címére. A Biztosító nem vállalja a 48 órán belüli kárrendezést, ha a dokumentumokat nem közvetlenül a Cover Direct kötvényen megjelölt címére juttatták el! Ebben az esetben a kárrendezési határidő az összes szükséges dokumentum beérkezésétől számított 15 nap.

### Egyéb lényeges információk

A biztosítás kizárólag az utazás foglalásával egyidejűleg vagy ha az utazás kezdetéig még több mint 30 nap a hátralévő idő, akkor a biztosítási szerződés az utazási szerződés megkötését követő 8 napon belül megköthető.

### Kérjük, hogy az utazásképtelenség bekövetkezését követően haladéktalanul jelezze azt az utazási iroda felé!

A biztosítás szempontjából család = 2 felnőtt és legfeljebb 5, velük együtt utazó, 18 év alatti gyermek.

A biztosítás területi hatálya a világ összes országára kiterjed, kivéve az olyan országok vagy térségek területét, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek.

A biztosító kockázatviselése kizárólag az Eurotours International (Kirchberger Straße 8 6370 Kitzbühel) Utazási Iroda szervezésében létrejövő, legfeljebb 31 napos utazásokra terjed ki.

### Egészségügyi segítségnyújtásra vonatkozó igény esetén kérjük hívja a következő – 24 órában elérhető - számot:

**EUB Assistance + 36 1 465 3666**

Kérjük, tartsa magánál ezt a biztosítási kötvényt a – biztosítás megkötésére vonatkozó - utazási dokumentumaival - utazási szerződés, számla - együtt, mert a biztosítási fedezetet ezek együttesen igazolják! Segítségnyújtásra vonatkozó igény esetén kérjük, adja meg a kötvényszámot!

*Handwritten signature: GUD Balázs János*

**Európai Utazási Biztosító Zrt.**

Tour Care – Cover Direct márka

# Felhívjuk figyelmét.... !

Tisztelt Hölgyeim és Uraim!

Utazását megelőzően és az utazás során az Ön által megvásárolt biztosítási csomag széleskörű szolgáltatásokat nyújt. Azonban a gyors és megbízható kárrendezés érdekében az Önök segítségére is szükségünk van, ezért – a biztosítási kötvény kiegészítéséért – kérjük, hogy az alábbi információkat is ismerjék meg a kárbejelentésre illetve a segítségnyújtási szolgáltatások igénybevételére vonatkozóan:

## Mi a teendő káresemény bekövetkezésekor?

Kérjük, a jelentse be a kárt – az eset jellegétől függően - az alábbi telefonszámok egyikén a következők szerint:

**Egészségügyi segítségnyújtás – EUB Assistance -> +36 1 465 3666 (magyar nyelven)**

**Útlemondási (storno) és Pogyász-biztosítás – Cover Direct -> + 43 1 969 0840 (magyar nyelven)**

Egészségügyi ellátás esetén, kérjük mutassa be az ellátás helyszínén az érvényes Európai Egészségbiztosítási Kártyáját is, ha annak érvényességi területén belül utazik (pl. EU országok, Svájc, Norvégia, Szerbia)!

## Útlemondási (storno) biztosítás

Kérjük, a lemondás okának bekövetkezését követően haladéktalanul jelentse azt be az utazás foglalásának helyén. A tényleges útlemondás időpontjától függetlenül a Biztosító legfeljebb azt a bánatpénz-összeget téríti meg, amely a biztosítási esemény bekövetkezésekor esedékes. Kérjük, juttassa el kárrendező partnerünkhöz , a Cover Direct-hez (címet lásd a kötvényen) a következő dokumentumokat:

- szolgáltatási igénybejelentő (kérje a Cover-Direct-től)
- foglalási dokumentáció, befizetés igazolása, storno-számla (az utazási irodától kell kérni)
- a biztosítási esemény típusától függően a biztosítási feltételekben előírt dokumentumok a lemondás okának igazolására

## Sürgősségi egészségügyi ellátás

Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokra vonatkozó igény esetén, kérjük vegye fel a kapcsolatot **az EUB Assistance 24 órában elérhető segítségnyújtó szolgálattal** a következő számon: **Telefon: + 36 1 465 3666**

Ha fekvőbeteg-ellátást kell igénybe vennie, akkor kérjük, hogy minden esetben haladéktalanul vegye fel a kapcsolatot munkatársainkkal a fenti telefon-számon!

A bejelentéskor kérjük adja meg a következő adatokat: kapcsolattartó személy (telefonszáma, tartózkodási helye), kötvényszám, a Biztosított személy neve és életkora (születési dátuma), tartózkodási helye (kórház neve, címe, telefonszáma), a kezelőorvos neve, és a diagnózis/esemény jellege (mi történt).

## Egészségügyi ellátás költségei

Ha Ön az ellátás költségeire vonatkozóan jogosult kártérítésre valamely más szolgáltatótól is (pl. bankkártyához kapcsolódó biztosítás, vagy TB), akkor kérjük, hogy a kárbejelentéskor már csak a társaságunktól kért kártérítési összeget jelölje meg, tehát a más forrásból megtérült összegek levonása után fennmaradó részt.

## Útipogyász-károk

Lopásból vagy rablásból eredő károk esetén a kárrendezés feltétele az esetre vonatkozóan az illetékes rendőrség által kiállított részletes rendőrségi jegyzőkönyv benyújtása. Kérjük, haladéktalanul jelentse az esetet az illetékes hatóságnál, és kérjen jegyzőkönyvet!

Szállító cég kezelésében eltűnt vagy sérült poggyász esetén, a kár bekövetkezésének helyéről szükséges az illetékes cég igazolása (pl. repülőtereken az elveszett poggyászok bejelentésére szolgáló helyen Damage Report-ot állítanak ki).

**Kellemes, balesetmentes utazást kíván Önnek!  
az Eurotours Szolgáltatói Csapata**

## Kárbejelentés:

### Útlemondási (storno) illetve Pogyászbiztosítás esetén:

Cover-Direct Versicherungsmakler und Werbeagentur GmbH

Hietzinger Hauptstrasse 35 DG, A-1130 Wien

**Telefon: : + 43 1 969 0840 (magyar nyelvű)**

Fax: : 00 43 1 969 0841

email: iroda@cover-direct.com

### Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás esetén:

EUB-Assistance/ Európai Utazási Biztosító Zrt.

H-1132 Budapest, Váci út 36-38.

**Telefon: + 36 1 465 3666**

Kizárólag hazaérkezést követően benyújtott igények esetén: [www.eub.hu/online-karbejelentes/](http://www.eub.hu/online-karbejelentes/)

### I. UTAZÁSI SZOLGÁLTATÁSOKRA- ÉS BÉRLEMÉNYEK LEMONDÁSI KÖLT-SÉGEIRE ÉS ÚTMEGSZAKÍTÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

#### 1. Kire vonatkozik a biztosítás? Ki jogosult a szolgáltatásra (ki a Biztosított)?

Egy adott biztosítási szerződés keretében utasnak (továbbiakban: utas) minősülnek az egy utazási szerződés keretében, azonos foglalásban együtt szereplő olyan személyek, akikre a biztosítást is megkötötték.

A Biztosító szolgáltatására az a személy jogosult (továbbiakban: Biztosított), aki az Eurotours (továbbiakban: utazási iroda) utazási irodával szerződőként az utazási- vagy szállás-bérelti szerződést megkötötte, és az utazási illetve bérelti díjat felé megfizette, valamint aki az utazás lemondása esetén a lemondási költség (bánatpénz) megfizetésére köteles, feltéve, hogy a biztosítási díjat az általa vásárolt utazási szolgáltatásra vonatkozóan igazoltan megfizette.

#### 2. Milyen legfeljebb költségekre, és milyen esetekben érvényes a biztosítási fedezet?

2.1. Ha az utazást- vagy a szállásbérletet annak kezdetét megelőzően a Biztosított biztosítási esemény miatt lemondja, akkor a Biztosító megtéríti az utazási irodával kötött szerződésben meghatározott, a Biztosított terhelő lemondási költségeket (bánatpénz). A tényleges útlemondás időpontjától függetlenül a Biztosító legfeljebb azt a bánatpénz-összeget téríti meg, amely a biztosítási esemény bekövetkezésekor esedékes.

