

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

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

EUB2020-16BFCS /

9893 - 29568

TARTALOMJEGYZÉK – UTASBIZTOSÍTÁS – EUB2020-16BFCS

I. A szerződés egyedi jellemzői	1. oldal
II. Fogalmak	4. oldal
III. Általános feltételek	5. oldal
IV. Különös Feltételek	7. oldal
A) Egészségügyi segítségnyújtás	7. oldal
B) Általános segítségnyújtás	8. oldal
C) Balesetbiztosítás	9. oldal
D) Szolgáltatás megszakítása baleset miatt	10. oldal
E) Poggyászbiztosítás	10. oldal
F) Felelősségbiztosítás és jogvédelem	12. oldal
G) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás	13. oldal
H) Bérelt eszközökre vonatkozó felelősségbiztosítás	13. oldal

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

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

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

Jelen szerződés nem minősül fogyasztói szerződésnek.

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

Egyúttal jelen szerződésnek nem célja a biztosított részére teljeskörű egészségbiztosítási fedezet nyújtása.

I. A SZERZŐDÉS EGYEDI JELLEMZŐI

1. SZERZŐDÉS AZONOSÍTÓ ADATAI

Szerződésszám: 9893 - 29568

Szerződő neve: SKI Travel Kft.

(a továbbiakban: Szerződő)

Szerződő címe: Magyarország, 8200 Veszprém, Budapesti út 89. A. ép.

2. SZOLGÁLTATÁS-TÁBLÁZAT

Biztosítási termék neve:	Belföldi utasbiztosítás Balaton Bike Tour
A biztosító szolgáltatásai:	A szolgáltatások maximális összege (Ft)
A) Egészségügyi segítségnyújtás (kárbiztosítás)	
Egészségügyi információs szolgáltatások	0- 24 h szolgáltatás
Átszállítás a lakóhelyhez közeli kórházba	200 000
Hazaszállítás távoli kórházból a lakóhelyre	200 000
Szállítás utólagos orvosi vizsgálatra	100 000
Utazási és telekommunikációs költségek (pl. taxi, telefon, internet)	10 000
Holttest szállítása	500 000
B) Általános segítségnyújtás (kárbiztosítás)	
Beteglátogatás (közlekedési és szállásköltségek)	100 000
Gyermek hazaszállítása	100 000
Beteg gyermek látogatása (közlekedési és szállásköltségek)	100 000
Sofőr küldés a biztosított betegsége vagy balesete esetén	100 000
Utastárs szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt	100 000
C) Balesetbiztosítás (összegbiztosítás)	
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	1 000 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %) (25 %-ot elérő vagy meghaladó részleges maradandó egészségkárosodás esetén arányos összeg)	1 000 000
Baleseti kórházi napi térítés (max. 15 napra)	5 000
Csonttörésre vonatkozó szolgáltatás	10 000
D) Szolgáltatás megszakítása baleset miatt (kárbiztosítás)	
Szolgáltatási vagy nevezési díj teljes vagy részleges visszatérítése baleset miatt (kárbiztosítás)	50 000
E) Poggyászbiztosítás (kárbiztosítás)	
Jogtalan eltulajdonítás, közlekedési baleset és gépjárműben műszaki tűz, elemi kár, és személy súlyos balesetével összefüggő károk esetén összesen, ezen belül:	100 000
– általános útipoggyász	100 000
– mobiltelefon és hordozható számítógépek összesen	25 000
– személyes okmányok illetve bankkártya pótlása	10 000
– sporteszközök biztosítása	50 000
– tárgyankénti limit – általános	50 000
– tárgyankénti limit – sporteszköz	50 000
F) Felelősségbiztosítás és jogvédelem (kárbiztosítás)	
Eljárási költségek és ügyvédi munkadíj megfizetése Személyi sérüléssel összefüggő dologi károk és orvosi ellátás költségeinek megtérítése, ezen belül:	1 000 000
– közlekedési baleset esetén	1 000 000
– sporttevékenység esetén	1 000 000
– jogi eljárással kapcsolatos utazási költségek	100 000
G) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)	
– kártérítési összeg megtérítése	-
– önrészesedés (% teljes kárösszeg arányában)	-
H) Bérelt eszközökre vonatkozó felelősségbiztosítás	
Szolgáltatási összeghatár összesen, ezen belül biztosítási események típusa szerint:	300 000
– közlekedési baleset önrészesedés nélkül	300 000
– elemi kár önrészesedés nélkül	300 000
– jogtalan eltulajdonítás nincs szolgáltatás	nincs szolgáltatás
– önhiba 10 % min. 10 ezer Ft önrészesedéssel	300 000

3. BIZTOSÍTOTTAK CSATLAKOZTATÁSÁNAK MÓDJA

A Szerződő az általa - Balaton Bike Tour elnevezés alatt - szervezett programra vonatkozó utazási vagy az általa kölcsönzött kerékpárra vagy elektromos vonatkozó bérleti szerződés megkötésével - a szolgáltatási és biztosítási díj Megrendelő/Felhasználó általi megfizetését követően - csatlakoztatja Biztosítottként a szerződés(ek)ben a program résztvevőjeként illetve a bérelt eszköz használójaként név szerint megnevezett személyeket jelen biztosítási szerződéshez.

4. A BIZTOSÍTOTT ÉLETKORÁTÓL FÜGGŐ KORLÁTOZÁSOK

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

Életkor szerinti korlátozás: nincs.

5. BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

A szerződés megkötésétől számított egy év.

6. A KOCKÁZATVISELÉS TARTAMA

A Biztosító kockázatviselése a Szerződő - a 3. pontban meghatározott szerződésben foglaltak szerint - általa bérbe adott kerékpárokkal történő túrázásra, illetve a Szerződő szervezésében történő kerékpár-túrákra és csapatépítő programokra terjed ki, a szerződésben meghatározott időtartam alatt, de ezen belül bérelt eszközök vonatkozásában legkésőbb az eszköz Szerződőnek (Bérbeadónak) történő leadásának időpontjáig.

7. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ (III.3.1.1. KIEGÉSZÍTÉSE)

A Biztosítási díjat a Szerződő fizeti meg a Biztosító felé.

8. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK (III.3.1.3. ÉS IV. FEJEZET BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSAINÁL FELSOROLTAK KIEGÉSZÍTÉSE)

A Szerződő által készített írásos jegyzőkönyv a biztosítási esemény időpontja, körülményei és az érintett személyek meghatározásával.

9. EGYEDI KOCKÁZAT-KITERJESZTÉS

nincs

10. EGYEDI SZOLGÁLTATÁSOK

nincs

11. KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉSEK – ELTÉRÉSEK A III. 4. ÉS 5. PONTBAN TOVÁBBÁ A IV. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK VONATKOZÓ RÉSZÉBEN MEGHATÁROZOTT KORLÁTOZÁSOKTÓL

nincs

12. ZÁRADÉKOK, EGYEDI RENDELKEZÉSEK

nincs

II. FOGALMAK

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

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

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

(3) Biztosítási időszak: az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés tartama – az I.5. pont szerint.

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

(5) Biztosítási szerződés: a Szerződő és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés.

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

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

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

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

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

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

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

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

Nem minősül közlekedési balesetnek:

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

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

(14) Közlekedési többletköltség: a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült rendkívüli közlekedési költség, amely gépjármű esetén legfeljebb 10

l/100 km üzemanyag és az úthasználati díj, tömegközlekedési eszköz esetén pedig az átlagos színvonalú utazás költségeinek megtérítését jelenti.

(15) Lakóhely: ahol a Biztosított állandó bejelentett lakcímmel rendelkezik, vagy ahol életvitelszerűen tartózkodik.

(16) Orvosi ellátással kapcsolatos fogalmak:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Betegségek:

– cukorbetegség

– magas-vérnyomás betegség

– krónikus szívbetegség szívelégtelenség nélkül

– hormonálisan egyensúlyban lévő endokrin betegségek

– dialízist nem igénylő krónikus vesebetegség

– reflux megbetegedés

– vizeletelakadással nem járó prosztata-megbetegedések.

(17) Sport-tevékenységgel kapcsolatos fogalmak:

(a) Autó-motorsport:

– bármely gépi erővel hajtott közlekedési eszköz (pl. motor vagy gépjármű) szilárd burkolatú közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,

– bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés, (versenyzői, szervezői vagy kiszolgáló személyzet minőségben egyaránt)

– közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,

– cross- vagy triálmotor használata,

(b) Extrém sport – a biztosítási kockázatviseléséből kizárt sport-tevékenységek: autó-motorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül, sziklamászás, hegymászás, mesterséges falmászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat,

vadvízi evezés és rafting, hótalpas túrázás, tengeri kajak, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott "banán", vagy gumitömlő, flyboard, jetski, vízisí, wakeboard, kitesurf, surf, windsurf, vitorlázás, műugrás, mountain-bike, downhill kerékpározás, hegyi roller, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli síelés vagy snowboardozás, úgrás, jégkorong, quad (három- vagy négykerekes motor) használata, bungee jumping, canyoning, zip-line, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, motoros szán használata, küzdősportok, terepfutás (Spartan race), motor nélküli vagy motoros légitáncművelés történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrend szerinti vagy menetrendben szereplő charter légitársaságokon vagy sétaterepülésen utasként történő utazás, lovaglás, téli sportok, bármely vízisport a parttól számított 1 km távolságon kívül, bármilyen ultra távú illetve minősítésű vagy extrém körülmények között megrendezett sportversenyen történő részvétel, továbbá minden egyéb jelentős balesetveszéllyel járó sporttevékenység gyakorlása.

