

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.

Biztosítási feltételek (EUB2016-10VL)

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – a Vacansoleil Hungária Idegenforgalmi és Szolgáltató Kft (1119 Budapest, Fehérvári út 89-95.) és az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a társaság az IVASS által vezetett Olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásába 26. sorszámon bejegyzett Generali Csoport tagja, székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38. a továbbiakban: Biztosító;) között a jelen általános és különös feltételekre hivatkozással létrejött csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak.

Jelen általános feltételekben, valamint a különös feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak. A biztosítási szerződés részét képezi továbbá az Európai Utazási Biztosító Zrt. Ügyféltájékoztatója is.

Jelen szerződés nem minősül fogyasztói szerződésnek.

1. RÉSZ

VACANSOLEIL START UTASBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

- 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:** a Vacansoleil Hungária Idegenforgalmi és Szolgáltató Kft (1119 Budapest, Fehérvári út 89-95.) a továbbiakban: Vacansoleil, aki a biztosítottak javára a biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítási díjat megfizeti.
- 1.3. Biztosított:** az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, a külföldi utazása során végzett tevékenységeivel, útipoggyászával és gépjárművel kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön és akire vonatkozóan a Vacansoleil utazásközvetítőként – az utazásszervező által kiállított számla és visszaigazolás, valamint a biztosító felé elektronikus formában küldött adatközlés alapján – a biztosítási fedezetet létrehozta, feltéve, hogy az adott személy – aki lehet magyar vagy külföldi állampolgár is – a lakóhelye országában **érvényes kötelező egészségbiztosítással rendelkezik vagy az egészségügyi ellátásra jogosult. Lakóhely országának minősül** Magyarország vagy – Ukrajna kivételével – valamely Magyarországgal szomszédos ország, feltéve, hogy a Biztosított állandó lakóhelye ebben az országban van – továbbiakban: lakóhelye országa.
- 1.4. A biztosító szolgáltatására** a Biztosított, annak halála esetén az örököse jogosult.

2. CSATLAKOZÁS A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSHOZ

- (1) A Biztosítottak csatlakozása a biztosítási szerződéshez – azaz az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet létrehozása – az utazási szolgáltatás foglalásával, az utazási szerződés megkötésekor történhet.
- (2) A biztosított személy a biztosítási szerződésbe szerződként nem léphet be

3. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

- 3.1.** A biztosítási szerződés területi hatálya **Európára** terjed ki.
- 3.2.** Jelen feltételek szempontjából **Európának minősül** a következő orszá-

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

- 3.3.** Kizárólag a külföldi utazás megkezdését követő **közlekedési baleset** vonatkozásában a **lakóhely országának területén bekövetkező** eseményekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése a következő szolgáltatások vonatkozásában:

- Balesetbiztosítás esetén: Baleseti halál, Baleseti rokkantság,
- Poggyászbiztosítás esetén: közlekedési balesettel összefüggésben vállalt szolgáltatások.

- 3.4.** A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország **külfügyekért felelős minisztériuma által nem javasolt utazási célszabványok és térségek között szerepelnek. A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki továbbá az Antarktisz területére.**

4. FELEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

4.1. A Szerződő és a Biztosított kötelezettségei

4.1.1. A biztosítási díj

- (1) A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a csoportos biztosítási szerződés tartalmazza. A Szerződő a Biztosító részére, a biztosító kockázatviselésének ellenértékéért fizetendő biztosítási díjat áthárítja a Biztosítottra.
- (2) A biztosító díjvisszatérítést kizárólag a kockázatviselés kezdetét megelőzően vállal.

4.1.2 A biztosítási esemény bejelentése

- (1) A biztosítási esemény bekövetkezését a Biztosítottnak be kell jelentenie a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 órán – belül az EUB-Assistance felé. **A Biztosító – a közvetlen életveszély megszüntetéséhez szükséges orvosi beavatkozásokra vonatkozó szolgáltatások kivételével – csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, ha a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentése a fentiek szerint megtörtént, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat az EUB-Assistance-hoz eljuttatják és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi.**
- (2) A „D) Poggyászbiztosítás” fejezet szerinti biztosítási eseményt legkésőbb annak bekövetkezését követő 30 napon belül kell bejelenteni a Biztosító Ügyfélszolgálati irodájára felé (1132 Budapest, Váci út 36-38., E-mail: karrendezes@eub.hu, tel.: (1) 452-35-80, fax: (1) 452-33-12, aktuális nyomtatványok letölthetők, valamint online kárbejelentés: www.eub.hu) a feltételekben a teljesítés feltételeként előírt dokumentumok benyújtásával.
- (3) **A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a fent megadott határidőben az EUB-Assistance, vagy a Biztosító részére nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosított kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetatlenné válik.**
- (4) Ha a Biztosító felé tett nyilatkozatok indokolatlanul eltérnek egymástól, így különösen, ha nem igazolható egyértelműen, hogy az újabb bejelentés a korábbi bejelentés óta ismertté vált új információk alapul,

illetve az eltérés ésszerű illetve tényszerű indoka nem igazolt, úgy a Biztosító a korábban tett nyilatkozatot fogadja el valósan.

4.1.3. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása

(1) A Biztosítottnak, a Kedvezményezettnek, vagy – felelősségbiztosítás és szállodai és kempingfelelősségi szolgáltatás esetén – a Károsultnak a szolgáltatási igény előterjesztésekor – a szolgáltatás jogalapjának és egészségserűségének igazolása végett – az alábbiakban felsorolt iratokat, valamint – szolgáltatás típusától függően – a különös feltételekben az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott iratokat szükséges a Biztosítóhoz benyújtani:

- (a) az utazási szerződést (visszaigazolást), az utazási dokumentumot és mellékleteit, valamint a biztosítási díjnak a Szerződő utazási szolgáltató felé történő megfizetését igazoló bizonylatot, továbbá 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 valóságban megfelelően kitöltött és a biztosított illetve a kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
- (c) szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan, oktatási intézmény által szervezett utazás vagy szakmai gyakorlat esetén a szervező oktatási intézmény képviselője által kiállított igazolást arról, hogy az utazás/szakmai gyakorlat az intézmény szervezésében történt és a biztosítási esemény körülményeire vonatkozó jegyzőkönyvet,
- (d) a külföldi utazással kapcsolatos összes utazási dokumentumot (teljes útvonalra szóló menetjegyek /repülő-, busz-, vonat- és hajójegy/, szállókártyák, tankolási számlák, autópálya-matricák és kapu/alagút használati díjak számlái és azok megfizetését igazoló bizonylatok, szervezett társasutazás esetén utazási szerződés másolata), útlevelet és vízummásolatot, szállásfoglalás visszaigazolását, hazaszállítás esetén útvonalleírást,
- (e) TAJ-kártya másolatát illetve az OEP írásbeli igazolását az érvényes társadalombiztosítási fedezetről, személyi igazolványt és lakcímkártyát, jogosítványt és forgalmi engedélyt,
- (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) a jogszabály által előírt védőoltások beadását igazoló oltási bizonyítványt,
- (k) „+1 nap” szolgáltatás igénybe vétele esetén:
 - a közlekedési balesetre vonatkozó rendőrségi jegyzőkönyv,
 - az illetékes hatóság igazolása vagy nyilvános közleménye az útlezárással, légügyi- vagy hajózási zárlatra és annak okára vonatkozóan,
 - légitársaság késésére vagy törlésére vonatkozóan a Biztosított nevére szóló repülőjegy, valamint az érintett légitársaság igazolása a késés tényére és időtartamára vonatkozóan,
 - sztrájk esetén az érintett vállalkozás, és az illetékes hatóság igazolása a sztrájk jellegére, időtartamára és arra vonatkozóan, hogy a sztrájk a Biztosított által megjelölt útvonalon és időpontban a közlekedést bizonyíthatóan akadályozta,
 - a Biztosított köteles meghatározni a hazautazás előtti utolsó tartózkodás helyét, ahonnan a hazautazás történt, és a hazautazás tervezett útvonalát, valamint az esemény pontos helyét és bekövetkezésének időpontját,
 - a Biztosító kérheti továbbá a tartózkodás helyének igazolására az ott igénybe vett szállásra vonatkozó számlát, és az útvonal igazolására az utazásra vonatkozóan történt üzemanyagvásárlási- és úthasználati díjra vonatkozó számlákat, vagy pedig az érvényes menetjegyet illetve a menetjegy-módosítás igazolását.

4.1.4. 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 legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Az

orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével mellett – a Biztosítóval együttműködve kell eljárni. Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.

- (3) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan a jogszabály által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat illetve egyéb dokumentum másolatát benyújtani igazolásként.
- (4) Az egyes biztosítási szolgáltatások szempontjából szükséges kármegelőzési és kárenyhítési intézkedéseket a különös feltételek tartalmazzák.
- (5) **Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a biztosító nem vállalja.**

4.2. A Biztosító kötelezettségei

4.2.1. A kockázatviselés

- (1) A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak vonatkozásában az utazási szerződésben **az utazási szolgáltatás kezdeteként megjelölt napon megelőző napon 0 órakor kezdődik meg** és az utazási szerződésben az utazási szolgáltatás **végeként megjelölt napon követő nap 24. órájáig** tart. A kockázatviselés feltétele, hogy az áthárított **biztosítási díj a kockázatviselés kezdetét megelőzően megfizetésre kerüljön** a Szerződő részére.
- (2) **Ha a kockázatviselés kezdetekor a Biztosított már külföldön tartózkodik, akkor a Biztosító kockázatviselése a kockázatviselés első napján kizárólag közlekedési baleset típusú eseményekre terjed ki.**
- (3) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 365. nap lehet.
- (4) **„+ 1 nap ajándék”** (legalább 3 napos tartamú utasbiztosítások esetén): a biztosító kockázatviselése az eredeti lejáratához képest további egy nappal – de ezen belül legfeljebb a lakóhely szerinti ország területére történő visszaérkezés időpontjáig – meghosszabbodik, ha a Biztosítottnak az eredeti lejárat napján történő hazautazása a biztosítási szerződés tartamának utolsó két napja alatt bekövetkező alább felsorolt okok valamelyike miatt váratlanul meghiúsul:
 - (a) a gépjárművet, amellyel a biztosított utazik, közlekedési baleset éri,
 - (b) rendkívüli időjárási körülmények vagy természeti katasztrófa miatt a hazautazás útvonalán az illetékes hatóság váratlanul útlezárást, légügyi zárlatot, vagy hajózási tilalmat rendel el,
 - (c) a hazaútra igénybe vett menetrendszerű légitársaság – amelynek a menetrend szerinti érkezési időpontja a lakóhely országában lévő célállomáson a kockázatviselés tartamán belül van – késése, vagy a járat törlése miatt az érkezési időpont a kockázatviselés tartamán kívülre tolódik,
 - (d) a hazautazás útvonalán a közlekedést bizonyíthatóan akadályozó sztrájk, amellyel összefüggésben az eredetileg a kockázatviselés tartamán belül történő hazautazás a kockázatviselés tartamán kívülre tolódik.A kockázatviselés fentiek szerinti meghosszabbítására a Biztosított kizárólag abban az esetben jogosult, ha a hazautazást a kockázatviselésnek a biztosítási szerződésben eredetileg meghatározott tartama alatt megkezdte, majd a késleltető okok elhárulását követően a hazautazás haladéktalanul megtörtént.