2.2. Ha az utasok a lefoglalt szállást már elfoglalták, de a tartam vége előtt meg kellett szakítani az utazást a 3. pontban meghatározott okok valamelyike miatt, és a szállást a továbbiakban nem vették igénybe, akkor a Biztosító megtéríti - az utazási irodával kötött utazási illetve bérelti szerződés alapján - az igénybe nem vett időszakra a szállásra vonatkozóan esedékes utazási/bérelti díjat. A szállás átvételének napja és az elutazás napja jelen szolgáltatás szempontjából felhasznált napnak minősülnek. Ha a biztosítási fedezet csak a szállásra vonatkozik, akkor a Biztosító is kizárólag a fennmaradó szállásköltségekre vonatkozóan nyújt szolgáltatást, a hazautazás többletköltségeire nem.

2.3. Hazautazás többletköltségei:

ha az utazási szerződés alapján a szállásra történő oda- illetve visszautazási költségek is a biztosított szolgáltatási körbe tartoznak, akkor a Biztosító a 3. pontban meghatározott okok miatt megszakított utazás vagy az ere detinél későbbre tolódó hazautat esetleges többletköltségeit is megtéríti, feltéve, hogy az utazás módja (közlekedési eszköz és szolgáltatási kategória) az utazási szerződésben meghatározottal megegyezik.

2.4. Sportprogram lemondása: ha az utazási szerződés alapján - külön meghatározott díj ellenében - az Utas valamely, a szállás helyszínén szervezett sport-programon történő részvételre is jogosultságot szerzett, és egy váratlan baleset vagy akut megbetegedés miatt az utazás helyszínén a foglalásban szereplő sporttevékenységet igazoltan nem folytathatja, akkor a Biztosító szolgáltatása a sportprogramra vonatkozóan megfizetett, vissza nem téríthető, szolgáltatási díj-részre is kiterjed.

#### 3. Milyen esetekre vonatkozik a biztosítási fedezet (biztosítási események)?

3.1. A következő személyek váratlanul bekövetkező, sürgősségi orvosi ellátást igénylő súlyos balesete vagy súlyos akut betegsége (sürgősségi terheségi ellátás is annak minősül, ha az kórházi fekvőbeteg-ellátást igényel) vagy halála:

- Utas, és a vele egy foglalásban szintén Utasnak minősülő hozzátartozói vagy a vele egy háztartásban élő élettársa,
- ha összesen két Utasra vonatkozik az utazási szerződés, akkor a másik Utasra vonatkozó események is - feltéve, hogy a biztosítási díjat rá vonatkozóan is megfizették.

3.2. Nem együtt utazó - tehát Utasnak nem minősülő - hozzátartozók (ezen belül kizárólag házastárs, gyerek, szülő, anyós, após, jegyes, vagy az Utasal egy háztartásban élő élettárs) esetén kizárólag sürgősségi fekvőbeteg-ellátást igénylő, előre nem láthatóan, váratlanul bekövetkező, és életveszélyt jelentő betegség vagy baleset minősül biztosítási eseménynek, abban az esetben, ha az Utas jelenléte az ellátás helyszínén elengedhetlenül szükséges.

A 3.1. és 3.2. pont vonatkozásában egy adott betegség vagy baleset akkor minősül súlyosnak, ha az utazási szerződésben meghatározott utazásra vonatkozóan az utazásképtelenséget a kezelőorvos írásban igazolja, diagnosziz, és az alkalmazott kezelési leírásával együtt. Az Utasnak nem minősülő hozzátartozók esetében az életveszélyes állapotot ugyanilyen formában szükséges igazolni.

3.3. A következő személyek váratlanul bekövetkező halála: nagyszülő, unoka, testvér, vagy a 3.2. pontban meghatározott hozzátartozók valamelyike.

3.4. Az Utast vagy valamely együtt utazó másikat - a 3.1. pontban meghatározott körbe tartozó - Utast érintő, váratlanul fellépő, súlyos oltási reakció, amely utazásképtelenséget okoz.

3.5. Olyan, az Utas tulajdonát érintő, jelentős anyagi kárt okozó tűz, vagy elemi kár, amely miatt az Utas jelenléte a kár helyszínén feltétlenül szükséges, és emiatt elutazni nem tud.

3.6. Ha az Alpok térségében bekövetkező elemi kár (lavina illetve kömlás, földcsuszamlás stb.) miatt a helyi hatóságok az utazás helyszínén útlezárást rendelnek el, és emiatt az Utas az utazás célállomására vagy onnan haza csak legalább 12 óras késéssel tud elutazni, akkor a Biztosító megtéríti a késés miatt igénybe vett szállás- és ellátás többletköltségeit az eredetileg foglalt utazási- és ellátási szintnek megfelelő minőségben, de legfeljebb személyenként, nagykorú személy esetén HUF 30.500 összeghatárig, 13 évnél fiatalabb gyermek részére pedig legfeljebb HUF 15.250 összeghatárig.

#### 4. Mely esetekben nyújt a Biztosító részleges szolgáltatást, ahol a Biztosítottat 50 % önrészesedés terheli?

A Biztosító 50 %-os szolgáltatást nyújt a következő eseményekkel összefüggő szolgáltatási igényekre vonatkozóan:

4.1. Az utazás kezdetét megelőzően a 3.1. pontban meghatározott személyek váratlanul bekövetkező kórházi fekvőbeteg ellátása, ha az krónikus betegséggel összefüggésben válik szükségessé.

4.2. Az utazás kezdetét megelőzően a 3.1. pontban meghatározott személyek váratlanul bekövetkező sürgősségi terheségi ellátása, ha az nem igényel kórházi fekvőbeteg ellátást.

4.3. Az utazás kezdetét megelőzően a 3.2. pontban meghatározott - Utasnak nem minősülő - személyek váratlanul bekövetkező súlyos orvosi ellátást igényel, és amely miatt az Utas jelenléte az ellátás helyszínén elengedhetlenül szükséges.

#### 5. Mely esetekre nem terjed ki a biztosítási védelem?

A Biztosító nem nyújt szolgáltatást a következő okok összefüggésben bekövetkező lemondások esetén:

5.1. olyan megbetegedés vagy tünet, amely a biztosítás megkötését illetve az utazás foglalását megelőző 6 hónapon belül már fennállt, függetlenül attól, hogy megkezdődött-e már az erre vonatkozó orvosi ellátás,

5.2. kábítószer-, gyógyszer- vagy alkohol fogyasztásával összefüggő esetek, kivéve ha az orvosi utasítás alapján, annak betartásával történt,

5.3. öngyilkosság-, vagy annak kísérlete,

5.4. krónikus megbetegedések, ideg- valamint pszichoszomatikus betegségek, keringési- és vérmomással összefüggő megbetegedések, pszichiátriai és pszichés megbetegedések és zavarok, általános kimerültségre visszavezethető állapotok.

#### 6. Milyen összegű szolgáltatást nyújt a Biztosító (mekkora a biztosítási összeg)?

A Biztosító szolgáltatásának maximális összege az utazási irodával létrejött utazási szerződésben meghatározott szolgáltatási díj, beleértve az utazási irodánál - akár az utazás megkezdését követően - foglalt fakultatív programokat is. A biztosítási összeg az utazási szerződésben - az utazás kezdetét megelőzően történt eseményekre vonatkozóan - meghatározott lemondási feltételeknek megfelelően kerül meghatározásra, kivéve a 4. pontban leírt esetekben.

#### 7. A Biztosító kockázatviselésének tartama

7.1. A Biztosító kockázatviselésének kezdete:

- a) a 2.1. szolgáltatásra vonatkozóan az utazási irodával kötött szolgáltatási szerződés létrejöttével egyidejűleg, de legkorábban biztosítási szerződés megkötését követően,
- b) a 2.2. szolgáltatásra vonatkozóan az utazási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételenek kezdete.