(c) Sétarepülés: utazási iroda által szervezett program keretén belül, az adott tevékenységre a helyszínen előírt hivatalos engedéllyel rendelkező vállalkozás által turisták számára szervezett – legfeljebb 4 óra időtartamú – kisrepülőgépes, helikopteres vagy hőlégballonos repülési program, amelynek célja egy adott kisebb terület látnivalóinak bemutatása, és amelyen a Biztosított személy az üzemeltetővel létrejött szerződés alapján, igazoltan utasként, díjfizetés ellenében vesz részt.

(d) Hegymászás: sziklamászás továbbá a "Klettersteig" ("via Ferrata") típusú és egyéb mesterséges segédeszközökkel járhatóvá tett útvonalakon történő túrázás, illetve bármely olyan gyalogtúrázás, ahol az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Ha **egy adott útvonal bármely szakaszára teljesül az előbb leírt feltételek valamelyike, akkor az adott útvonal egyik szakaszain történő tartózkodás is hegymászásnak minősül.**

(e) Expedíciós tevékenységnek minősül bármely, a helyszín vagy a tevékenység jellege alapján az átlagos utazási kockázatot meghaladó utazás.

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

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

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

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

(19) Szolgáltatástáblázat (I. 2. pont): azon szolgáltatások felsorolása, amelyek teljesítését az adott csoportos biztosítási szerződés keretében – a IV. Különös feltételekben szereplő szolgáltatások közül – a Biztosító vállalja, továbbá a tartalmazza az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott maximális biztosítási összegeket és önrészt.

(20) Szolgáltatás típus: az I. 2. pont szerinti Szolgáltatástáblázatban és a IV. Különös feltételekben nagybetűvel jelölt különböző szolgáltatás-csoportok egyike (pl. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás).

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

(22) Utastárs: Biztosítottal együtt utazó illetve a Szerződő által nyújtott szolgáltatáson részt vevő olyan természetes személy, akinek az oda- és visszautazása a Biztosítottal azonos időpontban és helyre történik és – több napos tartam esetén – a szállásuk azonos helyszínen van.

III. ÁLTALÁNOS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGKÖTÉSE

1.1 A Biztosító, az Európai Utazási Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a biztosítási esemény bekövetkezése

esetén a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

1.2. Szerződő: az I. 1. pontban meghatározott jogi személy, aki a Biztosított javára a biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítási díjat a Biztosító felé megfizeti.

1.3. Biztosított: az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, utazása vagy szabadidős tevékenysége során végzett tevékenységeivel és útipoggyászával kapcsolatos biztosítási eseményekre a szerződés létrejön, és akire vonatkozóan a Szerződő a biztosítási fedezetet létrehozta. A Biztosított személyek csatlakoztatásának módját az I. 3. pont tartalmazza.

A biztosítottat vonatkozó meghatározások a "D) Szolgáltatás megszakítása baleset miatt" fejezetben a fentiekől eltérnek.

1.4. A Biztosító szolgáltatására jogosultak köre

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

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

1.5. a biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre.

1.6. A Ptk. 6:452 § alapján a Szerződő köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

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

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyekre vonatkozik, és a közlési vagy változás-bejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat. A közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

2. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

2.1. a biztosítási szerződés területi hatálya **Magyarország területére** terjed ki.

3. FELEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

3.1 A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei

3.1.1. A biztosítási díj megfizetése

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj összegét a csoportos biztosítási szerződés tartalmazza, és a Szerződő köteles azt a szerződésben meghatározott módon és időben megfizetni.

3.1.2 A biztosítási esemény bejelentésének kötelezettsége

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

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

A bejelentés során a Biztosított kötelezettsége, hogy:

– a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényről és adatról haladéktalanul tájékoztassa az EUB-Assistance-ot

– a kárt lehetőségekhez képest elhárítsa illetve csökkentse és ennek során az EUB-Assistance útmutatását kövesse.

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

(3) A (2) pontban meghatározott szolgáltatásokra vonatkozó igények kivételével, a biztosítási eseményt legkésőbb annak bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni a Biztosító Ügyfélszolgálati irodája felé (1132 Budapest, Váci út 36-38., E-mail: karrendezes@eub.hu, tel.: (1) 452-3580, fax: (1) 452-3312), aktuális nyomtatványok letölthetők, valamint **online kárbejelentés: www.eub.hu** a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.

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

3.1.3. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

(1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor – a szolgáltatás jogalapjának és összecszerülésének igazolása végett – az alábbiakban felsorolt iratokat, valamint – szolgáltatás típusától függően – a különös feltételekben az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott iratokat, és az I. 8. pontban felsorolt iratokat szükséges a Biztosítóhoz benyújtani:

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

(b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a biztosított illetve a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt **szolgáltatási igénybejelentőt** (a www.eub.hu-on elérhető online kárbejelentő felület kitöltésével helyettesíthető),

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

(d) utazási költségekre vonatkozó menetjegyeket, számlákat és befizetési bizonylatokat,

(e) szállás- és telekommunikációs költségekre vonatkozóan számlát és befizetési bizonylatot.

(f) baleset esetén baleseti jegyzőkönyvet,

(g) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot,

(h) a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi szakvéleményt,

(i) ha a szolgáltatási igény vonatkozásában nem a jogosult kíván eljárni, akkor az erre vonatkozó eredeti meghatalmazást,

(j) ha a Biztosító a kockázatviselést kizárólag valamely szolgáltatói szerződés alapján, díjfizetés ellenében igénybe vett programra vállalja, akkor a szolgáltatás igénybevételére vonatkozó szerződés illetve jegy és a díj megfizetését igazoló bizonylat.

3.1.4. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

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

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

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

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

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

3.2. A Biztosító kötelezettségei

3.2.1. A kockázatviselés

(1) A Biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a különös feltételekben és – ha a Felek egyedi szolgáltatásról állapodtak meg – az I. 10. pontban meghatározott – biztosítási események vonatkozásában.

(2) **A biztosító kockázatviselése az I. 6. pontban** a biztosítás kezdeteként megjelölt időpontban kezdődik meg és az ott megjelölt lejáratú ideig tart.

3.2.2. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége

(1) A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén teljesíti a különös feltételekben és az I. 10. pontban meghatározott szolgáltatásokat, feltéve, ha nem állnak fenn a mentesülés esetei. A biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével vagy a biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével), vagy összegbiztosítási szolgáltatásként (a szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.

(2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan **a biztosítási időszak teljes időtartama alatt szolgáltatás-típusonként összesen legfeljebb** a biztosítási szerződésben meghatározott termékre vonatkozóan a **Szolgáltatástáblázatban, a IV. Különös feltételekben és az I. 10. pontban megadott biztosítási összegek erejéig nyújtja**, függetlenül a biztosítási események számától.

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

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

(5) A biztosítási összeg(ek) kifizetését a Biztosító kizárólag magyar forint pénznemben vállalja. Postaútalvánnyal postacímre történő kifizetést a Biztosító kizárólag magyarországi címre vállal.

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

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

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

3.2.3. A Biztosító teljesítésének esedékessége

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

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

3.2.4. Szolgáltatás és felelősség korlátozások

(1) A felső összeghatár nélküli és a IV. F), G), H) fejezetekben leírt felelősségbiztosítási szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási időszakon belül összesen egy biztosítási eseményre vonatkozóan veheti igénybe.

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

4. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

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

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

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

4.2. Súlyos gondatlanságnak minősül különösen:

(1) a Biztosított szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolása,

(2) a Biztosítottnak az esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota, vagy ha a Biztosított kábítószer, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer hatása alatt állt, kivéve gyógyszer esetén, ha azt a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták. Kizárólag abban az esetben, ha az eseményre vonatkozó hivatalos jegyzőkönyv vagy orvosi dokumentáció az alkoholos állapot tényén kívül a biztosítási eseményt követően legfeljebb egy órán belül elvégzett véralkohol vizsgálat eredményét is rögzíti, akkor jelen feltételek vonatkozásában kizárólag a 0,5 ezreléket meghaladó véralkohol érték minősül alkoholos állapotnak.