4.2.2. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége

- (1) A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, feltéve, ha nem állnak fenn a mentesülés esetei. A biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével vagy a biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével), vagy összegbiztosítási szolgáltatásként (a szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.
- (2) A Biztosító a szolgáltatásokat egy Biztosított személyre vonatkozóan **a biztosítási időszak teljes időtartama alatt** összesen legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott termékre vonatkozóan a Szolgáltatás-táblázatban és a különös feltételekben megadott biztosítási összegek erejéig nyújtja. A Különös Feltételek további biztosítási összegeket is tartalmazhatnak!
- (3) **Szolgáltatás-táblázat**

SZOLGÁLTATÁS-TÁBLÁZAT		Vacansoleil Start
Biztosítási termék neve:		
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)		Biztosítási összegek (Ft – ettől eltérő esetben külön jelölve)
Orvosi és mentési költségek térítése összesen (Ha az A) 2.1.(2) pontban meghatározott feltételek nem teljesülnek, a Biztosító a felmerült költségek megtérítését legfeljebb 150 €-ig vállalja): Ezen belül: – mentőhelikopteres mentés – hegyi- és vízi mentés – mentőautóval történő szállítás – hiperbár-kamrás kezelés – sürgősségi fogászati ellátás – kórházi napi térítés a biztosított részére, ha a kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (Ft/kórházban töltött éjszaka)		2 000 000 1 000 000 1 000 000 1 000 000 € 200 10 000
Hazaszállítás megszervezése, a többletköltségek térítése		limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások:		24 órás magyar nyelvű segítségnyújtás
Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése		limit nélkül
B) További utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)		
Hazautazás időpontjának változása betegség vagy baleset miatt – Biztosított részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – utastárs részére szállásköltség összesen (max. 7 éj) – utastársnak a Biztosítottal egy időben történő hazautazása miatt felmerülő közlekedési költségek térítése:		€ 200 € 200 200 000
Utastárs szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt összesen (max. 7 éj)		€ 200
Beteglátogatás: – közlekedési költségek – szállásköltség összesen (max. 7 éj)		200 000 € 200
Gyermek hazaszállítása (ezen belül indokolt szállásköltség max. € 100 /fő/éjszaka)		200 000
Idő előtti hazautazás otthoni hozzátartozó betegsége vagy halála miatt		200 000
Tolmácsszolgálat betegség, baleset vagy gépjármű meghibásodása esetén		10 000
Felkutatás, mentés időjárási körülmények miatt (10%, de minimum € 100 önrész)		1 000 000
Pénzsegély-közvetítés		100 000
Információ útiokmány elvesztése esetén		Szolgáltatás
Otthon-védelem váratlan hazautazásra vonatkozó szolgáltatás		200 000
Telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven		24 órás szolgáltatás
Információ autómentő-cégről		Szolgáltatás
Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén		200 000
C) Balesetbiztosítás (összegebiztosítás)		
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás		1 000 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %)		1 000 000
D) Poggyászbiztosítás (kárbiztosítás)		
Poggyászbiztosításra vonatkozó térítés összesen		200 000
Ezen belül:		
– tárgyakénti limit		50 000
– csomagokénti limit		100 000
– útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés		10 000
– bankkártya-pótlás költségeinek megtérítése		5 000
– sporteszközökre vonatkozó biztosítás		50 000
– útiokmányok pótlásával kapcsolatos külföldi utazási és konzulátusi költségek megtérítése		10 000
– mobiltelefonra és hordozható számítógépekre vonatkozó szolgáltatás összesen		100 000
E) Air Assistance – légi poggyász-károokra és járatkésésre vonatkozó szolgáltatás (kárbiztosítás)		
– biztosítási összeg biztosítási esemény jellege szerint		D) szerint
F) Szállodai és kemping felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)		
– kártérítési összeg megtérítése (10% önrész)		50 000

(4) 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 Biztosítotként, illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.

(5) 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.

(6) A Biztosító az EUR devizanemben meghatározott biztosítási összeggel rendelkező szolgáltatásnál a kifizetést banki átutalás útján EUR-ban teljesíti. A biztosítási összeg forintban történő postai utalását a Biztosító kizárólag magyarországi címre vállalja. Forintban történő kifizetés esetén a biztosító az EUR összeg átszámítását a Magyar Nemzeti Bank által a kifizetés napján meghatározott aktuális EUR-HUF árfolyamon végzi.

(7) 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.

4.2.3. 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 összegszerűség megállapítható, vagy annak elutasításáról indoklással együtt írásban tájékoztatást küld.

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

4.2.4. Szolgáltatás és felelősség korlátozások

(1) A felső összeghatár nélküli szolgáltatásokat a Biztosított egy biztosítási időszakon belül összesen egy biztosítási eseményre vonatkozóan veheti igénybe.

(2) A Biztosított nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket a Biztosítótól, az EUB Assistance-től, vagy ezek megbízottaitól függetlenül, a Biztosító szolgáltatása kapcsán velük szerződéses kapcsolatban nem álló harmadik személyek (pl. kórház, autószervez, hatóság, bíróság) a biztosítási eseménnyel összefüggésben okoz.

5. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

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

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

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

5.2. 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,

(3) ha egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor a Biztosított legálább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabályt megszeg,

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

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

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

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

6. KIZÁRÁSOK

6.1. Nem fedezi a biztosítás azon eseményeket, amelyek oka egészben vagy részben: kóros elmeállapot, ionizáló sugárzás, nukleáris energia, háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény (kivéve a II. A) 2.2.(4) pont szerinti szolgáltatás vonatkozásában), munkahelyi rendbontás, határviolenciák, felkelés, a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete, gyógyszer-, alkohol- vagy drog-elvonás, vagy a Biztosított alkoholos állapota.

6.2. 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,

6.3. Nem fedezi a biztosítás:

(1) a következményi károkat,

(2) a nem vagyoni kárt, a sérelemdíjat, illetve az esemény helye szerinti ország jogszabályai alapján a személyiségi jogok megsértéséből eredő jogkövetkezményeket,

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

(4) a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeit.

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

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

(2) A Biztosító a 4.1.1. pont (3) bekezdése alapján a kockázatviselés kezdetét követően díjvisszatérítést nem vállal, mellyel eltér a Ptk. 6:448. § (2) bekezdésétől.

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

9. FOGALMAK

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

Nem 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 nap-szúrás, a megemel és a hóguta, a foglalkozási betegség (ártalom), anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulások balesetek, porcko-

- rongsér 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 összeg:** a biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa.
- (4) Biztosítási szerződés:** a Biztosító és a Szerződő között létrejött csoportos biztosítási szerződés, melynek részét képezik a jelen biztosítási feltételek és a biztosító ügyféltájékoztatója.
- (5) Dologi kár:** ha valamilyen dolog megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.
- (6) EUB-Assistance:** a Biztosító jelen biztosítási szerződés teljesítése során igénybe vett közreműködője, az Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 26-28.), aki a Biztosító telefonon keresztül éjjel-nappal elérhető segítségnyújtó szolgálatát működteti. (Tel.: +361 465 3666, Vacansoleil Autó Plusz szolgáltatásokra vonatkozóan Tel.: +361 236 7536).
- (7) Elemi kár:** villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés, melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.
- (8) 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. Gépjármű vezetése nem minősül fizikai munkavégzésnek.
- (9) Hajótársaság:** a saját üzemeltetésében álló – legalább 100 fő utas befogadására alkalmas – hajón hotel-szolgáltatást, étkezést és a hajón igénybe vehető szórakoztató programokat utazási csomagban (továbbiakban hajóút) jogszerűen értékesítő vállalkozás.
- (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) Hordozható számítógép:** jelen szerződés vonatkozásában hordozható számítógépnek minősülnek: netbook, notebook, laptop, tablet.
- (12) 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.
- (13) Kórház:** az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt áll. Jelen 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 részesül. **Kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben** részesül az a személy, aki legalább egy éjszakát a kórházban tölt. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.
- (14) Közlekedési baleset:** A Biztosítottat ért, a bekövetkezés helyén illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált, mozgó jármű haladásával, vagy megállásával összefüggésben bekövetkezett baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.
Nem minősül közlekedési balesetnek:
(a) a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre,
(b) a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.
- (15) Közlekedési költség:** a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült rendkívüli közlekedési költség, amely gépjármű esetén legfeljebb 10 l/km üzemanyag és az úthasználati díj, tömegközlekedési eszköz esetén pedig az átlagos színvonalú utazás költségeinek megtérítését jelenti. Külföldről történő hazautazás esetén a Biztosító közlekedési költségek térítését csak abban az esetben vállalja, ha a biztosított hazautazása a kockázatviselés tartamán belül igazolható módon megoldott lett volna, és ennek igénybe vétele kizárólag a biztosítási esemény bekövetkezése miatt nem lehetséges.
- (16) Külföld:** a lakóhely országán kívül minden más ország területe. A képviselők területe a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősül a képviselt állam területének, hanem azon ország területének tekintendő, amelynek területén földrajzilag található.
- (17) Külföldi utazás:** olyan utazás, amely a lakóhely országának területéről indul, célállomása egyértelműen egy külföldi ország területe, és amely az adott külföldi országból a lakóhely országának területére történő hazautazással fejeződik be.
- (18) Online szerződéskötő rendszer:** a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződéskötő alkalmazások, amelyek alkalmasak a biztosítási fedezetek létrehozására
- (19) Orvos:** az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló, humán orvosi diplomával rendelkező személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedéllyel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. A Biztosított – vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény – hozzátartozója, vagy vele vagy hozzátartozójával közös háztartásban élő személy a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel. Orvosi ellátás az orvos által végzett, és hitelt érdemlően dokumentált egészségügyi ellátás.
- (20) Sport-tevékenységgel kapcsolatos fogalmak:**
- (a) Autó-motorsport:**
- bármely gépi erővel hajtott közlekedési eszköz (pl. motor vagy gépjármű) közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
 - bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés, (versenyzői, szervezői vagy kiszolgáló személyzet minőségben)
 - közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
 - cross- vagy triálmotor használata,
 - bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraversenyen történő részvétel (kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése).
- (b) Extrém sport:** autó-motorsport, búvárkodás légzőkészülékkel vagy légzőkészülék nélkül 40 méternél mélyebben, sziklamászás, hegy-mászás, mesterséges falmászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés és rafting, hótalpas túrázás, hydrospeed, wakeboard, vitorlázás a partmenti vizeken kívül, mountain-bike, down-hill kerékpározás, hegyi roller, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli sielés vagy snowboardozás, síugrás, quad (három- vagy négykerekes motor) használata, bungee jumping, canyoning, zip-line, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, motor nélküli vagy motoros légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrend szerinti vagy menetrendben szereplő charter légi járatokon utasként történő utazás, lovaglás, téli sportok, a következő sportok gyakorlása a parttól 1km-nél nagyobb távolságra: surf, kitesurf, windsurf, vízisí, motorcsónakkal vontatott „banán” és gumitömlő, tengeri kajak, jetski, parasailing, valamint minden egyéb jelentős balesetveszéllyel járó sporttevékenység gyakorlása.
- (c) Hegymászás:** a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér vagy az útvonal gleccseren vezet át, vagy az útvonalon speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákony stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a „Klettersteig” („via Ferrata”) típusú és egyéb mesterséges segédeszközökkel járhatóvá tett útvonalakon, valamint – az útvonal jellegétől függetlenül – minden esetben a 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő túrázás. Ha **egy adott útvonal bármely szakaszára teljesül** az előbb leírt feltételek valamelyike, akkor **az adott útvonal egyéb szakaszain történő tartózkodás is hegy-mászásnak minősül.**
- (d) Hobbi sportoló:** aki az adott sporttevékenységet nem versenyző sportolóként végzi.
- (e) Téli sportok:** sí-, snowboard-, szánkó-, korcsolya-, kijelölt pályán vagy fun park-ban, továbbá motoros szán használata, hórafting.