7.2. A Biztosító kockázatviselésének vége:

- a) a 2.1. szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltatás igénybevételenek kezdete,
- b) a 2.2. szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltatás igénybevételenek vége, kivéve abban az esetben, ha 2.2. szerinti szolgáltatás szempontjából biztosítási esemény következik be, mely esetben az esemény bekövetkezésének időpontja.

#### 8. Milyen kötelezettségek terhelik a Biztosítottat biztosítási esemény bekövetkezése esetén?

8.1. A biztosítási esemény bekövetkezését követően, azt haladéktalanul - telefonon, majd ezt követően írásban is - be kell jelenteni az utazási irodának, és a Biztosító kárendező partnerét (lásd Cover Direct a kötvényen található elérhetőségeken) is tájékoztatni kell.

8.2. A Biztosított köteles bármely tevékenysége során az általában elvárható legnagyobb gondossággal eljárni, és a kárt a lehetőséghez képest csökkenteni, valamint a Biztosító utasításait követni.

8.3. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a Biztosítottnak az alábbiakat fellelő iratokat kell benyújtania:

- (1) a biztosítási kötvényt, az utazási szerződést, visszaigazolást, az utazási dokumentumot és mellékleteit, továbbá - amennyiben ilyenlennel rendelkezik - a más biztosítónál azonos biztosítási érdeke megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más igazoló dokumentumot,
- (2) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a Biztosított vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
- (3) a biztosítási díj megfizetését igazoló bizonylatot vagy banki kivonatot,
- (4) az utazásra vonatkozó szerződést, valamint az utazási iroda által az utazás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazás jellegét és időpontját, az Utasok nevét,
- (5) a lefoglalt szolgáltatás ellenértékére vonatkozó számlát, valamint azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy a Biztosított az utazás ellenértékét a szolgáltató felé megfizette,
- (6) utazás lemondása esetén a szolgáltató által a bánatpénzre vonatkozóan kiállított számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Utasok és az utazás azonosítására szolgáló adatokat, a bánatpénz összegét, és a lemondás időpontját,
- (7) a Biztosított által a szolgáltató felé írásban benyújtott lemondást,
- (8) az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltató által kiállított, sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) illetve repülőjegyet,

- (9) 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 foglalat megelőző 6 hónapban az adott személy mikor járt orvosnál, milyen panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi el-látásokra 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,
- (10) táppénz igénybevétele esetén az ennek időtartamára vonatkozó igazolást,
- (11) halotti anyakönyvi kivonatot,
- (12) a Biztosított halála esetén a jogerős hagyatékátadó végzést, vagy - annak olyan kivonatos másolatát illetve kiadmányát, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítványt,
- (13) az Utas vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,
- (14) közlekedési baleset esetén a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet,
- (15) dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,
- (16) a célterületre vonatkozóan előírt megelőző jellegű kezelések igazolására: az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó számla illetve fizetési bizonylat másolatát.
- 8.4. Ha a lemondás vagy a megszakítás oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor a Biztosított köteles benyújtani 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.

#### 11. Mennyi időn belül teljesíti a szolgáltatást a Biztosító?

A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány begyűjtését követő 15 napon belül – amennyiben a jogalap fennáll – teljesíti, vagy annak elutasításáról – indoklással együtt – tájékoztatást küld.

#### 12. Mi történik, ha a Biztosítottnak az adott kárra vonatkozóan harmadik személlyel szemben is lehet kártérítési igénye?

A Biztosított az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igényt illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszünt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

#### 13. Mi a feltétele a jelen biztosítási feltételektől eltérő megállapodások érvényességének?

A biztosítási szerződésben meghatározott feltételektől való eltérés kizárólag írásos formában jöhet létre, a Szerződő és a Biztosító aláírásával.

## II. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

### 1. Cikk

#### Kik a biztosított személyek? Mire terjed ki a biztosítási védelem?

- A Poggyászbiztosítás vonatkozásában az Eurotours utazási irodával kötött utazási szerződésben tasként megjelölt személyek (továbbiakban: Biztosított) minősülnek Biztosított személynek, abban az esetben, ha a rájuk vonatkozó biztosítási díjat megfizették. A biztosítási védelem a Biztosítottak – adott utazásra magával vitt - útipoggyászára terjed ki legfeljebb a biztosítási kötvényen meghatározott biztosítási összegig.
- Útipoggyásznak minősülnek azok a személyes használati tárgyak, amelyeket a Biztosított az utazás során magával visz, akár a ruházataiban, vagy a testfelületén visel, vagy amelyet valamely poggyászszállításon általánosan használt járművel szállít. Útipoggyásznak minősülnek továbbá az utazás tartama alatt vásárolt ajándék- és emléktárgyak is - az 5. Cikk 2-3 pontjában leírtak figyelembe vételével. Azok a dolgok, amelyeket tartósan a Biztosított állandó lakhelyén kívül tárolnak (pl. másodlagos lakhelyen, kertben, lakóautóban stb.), csak akkor minősülnek útipoggyásznak, ha azokat a Biztosított az utazásra magával viszi.
- A kerékpárokra, összehajtható- és gumicsónakokra, valamint bármely más sporteszközre a biztosítási védelem kizárólag a rendeltetészerű használat időtartamán kívül vonatkozik. Felfújható- és összeépíthető csónakokra összerakott állapotban (tehát amikor nem csomagként szállítják), valamint HUF 442.250 összeget meghaladó értékű összehajtható- és gumicsónakokra, és csónakmotorokra nem terjed ki a biztosítási védelem.
- Ékszerre, órára, szőrmékre, műszaki cikkekre és tartozékaikra (pl. bármely rádió-, foto-, film-, tv-, hangfelvevő/lejátszó-, és projektor-jellegű készülékek), vadász- és sport-fegyverek és távcsövek a jelen feltételekben meghatározott összehatárokon belül is csak a következő feltételek együttes teljesülése esetén állnak biztosítási védelem alatt:
  - az előírásoknak megfelelően szállítják, illetve használják,

- a használt személyes felügyelet alatt magával viszi,
- valamely szálláshelynek igazoltan átadja megőrzésre,
- az értéknek megfelelő módon elvárható zárszerkezettel lezárt vagy őrzött helységben tartják. Ékszerre, órák, foto- és filmkészítéskészítő eszközök és tartozékaik, valamint okmányok és bankkártyák ezen belül is kizárólag olyan lezárt belső tárolóban őrizhetőek, amely önmagában is fokozott védelmet nyújt idegen személy hozzáférése ellen (pl. széf). Szőrmék, műszaki cikkek és tartozékaik, vadászfegyverek és távcsövek esetében akkor is fennáll a biztosítási védelem, ha azokat megfelelően lezárt, és nem belátható csomagolásban valamely szállító vagy csomagmegőrző cégnek átadják. Ékszerre és órákra ez a kiterjesztés nem vonatkozik!
- járművekre vonatkozó szabályozást lásd a 3. cikk 5. pontjában
- a protézisekre és bármely szemüvegre vonatkozó feltételek az 5. cikk 5. pontjában találhatók
- A biztosítási védelem nem terjed ki a következőkre: pénz, kulcs- és zárcsere költségei, értékpapírok, menetjegyek, okmányok (kivéve az útiokmányok pótlásának költségeit, amelyekről az 5. cikk 4. pontja rendelkezik), jelentős művészeti vagy gyűjtői értéket képviselő dolgok, kontaktlencse, munkaeszközök, hangszerek, gépjármű normál vagy egyedi felszerelési tárgyai, szerszámok és alkatrészei, valamint bármely szárazföldi-, légi- és vízi- közlekedési eszköz (kerékpárokra, összehajtható- és gumicsónakokra az 1. cikk 3. pontja szerint terjed ki a biztosítási védelem).