(3) ha egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor a Biztosított legalább két, a bekövetkezés helyén a baleset időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabályt megszeg,

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

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

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

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

5. KIZÁRÁSOK

5.1. Nem fedezi a biztosítás azon eseményeket, amelyek oka egészben vagy részben: járványos megbetegedések, járványügyi intézkedések, kóros elmeállapot, ionizáló sugárzás, nukleáris energia, háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlés, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviillongások, felkelés, a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás, vagy a Biztosított alkoholos állapota.

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

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

(2) fizikai munkavégzés,

(3) bármely fegyver használata,

(4) extrém sportok gyakorlása

5.3. Nem fedezi a biztosítás:

(1) a következményi károkat,

(2) a nem vagyoni kárt, a sérelemdíjat, illetve a magyar jogszabályok alapján a személyiségi jogok megsértéséből eredő jogkövetkezményeket,

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

(4) a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeit.

5.4. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki COVID-19 (koronavírus 19) járvánnyal és az ilyen típusú járványos megbetegedéssel összefüggésben bekövetkező eseményekre.

5.5. A Biztosító a különös feltételekben az egyes szolgáltatás-típusoknál a fentiekben túl további kizárásokat is alkalmazhat.

5.6. A Biztosító a jelen pontban szereplő kizárásoktól az I. 11. pontban leírtak szerint eltérhet.

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

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

(2) Az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosító kockázatviselése megszűnik az alábbi esetekben:

a) a biztosított halála esetén a halál időpontjában,

b) a biztosítottnak a díjvisszatérítési igényre vonatkozó írásbeli kérelme esetén a kérelem biztosítóhoz való beérkezésekor.

7. ELÉVÜLÉSI IDŐ

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

(2) Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

a) a biztosítási esemény bejelentésének elmaradása esetén a biztosítási esemény bekövetkezésekor,

b) a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. munkanapot követő napon,

c) a biztosítási esemény bejelentése esetén, ha a biztosító által igényelt iratcsatolás vagy információszolgáltatás elmarad, a biztosító által ennek teljesítésére meghatározott határnapot követő napon, határidő hiányában a felhívást tartalmazó levél keltétől számított 30. napot követő napon,

d) egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

8. A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ELTÉRŐ SZABÁLYOK

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

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

(3) IV. F) Felelősségbiztosítás és Jogvédelem, valamint IV. G) Szállodai- és kemping-felelősségbiztosítás és IV. H) Bérelt eszközökre vonatkozó felelősségbiztosítás szolgáltatások esetén:

– a biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra és

– a biztosító az eljárási költségeket – így különösen jogi képviselő költsége, illetékek, szakértő díja – és a kamatokat a biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti,

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

IV. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt Magyarországon bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, mellyel összefüggésben a biztosítási időszakon belül Magyarország területén orvosilag indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesül, illetve ezzel összefüggésben itt elhalálozik.

2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI

2.1. Egészségügyi információs szolgáltatások

A Biztosító vállalja, hogy telefonon keresztül tájékoztatja a Biztosítottat a következőkről:

– orvosi ügyeletek címe, telefonszáma,

– gyermekorvosi ügyeletek címe, telefonszáma,

– fogászati ügyeletek címe, telefonszáma, - gyógyszerterek címe, telefonszáma, ügyeleti rendje,

– betegszállítással foglalkozó szolgáltatók címe, telefonszáma.

2.2. Átszállítás a lakóhelyhez közeli kórházba

A Biztosító vállalja, hogy ha a Biztosított biztosítási esemény következtében a kockázatviselés időtartamán belül – nem a lakóhelye szerint területileg illetékes – kórházban sürgősségi fekvőbeteg-ellátásban részesül, melynek várható időtartama a Biztosító értesítésekor még legalább további 2 nap, akkor a Biztosító megszervezi – a kezelőorvossal történt egyeztetés alapján – a Biztosított mentőautóval történő átszállítását a Biztosított Magyarország területén lévő lakóhelye szerint illetékes kórházba, és ennek költségeit átvállalja. A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a kezelőorvos írásban nyilatkozzon arról, hogy az adott kórházba,

mentőautóval történő átszállítás orvosi szempontból megengedett, valamint a fogadó intézmény nyilatkozzon arról, hogy vállalja a beteg felvételét, és további ellátását.

2.3. Hazaszállítás távoli kórházból a lakóhelyre

Ha a Biztosított biztosítási esemény következtében kórházban sürgősségi kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül, akkor a Biztosító a hivatalos kórházi elbocsátását követően megszervezi a Biztosított lakóhelyére történő hazaszállítását vagy hazautazását, és megtéríti ennek közlekedési költségeit a Biztosított és vele együtt utazó kísérő személy részére. A hazautazás, illetve hazaszállítás módját a kezelőorvossal történt egyeztetés alapján, a Biztosított egészségi állapotának megfelelően a Biztosító határozza meg (pl. tömegközlekedési eszköz, személygépjármű, mentő).

2.4. Szállítás utólagos orvosi vizsgálatra

Ha a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezését követő 4 héten belül a sürgősségi ellátás folytatásaként vagy azzal összefüggésben álló egyéb orvosi vizsgálaton (pl. kontroll, diagnosztika, utókezelés) céljából kell megjelennie valamely – Magyarország területén lévő – egészségügyi ellátónál, akkor a Biztosító legfeljebb 2 alkalommal megszervezi a Biztosított vizsgálatra történő szállítását vagy utazását, és megtéríti ennek közlekedési költségeit a Biztosított és egy vele együtt utazó kísérő személy részére. Az utazás illetve szállítás módját a kezelőorvossal történt egyeztetés illetve a sürgősségi ellátás orvosi dokumentációja alapján, a Biztosított egészségi állapotának megfelelően a Biztosító határozza meg (pl. tömegközlekedési eszköz, személygépjármű, mentő). A szolgáltatást fenti időszakon belül a Biztosító a biztosítási időszak lejáratát követően is vállalja.

2.5. Utazási és telekommunikációs költségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a sürgősségi orvosi ellátással és ezt követően a lakóhelyre történő hazautazással összefüggésben felmerült alábbi, számlával igazolt költségeket:

- az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, ha az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik, a Biztosított és egy kísérő személy részére,
- a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült, részletes számlával igazolt telekommunikációs költségeket (pl. telefon, fax, internet).

2.6. Holttest szállítás

- (1) A Biztosított halála esetén a Biztosító intézkedik a holttest átszállításáról az elhalálozás helyéről a – rendelkezésre jogosult személy által meghatározott – másik magyarországi helyre és ennek költségeit kifizeti.
- (2) A Biztosító hozzájárulása nélkül lebonyolított holttest-szállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

3. Az „A) Egészségügyi segítségnyújtás” szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (az 1.8 pontban és a III. 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

- (1) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, és az orvosi kezelés részletes leírását, és a beteg szállíthatóságára vonatkozó orvosi véleményt,
- (2) a felmerült költségek névre szóló, eredeti számláit,
- (3) baleseti jegyzőkönyvet,
- (4) közlekedési baleset esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi iratot,
- (5) a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat, amennyiben a Biztosító ezt kéri.
- (6) holttest-szállítás megszervezésének és a költségvállalásnak feltétele, hogy a Biztosított hozzátartozója (vagy a rendelkezésre jogosult) az alábbi dokumentumokat a Biztosító részére eljuttassa vagy ezek beszerzésében szükség szerint közreműködjön:
 - (a) a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
 - (b) baleset esetén a halál körülményeinek tisztázásához szükséges hatósági jegyzőkönyv,
 - (c) temetői befogadó nyilatkozat,
 - (d) a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),

4. A kockázatviselésből kizárt események az A) Egészségügyi segítségnyújtás és a B) Általános segítségnyújtás részekben található szolgáltatások vonatkozásában

- (1) **Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre,** a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre és az ezekkel összefüggésben bekövetkező elhalálozásra:
 - (a) amelyek oka egészben vagy részben a kockázatviselés kezdete előtt fennálló

- egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet), kivéve egyensúlyban lévő krónikus megbetegedések (lásd II. (19) (d) pont) esetén,
 - (b) melyekkel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.
- (2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:
 - (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
 - (b) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
 - (c) terhességre, és az ezzel összefüggő megbetegedésekre.

B) UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. BETEGLÁTOGATÁS

1.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan – a IV. A) 1. pontban meghatározott – megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, és a kórházi ellátás folyamatos tartama várhatóan az 5 napot meghaladja, vagy a Biztosított állapota életveszélyes.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megszervezi egy, a Biztosított által megjelölt személy részére az adott személy Magyarország területén lévő lakóhelyéről a kórházi kezelés helyszínére történő oda- és visszautazást, továbbá a közlekedési költségeket (személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. osztály vagy menetrendszerinti buszjegy) és a szállodai elhelyezés költségeit átvállalja. A Biztosító a szállodai elhelyezés költségeit éjszakánként legfeljebb 20.000 Ft összeghatárig téríti meg.