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

(21) **Sorozatkar:** 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.

(22) **Sürgősségi (orvosi) ellátás:** olyan – az általános orvosi gyakorlat alapján halaszthatatlan – orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe az adott személy:

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

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

(c) ha az adott személy a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,

(d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

(23) **Szolgáltatás típusa:** a Szolgáltatás-táblázatban és a Különös feltételekben nagybetűvel jelölt különböző szolgáltatás-csoportok egyike (pl. A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás).

(24) **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.

(d) sürgősségi terheségi vagy szülészeti ellátás **legfeljebb a terhesség 24. hetének végéig,**

(e) **sürgősségi fogászati ellátás:** közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés és nem baleseti eredetű szájszészeti ellátás az orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerekkel együtt,

(f) baleseti eredetű szájszészeti ellátás,

(g) **kórházi napi térítés (a biztosítási időszakon belül összesen legfeljebb 30 napra):** a külföldön történt kórházi fekvőbeteg-ellátás azon időszakára, amelyre a **Biztosított vagy teljesen vagy legalább az érvényes EEK bemutatása mellett fizetendő önrészesedés összegét meghaladó költségek vonatkozásában írásban lemond a szolgáltatási igényéről. A Biztosító szolgáltatása a napi térítési összeg** szorozva a kórházban töltött éjszakák számával.

(2) **Egy adott biztosítási eseménnyel összefüggésben 150 EUR-t meghaladó szolgáltatás feltétele, hogy az esemény telefonos bejelentése az EUB-Assistance felé a lehető legrövidebb időn – de legfeljebb 12 órán – belül megtörténjen, a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat (pl. diagnózis, a tervezett egészségügyi ellátás jellege és az ellátás várható költsége) eljuttassák, és az EUB-Assistance a szolgáltatások igénybevételét a Biztosított részére engedélyezze és a szolgáltató által meghatározott szolgáltatási díjat előzetesen jóváhagyja, arra írásban fizetési garanciát vállaljon.**

Ha ezen feltételek **együttesen nem teljesülnek**, a Biztosító a **felmerült költségek megtérítését legfeljebb 150 EUR összeghatárig vállalja, kivéve** ha a Biztosított beszállítása az ellátó egészségügyi intézménybe **közvetlen életveszély elhárítása érdekében** történt, a helyi általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon történő bejelentés alapján központilag kirendelt mentőszolgálat által, a szokásos helyi eljárásrend szerint kiválasztott egészségügyi intézménybe. **A közvetlen életveszély elhárítását követő ellátások igénybevételéhez szükséges az EUB-Assistance értesítése és előzetes jóváhagyása.**

(3) A Biztosító az indokolt és a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos – orvosválasztás nélküli – általános alap-ellátás költségeit téríti, a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi szolgáltatói díjszabások figyelembevételével.

(4) A Biztosítónak jogában áll a már megkezdett egészségügyi ellátás folytatását a Biztosító által megjelölt másik intézményben megszervezni, ha a Biztosított egészségügyi állapotát ez nem veszélyezteti.

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

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

2.2. Hazaszállítási megszervezése, a felmerült többletköltségek térítése

(1) A Biztosító az alábbi esetekben vállalja a Biztosított lakóhely szerinti ország területére történő hazaszállítási vagy hazautazási költségének megszervezését, és az emiatt felmerülő mentőszállítási vagy légmentés költségének, vagy – amennyiben a Biztosított számára orvosi szempontból megengedett a tömegközlekedéssel vagy személyautóval történő utazás – a közlekedési költségek, valamint az orvosilag indokolt kísérőszemélyzet költségének megtérítését:

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

(b) ha a Biztosított sürgősségi ellátása már befejeződött, de – a biztosítási esemény következtében – hazautazása a lakóhely szerinti országba a kezelőorvos szakvéleménye szerint az eredetileg tervezett hazautazási módon vagy időpontban nem lehetséges. A Biztosító nem köteles a hazaszállítást az eredetileg tervezett hazautazási időpontnál korábban megszervezni.

II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

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

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

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS KERETÉBEN

2.1. Orvosi és mentési költségek térítése

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

(a) orvosi ellátás, valamint az orvos által névre szólóan felírt gyógyszer, diagnosztikai vizsgálatok, valamint mankó, térd-, könyökrögzítő, kompressziós harisnya,

(b) orvoshoz vagy kórházba történő betegszállítás mentőautóval, illetve indokolt esetben heggyi, vízi illetve helikopteres mentés vagy tűzoltóság által – kizárólag a személy mentése érdekében – végzett segítségnyújtás,

(c) **kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés**, a biztosítási időszak tartama alatt összesen **legfeljebb 30 napra**, függetlenül a biztosítási események számától,

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

- (4) A Biztosító nem vállalja a hazaszállítás költségeit, ha a Biztosított hazautazása eredetileg sem a kockázatviselés tartamán belül történt volna.
- (5) **A Biztosító nem vállalja a hazaszállítás költségeinek megtérítését, ha a hazaszállítás nem az EUB-Assistance szervezésében történt.**

2.3. Egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások

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

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

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

2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő egyéb költségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében külföldön felmerült **alábbi költségeket összesen legfeljebb 50.000 Ft összeghatárig:**

- (1) az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, ha az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik,
- (2) a biztosítási esemény miatt felmerült telefon- vagy faxköltségeket az esemény helyétől függően legfeljebb a következő összeghatárokig: Európa 15.000 Ft, Európán kívül 25.000 Ft.

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

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

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

2.6 Szolgáltatások terror-cselekmény esetén

Ha a terrorcselekmény a Biztosítottnak baleseti sérülést okoz, a Biztosító vállalja a baleseti sérüléssel összefüggésben orvosilag szükségesé váló orvosi és mentési költségek térítését az A)2.1. szerint, valamint a hazaszállítás vagy holttest-haszállítás költségeit az A) 2.2. illetve 2.5. pont szerint legfeljebb az adott termék biztosítási összegein belül, de – az adott biztosítóra vonatkozóan fennálló érvényes biztosítási szerződések számától függetlenül – Biztosítottanként összesen legfeljebb 5 millió forint összeghatárig. A Biztosító nem vállal szolgáltatást, ha a Biztosított a helyi hatóságok által közzétett tiltás ellenére tartózkodott az adott területen.

3. EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS FOLYTATÁSA A LAKÓHELY ORSZÁGÁBAN

3.1. Biztosítási esemény

Ha a következő **hobby sporttevékenységek** közben történt baleset miatt az A) 1. szerinti biztosítási esemény bekövetkezett, és ezzel összefüggésben a Biztosított egészségügyi ellátásának folytatása a lakóhely országának területére történő hazaérkezése után is orvosilag indokolt: vízisízés, jetski, félkezes és nyílttengeri vitorlázás, búvárkodás légzőkészülékkel 40 méteres vízmélységig. Búvárkodással összefüggésben szükségessé váló hiperbár-kamrás kezelés esetén a lakóhely országába történt hazaérkezés után szükségessé váló sürgősségi orvosi ellátás (pl. hiperbár-kamrás kezelés) is biztosítási eseménynek minősül, feltéve hogy az A)1.(3) pontban leírt feltételek teljesülnek.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a lakóhely országában – a biztosítási **esemény bekövetkezését követően legfeljebb hat hónapon belül** – igénybe vett **orvosi ellátás és betegszállítás** költségeit téríti meg. A Biztosító – a hiperbár-kamrás kezelés kivételével -, kizárólag a kötelező egészségbiztosítás által általánosan finanszírozott ellátásokat téríti meg.

(2) Szolgáltatás-táblázat

Biztosítási termék:	Vacansoleil Start
Szolgáltatási összeghatárok (Ft)	200.000

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

3.3. A szolgáltatás korlátozása

A Biztosító nem téríti meg a fogászati költségeket, kivéve a szájszabírozási ellátás költségeit, valamint a rágó-képesség helyreállítása érdekében szükséges fogpótlás költségeit összesen legfeljebb 50.000 Ft összeghatárig.

4. Az „A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás” szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok (az I. Általános feltételek

- 4.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):
- (1) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi szakvélemény, kórházi zárójelentés, és táppénzes igazolás,
- (2) a Biztosító kérése alapján a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatok,
- (3) a felmerült költségek (pl. külföldi orvosi ellátás, gyógyszer, telefon, szállás stb.) névre szóló, eredeti számlái,
- (4) a Biztosító kérése alapján a hazautazást követően a lakóhely országában, a káreseménnyel összefüggésben keletkezett orvosi szakvélemények,
- (5) mentési jegyzőkönyv,
- (6) EEK vagy az OEP által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány másolata,
- (7) bűvárbaleset esetén: a merülési jegyzőkönyv, és a biztosított bűvárminősítésének igazolására a Bűvár Világszövetség, ill. a Magyar Bűvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentum, és – ha oktatás közben történt a baleset – az oktatást végző cég jegyzőkönyve,
- (8) holttest hazaszállítása szolgáltatás esetén szükséges – a helyi hatóságok előírásai szerint – a következő dokumentumok benyújtása: a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány, a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok, temetői befogadó nyilatkozat, a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat), születési és házassági anyakönyvi kivonat.

5. Kizárások az A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás, B) További utazási segítségnyújtás esetén

(az I. Általános feltételek 6. pontban felsorolt kizárásokon felül):

- (1) Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre:
- (a) amelyek oka egészen vagy részben a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet), vagy amelyek összefüggésben állnak a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával,
- (b) melyekkel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző **egy éven belül orvosi kezelés alatt állt**, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna (függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától).
- (2) A kockázatviselés **nem terjed ki továbbá:** pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre, kontrollvizsgálatra, utókezelésre, közeli hozzátartozó által nyújtott kezelésre, ápolásra, fizioterápiás kezelésre, akupunktúrára, természetgyógyász által nyújtott kezelésre, gyógytornára, védőoltásra, rutin-, illetve szűrővizsgálatokra, szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre, kontaktlencsével, szemüveggel kapcsolatos költségekre, terhességvizsgálásra, terhességi rutinvizsgálatokra, csecsemővizsgálásra, gyermekgondozásra, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra (baleset kivételével), fogszabályozásra, parodontológiai kezelé-

sekre, fogkő-eltávolításra, fogpótlásra, fogkoronára (kivéve eltört korona ideiglenes javítása), protézis és híd készítésére illetve javítására (kivéve eltört híd ideiglenes javítására), a lakóhely országának területére történt hazaérkezés időpontja után felmerült költségekre, kivéve „Egészségügyi ellátás folytatása a lakóhely országában” szolgáltatás esetén.