### 2. Cikk

#### Milyen jellegű kockázatok és károk ellen nyújt védelmet a poggyászbiztosítás?

A Biztosító kockázatviselése kizárólag olyan eseményekre vonatkozik, ahol bizonyítható módon valamely harmadik személy beavatkozása a biztosított dolgok sérülését vagy megsemmisülését okozza, vagy azokat eltulajdonítja a következőkben meghatározott körülmények között:

- ha a poggyász valamely szállítást végző, szállásadó, vagy csomagmegőrző cég megőrzésében van,
  - az utazás további időtartama alatt:
1. lopás, betörés, rablás, erőszakos fenyegetés illetve valamely dolog sérülése, ha azt harmadik személy okozza,
2. valamely közlekedési eszközt érintő közlekedési baleset, vagy a Biztosított személyt érintő baleset,
3. elháríthatatlan, váratlan és rendkívüli vízkár (pl. hó vagy eső is)
4. vihar, villámcsapás, robbanás,
5. vis maior jellegű események.

### 3. Cikk

#### Milyen szintű biztosítási fedezetet nyújt a poggyászbiztosítás gépjárművekben vagy azokon tárolt poggyászra vonatkozóan?

- Őrizenlül hagyott gépjárműben vagy vontatmányában hagyott dolgokra csak abban az esetben terjed ki a kockázatviselés, ha azokat a – pl. üveg- illetve fém burkolattal – lezárt belső térben helyezik el, és minden rendelkezésre álló biztonsági berendezés be van kapcsolva.
- A gépjárműben hagyott poggyászt mindig az elkülönített csomagtérbe kell tenni (ha az adott járműben van ilyen rész), valamint úgy kell elhelyezni, hogy az kívülről ne látszson.
- A biztosítási védelem bármely gépjárműben hagyott poggyászra vonatkozóan csak abban az esetben áll fenn, ha a jármű lezárt állapotban (jelen cikk 1. pontjának megfelelően), elzárt helyen, valamely nyilvános- vagy hotel- garázsban vagy parkolóhelyen, vagy pedig közterületen parkol felügyelet nélkül.
- Ha a Biztosított rendelkezik szálláshellyel, akkor az 1. cikk 4. pontban felsorolt dolgokat a szálláshelyen kell tárolni, ellenkező esetben a biztosítási védelem nem terjed ki rájuk. Ha a Biztosított egy szálláshelyen folyamatosan egynél több éjszakát tölt el, akkor ebben az időszakban a gépjárműben hagyott poggyászra egyáltalán nem terjed ki a biztosítási védelem.
- Utazás közben, éjszakai időszakban (helyi idő szerint 21:00 – 6:00 óra között) nem őrzött parkolóban hagyott (bármely nyilvános garázs vagy fizető parkoló is „nem őrzött”-nek minősül) gépjárműben vagy utánfutóban hagyott, az 1. cikk 4. pontjában felsorolt jellegű dolgokra csak abban az esetben terjed ki a biztosítási védelem, ha az utazás megszakításának teljes tartama nem haladja meg a 2 óra időtartamot.
- Az 1. cikk 4. pontban felsorolt dolgokra nem terjed ki a biztosítási védelem akkor, ha azokat valamely egy nyomtávú gépjárművel szállítják. Egy nyomtávú járművel történő szállítás esetén további dolgokra vonatkozó kockázatviselés feltételei - a 3. cikkben leírtakon felül -, hogy a poggyászt fém vagy kemény műanyag borítású, olyan zárt tároló-részben helyezze el, amely fizikai erőszak alkalmazása nélkül nem lehet kinyitni, vagy elvenni.

### 4. Cikk

#### Mely kockázatok és eseményeket nem fedez a poggyászbiztosítás?

- A Biztosító nem nyújt szolgáltatást a következő esetekben:
  - a dolgok természetéből eredő, vagy a nem megfelelő karbantartásból eredő károk,
  - a Biztosított vagy hozzátartozója által okozott károk (pl. sérülés) – kivéve az 5. cikk 6. pontja szerinti közlekedési balesettel összefüggő károkat, elhasználódás, kopás, nem megfelelő csomagolás vagy az egyes poggyászok nem megfelelő lezárása,
  - károk, amelyek abból adódnak, hogy a Biztosított nem az elvárható gondossággal járt el: elhagyott vagy otfelejtett dolgok, elvesztés, összecserélés, leejtés, nem a dolog jellegének és értékének megfelelő helyen vagy felügyelettel történő tárolás, őrizenlül hagyás.
  - kempingezés vagy sátorozás esetén, az erre a célra használt területen belül bekövetkező károk,
  - személyszállító cég által okozott, 48 óránál rövidebb tartamú poggyász-késés. 48 óránál hosszabb tartamú poggyász-késés esetén a

Biztosító kizárólag a személyes szükségletet fedező, sürgősségi vásárlásokat téríti meg, legfeljebb a kötvényen meghatározott biztosítási összegig.

## 5. Cikk

### Milyen esetekben vállal a Biztosító részleges szolgáltatást?

1. A következőkben felsorolt dolgokra együttesen a Biztosító biztosítási eseményenként legfeljebb a biztosítási összeg 50 %-áig vállal szolgáltatást: ékszerek, órák, szőrmék, műszaki cikkek és tartozékaik (1. cikk 4. pontja szerint), vadász- és sportfegyverek, HUF 222.650 összeget meghaladó értékű sportfelszerelés, és távcső.
2. Az utazás időtartama alatt – saját személyes használatra – vásárolt dolgokra vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a biztosítási összeg 10 %-a.
3. Az utazás során vásárolt emlék- vagy ajándéktárgyakra a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a biztosítási összeg 10 %-a, de legfeljebb HUF 61.000.
4. A Biztosított személyes útiokmányainak (személyi igazolvány, útlevél, forgalmi engedély és egyéb útiokmányok) pótlására vonatkozóan a Biztosító a dokumentum pótlásának hatósága által előírt, igazoltan megfizetett költségeit téríti meg, együttesen legfeljebb HUF 30.500 összegig.
5. Protézisekre (mesterséges segédeszközök, amelyekkel egyes testrészeket vagy azok egyes funkcióit pótolják), illetve dioptriás szemüvegre vonatkozóan a Biztosító kizárólag abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a kár valamely közlekedési eszközt érintő közlekedési balesettel vagy rablással összefüggésben következett be. A szolgáltatás összege a két típusra együttesen legfeljebb a biztosítási összeg 10 %-ig terjedhet.
6. Útipoggyászban szállított dolgok törésére vonatkozóan a Biztosító kizárólag abban az esetben nyújt szolgáltatást, ha a kár valamely közlekedési eszközt érintő közlekedési balesettel összefüggésben következett be. A szolgáltatás összege az ilyen jellegű károkra együttesen legfeljebb HUF 61.000.

## 6. Cikk

### Mikor és milyen földrajzi területeken áll fenn a biztosítási védelem?

1. A kockázatviselés kötvényen meghatározott időtartamán belül a poggyászbiztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdete az az időpont, amikor a Biztosított az útipoggyászt magával viszi az állandó lakhelyéről, az - utazási irodával kötött szerződésben meghatározott - utazásra, és abban az időpontban ér véget, amikor az utazás befejezését követően közvetlenül az állandó lakhelyre a poggyással visszaérkezik. Ha a poggyászt gépjárművel szállítják haza, akkor a kockázatviselés vége a gépjárművel az az állandó lakhelyre történő megérkezés időpontja, függetlenül attól, hogy a poggyászt ezt követően hol tárolják.
2. A tartam az utazás tényleges végéig, de legfeljebb 7 nappal meghosszabbodik abban az esetben, ha az utazás valamely előre nem látható, a Biztosítottól független okból a tervezettnél tovább tart, és a Biztosítottnak nincs lehetősége a szerződést szabályszerűen meghosszabbítani.
3. A biztosítás területi hatálya a világ összes országára kiterjed, kivéve az olyan országok vagy térségek területét, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek.
4. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az állandó lakhely területére.