2. GYERMEK HAZASZÁLLÍTÁSA

2.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan – a IV. A) 1. pontban meghatározott – megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, vagy a Biztosított halála, amennyiben ennek következtében a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító gondoskodik a gyermek Magyarország területén lévő lakóhelyére történő hazaszállításáról, és ennek többletköltségeit átvállalja.

3. BETEG GYERMEK LÁTOGATÁSA

3.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a szülői kíséret nélkül utazó, 14 évnél fiatalabb Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező olyan – a IV. A) 1. pontban meghatározott – megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított állapota életveszélyes, vagy várhatóan egy napnál hosszabb ideig kell fekvőbetegként kórházban maradnia.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megszervezi a Biztosított egy közeli hozzátartozója részére a Magyarország területén lévő lakóhelyéről a Biztosított tartózkodási helyére történő oda- és visszautazást és a közlekedési költségeket (személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. osztály, vagy menetrendszerinti buszjegy), továbbá a szállodai elhelyezés költségeit átvállalja. A Biztosító a szállodai elhelyezés költségeit éjszakánként legfeljebb 20.000 Ft összeghatárig téríti meg.

4. SOFŐR-KÜLDÉS A BIZTOSÍTOTT BETEGSÉGE VAGY BALESETE ESETÉN

4.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított – IV. A) 1. pontban meghatározott – megbetegedése vagy balesete, melynek következtében – az ellátó orvos szakvéleménye alapján – nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, valamint a Biztosítottal együtt utazó útítársak a személygépjárművet hazavezetni nem tudják.

4.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító vállalja egy – a Biztosított által a személygépjármű vezetésére kijelölt személy Magyarország területén lévő lakóhelyéről a Biztosított orvosi ellátásának helyszínére történő utazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit megtéríti (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége, vagy vonat II. osztály, vagy menetrend szerinti buszjegy).
- (2) A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi ellátást követően a lehető legkorábban, de legkésőbb 12 órán belül – az írásos orvosi vélemény egyidejű eljuttatásával – bejelentés.

5. UTASTÁRS SZÁLLÁSKÖLTSÉGÉNEK TÉRÍTÉSE A BIZTOSÍTOTT KÓRHÁZI TARTÓZKODÁSA ALATT

5.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan – a IV. A) 1. pontban meghatározott – megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül.

5.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja, hogy megszervezi egy a Biztosítottal együtt utazó, általa megjelölt személy szállodai elhelyezését a kórházi ellátás helyszínén, annak időtartama alatt. A Biztosító az adott személy részére megtéríti a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a biztosítási esemény miatt felmerült többletköltségeit éjszakánként legfeljebb 20.000 Ft-ig.

6. A Biztosító teljesítésének feltételei a B) Általános segítségnyújtás fejezet szolgáltatásaira vonatkozóan

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani (az I. 8. pontban és a III. 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

(1) a IV. A) 3. pontban felsorolt dokumentumokat,

(2) a „Sofőr-küldés a biztosított betegsége vagy balesete esetén” szolgáltatás esetén a Biztosító teljesítésének feltétele továbbá a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságáról szóló – az ellátó orvos által kiállított – írásos orvosi vélemény, gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának faxon való eljuttatása a Biztosítóhoz.

7. A kockázatviselésből kizárt eseményeket az A) 4. pont tartalmazza

C) BALESETBIZTOSÍTÁS

1. BALESETI EREDETŰ HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

(1) Ha a kockázatviselés tartama alatt Magyarországon bekövetkezett baleset következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik, akkor a Biztosító a biztosítási összeg kifizetését teljesíti a Kedvezményezett részére.

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

2. BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGKÁROSODÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

2.1. Biztosítási esemény

(1) Az a kockázatviselés tartama alatt Magyarországon bekövetkezett baleset, amelynek következtében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével 25 %-ot elérő vagy meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved, feltéve, hogy a baleset szakorvos által is igazolt olyan anatómiai károsodást okozott, amely a baleset helyszínén sürgősségi gyógyító beavatkozást indokolt. A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

(2) Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan állandósult testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza. A maradandó egészségkárosodás mértékének alapját a baleset alkalmával elszenvedett anatómiai károsodáshoz társult maradandó funkciócsökkenés határozza meg.

(3) Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha a Biztosított egészségi állapota orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a szolgáltatását akkor teljesíti, amikor a IV. C). 2.1 pont szerinti maradandó egészségkárosodás mértéke véglegesnek tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét, az időtartam utolsó napján fennálló állapot szerint. A Biztosító a biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvos szakértői útmutatójának figyelembe vételével. Ha a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok

közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.

(2) Ha a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa indokoltan tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A Biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosítót terhelik, a Biztosító vállalja továbbá a Biztosított lakóhelyéről a vizsgálat helyszínére történő utazás közlekedési többletköltségeinek megtérítését névre szóló számla alapján. A Biztosító által meghatározásra kerülő maradandó egészségkárosodás fokának mértéke más szakértői testületek határozatától független. A munkaképesség-csökkenés, a sporttevékenység abbahagyása, az esztétikai, illetve szociális szempontok önmagukban nem képezik szolgáltatás jogalapját.

(3) Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított elsőfokú döntést a maradandó egészségkárosodás mértékére vonatkozóan nem fogadja el, akkor újabb szakvizsgálat céljából háromtagú orvosi bizottságot kell létrehozni. Az orvosi bizottság egyik tagját a Biztosított, másik tagját a Biztosító, a – baleseti sebészeti orvos szakértői jogosítvánnyal rendelkező – elnököt pedig a két fél együttes megállapodása alapján jelölik ki. Az orvosi bizottság működésével kapcsolatos költségeket az a fél viseli, akinek a terhére a döntés születik.

(4) Ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül vagy az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.

3. BALESETI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS

(1) A Biztosító a baleset napjától számítva folyamatosan tartó, a baleseti következmények elhárítása céljából szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.

(2) A szolgáltatás összegének megállapítása úgy történik, hogy a Szolgáltatástáblázatban megadott biztosítási összeget meg kell szorozni a kórházban fekvőbeteg-ellátás keretében eltöltött éjszakák számával. A Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben összesen legfeljebb 15 kórházi ápolási napra térít.

4. CSONTTÖRÉSRE VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁS

A Biztosító a szolgáltatást akkor nyújtja, ha a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított Magyarországon területén bekövetkező balesetével összefüggésben csonttörést, csontrepedést szenved. A szolgáltatás feltétele, hogy a Biztosított a balesetet követően haladéktalanul sürgősségi orvosi ellátásban részesüljön, és az orvosi dokumentáció a balesettel összefüggésben bekövetkezett csonttörést illetve csontrepedést egyértelműen igazolja. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek. A szolgáltatást a Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben – a törések számától függetlenül – legfeljebb egyszeresen nyújtja. A teljesítés feltétele a csonttörést igazoló röntgenlelet és a baleseti sérülés kezelésére vonatkozó teljes orvosi dokumentáció másolatának benyújtása.

5. A IV. C) Balesetbiztosításra és a D) Szolgáltatás megszakítása baleset miatt fejezetre vonatkozóan a teljesítéshez szükséges dokumentumok (az I. 8. pontban és a III. 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

(1) Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás esetén

(a) a halottvizsgálati bizonyítvány,

(b) a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi szakvélemény fénymásolata, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges következő iratot: kezelőorvos szakvéleménye, vagy ha készült, a kórbonctani lelet,

(c) a Kedvezményezett jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés vagy annak olyan kivonatos másolata illetve kiadmánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítvány) eredeti példánya vagy hiteles másolata.

(2) Csonttörésre vonatkozó szolgáltatás esetén: a teljesítés feltétele a csonttörést igazoló röntgenlelet és a baleseti sérülés kezelésére vonatkozó teljes orvosi dokumentáció másolatának benyújtása.

(3) „Szolgáltatási vagy nevezési díj visszatérítése baleset miatt” szolgáltatásra vonatkozóan a teljesítés feltétele az adott szolgáltatás igénybevételére vagy a rendezvényen történő részvételre vonatkozó szerződés, a szolgáltatási illetve nevezési díjra vonatkozó névre szóló számla és befizetési bizonylat, és a Szerződő igazolása arra vonatkozóan, hogy a baleset a szolgáltatás igénybevétele vagy a rendezvényen történő részvétel közben történt.

6. KIZÁRÁSOK A IV. C) Balesetbiztosítás és a D) Szolgáltatás megszakítása baleset miatt fejezetek esetén (az I. 11. pontban és a III. 5. pontban felsorolt kizárásokon felül):

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

- (a) a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre, a rándulások kórimével jelölt sérülésekre, valamint a szövődmény nélkül gyógyult izületi csőtükrözés utáni állapotokra,
- (b) az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi szakvélemény alapján nem állapítható meg,
- (c) a baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek vonatkozásában a korábbi károsodás mértékéig.
- (2) „Szolgáltatási vagy nevezési díj visszatérítése baleset miatt” – a Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha a szolgáltatás igénybevétele illetve a rendezvényen történő részvétel – a balesettől függetlenül – egyéb körülmény miatt is meghiúsult volna.