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

B) TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. TOVÁBBI UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS FEJEZET SZOLGÁLTATÁSAINA VONATKOZÓAN ÁLTALÁNOSAN ÉRVÉNYES SZABÁLYOK:

- (1) **Szállás-költség:** a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült többletköltségei, összesen legfeljebb 7 éjszakára.
- (2) **A Biztosító kizárólag az EUB-Assistance szervezésében vagy előzetes jóváhagyásával igénybe vett szolgáltatások költségeinek megtérítését vállalja!**
- (3) **A Biztosító a 2-5. pontban leírt költségek megtérítését az ott leírt körülmények fennállása, valamint a Biztosítottat érintő A)1. pont szerinti biztosítási esemény bekövetkezése esetén vállalja, a további pontokban leírt szolgáltatásokat pedig az ott meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor.**

2. HAZAUTAZÁS IDŐPONTJÁNAK VÁLTOZÁSA BETEGSÉG VAGY BALESET MIATT

A Biztosító megtéríti a Biztosított és a vele együtt külföldön tartózkodó egy hozzátartozó szállásköltségeit és a hozzátartozó – Biztosítottal egy napon történő hazautazására vonatkozó – közlekedési költségeit, ha a külföldi orvosi ellátást követően – az ellátó orvos szakvéleménye szerint – a Biztosított egészségi állapota miatt a lakóhely országába történő hazautazás időpontja a tervezettnél későbbre tolódik(feltéve, hogy a hazautazás eredetileg legkésőbb a kockázatviselés utolsó napján megtörtént volna),

3. UTASTÁRS SZÁLLÁSKÖLTSÉGE A BIZTOSÍTOTT KÓRHÁZI TARTÓZKODÁSA ALATT

A Biztosító megtéríti a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása ideje alatt egy hozzátartozó szállás-költségeit.

4. BETEGLÁTOGATÁS

A Biztosító megtéríti a Biztosított egy közeli hozzátartozója vagy gondviselője részére a beteglátogatás közlekedési és szállásköltségét, ha a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, továbbá szülői kíséret nélkül utazó, 16 évnél fiatalabb Biztosított esetén, ha a Biztosított állapota életveszélyes, vagy 2 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.

5. GYERMEK HAZASZÁLLÍTÁSA

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

6. IDŐ ELŐTTI HAZAUTAZÁS OTTHONI HOZZÁTARTOZÓ BETEGSÉGE VAGY HALÁLA MIATT

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

7. TOLMÁCSSZOLGÁLAT BETEGSÉG, BALESET VAGY GÉPJÁRMŰ MEGHIBÁSODÁSA ESETÉN

Biztosító megtéríti az indokoltan igénybe vett tolmács számlával igazolt költségeit, ha a Biztosított sürgősségi ellátásával vagy gépjárművét

érintő műszaki meghibásodás vagy közlekedési baleset miatt tolmácsra van szüksége.

8. FELKUTATÁS, MENTÉS IDŐJÁRÁSI KÖRÜLMÉNYEK MIATT

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

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

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

9. PÉNZSEGÉLY-KÖZVETÍTÉS

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

10. INFORMÁCIÓ ÚTIKIMÁNY ELVESZTÉSE ESETÉN

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

11. „OTTHON-VÉDELEM” VÁRATLAN HAZAUTAZÁSRA VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁS

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

12. TELEFONOS ORVOSI TANÁCSADÁS MAGYAR NYELVEN (24 ÓRÁBAN)

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

13. SOFŐR-KÜLDÉS A BIZTOSÍTOTT BETEGSÉGE VAGY BALESET ESETÉN

- (1) Ha – Európa területén – a Biztosítottat érintő A) 1. pont szerinti biztosítási esemény következtében a külföldi ellátó orvos szakvéleménye alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, és emiatt üzemképes személygépkocsijával hazautazni nem tud, és a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útítársak sem tudják az üzemképes személygépkocsit hazavezetni, akkor a Biztosító vállalja egy – a Biztosított által a személygépkocsi vezetésére kijelölt – személynek a Biztosított lakóhelye szerinti ország területéről a Biztosított tartózkodási helyére való kiutazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit. **A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi döntést követően a lehető legkorábban az EUB-Assistance felé bejelentés. A Biztosító a szolgáltatást nem köteles a biztosítási időtartam utolsó napja előtt nyújtani.**

14. **A B) További utazási segítségnyújtás esetén a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok** (az I. Általános feltételek 4.1.3. pontban és az A) 4. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) utazási költségekre vonatkozó igény esetén – a szolgáltatás teljesítését megelőzően – el kell juttatni az EUB-Assistance-hoz az eredetileg

tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyét, és a vezető jogosítványát,

- (2) a "Sofőr küldés a Biztosított betegsége vagy balesete esetén" szolgáltatás esetén a szolgáltatást megelőzően el kell juttatni a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi ellátó orvos által kiállított – szakvéleményt, és a gépjármű forgalmi engedélyének és a Biztosított jogosítványának másolatát,
- (3) szállásköltségekre vonatkozó igény esetén az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számlát.

4.) „Otthon védelem” szolgáltatás esetén továbbá:

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

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

C) BALESETBIZTOSÍTÁS

1. BALESETI EREDETŰ HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

- (1) Ha baleset következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik, akkor a Biztosító a biztosítási összeg kifizetését teljesíti a Kedvezményezett részére.
- (2) Ha a Biztosított elhalálozását megelőzően a Biztosított 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 EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

2.1. Biztosítási esemény

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

2.2. A Biztosító szolgáltatása

- (1) A Biztosító a szolgáltatását akkor teljesíti, amikor a 3.1 pont szerinti maradandó egészségkárosodás mértéke véglegesnek tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét, az időtartam utolsó napján fennálló állapot szerint. A Biztosító a biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt. A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvos szakértői útmutatójának figyelembe vételével. Ha a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékoságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.
- (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 Biztosított terhelik, a Biztosító vállalja továbbá a Biztosított lakhelyéről a vizsgálat helyszínére történő utazás közlekedési költségeinek meg-

térítését 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. A „C) Balesetbiztosítás” -ra vonatkozóan a teljesítéshez szükséges dokumentumok (az I. Általános feltételek 4.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

Baleseti eredetű halálra vonatkozó illetve Közlekedési baleseti halálra vonatkozó biztosítás esetén

- (a) a halottvizsgálati bizonyítvány, és a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolata,
- (b) a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt külföldi és magyarországi orvosi kezelésekre vonatkozó összes orvosi szakvélemény fénymásolata, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges következő iratot: kezelőorvos szakvéleménye, vagy ha készült, a kórbonctani lelet,
- (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.

4. KIZÁRÁSOK „C) Balesetbiztosítás” esetén (az I. Általános feltételek 6. pontban felsorolt kizárásokon felül):

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

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

D) POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

1. FOGALMAK

(1) útipoggyásznak minősülnek:

- (a) a Biztosított **tulajdonát képező** dolgok, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az utazásra. Ha egy dolog több biztosított közös tulajdonát képezi, akkor a Biztosító szolgáltatása az adott dolog vonatkozásában biztosítottanként a tulajdonrész arányában jár, az alkalmazandó szolgáltatási összeghatárok pedig a tulajdonrész arányának megfelelően csökkennek.
- (b) kizárólag **sportfelszerelés** esetében a Biztosított által – írásos bérleti szerződés alapján, sportszer-kölcsönzésre jogosult gazdasági társaságtól a helyi viszonyoknak megfelelő bérleti díj ellenében – **bérelt** és jogszerűen **használt** sportfelszerelési tárgyak is
- (c) a következő **útiokmányok**: a Biztosított útlevele, személyi igazolványa, laccimkártyája, jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelyet a Biztosított az utazás során jogszerűen vezet. Jelen feltételek szempontjából az útiokmányban található vízum nem képezi az útiokmány részét.
- (d) a Biztosított **névre szóló bankkártya**.

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

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

- (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, síbot, sí-szemüveg, sí-napszemüveg, valamint síléc, snowboard, sícipő és snowboard cipő tárolásához használt tartózsák, illetve táska, korcsolya, szánkó.
- (5) **használt érték:** az adott dolog szokásos funkciójára vonatkozóan átlagos használatot feltételezve a dolog életkora alapján meghatározott használt érték, melynek összege nem haladhatja meg a beszerzési árat.
- (6) **tartozék:** nem alkatrész, de egy másik dolog rendeltetésszerű használatához vagy épségben tartásához szükséges vagy annak valamely funkcióját egészíti ki, függetlenül attól, hogy a fődologgal együtt vagy attól függetlenül forgalmazzák.
- (7) **piperecikkek:** 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 pc.
- (9) **örizetlenül hagyás:** ha az útipoggyász nincs személyes felügyelet (lásd 2.1.(3).c) pont) 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 sérülése vagy megsemmisülése a Biztosítottnak akut fizikai sérüléseket okozó baleset során**, feltéve, hogy a baleseti sérülésekkel a Biztosított személy azonnali sürgősségi orvosi ellátásban részesül a baleset helyszínén valamely illetékes helyi ellátónál,
- (2) **útipoggyász sérülése vagy megsemmisülése közlekedési baleset, elemi kár vagy gépjárműben keletkezett műszaki eredetű tűz következtében**,
- (3) **jogtalan eltulajdonítás** külföldön a következő körülmények között:

(a) lezárt gépjárműből helyi idő szerint reggel 8 h és este 20 h között.

Jelen szolgáltatás vonatkozásában **gépjárműnek minősül:** a gépjármű (pl. autó, busz) szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt utastere vagy csomagtartója, tetőcsomagtartó doboza, motorkerékpár csomagtartó doboza.

Gépjárműből eltulajdonított útipoggyászokra vonatkozóan a biztosító szolgáltatása legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban a Poggyászbiztosításra vonatkozóan meghatározott **biztosítási összeg 50 %-áig terjed**, kivéve gépjárműben hagyott útiokmányok, bank- és hitelkártya, valamint **bármely műszaki cikk és tartozékai vonatkozásában**, melyekre a Biztosító szolgáltatást nem nyújt.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a lezárt gépjárműbe történő erőszakos behatolás egyértelműen nem bizonyított.

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

(c) egyéb helyről. A biztosító kockázatviselése:

– kizárólag **személyes felügyelettel őrzött dolgokra** terjed ki. Jelen feltételek vonatkozásában **személyes felügyeletnek** minősül, ha az útipoggyász a Biztosított (vagy kiskorú biztosított esetén va-

lamely 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.

– **sátorból, lakóautóból vagy lakókocsiból** történő jogtalan eltulajdonításra kizárólag **hatóságilag engedélyezett, őrzött kempingben** terjed ki. Sátorban, lakóautóban vagy lakókocsiban **hagyott útiokmányokra, bankkártyára, műszaki cikkekre és tartozékaira a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki!**

– **strandon** vagy egyéb fürdőhelyen történő poggyász-eltulajdonítás esetén a Biztosító legfeljebb a **biztosítási összeg 10 %-áig** vállal szolgáltatást.

- (4) **a menetrendszerű személyszállítást végző légi-, hajó- vagy busztársaság** a külföldi utazás időtartama alatt **nem szolgáltatja vissza, vagy hiányosan szolgáltatja vissza** az utazás tartamára a **Biztosított nevére szólóan** és az adott cég utazási feltételeinek megfelelően **átvett útipoggyászt**, feltéve, hogy a járművön a Biztosított érvényes menetjeggyel utazott. (A poggyász sérülése nem minősül hiánynak.)

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 2.2.(2) pont szerint történik. Ezen összegből kerül levonásra a személyszállító vállalat által nyújtott kártérítés. A biztosító szolgáltatásának összege a fenti két összeg különbözete a jelen biztosítási feltételekben szereplő kizárások, korlátozások, biztosítási összegek és limitek 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 útiokmányokra, bankkártyára, bármely műszaki cikkekre és tartozékaira, szemüvegre, napszemüvegre, kontaktlencsére!

2.2 A Biztosító szolgáltatására vonatkozó általános szabályok

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

- (1) A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét a Szolgáltatás-táblázatban **D) Poggyászbiztosítás vonatkozásában meghatározott biztosítási összeg belül vagyontárgyanként legfeljebb** a Szolgáltatás-táblázatban **tárgyankénti limítként megadott összeghatárig**, az egy csomag (pl. táska, bőrönd) és az abban található tárgyak vonatkozásában pedig összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban **csomagonkénti limítként meghatározott összeghatárig**. Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembe vételével.
- (2) **Ha az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja** az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított **névére 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 Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limítként megadott összeghatárig terjed. Kizárólag tartozékokat érintő biztosítási esemény esetén a Biztosító szolgáltatása az összes tartozékra együttesen legfeljebb a tárgyankénti limítig terjed.