## 7. Cikk

### Biztosítási összeg / Biztosítási érték

1. A biztosítási összeg meghatározását a kötvény tartalmazza.
2. A Biztosító a szolgáltatási összeget a következők szerint határozza meg (biztosítási érték): az adott dolog biztosítási értékének meghatározása úgy történik, hogy az azonos jellegű és típusú dolog lakóhely országában történő újra beszerzési árát csökkentjük az elhasználódásból, és az adott dolog piaci értékének változásából adódó értékvesztéssel.
3. A biztosítási eseményre vonatkozóan több biztosítóval fennálló többszörös biztosítás esetén jelen szerződés alapján a Biztosító vállalja, hogy a szolgáltatást – a további fedezetektől függetlenül – elsőként teljesíti.

## 8. Cikk

### Milyen szolgáltatásokat nyújt a Biztosító?

1. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító – az 5. Cikkben foglaltak figyelembe vételével:
  - 1.1. megsemmisült vagy eltulajdonított dolgokra vonatkozóan a kár időpontjában fennálló használt értéket téríti meg,
  - 1.2. sérült, de javítható dolgokra vonatkozóan a javítási költséget, és – ha ez indokolt – az értékcsökkenés összegét, de együttesen legfeljebb – az 1.1. szerinti - használt értéket téríti meg,
  - 1.3. filmek, valamint képi-, hang- és egyéb adathordozók esetén a Biztosító kizárólag az üres adathordozók használt értékét téríti meg, a tartalomra vonatkozó szolgáltatást nem nyújt.
2. Sérelemdíjra, nem vagyoni vagy következményi károokra vonatkozó térítést a Biztosító nem vállal (pl. 5. Cikk 4. pontjában leírt eseményre vonatkozóan sem).

## 9. Cikk

### Mi a teendője a Biztosítottnak biztosítási esemény bekövetkezésekor? (biztosított kötelezettségei)

1. A Biztosított köteles a biztosítási eseményt haladéktalanul bejelenteni a Biztosító kárrendező partnerre (Cover Direct) felé.

2. A Biztosított köteles a kárt a lehetőségekhez képest megelőzni, vagy a felmerült kárt csökkenteni, különösen a harmadik személyektől ugyanazon eseményekre igényelhető kártérítési lehetőségek határidőn belüli, és az előírásoknak megfelelő igénybevitelével (pl. légítársaság, busz- vagy vonat- vagy hajótársaság, szállásadó), és a Biztosító utasításait követni.
3. A Biztosított köteles minden ésszerű és általában elvárható lépést megtenni a biztosítási esemény körülményeinek, és a kár mértékének tisztázása érdekében. A Biztosító teljesítésének feltétele a következő dokumentumok benyújtása:
  - (1) biztosítási kötvény, utazási szerződés és a biztosítási díj befizetésének igazolására alkalmas dokumentum, továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más igazoló dokumentumot,
  - (2) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyv és a vizsgálatot lezáró határozat,
  - (3) a Cover Direct, a Biztosító kárrendező partnere által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a biztosított illetve a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
  - (4) ha a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a jogosult kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazást,
  - (5) bármely fegyverrel kapcsolatos szolgáltatási igény esetén a fegyverviselési engedélyt,
  - (6) 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,
  - (7) biztosítottak akut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén a biztosítási eseménnyel kapcsolatos összes orvosi szakvélemény (pl. ambuláns ellátás dokumentációja vagy kórházi zárójelentés, vizsgálati leletek),
  - (8) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv is,
  - (9) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott vagy sérült útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegy, a beszállókártya (légipoggyász-károk esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételkor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevény, a hiányzó vagy sérült poggyászcímle a személyszállító cég felé tett bejelentés (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról illetve sérülésről a csomagkiadás szokásos helyén rögzített bejelentés, valamint a személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait, 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,
  - (10) 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.
  - (11) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla,
  - (12) elemi kár vagy tűz esetén a szakhatóság (illetékességtől függetlenül 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,
  - (13) a bankkártya-pótlás költségének megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételei, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel,
  - (14) sérült útipoggyászcímle 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.

## 10. Cikk

### Mikor fizeti ki a Biztosító a szolgáltatási összeget?

1. A szolgáltatási összeg kifizetésének feltétele, hogy a teljesítés feltételként az adott esemény jellege szerint előírt dokumentumok a Biztosító kárrendező partneréhez (Cover Direct) hiánytalanul beérkezzenek.
2. A kövétel nélkül a Biztosító a kárrendező partneréhez (Cover Direct) bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi irat beérkezését követő 2 napon belül teljesíti, amennyiben a jogalap fennáll és az összegszerűség megállapítható, vagy annak elutasításáról indoklással együtt írásban tájékoztatást küld.

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

3. A pogyásbiztosítási szolgáltatásra vonatkozóan az elévülési idő 6 hónap.

## 11. Cikk

### Mi a teendő, ha a Biztosított harmadik fél felé is él kártérítési igénnyel?

A biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

Ha a biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a biztosítottat tájékoztatni, és a biztosított kérésére köteles a biztosított igényét is érvényesíteni. A biztosított igényének érvényesítését a biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. A megtérült összegből elsőként a biztosított követelését kell kielégíteni.

## 12. Cikk

### Mi a feltétele a jelen biztosítási feltételektől eltérő megállapodások érvényességének?

A biztosítási szerződésben meghatározott feltételektől való eltérés kizárólag írásbeli formában jöhet létre, a Szerződő és a Biztosító aláírásával.

## V. EGÉSZSÉGÜGYI BIZTOSÍTÁS ÉS SEGÍTSÉGNYÚJTÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

### 1. Cikk

#### Ki a Biztosított személy, hol és mikor vállalja a Biztosító a kockázatviselést?

1. Az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás vonatkozásában az Euro-tours utazási irodával kötött utazási szerződésben utasként megjelölt személyek (továbbiakban: Biztosított) minősülnek Biztosított személynek, abban az esetben, ha a rájuk vonatkozó biztosítási díjat megfizették.
2. Hol érvényes a biztosítás?  
A biztosítás területi hatálya a világ összes országára kiterjed, kivéve az olyan országok vagy térségek területét, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek.
3. A Biztosító kockázatviselése az utazási irodával létrejött utazási szerződésben meghatározott utazás vagy szállásbérlet időtartamán belül bekövetkezett eseményekre vonatkozóan áll fenn.

### 2. Cikk

#### Mire terjed ki a biztosítási védelem (mi minősül biztosítási eseménynek)?

1. Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt külföldön bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön sürgősségi orvosi ellátásban részesül, továbbá a Biztosított ezzel összefüggésben külföldön bekövetkező halála. Külföldnek minősül a Biztosított állandó lakóhelyének országán kívül – a területi hatályon belül elhelyezkedő – bármely más ország területe.
2. Sürgősségi (orvosi) ellátás: olyan, az általános orvosi gyakorlat alapján halaszthatatlan azonnali orvosi ellátás (az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokkal együtt), amely az alábbi okok valamelyike miatt válik szükségessé:
  - az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az érintett életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
  - a betegség tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőzés, megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) miatt,
  - a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodás miatt azonnali orvosi ellátás válik szükségessé,
  - a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett baleset miatt azonnali orvosi ellátás szükséges.
3. Baleset: az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvos által igazolt - olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.