D) SZOLGÁLTATÁS MEGSZAKÍTÁSA BALESET MIATT

- (1) Jelen szolgáltatás vonatkozásában a Szerződő által Biztosítottként csatlakoztatott természetes személy résztvevőnek (továbbiakban: Résztvevő) minősül.
- (2) Ha a szolgáltatási vagy nevezési díj megfizetője (továbbiakban: Vevő) nem a Résztvevő, akkor jelen szolgáltatás vonatkozásában a Vevő minősül biztosított személynek. A Vevő személyét az adott szolgáltatásra vonatkozó, nevére szólóan kiállított számla illetve befizetési bizonylat azonosítja.
- (3) A Biztosító vállalja a Szerződő által szolgáltatási szerződés alapján a Résztvevő részére nyújtott szolgáltatás szolgáltatási díjának vagy a Szerződő által szervezett rendezvény nevezési díjának teljes vagy részleges visszatérítését, az adott díjat a Szerződő felé előzetesen megfizető személy, azaz a Vevő részére, ha:
- a Résztvevő a kockázatviselés tartamán belül, a szolgáltatás igénybevétele vagy a rendezvényen történő részvétel alatt olyan balesetet szenved, amely miatt egészségi állapota alapján haladéktalanul sürgősségi orvosi ellátást kell igénybe vennie, és az ellátás dokumentációja egyértelműen igazolja, hogy a baleseti sérülések következtében a szolgáltatást a továbbiakban nem tudja igénybe venni illetve a rendezvényen nem tud részt venni, és
 - a szolgáltatási illetve nevezési díj a szolgáltatási szerződés alapján nem visszatéríthető.
- Ha a szolgáltatás vagy rendezvény egy naptári napnál rövidebb tartamú, akkor a Biztosító a teljes szolgáltatási vagy nevezési díj visszatérítését vállalja, legalább két napos szolgáltatás illetve rendezvény esetén pedig a baleset napját követően fennmaradó napokra vonatkozó időarányos részt téríti meg.

E) POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

1. FOGALMAK

(1) útipoggyásznak minősülnek:

- (a) a Biztosított **tulajdonát képező** dolgok, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával.
Ha egy dolog több biztosított közös tulajdonát képezi, akkor a Biztosító szolgáltatása az adott dolog vonatkozásában biztosítottként a tulajdonrész arányában jár, az alkalmazandó szolgáltatási összeghatárok pedig a tulajdonrész arányának megfelelően csökkennek.
- (b) a következő személyes okmányok: a Biztosított személyi igazolványa, lakcímkártyája, jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelyet a Biztosított a biztosítási időszak alatt jogszerűen vezethet.
- (c) a Biztosított nevére szóló bankkártya.

A IV. E) Pogyászbiztosítás fejezet 6. (1) bekezdése tartalmazza azon tárgyak felsorolását, melyek a biztosítási feltételek vonatkozásában nem minősülnek útipoggyásznak.

- (2) **közlekedési baleset:** a Pogyászbiztosítás fejezetben található szolgáltatások vonatkozásában közlekedési balesetnek minősül az az esemény:
- (a) amelynek során az a jármű, amellyel a Biztosított utazik, másik járművel vagy valamely dologgal ütközik, és ennek következtében a biztosítottat szállító jármű megsérül, feltéve, hogy a baleset körülményeit, a jármű sérülésének tényét és a keletkezett kár mértékét az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja,
- (b) amelynek során a Biztosítottat gyalogosként valamely jármű elüti, és a baleset körülményeit és a keletkezett kárt az esemény helyén illetékes rendőrség írásban igazolja,
- (3) **sporteszköz, sportfelszerelés:** bármely olyan dolog, amely jellemzően valamely sporttevékenység folytatásához szükséges. Jelen feltételek alkalmazásában sporteszköznek – és nem járműnek vagy közlekedési eszköznek – minősülnek különösen a következő dolgok: kajak, kenu, kerékpár, surf, bármilyen motoros meghajtás és vitorla nélküli evezős csónak, horgászfelszerelés, görkorcsolya, roller, túrabot. Bármely egyéb **közlekedési eszköz, valamint a fegyverek nem minősülnek sporteszköznek**, abban az esetben sem, ha azokat valamely sporttevékenység keretében használják.

- (4) **télisport-felszerelés:** síléc és síkötés, snowboard és snowboard kötés, sícipő, snowboard cipő, sí-sisak, sítob, sí-szemüveg, sí-napszemüveg, valamint síléc, snowboard, sícipő és snowboard cipő tárolásához használt tartózsák, illetve táska, korcsolya, szánkó.
- (5) **használt érték:** az adott dolog szokásos funkciójára vonatkozóan átlagos használatot feltételezve a dolog életkora alapján meghatározott használt érték, melynek összege nem haladhatja meg a beszerzési árat.
- (6) **tartozék:** nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetészerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy annak valamely funkcióját egészíti ki, függetlenül attól, hogy a fődologgal együtt vagy attól függetlenül forgalmazták.
- (7) **piperecikk:** kozmetikai, tisztálkodási, és testápolási célra használt dolgok és anyagok, ide értve az ilyen célt szolgáló műszaki cikkeket, és ezek tartozékait is (pl. borotva, hajszárító, elektromos fogkefe stb.).
- (8) **hordozható számítógép:** netbook, notebook, laptop, tablet, e-book olvasó, hordozható (nem gépjárműbe épített) navigációs eszköz (GPS).
- (9) **őrizetlenül hagyás:** ha az útipoggyász nincs személyes felügyelet alatt elhelyezve.
- (10) **műszaki cikk:** fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó, óra, számítógép, valamint bármely elektromossággal (pl. elemmel) vagy gépi meghajtással működő eszköz.
- (11) **számla:** az adott dolog újkori beszerzési értékét és tulajdonosát egyértelműen meghatározó, névre szóló, a hatályos jogszabályoknak megfelelő számviteli bizonylat.

2. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

- (1) **útipoggyász** (pl. ruházat, vagy abban tárolt dolog) **sérülése vagy megsemmisülése olyan súlyos fizikai sérüléseket okozó baleset során**, amellyel összefüggésben a Biztosított azonnali sürgősségi orvosi ellátása válik szükségessé a baleset helyszínén illetékes egészségügyi ellátónál,
- (2) **útipoggyász sérülése vagy megsemmisülése közlekedési baleset, elemi kár vagy gépjárműben keletkezett műszaki eredetű tűz következtében**,
- (3) **jogtalan eltulajdonítás** a következő körülmények között:
- (a) **lezárt személygépjárműből vagy buszból reggel 8 h és este 20 h között.**

A szolgáltatás a gépjármű szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt, a beláthatóságtól védett utasterében vagy csomagtartójában, tetőcsomagtartó dobozában, és motorkerékpár csomagtartó dobozában tárolt útipoggyászra terjed ki, a következő dolgok kivételével: gépjárműben hagyott személyes okmányok, bank- és hitelkártya, valamint bármely műszaki cikk és tartozékai.

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

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

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

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

- (4) **személyszállító cég kezelésében igazolt eltűnés**, amikor egy menetrendszerű személyszállítást végző gazdasági társaság az utazás időtartama alatt az érvényes menetjeggyel utazó Biztosított részére **részben vagy teljesen nem szolgáltatja vissza (eltűnés) az utazás tartamára a Biztosított nevére szólóan és az adott cég utazási feltételeinek megfelelően átvett útipoggyászt** (a poggyász sérülése nem minősül eltűnésnek), Személyszállító cég kezelésében történt útipoggyász-kár:
- kizárólag akkor minősülhet biztosítási eseménynek, ha **a személyszállító cég a kár bekövetkezésének tényét, és mértékét hitelt érdemlően igazolja és a károkozásért a felelősségét írásban elismeri**, valamint a hatályos jogszabályok- és az utazási szerződés szerinti kártérítési összeget megtéríti. **A Biztosító szolgáltatása legfeljebb a személyszállító**

vállalat által meg nem térített összegre terjed ki. A személyszállító cég kezelésében bekövetkezett teljes útipoggyász-kár kiszámítása a Biztosított nevére szóló eredeti számla, ennek hiányában pedig a IV. E). 2.2.(2) bekezdés szerint történik. Ezen összegből kerül levonásra a személyszállító vállalat által nyújtott kártérítés. A biztosító szolgáltatásának összege a fenti két összeg különbözete a jelen biztosítási feltételekben szereplő kizárások, korlátozások, biztosítási összegek és limitok figyelembe vételével.