2.3 A biztosító szolgáltatására vonatkozó speciális térítési szabályok az útipoggyász jellege szerint

- (1) Biztosítási esemény következtében eltulajdonított, megsemmisült vagy használhatatlanná vált **útiokmányok vagy bankkártya esetén** a biztosító megtéríti:

- (a) a hazatérési engedély kiállításának konzulátusi költségét, valamint az útiokmányok pótlásának jogszabály által előírt költségeit,
- (b) a külföldön az útiokmányok pótlása illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény helyétől az adott országban illetékes magyar külképviseleti szerv hivataláig történő utazás közlekedési többletköltségeit.
- (c) a Szolgáltatás-táblázatban „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 limitként megadott összeg 50 %-áig.

(3) **Piperecikkre** a szolgáltatás összesen legfeljebb a **biztosítási összeg 10 %-áig** terjed ki.

(4) **Sporteszközökre** vonatkozó szolgáltatást a Biztosító a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott összegig vállal.

(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 tartozékaikra** vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása összesen legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban „mobiltelefon és hordozható számítógép-biztosításra” meghatározott összeghatárig terjed ki, tárgyankénti limit figyelembe vétele nélkül. Mobiltelefon és tartozékai esetében a szolgáltatás feltétele, hogy a mobiltelefon újkori beszerzése a Biztosított nevére szóló eredeti számlával igazolt legyen. Ennek hiányában a Biztosító az átlagos használt értéket téríti meg, legfeljebb a tárgyankénti limit összegéig.

Hordozható számítógépekre és tartozékaikra a biztosító kockázatviselése **kizárólag abban az esetben terjed ki, amennyiben azok újkori beszerzése a Biztosított nevére szóló eredeti számlával igazolt.**

3. A BIZTOSÍTOTT KÁRMEGELŐZÉSI KÖTELEZETTSÉGEI

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

- (1) Ha poggyászt tartalmaz, a járművet őrzött parkolóban kell elhelyezni, vagy a poggyászt a járműből ki kell venni, és őrzött helyen kell tárolni,
- (2) a poggyászt csak az elkerülhetetlenül szükséges ideig szabad a járműben tartani (zárt és nem belátható helyen és módon, különös tekintettel az utastértől elkülönült csomagtartóval nem rendelkező járművekre),
- (3) okmányokat, bankkártyát és műszaki cikkeket, órát tilos 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 a szálláson, ruhatárban, vagy csomagmegőrzőben.

4. A BIZTOSÍTOTT KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGEI

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

- (1) a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit a bekövetkezés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál (pl. tűz esetén tűzoltóságnál) bejelenteni, valamint – ha menetrendszerű járművön történt a biztosítási esemény – a közlekedési vállalatnál – ha a szálloda vagy kemping 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 tételei felsorolását (vagyon tárgyak tételei listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás, baleset, elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések),
- (3) légitársaság vagy valamely közlekedési vállalat illetve fuvarozó kezelésében eltűnt vagy megsérült 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) **Légipoggyász-kár esetén:**

– a káreseményt annak észlelését követően haladéktalanul be kell jelenteni a repülőtéri poggyászkezelő cég felé!

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

Ha a káresemény bejelentése kizárólag a repülőtéri poggyászkezelő cég felé történt meg, és a légitársaság felé a Biztosított még nem élt kártérítési igénnyel, akkor a Biztosított jogosult a **F) Air Assistance szolgáltatást igénybe venni. Ha a Biztosított erre a szolgáltatásra igényt tart, akkor a káresemény bekövetkezését az EUB-Assistance-hoz kell haladéktalanul bejelenteni!**

5. A „D) Poggyászbiztosítás” szolgáltatások teljesítéséhez benyújtandó dokumentumok (az I. Általános feltételek 4.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

- (1) bármely lopás vagy rablás esetén az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyv, valamint útiokmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolás,
- (2) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv is,
- (3) személyszállító vállalat által ki nem szolgáltatott útipoggyász esetén: a Biztosított nevére szóló menetjegy, a beszállókártya (légipoggyászkár esetén), a személyszállító vállalat által a poggyász átvételekor a Biztosított nevére szólóan kiállított poggyász-feladóvevény, a hiányzó vagy sérült poggyászárról a személyszállító cég felé tett bejelentés (amely tartalmazza az eltűnt vagy sérült 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, azt, hogy a térítés meghatározása az eltűnt dolgok értéke vagy tömege alapján történt, és a személyszállító cég által fizetett kártérítés összegét, illetve ha kártérítést nem fizet, akkor az erről szóló írásbeli nyilatkozat, valamint a személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum,
- (4) 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 Biztosított 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.
- (5) útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számla,
- (6) útiokmányok pótlásával kapcsolatos utazási költségek szolgáltatás esetében az eredeti menetjegy és számla,
- (7) elemi kár vagy tűz esetén a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolása az elemi kár bekövetkezéséről és a bekövetkezett kár mértékéről, valamint – ha a kár kemping területén vagy szállodában történt – a kemping üzemeltetője illetve a szállásadó által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyv,
- (8) a bankkártya-pótlás költségének megállapításához a megfelelő bank-számla-kivonat azon tételei, amelyen a letiltás és pótlás költsége szerepel,
- (9) sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számla, a javításra vonatkozó számla, ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapótlásra vonatkozó számla,
- (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 vételárát,
- a biztosított nevére szóló bankszámla-kivonat, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a biztosított bankszámlájáról történt.

6. Kizárások a D) Pogyásbiztosítás esetén (az I. Általános feltételek 6. 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:

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

(2) Nem téríti meg a Biztosító:

- az útipoggyász elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy – lezárt lakóépületben vagy gépjárműben hagyott vagy személyszállító cég kezelésébe átadott dolgok kivételével – őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károkat,
- a szállító cég által okozott poggyász sérülést,
- adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől), kivéve közlekedési baleset és árvíz esetén,
- a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, rongálás vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
- a következményi károkat és közvetett veszteségeket, valamint a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- a járművön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpár-tartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat (pl. sérülés, eltulajdonítás), és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat, kivéve a közlekedési balesettel összefüggésben történő sérülést vagy megsemmisülést.

E) AIR ASSISTANCE – LÉGIPOGGYÁSZ-KÁROKRA ÉS JÁRATKÉSÉSRE VONATKOZÓ SZOLGÁLTATÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősülnek a jelen feltételek D) Poggyászbiztosítás 2.1. (4) pontban leírt esemény.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A biztosítási esemény bekövetkezését követően az EUB-Assistance – a Biztosított bejelentését követően – telefonon tájékoztatást nyújt a bekövetkezett esemény típusa szerint általános szükségleges kárenyhítési teendőkről (pl. mely esetekben szükséges bejelentés a repülőtéri poggyászkezelő cég illetve a légitársaság felé, milyen dokumentumokra van szükség), valamint kérés esetén magyar vagy angol nyelven telefonon keresztül segítséget nyújt a külföldi repülőtéren – a Biztosított jelenlétében – a poggyászkezelő cég felé történő bejelentési folyamat lebonyolításában.

Atájékoztatás nem terjed ki az egyes légitársaságok által – saját szerződési feltételeik alapján – előírt egyedi követelményekre és határidőkre.

(2) ha a fenti biztosítási események valamelyike alapján a Biztosított a légitársaságtól olyan jellegű kártérítésre jogosult, amelyre a Biztosító szolgáltatása is kiterjed és nyilatkozik arról, hogy a légitársasággal szemben erre vonatkozóan nem él kártérítési igényvel, akkor a Biztosító a biztosítási esemény jellegének megfelelően megtéríti – a Szolgáltatási táblázat D) pontjában és az azonos jelű fejezetekben meghatározottak szerint – a Biztosított kárát a légitársaság által okozott károkra meghatározott biztosítási összegek erejéig.

(3) Ha a Biztosító (2) pontban leírt térítése a Biztosított teljes kárát nem fedezi, akkor a Biztosító tájékoztatást nyújt olyan követeléskezelő cég elérhetőségéről, amely az ilyen jellegű igények érvényesítésére vonatkozóan szolgáltatást vállal. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított a Biztosító tájékoztatása alapján megbízza a szolgáltató céget az igény érvényesítésével.

3. A TELJESÍTÉS FELTÉTELEI:

- a D) fejezetekben a teljesítés feltételeként megjelölt dokumentumok közül a Biztosító által megjelölt dokumentumok benyújtása,
- a Biztosított – teljes bizonyító erejű magánokiratba foglalt – nyilatkozata arról, hogy:
 - a jelen fejezet 2.(2) alapján a Biztosító által felé megtérített biztosítási összeg erejéig a légitársaság felé történő kártérítési igény érvényesítéséről lemond,
 - a kár bejelentését követően a légitársaság felé kártérítési igényt nem nyújtott be, és nem is részesült kártérítésben, nincs erre vonatkozóan a légitársasággal szemben folyamatban lévő kártérítési igénye, és vállalja, hogy a kár ezen részére vonatkozóan nem is nyújt be ilyet,
 - a légitársaságtól időközben kapott tájékoztatásról vagy kifizetésről a Biztosított haladéktalanul tájékoztatja.
- A következő adatok megadása, vagy dokumentumok benyújtása:
 - hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő
 - foglalási kód,
 - e-ticket száma (amennyiben adott jegytípusnál van),
 - beszállókártya,
 - útvonal és járatszám, menetrend szerinti indulási és érkezési időpont
 - amennyiben a légitársaság a kártérítés feltételeként előírja, akkor a Biztosított útlevelének illetve személyazonosító igazolványának másolata,
 - felmerült költségeket, és azok jellegét igazoló számla vagy egyéb pénzügyi bizonylat
 - poggyászcímke,
 - hiányzó tárgyak felsorolása érték meghatározásával, az ezek beszerzésére vonatkozó számla (amennyiben rendelkezésre áll), repülőtéri csomagkezelő cég vagy – a repülőtér elhagyását követően észlelt kár esetén – a légitársaság jegyzőkönyve a bejelentésről.

4. VISSZATÉRÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

Amennyiben a biztosítási összeg kifizetését követően a Biztosító tudomására jut, hogy a Biztosított – előzetes nyilatkozatával ellentétben – a légitársaságtól közvetlenül is részesült kártérítésben, és emiatt a Biztosító által teljesített kifizetésre vagy annak egy részére a biztosítási szerződés feltételei alapján nem lett volna jogosult, akkor a Biztosító felszólítása alapján köteles ezt az összeget a felszólítás kézhezvételét követő 5 munkanapon belül a Biztosító felé – a jegybanki alapkamatnak megfelelő összegű késedelmi kamattal – visszafizetni.

F) SZÁLLODAI- ÉS KEMPING FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) Ha a Biztosítottnak kártérítési kötelezettsége keletkezik külföldi szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjével szemben az adott szálláshely berendezését érintő, a Biztosított által okozott olyan dologi kár miatt, amelyért az adott ország joga szerint ő tartozik helytállni, akkor a Biztosító vállalja a kártérítés megfizetését -, feltéve, hogy a károkozás időpontjában az adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően szálláshelyként üzemelt, és a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe. A Biztosító vállalja továbbá a kárenyhítésével és megállapításával kapcsolatos költségek, továbbá a peren kívüli vagy bírósági eljárás költségeinek megtérítését legfeljebb a Szolgáltatás-táblázatban rögzített összeghatárig. A kártérítési kötelezettség tekintetében a Biztosítottat a teljes kárösszeg arányában 10 %-os mértékű, de legalább 10.000 Ft önrész terheli.