### 3. Cikk

#### Mire nem terjed ki a biztosítási védelem?

1. 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 megemelődés és a hűguta, a foglalkozási betegség (ártalom), anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulások balesetek, porcporongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.
2. A Biztosító nem vállal szolgáltatást motoros légi járművet érintő balesetre vonatkozóan, ha a Biztosított a járművön nem utasként, hanem a személyzet tagjaként utazott, vagy a jármű üzemeltetésében más módon részt vett.
3. A Biztosító nem vállalja a kockázatviselést a következőkkel

összefüggő eseményekre:

- 3.1. öngyilkosság, vagy annak kísérlete,
- 3.2. ha a Biztosított aktív résztvevője valamely nyilvános rendezvényen vagy gyűlésen elkövetett erőszakos cselekménynek,
- 3.3. bűvárkodás során bekövetkező események, ha az adott típusú merülésre a Biztosított nem rendelkezett érvényes szakszövetségi engedéllyel (pl. merülési mélység, merülés jellege, használt eszközök),
- 3.4. bármely olyan tevékenység gyakorlása, amely az átlagos utazási tevékenység kockázatát jelentősen meghaladja (pl. extrém sportok),
- 3.5. bármely légi sporteszköz (pl. ejtő- vagy sikióernyő) vagy repülőgép használata, az 2. pontban meghatározott eset kivételével,
- 3.6. bármely autó- vagy motorsport gyakorlása (pl. verseny, edzés, teszt, vagy gyakorló-vezetés is),
- 3.7. sportversenyen történő részvétel (pl. területi, országos, vagy nemzetközi) a következő sportágak bármelyikében: északi vagy alpin síelés, snowboard, freestyle, bob, sí-bob, szekeleton, szánkó, vagy az ezekre való hivatalos edzések,
- 3.8. alkohol, élvezeti szerek vagy gyógyszerek által okozott tudatzavar, vagy a pszichikai képességek jelentős korlátozottsága,
- 3.9. egészségügyi ellátással vagy bármely gyógyítási célú beavatkozással összefüggésben kialakult sérülésekre vagy egészségkárosodásra csak abban az esetben terjed ki a biztosítási fedezet, ha az jelen szerződés hatálya alatt történt biztosítási esemény következménye,
4. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:

- (1) 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 marandó egészségkárosodásával,
- (2) melyekkel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző 6 hónapon belül orvosi kezelést alát állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna (függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától),
- (3) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá: pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre, kontrollvizsgálatra, utókezelésre, közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra, fizio terápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára, védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra, szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre, kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre, terhességvizsgálásra, terhességi rutinvizsgálatokra, csecsemőgondozásra, gyermekgondozásra, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkö-eltávolításra, fogszabályozásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és hid készítésére illetve javítására (kivéve eltört hid ideiglenes javítására), semmilyen terhességgel kapcsolatos ellátásra (abban az esetben sem, ha ez valamely baleset bekövetkezésével összefüggésben válik szükségessé), oltások, orvosi igazolások költsége, ápoló személyzet költsége, a lakóhely országának területére történő hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre.

### 4. Cikk

#### Milyen szolgáltatásokat nyújt a Biztosító az egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás keretében?

A Biztosító az alábbiakban meghatározott szolgáltatásokat vállalja, összesen legfeljebb a kötvényen meghatározott biztosítási összeghatárig:

1. Orvosi és mentési költségek térítése
  - 1.1. Külföldi sürgősségi ellátás és az ennek érdekében történő mentés alábbi költségeinek térítése, a kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett biztosítási eseménnyel összefüggésben, a kockázatviselés végét követő legfeljebb 10. napig tartó ellátásokra vonatkozóan:
    - (1) orvosi ellátás, valamint az orvos által névre szólóan felírt gyógyszer, diagnosztikai vizsgálatok, valamint mankó, térd-, -könyökrögzítő, kompressziós harisnya,
    - (2) orvoshoz vagy kórházba történő betegszállítás mentőautóval, illetve indokolt esetben hegyi, vízi illetve helikopteres mentés vagy tűzoltóság által – kizárólag a személy mentése érdekében – végzett segítségnyújtás,
    - (3) kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés,
    - (4) sürgősségi fogászati ellátás: közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés és baleseti eredetű szájszészeti ellátás az orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekkel együtt.
  - 1.2. A Biztosító az indokolt és a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos – orvoscsoporttal – általános alap-ellátás költségeit téríti, a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi szolgáltatói díjszabások figyelembevételével.
  - 1.3. 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.
2. Hazaszállítás megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése  
A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállításának vagy hazautazásának megszervezését, és az emiatt felmerülő mentőszállítás vagy légitranszport költségeit, vagy – amennyiben a Biztosított számára orvosi szempontból megengedett a tömegközlekedéssel vagy személyautóval történő utazás – a közlekedési többletköltségek, valamint az orvosilag indokolt kísérőszemélyzet költségeinek megtérítését:

- (1) ha a Biztosított külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, de a külföldi kezelőorvos és a Biztosító képviselőjében eljáró orvos együttes szakvéleménye alapján - a lakóhely szerinti ország területére - szállítható állapotban van, és a Biztosító a külföldi ellátás folytatása helyett a Biztosított hazaszállítása mellett dönt,
- (2) 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.

Menetrendszerű légijáratral történő hazaszállítás esetén a Biztosító vállalja egy együttutazó hozzátartozó többletköltségeinek térítését is, amelyek a korábban megvásárolt, visszaútra szóló menetjegy átirása miatt merülnek fel, vagy pedig azért, mert a korábbi hazaútra szóló jegy helyett egy új jegy vásárlása vált szükségessé. Mentőrepülőgéppel- vagy mentőautóval történő hazaszállítás esetén kizárólag abban az esetben lehetséges hozzátartozó szállítása, amennyiben arra a repülőn vagy a mentőautóban az adott szállítási alkalmával elegendő hely van (erre vonatkozóan a szállítást végző szolgáltató tájékoztatása az irányadó).

A hazaszállítás vagy hazautazás időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetést követően határozza meg. A lakóhely szerinti ország területén a hazaszállítás a további egészségügyi ellátást végző intézménybe vagy a Biztosított lakhelyére történik.

### 3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

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

3.2. A Biztosító - a Biztosított kérése alapján - a sürgősségi ellátás időtartama alatt folyamatos kapcsolatot tart az ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel, és a kapott információk alapján napi rendszerességgel telefonon tájékoztat egy - a Biztosított által megjelölt - személyt a Biztosított állapotáról.

### 4. Holttest hazaszállítása

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

### 5. 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, valamint a hazaszállítás vagy holttest-haszállítás költségeit legfeljebb az adott ter mék biztosítási összegein belül, de - az adott Biztosítottra vonatkozóan fennálló érvényes biztosítási szerződések számától függetlenül - Biztosítottanként összesen legfeljebb 5 millió Forint összeghatárig. A Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha a Biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen.

### 6. Milyen dokumentumok szükségesek a szolgáltatás teljesítéséhez?

Az „Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok:

- 6.1. biztosítási kötvény, utazási szerződés és a biztosítási díj befizetésének igazolására alkalmas dokumentum, továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más igazoló dokumentumot,
- 6.2. közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyv és a vizsgálatot lezáró határozat,
- 6.3. a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a biztosított illetve a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
- 6.4. ha a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a jogosult kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazást,
- 6.5. a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkeztétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi szakvélemény, kórházi zárójelentés, és táppénzes igazolás,
- 6.6. a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számlái és a kifizetést igazoló bizonylatok,
- 6.7. mentési jegyzőkönyv,
- 6.8. EEK vagy az OEP által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány másolata,
- 6.9. bűvárbaleset esetén: a merülési jegyzőkönyv, és a biztosított bűvárműködésének 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,
- 6.10. 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.

## V.A. „EXTRA” IDŐ ELŐTTI HAZAUTAZÁSI KÖLTSÉGEK TÉRÍTÉSE

1. A Biztosítottak köre, a kockázatviselés tartama és a területi hatály megegyezik az V. pontban leírtakkal.

### 2. Milyen esetekben téríti meg a Biztosító a Biztosított rendkívüli hazautazásának közlekedési többletköltségeit?

A Biztosító megtéríti a Biztosítottnak és az ugyanazon biztosítási szerződés keretében szintén Biztosítottnak minősülő, együtt utazó közeli hozzátartozójának a lakóhely országába történő idő előtti hazautazásához szükséges közlekedési többletköltségeit, ha a következők - váratlanul bekövetkező - események valamelyike miatt az utazási szerződésben meghatározott hazautazási időpontnál legalább egy nappal korábban kell hazautaznia:

- a Biztosított házastársa, élettársa, gyermeke, szülője, anyósa vagy apósa meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül valamely baleset vagy akut megbetegedés miatt,
- testvér, nagyszülő, vagy unoka halála,
- a Biztosított tulajdonát érintő jelentős mértékű tűz, vagy elemi kár,
- harmadik személy bűncselekménye által a Biztosított tulajdonát érintő jelentős mértékű kár, amely miatt a tulajdonos jelenléte a helyszínen elengedhetetlenül szükséges.