Amennyiben a személyszállító cég a kárt előzőek szerint **igazolja**, de kifejezetten nem ismeri el a károkozásért a felelősségét, illetve **kártérítést nem nyújt, akkor a Biztosítottat 50 % önrészesedés terheli, és a Biztosító szolgáltatása legfeljebb az adott esemény-típusra vonatkozó biztosítási összeg 50 %-áig terjed.**

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

2.2 A Biztosító szolgáltatására vonatkozó általános szabályok

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

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

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

- (1)Eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált **személyes okmányok vagy bankkártya esetén** a biztosító megtéríti:
 - a) a személyes okmányok pótlásának hatóságilag előírt költségét,
 - b) a Szolgáltatástáblázatban „bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése” összegig a Biztosított nevére szóló **bankkártyára vonatkozóan** a bankkártya letiltásának és pótlásának – a kibocsátó bank által meghatározott mértékű – költségeit.
- (2) **Dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása** esetén a Biztosító azok számlával igazolt pótlását, vagy javítását téríti meg legfeljebb a tárgyankénti limitig.
- (3) **Piperecikkek**re a szolgáltatás összesen legfeljebb a **tárgyankénti limitig** terjed ki.
- (4) **Sporteszközökre** vonatkozóan kizárólag a Biztosító – az E) Poggyászbiztosításra meghatározott teljes biztosítási összegben belül – a Szolgáltatástáblázatban „sporteszközök biztosítása” megjelöléssel meghatározott összeghatárig vállal szolgáltatást.
- (5) **Adathordozókra** vonatkozó szolgáltatás: az **adathordozók** a lejátszó/olvasó készülék tartozékának minősülnek. Az azonos funkciójú adathordozók együttesen – darabszámuktól függetlenül – abban az esetben is legfeljebb egy tárgynak minősülnek, amikor a lejátszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény.
- (6) **Hordozható számítógépekre, mobiltelefonra és tartozékaira** vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása összesen legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban „mobiltelefon és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen” sorban meghatározott összeghatárig terjed ki, tárgyankénti limit figyelembe vétele nélkül. A szolgáltatás feltétele, hogy az eszköz újkori beszerzése a Biztosított vagy a – nem természetes személy – Szerződő nevére szóló eredeti számlával igazolt legyen. **Ennek hiányában a Biztosító az átlagos használt értéket téríti meg, legfeljebb a tárgyankénti limit összegéig.**

3. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

A Biztosított az alábbi kármegelőzési kötelezettségeknek köteles eleget tenni:

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

4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

- (1) **a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit a bekövetkezés helye szerint illetékes rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál (pl. tűz esetén tűzoltóságnál) bejelenteni, valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény – a közlekedési vállalatnál – ha a szálloda vagy kemping illetékességi körében történt a biztosítási esemény – a szállodánál vagy kempingnél, is bejelenteni, jogtalan eltulajdonítás esetén feljelentést tenni, és a hatóságtól és az érintett gazdálkodó szervezettől helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.**
- (2) **a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyontárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás, baleset, elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések),**
- (3) **személyszállító cég kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyászra vonatkozóan az adott társaság által a kárrendezés illetve kártérítés feltételeként előírt – pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó – előírásokat betartani.**
- (4) **mobiltelefon eltulajdonítása esetén az érintett telefonszám letiltását igényelni a telefontársaságnál az esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb az azt követő 2 munkanapon belül.**

5. A IV. E) Poggyászbiztosítás szolgáltatások teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (az I. 8 pontban és a III. 3.1.3. pontban felsorolt

dokumentumokon felül):

- (1) bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntető, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyv,
- (2) a biztosítottak akut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén a biztosítási eseménnyel kapcsolatos összes orvosi szakvélemény (pl. ambuláns ellátás dokumentációja vagy kórházi zárójelentés, vizsgálati leletek),
- (3) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv is,
- (4) a Szerződő által nyújtott szolgáltatás igénybe vétele közben illetve a szervezésében megvalósuló rendezvényen történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a Szerződő által készített jegyzőkönyv is,
- (5) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegy, a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevény, a hiányzó poggyászáról a személyszállító cég felé tett bejelentés (amely tartalmazza az eltűnt dolgok tételes felsorolását és azok értékét), a poggyász-hiányról a csomag-kiadás szokásos helyén rögzített bejelentés, valamint a személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv, melynek tartalmaznia kell a károsult személy nevét, személyi adatait és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve ha kártérítést nem fizet, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozat, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum,
- (6) 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

1. FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1.1. Biztosítási esemény

- (1) Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt, a (2) bekezdésben meghatározott tevékenységével harmadik személynek gondatlanul sürgősségi egészségügyi ellátást igénylő vagy halált okozó balesetet okoz, és a Biztosítottat, mint károkozót az ezzel összefüggésben **okozott dologi kárra** illetve a személyi sérüléssel összefüggésben **a károsult személy orvosi ellátásának költségeire** vonatkozóan kártérítési kötelezettség terheli.
- (2) A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:
 - (a) kerékpár, és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója
 - (b) közúti balesetet előidéző gyalogos
 - (c) sporttevékenység

1.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító vállalja a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerülő dologi károkra, illetve a károsult személy orvosi ellátásának költségeire vonatkozóan a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség teljesítését.
- (2) A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a szerződésben meghatározott biztosítási összeg. Ezen rendelkezés a károkozó biztosítottat terhelő jogi képviselői költségekre és kamat fizetési kötelezettségre is irányadó. A biztosítás kiterjed az eljárási költségekre, ha e költségek a biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel. A biztosított kérésére a biztosítóknak a költségeket meg kell előlegeznie.

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

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

(4) Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 100 000 Ft összeghatárig vállalja. A szolgáltatás feltétele a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozatának benyújtása a Biztosító felé.

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

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

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

2. JOGVÉDELEM

2.1. Biztosítási esemény

- (1) Ha a biztosítás hatálya alatt a Biztosítottal szemben az általa – az alábbiakban felsorolt minőségekben – gondatlanul elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény miatt az elkövetés helyén eljárás vagy az okozott károk megtérítésére vonatkozóan polgári per indul:
 - (a) gépjármű, vagy kerékpár, vagy járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
 - (b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
 - (c) Extrém sportnak nem minősülő sporttevékenységet folytató személy

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.

- (7) személyes okmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla,
- (8) elemi kár vagy tűz esetén a szakhatóság (illetékeségtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolása az elemi kár bekövetkezéséről és a bekövetkezett kár mértékéről, valamint – ha a kár kemping területén vagy szállodában történt – a kemping üzemeltetője illetve a szállásadó által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyv,
- (9) a bankkártya-pótlás költségének megállapításához a megfelelő bankszámla-kivonat azon tételei, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel,
- (10) mobiltelefon eltulajdonítása esetén a telefon-szolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló irat,
- (11) amennyiben a vagyontárgy újkori megvásárlása bankkártyás fizetéssel történt, akkor a Biztosító névre szóló eredeti számla helyett elfogadja az alábbi dokumentumok **együttes** benyújtását:
 - vásárlási nyugta, amely tartalmazza: a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárat,
 - a biztosított nevére szóló bankszámla-kivonat, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a biztosított bankszámlájáról történt.

6. Kizárások a IV. E) Poggyszámbiztosítás esetén

(az I. 11 pontban és a III. 5. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

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

- (a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak, nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények, fegyver és tartozékai, valamint lőszerek, bútorok, műfog, műfogsor, fogszabályzó, kulcs, elektromos távirányító, készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök használatával, illetve takarékbetétkönyv, vagy bármilyen értékpapír alapján érvényesíthető pénzkövetelések, valamint szolgáltatás igénybevétele jogosító utalványok, kártyák (pl. sibirlet, mobiltelefon feltöltő kártya, belépőjegyek), menetjegy, és okmányok (a IV. E). 1.(1)(b) pontban felsorolt személyes okmányok kivételével), élelmiszerek, italok, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.), munkavégzés céljára szolgáló eszközök, áruminták, háztartási gépek, valamint kereskedelmi mennyiségben, illetve a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok,
- (b) bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autótetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
- (c) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz és tartozékaik, kivéve a hordozható számítógépek a Szolgáltatástáblázatban „mobiltelefonra és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen” sorban meghatározott biztosítási összegig,

(2) Nem téríti meg a Biztosító:

- (a) az útipoggyász elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – lezárt lakóépületben vagy gépjárműben hagyott vagy személyszállító cég kezelésébe átadott dolgok kivételével – őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
- (b) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- (c) az útipoggyász vagy személyes okmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől), kivéve közlekedési baleset és árvíz esetén,
- (d) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, rongálás vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
- (e) a következményi károkat és közvetett veszteségeket, valamint a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- (f) bármely, személyszállító cég kezelésébe átadott törékeny poggyász sérülésével összefüggő károkat,
- (g) a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpár-tartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat (pl. sérülés, eltulajdonítás), és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat. A Biztosító ezekre kizárólag közlekedési balesettel összefüggésben történő sérülés vagy megsemmisülés esetén vállal szolgáltatást, kivéve ha a sérülés vagy megsemmisülés valamely, a járműre vonatkozó méretbeli korlátozás (pl. magassági korlátozás) figyelmen kívül hagyása miatt következett be.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a Biztosított helyett megfizeti:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. A IV. F) Felelősségbiztosítás és jogvédelem és a IV. G) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásokra vonatkozóan a teljesítéshez benyújtandó dokumentumok (az I. 8 pontban és a III. 3.1.3.

pontban felsorolt dokumentumokon felül):

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

4. KIZÁRÁSOK a IV. F) Felelősségbiztosítás és Jogvédelem és a IV. G) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásra vonatkozóan (az I. 11 pontban és a IV. 5. pontban felsorolt kizárásokon felül.)