(2) Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatban sem hatósági, sem bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot,

hogya a felmerült költségeket legfeljebb 50.000 Ft összeghatárig vállalja. A szolgáltatás feltétele a Biztosított felelősséget elismerő nyilatkozatának benyújtása a Biztosító felé.

- (3) A biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a szerződésben meghatározott biztosítási összeg.

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

- (4) Ha a Biztosító megállapodás alapján átalányösszeget fizet, akkor ez vonatkozik a dologi károokra is.

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

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

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

- (8) 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.

- (9) 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.

- (10) Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen **legfeljebb 200.000 forint kifizetését vállalja.**

3. az F) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásokra vonatkozóan a teljesítéshez benyújtandó dokumentumok (az I. Általános feltételek 4.1.3. pontban felsorolt dokumentumokon felül):

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

4. KIZÁRÁSOK az F) Szállodai- és kemping felelősségbiztosítás szolgáltatásra vonatkozóan (az I. Általános feltételek 6. 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 szándékos, 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 indul eljárás és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felelősségbiztosítással.

- (2) Nem téríti meg a Biztosító:

- (a) a biztosított saját kárát és a biztosított Ptk. 8:1.§ 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat,
- (b) azt a kárt, amelyet a Biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a Biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
- (c) a kárt, ha a Biztosítottat a Biztosító vagy harmadik személy a káresemény bekövetkezésének a lehetőségére figyelmeztette, s a káresemény ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be,
- (d) a Biztosított által bérelt, haszonbérelt, kölcsönzött vagy megőrzésre átvett dolgokban bekövetkezett károkat,
- (e) dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat,
- (f) az elmaradt vagyoni előnyt és a sérelemdíjat;
- (g) a fedezet a biztosítási összegben felül nem terjed ki a károkozó biztosított jogi képviselési költségeire és kamataira.

2. RÉSZ

VACANSOLEIL STORNO

UTAZÁSKÉPTELENSÉGRE ÉS ÚTMEGSZAKÍTÁSRA VONATKOZÓ FEDEZET

1. FOGALMAK

- (1) **Baleset:** Az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri és a biztosítás tartama alatt szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.
- (2) **Bánatpénz:** az az összeg, amely az utazási szerződés szerződőjét terheli, ha a Biztosított a saját érdekkörében felmerült okból nem kívánja igénybe venni az eredetileg meghatározott időpontban a szerződésben meghatározott szolgáltatást.
- (3) **Bánatpénz-sáv:** Az az időszak, amelynek tartama alatt az utazási szerződés szerződőjét útlemondás esetén az utazási szerződésben foglaltak szerinti bánatpénz fizetési kötelezettség terheli.
- (4) **Biztosítási esemény:** azon – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező – események köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító jelen feltételben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a Biztosító kockázatviselési kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) a biztosítási szerződés területi hatályán belül következtek be.
- (5) **Biztosított utazási díj:** az utazási szerződésben név szerint meghatározott utasok utazási díjának része, vagy egésze, amelyre vonatkozóan a Biztosító kockázatot vállal (továbbiakban: biztosítási összeg). A biztosító szolgáltatását kárbiztosításként, legfeljebb a **biztosítási összeg** erejéig nyújtja.
- (6) **Biztosítási szerződés:** a Biztosító és a Szerződő között létrejött csoportos biztosítási szerződés, melynek részét képezik a jelen biztosítási feltételek és a biztosító ügyféltájékoztatója.

- (7) **Elemi kár:** jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül: **vilámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés,** melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.
- (8) **Foglalás:** Azon utazási szolgáltatások (például szállás, repülőjegy) összessége, amelyeket együtt utazó utasok számára foglalnak le és vesznek igénybe egy időben összefüggő (indulástól visszaérkezésig tartó) utazáshoz.
- (9) **Fogyasztó:** Fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- (10) **Kórház:** Az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi felügyelet alatt áll. **Nem minősülnek kórháznak** a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.
- (11) **Közeli hozzátartozó:** Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.
- (12) **Online szerződéskötő rendszer:** a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződéskötő alkalmazások, amelyek alkalmasak a biztosítási fedezetek létrehozására.
- (13) **Orvos:** Az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatósági előírásai szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. A Biztosított – vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény – hozzátartozója, vagy vele közös háztartásban élő személy a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel. **Orvosi ellátásnak** kizárólag orvos által végzett egészségügyi ellátás tekinthető.
- (14) **Orvosi szakvélemény:** írásos orvosi dokumentáció, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit (képalkotó vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.
- (15) **Sürgősségi (orvosi) ellátás:** az a hiteles orvosi szakvéleménnyel igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe az adott személy:
- az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az adott személy életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az adott személy egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
 - az adott személy betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - az adott személy a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.
- (16) **Szolgáltatás-táblázat: a Feltételek 9.(4) pontja,** amely termékenként az egyes szolgáltatások esetén meghatározott biztosított utazási díj maximális összegét tartalmazza.
- (17) **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.
- (18) **Utazási szolgáltatás, utazás foglalása: utazási szolgáltatásnak** minősülhet a légi, vízi vagy földi utasszállítás, szállás-biztosítás, vagy az ezekhez kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások (pl. idegenvezetés, jármű-bérbeadás, belépőjegy művészeti- vagy sportrendezvényre). **Utazási szolgáltatás foglalásának** minősül, ha egy jövőbeli szolgáltatás megrendelője és az utazási szolgáltatást nyújtó utazásszervező vagy azt utazásközvetítőként értékesítő gazdálkodó szervezet között, írásban utazási szerződés jön létre, feltéve hogy ezen szerződés alapján a szolgáltatást ténylegesen nyújtó gazdálkodó szervezet a megrendelés-nyilvántartó rendszerében a foglalást bizonyíthatóan rögzítette és a megrendelést írásban visszaigazolta (pl. repülőjegy kiállításra került, szállásadó foglalási rendszerében bizonyíthatóan rögzítették a foglalást a megrendelésnek megfelelő paraméterekkel és ezt írásban visszaigazolták), valamint a szolgáltatás ellenértékét a szerződésben előírt mértékben az ott megjelölt határidő(k)ig megfizették.

lást a megrendelésnek megfelelő paraméterekkel és ezt írásban visszaigazolták), valamint a szolgáltatás ellenértékét a szerződésben előírt mértékben az ott megjelölt határidő(k)ig megfizették.

- (19) **Utazási szerződés:** az utazási szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltató és a szolgáltatást igénybe vevő fél jogait és kötelezettségeit szabályozó – a Szerződő utazási szerződésekre irányadó általános szerződési feltételeinek megfelelően megkötött szerződés, amely tartalmazza különösen a szolgáltatás kezdetének időpontját, időtartamát, főbb jellemzőit és az utasok felsorolását, valamint a szerződő feleket szerződés-módosítás, illetve lemondás esetén terhelő kötelezettségeket.
- (20) **Utazásszervező:** gazdálkodó szervezet, amely utazási szolgáltatás teljesítését az utazási szerződés alapján jogszerűen vállalja, vagy a hatályos jogszabályoknak megfelelően a Biztosítottal kötött szolgáltatási szerződés alapján menetrendszerű légi-, vízi-, vagy szárazföldi személyszállítási szolgáltatásokat nyújt (pl.: légitársaság).
- (21) **Utazásközvetítő:** az utazási szolgáltatást az utazásszervezővel kötött írásos megállapodás alapján jogszerűen értékesítő gazdálkodó szervezet.
- (22) **Utas:** az utazási szerződésben megnevezett, az utazási szolgáltatást igénybe vevő vagy igénybe venni szándékozó természetes személy.

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

- (1) **A Biztosító, az Európai Utazási Biztosító Zrt.,** amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (2) **Szerződő:** a Vacansoleil Hungaria Idegenforgalmi és Szolgáltató Kft (1119 Budapest, Fehérvári út 89-95.) a továbbiakban: Vacansoleil, aki a biztosítottak javára a biztosítási szerződést megkötö és a biztosítási díjat megfizeti.
- (3) **Biztosított** az a személy, aki a biztosított utazási díjból eredő vagyoni veszteség elkerülésében érdekelt, azaz aki az utazási szolgáltatás díját megfizette, **továbbiakban a Vevő. A biztosító szolgáltatására a Vevő jogosult.**

3. CSATLAKOZÁS A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSHOZ

- (1) A Vevő csatlakozása a biztosítási szerződéshez – azaz az adott biztosított-ra vonatkozó biztosítási fedezet létrehozása legkésőbb az utazási szolgáltatás első napját (indulás napját) megelőző 14 napnál korábban történhet, vagy pedig – 14 napon belüli foglalás esetén kizárólag az utazás foglalásának napján, az utazási szerződés megkötésével egyidejűleg történhet.
- (2) A Vevő a biztosítási szerződésbe szerződőként nem léphet be

4. A KOCKÁZATVISELÉS

(1) A biztosító kockázatviselése

(a) Utazásképtelenség vonatkozásában:

A Biztosító kockázatviselése az adott Vevő vonatkozásában a bánatpénz-sáv első napján kezdődik meg és az adott Vevő vonatkozásában az utazási szerződésben az út kezdeteként megjelölt időpontig, de legfeljebb 365 napig tart.

Ha az utazási szolgáltatás igénybevételének kezdete az utazási szerződésben, vagy annak bármely mellékletében óra, perc pontossággal nincs meghatározva, abban az esetben a kockázatviselés utazásképtelenség vonatkozásában legkésőbb az utazási szolgáltatás igénybevétele első napján 24:00 óráig tart.

– Abban az esetben, ha a Biztosító kockázatviselése már a biztosításhoz való csatlakozás napján megkezdődik, a kockázatviselés a csatlakozás napján kizárólag baleseti eseményekre terjed ki.

Ha a biztosítási szerződéshez való csatlakozás nem az utazási szolgáltatás foglalásával egyidejűleg történt, akkor a Biztosító kockázatviselése a csatlakozást követő napon kezdődik meg, és az első 5 napban kizárólag baleseti eseményekre terjed ki.

(b) Útmegszakítás vonatkozásában:

A Biztosító kockázatviselése az adott Vevő vonatkozásában az utazási szerződésben az utazás kezdeteként megjelölt időpontban – de legkorábban a biztosítási díj megfizetését követően – kezdődik meg és az utazási szerződésben az utazás végeként meghatározott időpontban fejeződik be.

- (2) **A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja az utazási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 560. nap lehet.**

5. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

A biztosítási szerződés területi hatálya – az a terület, ahol a biztosítási események bekövetkezhetnek – az egész világra kiterjed, kivéve az Antarktisz valamint az olyan országok vagy térségek területét, melyek a kockázatviselés első napján vagy az Utas által az adott országba/területre

történi beutazás napján a **Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek** között szerepelnek.