Többletköltségnek minősül, ha az utas a hazaútra előre megvásárolt utazási jegyét vagy utalványát nem vagy csak részben tudja felhasználni, és emiatt - legfeljebb az eredeti utazási módnak megfelelő és azonos színvonalú - új jegyet kell vásárolnia, vagy módosítási költséget kell fizetnie, amely más módon nem térül meg. A Biztosító legfeljebb az eredeti jegy árának megfelelő összegig nyújt szolgáltatást.

A Biztosító a szolgáltatása a külföldre történő visszautazás költségeire nem terjed ki.

### 3. A Biztosító teljesítésének feltételei:

a biztosítási kötvény, az eredeti és az újonnan vásárolt vagy módosított menetjegy, valamint az erre vonatkozó többletköltségekről kiállított számla, és befizetési bizonylat, valamint betegség vagy baleset esetén az életveszélyes állapotot igazoló orvosi dokumentáció, tulajdonát érintő kár esetén pedig a vonatkozó tűzoltósági vagy rendőrségi jegyzőkönyv benyújtása, és az érintett személlyel fennálló rokonsági fok igazolása a Biztosító felé.

## VI. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK AZ I-V. FEJEZETEKRE VONATKOZÓAN

### 1. Cikk

#### Mely esetekben mentesül a Biztosító a szolgáltatás teljesítése alól?

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

- 1.1. a Szerződő, illetve a Biztosított vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy vezető tisztségviselőjük, vezető állású munkavállalójuk okozta,
- 1.2. a Szerződő vagy a Biztosított valamely kármegelőzési és/vagy kárnyitási kötelezettségének nem tett eleget.
2. Súlyos gondatlanságnak minősül különösen:
  - 2.1. a Biztosított szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolása,
  - 2.2. a Biztosítottnak az esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota, vagy ha a Biztosított kábítószert, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer hatása alatt állt, kivéve gyógyszer esetén, ha azt a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
  - 2.3. érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a Biztosított nem rendelkezik,
  - 2.4. 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.

### 2. Cikk

#### Mely eseményekre nem nyújt fedezetet a biztosítás?

1. Nem fedezi a biztosítás azon eseményeket, amelyek oka egészben vagy részben:
    - kóros elméállapot, ionizáló sugárzás, nukleáris energia, háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérelt, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény (kivéve a külön a terrorcselekményre vonatkozóan meghatározott szolgáltatás mértékéig), munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés, a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás, vagy a Biztosított alkoholos állapota.
  2. Nem fedezi a biztosítás:
    - 2.1. a következményi károkat,
    - 2.2. a nem vagyoni kárt, a sérelemdíjat, illetve az esemény helye szerinti ország jogszabályai alapján a személyiségi jogok megsértéséből eredő jogkövetkezményeket,
    - 2.3. azokat a költségeket, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek,
    - 2.4. a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeit.
- A Biztosító az egyes szolgáltatás-típusoknál a fentiekben túl további kizárásokat is alkalmaz.



### 3. Cikk

#### **Mennyi ideig lehet a szolgáltatási igényeket érvényesíteni (elévülési idő)?**

1. A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, kivéve Pogyásbiztosítás esetén, mely esetben az elévülési idő 6 hónap.
2. Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:
  - 2.1. a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,
  - 2.2. a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történő beérkezését követő 15. munkanapot követő napon,
  - 2.3. a biztosítási esemény bejelentése esetén, ha a biztosító által igényelt iratszolgáltatás vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határidőnapot követő napon, határidőhiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő napon,
  - 2.4. egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

### 4. Cikk

A Polgári Törvénykönyvtől eltérő szabály: A VI 3. cikk 1. pontja alapján a biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, kivéve Pogyásbiztosítás esetén, mely esetben az elévülési idő 6 hónap, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésétől.

## **ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK**

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

Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Magyar Nemzeti Bankhoz és a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint 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 tudnivalóakra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismereteket, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat is.

Jelen Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: Ügyféltájékoztató) a fentiekben 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 irányadók.

### I. A Biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok

Az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság 1997. január 1-jén kezdte meg működését a magyar biztosítási piacon.  
Székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.  
Telefon: (36-1) 452-3580,  
fax: (36-1) 452-3312.  
Cégjegyzékszám: 01-10-043228, Fővárosi Törvényszék Cégbírósága  
A társaság alaptőkéje: 400 000 000 Ft  
Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás  
A társaság cégformája: részvénytársaság  
Működési módja: zártkörű  
A társaság tulajdonosai:  
Generali Biztosító Zrt. 61%  
Europäische Reiseversicherung AG, München 26%  
Europäische Reiseversicherung AG, Bécs 13%

### 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](mailto:ugyfelszolgalat@eub.hu)  
Ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36–38.

További információhoz juthat a [www.eub.hu](http://www.eub.hu) címen is.

### III. Panaszügyintézés

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

**Szóbeli panaszát személyesen a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban hétfőtől szerdáig, valamint pénteken 8 órától 16 óráig, csütörtökön 8.00-17.00 óra között teheti meg.**  
**A telefonon közölt szóbeli panasz** megtételére – csütörtöki nap kivételével, amikor

8:00-20:00 óra között – ugyancsak a fenti időpontokban biztosítunk lehetőséget. Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat talál honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatban. Felhívjuk figyelmét, hogy a felügyelet honlapján megtalálható a „Fogyasztói panasz” elnevezésű formanyomtatvány, amelynek felhasználásával szintén benyújthatja a panaszát a Biztosítóhoz.

### IV. Felügyeleti Hatóság

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

#### **A Felügyelet elérhetőségei**

**Székhelye:** 1054 Budapest, Szabadság tér 9.  
**Levelezési cím:** Magyar Nemzeti Bank 1850 Budapest  
**Központi telefon:** (36-1) 428-2600  
**Központi fax:** (36-1) 429-8000  
**E-mail:** [info@mnbb.hu](mailto:info@mnbb.hu)  
**Webcím:** <http://www.mnbb.hu/felugyelet>  
**Ügyfélszolgálat címe:** 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.  
**Ügyfélszolgálat telefonszáma:** (36-80) 203-776  
**Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe:** [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)

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

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

- a) a biztosító által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint
- b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
- c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá
- d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek [az a)-d) pont a továbbiakban együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések], továbbá
- e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és - ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását - eljár a rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).

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

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

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

V.1. A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kíséri meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében. A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy azt megelőzően a fogyasztó a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését, vagy a biztosítónál eredménytelenül méltányossági kérelemmel éljen.

#### **A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei**

**Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.**  
**Ügyfélszolgálat:** 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.  
**Levél cím elszámolással, szerződésmódosítással kapcsolatos ügyekben:** H-1539 Budapest Pf.: 670.  
**Levél cím általános ügyekben:** H-1525 Budapest, Pf.: 172.  
Telefon: (36-80) 203-776

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a <http://www.mnbb.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 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadók.

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

## A biztosítási titok és a személyes adat

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

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

### VI.1. Az adatkezelés célja

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

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

Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, átlományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél lehet. A biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszit megbízást kötött. A Biztosító adatkezelése a biztosítási szerződés megkötésével megadottnak tekintett önkéntes hozzájáruláson alapul.