(1) Nem terjed ki a biztosítási védelem:

- (a) az ugyanazon biztosítási szerződésben biztosított személyeknek egymással szemben indított kártérítési pereire;
- (b) olyan káresemények esetén, melyeket a szerződő vagy a biztosított jogellenesen szándékosan vagy súlyosan gondatlan magatartással okozott;
- (c) ha a Biztosított ellen szándékosan elkövetett szabálysértés vagy bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás,
- (d) **a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy egyéb büntető jellegű költségre,**
- (e) ha a Biztosított ellen gépjármű használójaként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárás és az adott

gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felelősségbiztosítással,

(f) szerződésszegéssel okozott károkokra, és a végrehajtás költségeire.

(2) Nem téríti meg a Biztosító:

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

(b) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,

(c) a kárt, ha a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,

(d) a Biztosított által bérelt, haszonbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgok bekövetkezett károkat,

(e) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat,

(f) az elmaradt vagyoni előnyt és a sérelemdíjat;

(g) **a fedezet a biztosítási összeg felül nem terjed ki a károkozó biztosított jogi képviselők költségeire és kamataira.**

5. A BEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG A IV. F) ÉS G) ÉS H) FEJEZETEKRE VONATKOZÓAN

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

G) SZÁLLODAI- ÉS KEMPING FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

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

(2) ~~Az F)1.2.(2) (3) és (5) (6) (7) bekezdésekben foglaltak jelen szolgáltatásra is érvényesek.~~

(3) ~~A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata, vagy ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban polgári per indult, a Biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat.~~

(4) ~~Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen legfeljebb 200 000 forint kifizetését vállalja.~~

H) BÉRELT ESZKÖZRE VONATKOZÓ FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Jelen szerződés alapján biztosítási eseménynek minősül, ha Biztosított és a Szerződő (mint Bérbeadó) között létrejött bérleti szerződést a Biztosított az alábbiak szerinti megszegi, és ebből eredően a Biztosítottat kártérítési kötelezettség terheli a Bérbeadó felé:

(1) ha a Bérbeadótól bérelt eszköz a következő okokkal összefüggésben megsérül vagy megsemmisül:

(a) közlekedési baleset,

(b) elemi kár,

~~(c) ha a bérelt eszközt harmadik személy jogtalanul eltulajdonítja.~~

(2) bármely, a Biztosítottnak felróható, de nem szándékos károkozás (továbbiakban: önhiba).

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

A Biztosító a bérelt eszközzel kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja a Bérbeadó felé – a bérleti szerződés szerint a Biztosítottat terhelő – kártérítési összeg megfizetését, egy Biztosított vonatkozásában

biztosítási eseményenként legfeljebb a Szolgáltatástáblázatban meghatározott összeghatárig – a táblázatban feltüntetett önrészesedés levonásával.

3. A BIZTOSÍTOTT KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

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

(2) A Biztosított köteles:

(a) a bérelt eszközt kizárólag rendeltetésszerűen, valamint a bérleti szerződés előírásainak megfelelően használni,

(b) a használati útmutatóban leírt utasításokat követni,

(c) a bérelt eszköz használatára vonatkozó közlekedésrendészeti szabályokat betartani,

(d) a bérelt eszközt zárt illetve őrzött helyen tárolni.

4. A IV. H) Bérelt eszközökre vonatkozó felelősségbiztosítás szolgáltatásokra vonatkozóan a teljesítéshez benyújtandó dokumentumok (az I. 8 pontban és a III. 3.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

(1) bérleti szerződés, és a bérleti díj megfizetésére vonatkozó befizetési bizonylat,

(2) a bérbeadó jegyzőkönyve (sérülés esetén fényképpel) a felmerült kárról, és az általa meghatározott kártérítési összeg mértékéről,

(3) a biztosított nyilatkozata a károkozás körülményeire és a felelősség elismerésére vonatkozóan,

(4) önrész fizetési kötelezettség esetén az önrész – bérbeadó felé – történt befizetését igazoló bizonylat,

(5) bérelt eszköz jogtalan eltulajdonítása esetén az erről szóló, Biztosított által tett rendőrségi feljelentésről készült jegyzőkönyv, amelyben rögzítésre került az esemény helye, ideje és leírása, a Biztosított neve és személyi adatai, valamint a jogtalanul eltulajdonított bérelt eszköz.

(6) elemi kárra vonatkozóan a szakhatóság (illetékességtől függően: pl. meteorológiai intézet, tűzoltóság, rendőrség) igazolása az elemi kár bekövetkezésének időpontjáról, helyszínéről és mértékéről, és az elemi kár által a bérelt dologban okozott kárról,

(7) közlekedési baleset vagy azzal összefüggő esemény esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyv.

Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság

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

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

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

Az Ügyféltájékoztatóban foglalt rendelkezéseken túl a biztosítási szerződéssel létrejövő jogviszony tartalmát képezik továbbá – a biztosítási szerződés típusától függően – a biztosításra vonatkozó általános és különös szerződési feltételek (a továbbiakban együtt: biztosítási feltételek), valamint a szerződő/biztosított nyilatkozatait, 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

Adószám: 12185960-4-44

ÁFA csoportazonosító szám: 17780058-5-44

A társaság alaptőkéje: 400 000 000 Ft

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás

A társaság cégformája: részvénytársaság

Működési módja: zártkörű

A társaság tulajdonosai:

Generali Biztosító Zrt. 61%

ERGO Reiseversicherung AG, München 26%

Europäische Reiseversicherung AG, Bécs 13%

II. Ügyfélszolgálat

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

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonszám: (1) 452-3580

Fax: (1) 452-3312

E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu

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

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

III. Panaszügyintézés

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

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

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

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

honlapján megtalálható a „Fogyasztói panasz” elnevezésű formanyomtatvány, amelynek felhasználásával szintén benyújthatja a panaszát a Biztosítóhoz.

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

(Rendelet) alapján az Európai Bizottság létrehozta az uniós szintű online vitarendezési platformot (platform), amely az alábbi internetes oldalon érhető el: <http://ec.europa.eu/odr>

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

jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezését kezdeményezhetik. Az online vitarendezési platform felhasználható a pénzügyi fogyasztói viták rendezéséhez.

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

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

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

Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platformról a Magyar Nemzeti Bank tájékoztatót adott ki, mely az alábbi internetes oldalon érhető el: <https://www.mnb.hu/bekelteses/online-vitarendezesi-platform>

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@mnb.hu

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

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: (36-80) 203-776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu

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

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

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

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

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

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

e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár 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 eljárásán kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kísérli meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.

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

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

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

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

Telefon: (36-80) 203-776

E-mail: ugyfelszolgalat@mn.b.hu

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

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

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

VI. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.

VI.1. A biztosítási titok

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

Biztosítási titkok képeznek különösen az alábbi adatok:

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

VI.2. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokként pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn,
- a biztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

VI.2.1 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró 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 ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
- m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezethez szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támogatott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támogatott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,
- t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-nyithísi szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
- v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint

a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VI.2.4 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

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

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

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

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

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

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

VI.2.5 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.3. Veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés

Tájékoztatjuk, hogy a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében Társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás

alján 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, vagyon tárgy 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 adatfelvételtörli, 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 adatfelvételtörli, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatokat nem tartalmazó adatokat;
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

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

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

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

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

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

VII. A személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatás

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

Kérjük, hogy a tájékoztatót figyelmesen olvassa el!

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

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

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

A biztosító az alábbi célokból kezeli az Ön személyes adatait:

i) a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, nyilvántartása, állományban tartása,

ii) kockázatvállalás, kockázat elbírálás és kockázatkezelés

iii) a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése

iv) a biztosító üzleti érdeke, és a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása

v) panaszok kezelése

vi) pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása, adóügyi illetőség megállapítása

A biztosító a személyes adatokat

(i) a biztosítási szerződés teljesítése,

(ii) a biztosítási szerződésből eredő jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme

(iii) jogi kötelezettség teljesítése (számviteli bizonylatok kezelése és megőrzése, pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása, adóügyi illetőség megállapítása, panaszkezelési tevékenység)

(iv) egészségügyi adatok kezelése esetében az Ön kifejezett hozzájárulása

(v) jogos érdekeknek érvényesítése (így különösen: teljesítménymutatók figyelése, kockázatelbírálási és károkkal kapcsolatos kockázatok kezelése, visszaélések megakadályozása céljából)

alapján kezeli.