6. A KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG

- (1) A Vevő köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.
- (2) **Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell.**
- (3) A Vevő köteles az utazási területre vonatkozóan az ÁNTSZ által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni.
- (4) **A Vevő köteles az utazási szolgáltatást a biztosítási esemény bekövetkezését követően legfeljebb 1 munkanapon belül az utazásszervezőnél lemondani.**
- (5) **Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a biztosító nem vállalja.**

7. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ ÉS A DÍJVISSZATÉRÍTÉS

- (1) A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza.
- (2) A Szerződő a Biztosító részére a biztosító kockázatviselésének ellenértékéért fizetendő biztosítási díjat áthárítja a Vevőre. **A Biztosító díjvisszatérítést a kockázatviselés kezdetét követően nem vállal.**

8. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

- (1) **Utazásképtelenségre vonatkozó szolgáltatás** vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosító kockázatviselésének időtartama alatt az Utas utazásképtelenné válik, és ez az állapot az utazási szolgáltatás kezdő időpontjáig folyamatosan fennáll, ami miatt a Vevő az utazási szolgáltatást lemondja, és ennek következtében bántó pénzt fizetési kötelezettsége keletkezik.

Az Utas a biztosítás szempontjából **utazásképtelenné minősül**, ha a tervezett **utazási szolgáltatást – amelyre a biztosítási szerződés vonatkozik – a következő okok bármelyike miatt nem tudja megkezdeni.** Ha a foglalás összesen legfeljebb nyolc Utas részére történt, akkor valamely Utas fent felsorolt okból történi utazásképtelensége esetén valamennyi Utast utazásképtelenné kell tekinteni (rokonsági foktól függetlenül), feltéve, ha az utazást ezen okból lemondják:

- (a) az Utas olyan – **előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt az Utas indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően, vagy** az Utas halála
- (b) az Utas közeli hozzátartozójának vagy élettársának, vagy az adott szerződés keretében szintén Utasnak minősülő házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően, vagy valamelyikük halála az utazási szolgáltatás kezdetét megelőzően,
- (c) az Utas vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény,
- (d) az Utas útlevelét és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélyét – ha annak megléte az utazási szolgáltatás igénybevételének feltétele – az utazást megelőzően jogellenesen eltulajdonítják, és annak pótlása az utazás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges,
- (e) az Utas munkaviszonya a Munkáltató részéről történt felmondás következtében önhibáján kívül megszűnik. A Biztosító a szolgáltatást kizárólag abban az esetben vállalja, ha az Utas munkaviszonya adott munkáltatótól határozatlan időtartamra és legalább heti 30 órás munkavégzésre jött létre, és az utazás foglalásának időpontjában már legalább egy éven keresztül folyamatosan fennállt. A biztosítási esemény időpontja a munkáltató által történt felmondás időpontja, azonban a Biztosító a teljesítést legkorábban a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított munkáltatói igazolás benyújtását követően vállalja,
- (f) az Utas terhessége, ha annak megállapítása a kockázatviselés kezdetét követően történt. Ha a terhesség ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, akkor kizárólag a váratlanul bekövetkező olyan terhességi komplikációk minősülnek biztosítási eseménynek, melyek miatt – a szakorvos írásos véleménye alapján – az adott utazás orvosi ellenjavalltá válik.
- (g) az Utassal – vagy a kiskorú Utas szülőjével – szemben a másik házastárs által a kockázatviselés tartama alatt indított házassági per.

- (h) ha az Utas a kockázatviselés időtartama alatt tett érettségi vizsgán megbukik, és a pótvizsga az utazás tervezett tartama alatt vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,
 - (i) ha bármely hatóság vagy bíróság az Utast a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul tanúként írásban idézi, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt az utazás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság az utazást mulasztási okként nem fogadja el.
- (2) **„Útmegszakítás” szolgáltatás vonatkozásában** biztosítási eseménynek minősül, ha az Utasnak az alábbi okok miatt utazását meg kell szakítania és a tervezett időpontnál legalább egy nappal korábban (de legkésőbb az útmegszakítás szolgáltatásra vonatkozó kockázatviselési időtartam utolsó napját megelőzően) haza kell utaznia állandó lakóhelyének területére. Ha a foglalás összesen legfeljebb nyolc Utas részére történt, akkor valamely Utast érintően bekövetkező biztosítási esemény valamennyi – azonos foglalásban szereplő – Utas szempontjából (rokonsági foktól függetlenül) biztosítási eseménynek minősül, feltéve, ha az utazást ezen okból ők is megszakítják, és az érintett utassal egyidejűleg hazautaznak:
 - (a) az Utasnak vagy – a jelen szerződés keretében szintén Utasnak minősülő – közeli hozzátartozójának olyan – előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt külföldön indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az útmegszakítást megelőzően, és amely miatt a hazaszállítása az orvosi ellátás folytatása érdekében szükségessé válik, és ez orvosiilag dokumentált,
 - (b) az Utas vagy az Utas közeli hozzátartozójának, vagy házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának halála a kockázatviselés időtartama alatt,
 - (c) az Utas közeli hozzátartozója vagy élettársa, vagy szintén az adott szerződés keretében Utasnak minősülő házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozója a kockázatviselés időtartama alatt életveszélyes állapotba kerül, és az orvosiilag dokumentált
 - (d) az Utas vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény.

9. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti a Szolgáltatás-táblázatban meghatározott szolgáltatásokat. **A Biztosító a szolgáltatást legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott biztosított utazási díj összegének erejéig nyújtja – a Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális biztosítási összeghatár keretein belül. Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkorí önrészesedés összege.**
- (2) **Utazásképtelenség** esetén a Biztosító az utazásszervező által a Vevő részére – az utazási szerződés feltételeinek megfelelően – **bántó pénzként leszámított összeg erejéig térít az önrészesedés levonásával**, feltéve, hogy azt a Vevő az utazásszervező vagy közvetítő felé legkésőbb az utazás lemondását megelőzően igazoltan megfizette, vagy – kizárólag szállásfoglalásra vonatkozóan – a foglaláskor történt fizetési kötelezettség-vállalás alapján a lemondást követő 30 napon belül megfizette. **Repülőjegyre** a Biztosító szolgáltatása az igazoltan igénybe nem vett utazási szolgáltatás (repülőjegy) vissza nem téríthető díj-részére, a – légitársaság szerződési feltételi alapján – vissza nem téríthető illétekre valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozik – feltéve, hogy ezek a biztosított utazási díj részét képezik, és a biztosítási díj a teljes összegre vonatkozóan megfizetésre került. Repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozóan a Biztosító legfeljebb 15.000 Ft/jegy összegű szolgáltatást vállal.
- (3) **Útmegszakítás** esetén, ha az Utas biztosítási esemény miatt legkésőbb az utazási szerződésben az utazás végeként megjelölt napot megelőző legalább egy nappal korábban állandó lakóhelyére hazautazik, akkor a Biztosító – önrészesedés levonásával – megtéríti az utazási szerződés alapján a Vevőt megillető, és az utazás kezdetét megelőzően kifizetett olyan – nem visszatéríthető – utazási szolgáltatások időarányos ellenértékét, amelyeket az Utas emiatt nem tudott igénybe venni.

Ha az Utas hazautazásának illetve hazaszállításának költségét a Biztosító – külön utasbiztosítási szerződés alapján – megtéríti, akkor „Útmegszakítás” szolgáltatás keretében a Vevő a biztosított utazási díjban foglalt hazautazási költségek visszatérítésére jelen szerződés alapján nem jogosult.

(4) Szolgáltatás-táblázat

Szolgáltatások (Ft) – Biztosítási termék neve:	Vacansoleil Storno
a) a maximális biztosított utazási díj foglalásonként és biztosítási eseményenként	2 500 000
b) ezen belül a maximális biztosított utazási díj utasonként:	500 000
c) a vevőt terhelő önrészesedés a biztosító által térítendő összeg százalékában:	20%

(5) A Biztosító az utazásképtelenség kezdetének az útlemondás napját, de legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertté válását követő első munkanapot tekinti, és legfeljebb a Vevőt ezen időpontban terhelő bánatpénz-fizetési kötelezettségének megfelelően szolgáltat.

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

(7) A kapcsolattartás nyelve

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

10. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

10.1. Biztosítási esemény bejelentése, szolgáltatási igény benyújtása, együttműködési és tájékoztatói kötelezettség

(1) Biztosítási esemény bejelentése

A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben az utazási szolgáltatás lemondása az utazásszervező felé a biztosítási esemény bekövetkezését követően legkésőbb a bekövetkezés napját követő első munkanapon megtörténik, valamint a lemondás okaként megjelölt esemény a bekövetkezést követően haladéktalanul – de legkésőbb 12 órán belül – bejelentésre kerül az EUB-Assistance (a Biztosító telefonon keresztül éjjel-nappal elérhető segítségnyújtó szolgálata Tel.: + 36 1 465 3666), felé az alábbi adatok megadásával (amennyiben az utas és a biztosított is életveszélyes állapotban van, vagy kórházi ellátásban részesül, akkor a bejelentést az életveszélyes állapot megszűnését, illetve a kórházi ellátás befejezését követően kell teljesíteni):

- a lemondott utazási szolgáltatás időpontja, az utazási szolgáltató neve, és címe
- az utazási szerződés szerződőjének, neve és címe,
- a lemondott utas(ok) neve,
- az utazásképtelenség, vagy az útmegszakítás oka, pontosan meghatározva,
- ha az utazásképtelenség, vagy az útmegszakítás oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy neve, címe, telefonszáma – ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége,
- bejelentő neve, címe és telefonszáma

(2) Szolgáltatási igény benyújtása

Szolgáltatási igény benyújtása során a Vevőnek a 10.2. pontban meghatározott dokumentumokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz a biztosítási esemény bejelentését követően, amint azok rendelkezésre állnak. A Biztosító a szolgáltatási igény teljesítését kizárólag az összes szükséges dokumentum beérkezését követően vállalja.

(3) A Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, amennyiben a Vevő magatartása miatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak alábbiak szerint:

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

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

10.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

Az iratok Biztosító részére való eljuttatásának kötelezettsége a Vevőt (a továbbiakban: ügyfél) terheli.

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbiakban felsorolt iratokat kell benyújtani:

- a) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a Vevő vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
- utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási díj megfizetését igazoló bizonylatot vagy banki kivonatot,
- az utazási szerződést, valamint az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét,
- a lefoglalt utazási szolgáltatás ellenértékére vonatkozó számlát, valamint azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy a Vevő az utazási szolgáltatás ellenértékét az utazásszervező, illetve az utazásközvetítő felé megfizette,
- az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított lemondási költségekről (bánatpénz) szóló számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Utasok és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a bánatpénz összegét, és a lemondás időpontját,
- a biztosított utazási szolgáltatást nyújtó cég (pl. szervezett utazás esetén az utazás szervezője, repülőjegy esetén a légitársaság) igazolását a szolgáltatás lemondásának időpontjáról és arról, hogy a szolgáltatást mely személyek nem vették igénybe, vagy – részleges lemondás esetén - annak mely részét melyik személy nem vette igénybe, valamint arról, hogy melyik szolgáltatás árát milyen mértékben téríti vissza, és mekkora az adott személyekre nem visszatéríthető díj-rész összege,
- az ügyfél által az utazásszervező cég felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról,
- az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszervező által kiállított sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,
- házi orvosi naplóbejegyzést; szakorvosi leletet, vagy kórházi zárójelentést, amelyeknek tartalmazniuk kell az alábbi adatokat:
 - elvégzett vizsgálatok, diagnózis, javasolt kezelés,
 - idült (krónikus) betegség esetén: az észlelt tünetek miben térnek el a beteg előző állapotához képest, az adott betegséggel összefüggésben a foglalat megelőző egy évben az adott személy mikor járt orvosnál, milyen panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi ellátásokra vonatkozó teljes körű orvosi dokumentáció, orvosi napló másolata és vizsgálati leletek),
 - az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy az adott utazáson való részvételre – orvosi szempontból – alkalmassá válik,
 - orvosi naplószám illetve esetszám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,
 - dátum, az orvos pecsétje és munkahelyi azonosító megnevezése,
- szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértékéért fizetett díjról kiállított számlát és befizetési bizonylatot,
- halotti anyakönyvi kivonatot,
- a Vevő halála esetén a jogerős hagyatékadó végzést, vagy annak olyan kivonatos másolatát illetve kiadmányát, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítványt,
- az Utas vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,
- közlekedési baleset esetén a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet
- ha az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége, vagy balesete, akkor az adott személy – vagy arra jogosult hozzátartozójának – nyilatkozatát arról, hogy felmenti a kezelését végző orvosokat és egészségügyi intézményeket a biztosító szolgáltatásának elbírálásához szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól,
- dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,
- munkaviszony megszűnése esetén: az utas személyi igazolványának fénymásolatát, a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,

- latát, a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát, a munkaviszony megszüntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását vagy – a Biztosító által erre a célra rendszeresített – hiánytalanul kitöltött és a munkáltató által is aláírt adatlap).
- (18) sikertelen érettségi vizsga esetén az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról,
- (19) tanúként történő bírósági vagy hatósági idézés esetén az erről szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság az Utas kérelme alapján az utazásra való tekintettel mulasztást nem engedélyezett,
- (20) házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat,
- (21) a célterületre vonatkozóan előírt megelőző jellegű kezelések igazolása: az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó számla illetve fizetési bizonylat másolatát.