#### VI.1.2. 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 adataifelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
  - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
  - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
  - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- **szállítmány (beleértve árukat, poggyászokat és valamennyi más vagyontárgyat), tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, kezesség, garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:**
  - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
  - b) a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
  - c) az a) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
  - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
  - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- **az általános felelősség biztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:**
  - a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
  - b) szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
  - c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adataifelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
  - d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatokat nem tartalmazó adatokat;
  - e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy sze-

mélyiségi 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 információk önrendelkezési jogról és az információs szabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és társaságunk – a fentiekben meghatározottakra tekintettel - már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

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

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

#### VI.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokal összefüggő adatkezelés

A biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapul.

### VI.2. Az adatkezelés időtartama

VI.2.1 A biztosító a személyes adatokat- ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is- a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a biztosító a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (a továbbiakban: Sztv.) 169. §-a értelmében 8 évig őrzi meg.

VI.2.2 A telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötté és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig megőrzi.

VI.2.3 A biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg és azt a Felügyeletnek kérésére bemutatja.

VI.2.4 A Biztosító a VI.1.2 pontban részletezett, a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvitel folytán más biztosítótól beszerzett adatokat a VI.1.2 pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

VI.2.5 A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

### VI.3. Az adatkezelés jogalapja

VI.3.1 Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy a fentebb hivatkozott adatkezelések jogalapja a Bit. 135. §-a és a Bit. 159. §-a, az Sztv. 169. §-a, illetve a veszélyközösség védelme céljából a biztosító közötti adatátadások tekintetében a Bit. 149. §-a. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

VI.3.2 Az Infotv. értelmében személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel jár, és a személyes adat kezelése

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

VI.3.3 Az Infotv. értelmében, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában

- a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy
- b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll továbbá külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.

VI.3.4 Az érintett természetes személy előzetes hozzájárulása esetén a Biztosító eg-

yéb céllal is kezelhet személyes adatokat. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad tájékoztatást.

#### VI.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat kizárólag társaságunknak a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási-vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a VI.5.1-VI.5.5. pontok értelmében nem áll fenn.

Tájékoztatjuk továbbá arról, hogy biztosítótársaságunk részére, kiszervezés keretében a Europ Assistance Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 26–28.), mint az Európai Utazási Biztosító Zrt. megbízottja végez kárrendezési tevékenységgel kapcsolatos segítségnyújtó szolgáltatást. Ezzel összefüggésben társaságunk törvényi felhatalmazás alapján a káreseménnyel kapcsolatos adatokat és információkat adhat át a Europ Assistance-nak. A Europ Assistance Kft. rendelkezik mindazon technikai, biztonsági és szervezési eszközökkel, amelyek az átadott adatokhoz való jogosulatlan hozzáférést, az adatok jogosulatlan felhasználását, továbbá az azokkal való bármilyen visszaélést kizárják. Társaságunk a fenti adatfeldolgozón kívül más adatfeldolgozókat is igénybe vesz, melyek személyére vonatkozóan a biztosító a [www.eub.hu](http://www.eub.hu) internetes oldalon ad tájékoztatást.

#### VI.5. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak 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 eljárást lefolytatása keretében ismeri meg.

VI.5.1 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy a biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másikkal való közreműködésével, valamint egyúttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés-kárfelvételijegyzőkönyvből 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) főktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adata 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 Információs Zsűréssel
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresemény igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adataira 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-nyithetési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,

- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal szemben, ha az a)-j), n), s) f) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azaz, 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 Kormányának és az Amerikai Egyesült Államok Kormányának 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-vel 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.5.2 A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség és az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

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

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

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

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

VI.5.4 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) főktelep 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 tájékoztatja a VI.5.1. pont b) f) és j) pontjai,

illetve a VI.5.2 pont a) és b) pontjai alapján végzett adattovábbításokról.

A biztosító a VI.5.1. - VI.5.4., továbbá a VI.1.2. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

VI.5.5 Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, - az Infotv-ben meghatározott- adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

#### VI.6. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük

Az érintett kérelmére - a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 25 napon belül- a biztosító közérthető formában, írásban tájékoztatást ad az érintett részére a kezelt, illetve a társaságunk által- vagy rendelkezése szerinti megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott személyes adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevééről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, adatvédelmi incidens esetén az adatvédelmi incidens körülményeiről, hatásairól és az elhárítására megtett intézkedésekről, továbbá - az érintett személyes adatainak továbbítása esetén - az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkorre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be. Egyéb esetekben költségtérítés állapítható meg. A már megfizetett költségtérítést vissza kell téríteni, ha az adatokat jogellenesen kezelték, vagy a tájékoztatás kérése helyesbítéshez vezetett.

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

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

Az érintettek a személyes adataik kezelésével kapcsolatos tiltakozásaikat, kérelmeiket társaságunknál szóban (személyesen) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott írat útján, avagy postai úton, telefaxon, vagy elektronikus levelezési címen) jelenthetik be, a II. vagy III. pontban feltüntetett elérhetőségi címeken, a biztosító belső adatvédelmi felelősének címezve. A kérelmeket, tiltakozásokat, panaszokat a Biztosító jogi osztálya bírálja el a belső adatvédelmi felelős bevonásával.

Amennyiben az érintettek a személyes adataival kapcsolatos tiltakozását, panaszát, kérelmeit Társaságunknál nem sikerült megnyugtató módon rendeznie, vagy az érintett bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, úgy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni.

#### A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei

Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.  
Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.  
Telefon: (+36 1) 391-1400  
Telefax: (+36 1) 391-1410  
E-mail: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)  
Web: [www.naih.hu](http://www.naih.hu)

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. 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.

#### VIII. A díjfizetés módja

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

- készpénz – A szerződő a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor készpénzben a biztosító képviselője részére, vagy közvetlenül a biztosító pénztárába köteles befizetni,
- online bankkártyás fizetés – a szerződő a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor online fizetésre alkalmas bankkártyával a biztosító online szerződés-kötő rendszerén keresztül fizeti meg.

A biztosítási szerződés egyedi rendelkezése a fentiekől eltérhet.

#### IX. A biztosításközvetítő

A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.

A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. Független biztosításközvetítő a többes ügynök is, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.

Független biztosításközvetítő az alksz, 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 (képviselőként) eljáró személyek tevékenységére is.

A független biztosításközvetítő a biztosító ez irányú hozzájárulása esetén, az ügyfél megbízásából jogosult biztosítási díj átvételére. A független biztosításközvetítő a biztosító nevében nem jogosult biztosítási díj átvételére.

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

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

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

X.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 szerződés-kötő és kárbejelentő rendszerben megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat formájában.

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

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

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

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

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

#### XI. Egyéb rendelkezések

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

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

XI.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 hatálya lépésének napja.

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

#### XII. Irányadó jog

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

XIII. **Jelen Ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései**

- A Ptk. 6:63. §-ában foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés

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

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

Távértékesítés keretében létrejött biztosítási szerződésekre vonatkozó kiegészítő tájékoztatás

I. Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy amennyiben a köztünk létrehozni kívánt 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.

II. A jelen Ügyfélértékesítőt, 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.

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

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

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

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

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

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

IX. A fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott kötvény írásbeli megállapo-

dásnak minősül.

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

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

XII. Tájékoztató, hogy a Biztosító főbb adatait és a jogszabályban kötelezően előírt, egyéb információkat tartalmazó Ügyfélértékesítőt, valamint a vonatkozó biztosítási feltételeket a Biztosító az Ön számára folyamatosan és könnyen elérhető módon, elektronikus úton hozzáférhetővé teszi a [www.eub.hu](http://www.eub.hu) weboldalon is.

XIII. Tájékoztató továbbá Tisztelt Ügyfeleinket, hogy az Európai Unió tagállamaiban bevezetett alternatív (nem bírósági) vitarendezési eljárások mellett (további információ: a Biztosító honlapján megtalálható Panaszkezelési Szabályzatban) 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.

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 (email cím: [ugyfelszolgalat@eub.hu](mailto:ugyfelszolgalat@eub.hu)) 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:

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

A sikeres együttműködés reményében:  
Lengyel Márk, Csoknyainé Balázs Zsuzsanna

Hatályos: 2019/10