VII.3 Milyen személyes adatokat kezelünk?

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

– természetes személyi azonosító adatok, lakcím, nem

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

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

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

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

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

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

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

vonatkozó igényfelmérés szükséges, azonban Ön az ehhez szükséges adatainak a kezeléséhez nem járul hozzá.

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

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

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

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

a. a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtöttük vagy más módon kezeltük;

b. Ön visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincsen más jogalapja;

c. Ön a tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, ideértve a jogos érdekre alapított profilalkotást is és nincsen elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy abban az esetben, ha az Ön adatainak a kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, és Ön tiltakozik adatainak ilyen célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is amennyiben az közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik

d. a személyes adatokat jogellenesen kezelték;

e. a személyes adatokat a biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;

f. a személyes adatok gyűjtésére az Adatvédelmi Rendeletben hivatkozott információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

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

a. Ön vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát.

b. Az adatkezelés jogellenes és Ön ellenzi az adatok törlését, és e helyett kéri azok felhasználásának korlátozását

c. a biztosítónak már nincsen szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;

d. Ön tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy társaságunk jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.

– **Adathordozhatóság** – Ön kérheti, hogy a biztosító az Ön adatait egy másik adatkezelőnek továbbítsa, és/vagy arra, hogy az Önre vonatkozó személyes adatokat Ön tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja.

– **A hozzájárulás visszavonása** – Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni.

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

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

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

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

VII.8. Meddig tároljuk az Ön személyes adatait?

a) A biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatos adatkezelés esetén:

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

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

Amíg az adott jogi igényrel kapcsolatban a bírósági jogérvényesítés lehetséges fennáll.

c) jogi kötelezettség teljesítésén alapuló adatkezelés esetén:

Mindaddig, amíg azt a kötelező adatkezelést előíró jogszabály előírja. Ennek keretében például a számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat 9 évig, míg

a pénzmosás és terrorizmus megelőzése és megakadályozása érdekében kezelt adatokat 8 évig kötelesek vagyunk megőrizni.

d) hozzájáruláson alapuló adatkezelés esetén a hozzájárulás visszavonásáig
e) jogos érdeken alapuló adatkezelés esetén, amíg az ennek alapjául szolgáló körülmények fennállnak.

VII.9. Hová fordulhat panaszával?

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

A Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatóság elérhetőségei:

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

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9.

Telefon: 06 1 391 1400

Telefax: 06 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: naih.hu

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

VIII. Az Általános Forgalmi Adó megtérítése

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

IX. A díjfizetés módja

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

- készpénz – a szerződő a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor készpénzben a biztosító képviselője részére köteles megfizetni,
- online bankkártyás fizetés – a szerződő a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor online fizetésre alkalmas bankkártyával a biztosító online szerződéskötő rendszerén keresztül fizeti meg.

A biztosítási szerződés egyedi rendelkezése a fentiekől eltérhet.

X. A biztosításközvetítő

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

A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló jogviszonya alapján közvetíti. 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, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

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

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

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

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 összeget előzetesen nem vehet át.

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

- a) a személy fő szakmai tevékenysége nem a biztosítási értékesítés,
- b) a közvetített biztosítási termék kiegészítője valamely szolgáltató által kínált terméknek vagy nyújtott szolgáltatásnak,
- c) a közvetített biztosítási termék nem tartalmaz életbiztosítási vagy felelősségi kockázatot, kivéve, ha az ilyen életbiztosítási vagy felelősségi kockázat

fedezete kiegészíti a személy által fő szakmai tevékenységként kínált terméket vagy nyújtott szolgáltatást,

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

A biztosító megbízásából eljáró kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy a biztosítási termék közvetítése során az ügyfélnek díjat vagy díjelőleget legfeljebb 250.000 Ft erejéig vehet át, feltéve, ha az ügyfélnek nem áll módjában a díjfizetés átutalással történő teljesítése. A kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy a biztosító nevében nem kötheti meg a szerződést. A biztosítóval munkaviszonyban álló, részére közvetlenül értékesítési tevékenységet végző, biztosításközvetítőnek nem minősül, a Bit. 4. § (1) bekezdés 15. pont a) alpont szerinti természetes személyek (a biztosító közreműködői) teljesítményarányos díjazásban részesülnek. Ez a tájékoztatás arra az esetre is kiterjed, ha a biztosító ügyfele a biztosítási szerződéssel összefüggésben, a szerződés megkötése után teljesít fizetést – a folytatólagos, előre ütemezett díjak kivételével.

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

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

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

A nyilatkozattételi lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében 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 bejelentése és határideje vonatkozó rendelkezéseket a biztosítási szerződésre vonatkozó biztosítási feltételek tartalmazzák.

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

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

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

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

kell kézbesítettnek tekinteni.

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

XII. Egyéb rendelkezések

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

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

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

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

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

A biztosítási szerződésben nem lehet érvényesen megjelölni olyan biztosítottat, kedvezményezettet, illetve szolgáltatásra/kifizetésre jogosult

egyéb olyan személyt (a továbbiakban együttesen: kifizetésre jogosult), aki a fenti szankciók, korlátozások vagy tilalmak hatálya alatt állnak.

A biztosítási szerződés, illetve annak megfelelő része megszűnik, amennyiben a szerződő, illetve a kifizetésre jogosult a szerződés megkötését követően a fenti szankciók, korlátozások, vagy tilalmak hatálya alá kerül. Ilyen esetben a szerződés megszűnésének időpontja a szankció, a korlátozás, vagy a tilalom 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.4. A biztosító a termékeit tanácsadás nélkül értékesíti.

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

XIII. Irányadó jog

A biztosítási szerződésre, az azt megelőző együttműködési és tájékoztatási 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.

XIV. Jelen Ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

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

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

XV. Távértékesítés keretében létrejött biztosítási szerződésekre vonatkozó kiegészítő tájékoztatás

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

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

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

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

XV.5. Tájékoztatjuk, hogy Ön, mint fogyasztó, a szerződését a szerződés létrejöttét igazoló kötvény kézhezvételétől számított 14 napon belül indokolás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását írásban a biztosító postai címére (1132 Budapest, Váci út 36-38.) vagy fax számára (36-1-452-3312) küldheti. A Távért. Tv. 6.§ (9) bekezdés b) és c) pontja alapján a szerződés létrejöttét követően Önt elállási vagy felmondási jog nem illeti meg, amennyiben a biztosítónál távértékesítés

keretében megkötni kívánt utasbiztosítási szerződés időtartama az egy hónapot nem haladja meg, illetve a szerződésnek mindkét fél általi teljes körű teljesítését követően sem, ha a teljesítés a szerződő kifejezett kérése alapján történt. Ezen jogszabályi rendelkezés nem érinti a szerződési feltételekben meghatározott díj-visszatérítésre vonatkozó rendelkezéseket. A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a szerződés alapján a szolgáltatás nyújtása (kockázatviselés) csak az Ön kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg.

XV.6. Ha Ön a fentiek szerint hozzájárult ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése már a felmondásra nyitva álló határidő 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.

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

XV.8. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító a létrejött biztosítási szerződésről kötvényt állít ki, és azt a jelen Ügyféltájékoztatóval és az érvényes biztosítási feltételekkel együtt a biztosítási díj beérkezését követő első munkanapon az Ön által megadott e-mail címre fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva, elektronikus úton megküldi. Felhívjuk figyelmét arra, hogy az email címében bekövetkezett változást 5 munkanapon belül a biztosítónak szíveskedjen bejelenteni.

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

XV.10. Az elektronikus levelek hitelességének ellenőrzése érdekében, Önnek adobe acrobat reader 7.0 vagy annál magasabb verziószámú alkalmazással kell rendelkeznie, mely alkalmazás az internetről (www.adobe.com) ingyenesen letölthető. Mobiltelefonos kötésnél a biztosító által kifejlesztett informatikai alkalmazás ezzel egyenértékű hitelesség ellenőrzési lehetőséget biztosít.

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

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

XVI. Elektronikus szerződéskötés szabályai

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

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

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

XVI.4. A biztosítási ajánlat sikeres beküldéséről a biztosító emailben értesíti a szerződőt. A biztosítási ajánlat elfogadása esetén a biztosító fokozott biztonságú elektronikus aláírással és időbélyegzővel ellátott kötvényt állít ki a szerződésről. A szerződés magyar nyelven jön létre és írásbeli szerződésnek minősül. A szerződés létrejöttének részletszabályait a biztosítási feltételek tartalmazzák.

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

A sikeres együttműködés reményében:

Lengyel Márk, Csoknyainé Balázs Zsuzsanna