10.3. A Biztosító ellenőrzési joga

Amennyiben az utazásképtelenség oka baleset, vagy betegség, akkor a **Biztosítónak jogában áll** az utazásképtelenség fennállásának tényét a **Biztosító által megbízott orvos szakértő – személyes vizsgálat alapján** adott – szakvéleménye alapján megállapítani.

A **Vevő köteles a Biztosító által megjelölt időpontban** az orvosi vizsgálat elvégzése céljából **rendelkezésre állni, illetve gondoskodni arról, hogy az utazásképtelenség okaként megjelölt személy rendelkezésre álljon.** A Biztosító kérése alapján elvégzett orvosi vizsgálat költségei (kizárólag az orvos munkadíja, az esetle-ges diagnosztikai vizsgálatok és a vizsgált személy utazási költségei) a Biztosítót terhelik.

10.4. A Biztosító teljesítéének esedékessége

- (1) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak **elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 munkanapon belül** – amennyiben a jogalap fennáll – teljesíti, vagy annak elutasításáról – indoklással együtt – írásban tájékoztatást küld.
- (2) Ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

- (3) A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket valamely szolgáltatásának késedelmes teljesítésével okozott, ha a késés a Biztosító illetve megbízottjai érdekkörén kívül álló eseményekre vezethető vissza (vis major jellegű események).

11. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással:
- (a) a Vevő vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy vezető tisztségviselőjük, vezető állású munkavállalójuk okozta,
- (b) a Vevő valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
- (2) Súlyos gondatlanságnak minősül:
- (a) ha a biztosítási eseményt szenvedélybetegség, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás okozta,
- (b) a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapot,
- (c) kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- (d) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a gépjárművet vezető személy nem rendelkezik,
- (e) a végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásainak, továbbá sporttevékenység illetve munkavégzés esetén az adott tevékenységre vonatkozó szakmai szabályok és baleset-megelőzési előírások be nem tartása.

12. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

- (1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:

- (a) kóros elmeállapot,
 (b) ionizáló sugárzás,
 (c) nukleáris energia,
 (d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,
 (e) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet,
 (f) szenvedélybetegség, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás vagy elvonás
 (g) bármely fegyver használata,
 (h) alkoholos állapot,
 (i) kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták

Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az 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.

(2) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- (a) illetékek („tax”) vagy fakultatív programok összegére, kivéve, ha az utazási szerződés szerint ez az összeg lemondás esetén nem visszatéríthető és a biztosítási díj megállapításakor ezt figyelembe vették,
 (b) következményi és nem vagyoni károkra.
- (3) Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre vagy balesetekre:
- (a) amelyek oka egészben vagy részben utazásképtelenség esetén a biztosítás kezdete, illetve az utazási szolgáltatás foglalása előtt, útmegszakítás esetén a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 (b) melyekkel az a személy, aki miatt az utazást lemondták, vagy aki miatt az útmegszakítás bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetét vagy az utazási szerződés megkötését megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,
 (c) amelyek összefüggésben állnak az Utasnak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.

(4) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá olyan utazásképtelenségre, melynek oka:

- (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedések,
 (b) kontrollvizsgálat, utókezelés,
 (c) olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak. Ez alól kivételek azok az esetek, amikor a fenti kezelések valamelyikét előzetes orvosi vizsgálat alapján, az orvos javaslatára alkalmazták.
 (d) szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
 (e) terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, szülés, kivéve a 8.(1)(f) pontban meghatározott esetben. A biztosító kockázatviselése terhességi komplikációk esetében sem terjed ki a terhességgel vagy szüléssel kapcsolatos útlemondásra vagy útmegszakításra, ha az utazás kezdő időpontja a terhesség 27. hetét követő időpontra esik. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá arra az esetre sem, ha az adott utazás zavaratlan terhesség mellett is orvosilag ellenjavallt lett volna, és az utazást a terhesség tényének ismeretében foglalták,
 (f) munkaviszony megszűnése, ha:
 – arra olyan munkáltatónál kerül sor, amelynél a kockázatviselés kezdetének időpontjában csőd-, vagy végelszámolási eljárás volt folyamatban, illetőleg a munkáltatóval szemben felszámolási eljárást kezdeményeztek, melynek alapján a felszámolás elrendelése is került,
 – ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Vevő vagy az Utas közeli hozzátartozója vagy a Vevő vagy az Utas az adott munkáltatónál a Ptk.8:2. § szerinti többségi befolyással rendelkezik,

- a munkaviszony próbaidő alatt bekövetkező megszűnésére,
- arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazással összefüggésben,
- arról az Utasnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.

(5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre sem, ha az illetékes hatóság az utazás során érintett valamely országba történő beutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetéig nem teljesíti, illetve az Utas az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik, vagy ezek érvénytelenek (kivéve a 8.(1)(d) pontban leírt esetben).

(6) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.

(7) A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki azon károkra, amelyek a 6. pontban részletezett kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség Utas általi elmulasztása miatt keletkeznek.

13. A PANASZOK BEJELENTÉSE, PANASZFÓRUM

(1) Véleménykülönbség fennállása esetén az erről szóló bejelentést, illetve a szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben), a Biztosítónál lehet bejelenteni.

Az ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38. Telefon: (+36) 1 452 3580, Fax: (+36) 1 452 3312, e-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu

(2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálata eredményéről a panaszosnak – a levél Biztosítóhoz való beérkezését követő – 30 napon belül írásban tájékoztatást adni.

(3) Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a Biztosító hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi. Az ügyfél – egy éven belül – a hangfelvételt kérése esetén visszahallgathatja, továbbá a Biztosító kérés esetén térítésmentesen rendelkezésre bocsátja a hangfelvételről készített hitelesített jegyzőkönyvet.

(4) A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és lehetőség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a

panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja. Telefonon közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító az ügyfél részére a panaszról felvett jegyzőkönyvet a panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott állásponttal (válasszal) együtt megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, majd fentiek szerint jár el.

(5) A Biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.

(6) A Biztosító felügyeleti szervét, annak elérhetőségét, illetve az eredménytelen panaszkezelés miatt igénybe vehető jogorvoslati lehetőségeket az Ügyféltájékoztató tartalmazza.

14. ELÉVÜLÉSI IDŐ

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

(2) Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

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

– a biztosítási esemény bejelentése esetén az utolsó iratnak a biztosítóhoz történt beérkezését követő 15. napot követő napon,

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

– egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

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

(1) A Biztosító a 7. pont (2) bekezdés alapján a kockázatviselés kezdetét követően díjvisszatérítést nem vállal, mellyel eltér a Ptk. 6:448. § (2) bekezdésétől.

(2) A 14. pont alapján a biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el, mellyel a Biztosító eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésétől.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

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

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

Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási tiktot képező – adatait a biztosítási tevékenységről szóló mindenkor hatályos törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényesebb 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, valamint tájékoztatást adunk a távértékesítéssel létrejött biztosítási szerződések esetén irányadó speciális rendelkezésekről is.

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

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

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

I. A Biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok

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

Székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.

Telefon: (36-1) 452-3580,

fax: (36-1) 452-3312.

Cégjegyzékszám: 01-10-043228, Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

A társaság alaptőkéje: 400 000 000 Ft

Fő tevékenységi köre: nem-életbiztosítás

A társaság cégformája: zártkörű társaság

Működési módja: zártkörű

A társaság tulajdonosai:

Generali Biztosító Zrt. 61%

Europäische Reiseversicherung AG, München 26%

Europäische Reiseversicherung AG, Bécs 13%

II. Ügyfélszolgálat

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

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonszám: (1) 452-3580

Fax: (1) 452-3312

E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu

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

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

III. Panaszügyintézés

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

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

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

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

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 – ellenőrzi

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy azt megelőzően a fogyasztó a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

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

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

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

V.3. A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetők. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései irányadóak.

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

A biztosítási titok és a személyes adat

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

Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:

– a biztosító ügyfelének személyi adatai;

– a biztosított vagyontárgy és annak értéke;

– a biztosítási összeg;

– élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;

– a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;

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

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

VI.1. Az adatkezelés célja

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

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

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

VI.1.2. Veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés

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

Társaságunk ennek keretében,

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

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;

b) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételtől, 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 b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

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

a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;

b) szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;

c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

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

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

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

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

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

Társaságunk az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, 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 érdeke nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

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

VI.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés

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

VI.2. Az adatkezelés időtartama

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

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

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

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

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

VI.3. Az adatkezelés jogalapja

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

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

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

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

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

a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy

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

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

VI.3.4 Az érintett természetes személy előzetes hozzájárulása esetén a Biztosító egyéb céllal is kezelhet személyes adatokat. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad tájékoztatást.

VI.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

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

titok megtartásának a kötelezettsége a VI.5.1-VI.5.5. pontok értelmében nem áll fenn.

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

VI.5. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

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

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

VI.5.1 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a 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 a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, 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 Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,

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 szervezetet, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,

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

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

kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal

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

t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben, ha az a)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a 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 közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítése alapján.

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

VI.5.2 A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség és az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

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

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben sem, ha

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

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló

törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

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

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

b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az 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.5.4 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

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

b) 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.5.1. pont b) f) és j) pontjai, illetve a VI.5.2 pont a) és b) pontjai alapján végzett adattovábbításokról.

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

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

VI.6. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük

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

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

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

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

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

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei

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

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.

Telefon: (+36 1) 391-1400

Telefax: (+36 1) 391-1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Web: www.naih.hu

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

VII. Az Általános Forgalmi Adó megtérítése

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

VIII. A díjfizetés módja

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

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

A biztosítási szerződés egyedi rendelkezése a fentiekől eltérhet.

IX. A biztosításközvetítő

A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.

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

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

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

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

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

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

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

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

- a biztosító címére megküldött és aláírt postai levél,

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

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

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

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

- a biztosító által megjelölt és közzétett telefonszámon megtett nyilatkozat,

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

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

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

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

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

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

XI. Egyéb rendelkezések

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

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

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

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

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

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

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

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

XII. Irányadó jog

A biztosítási szerződésre, az azt megelőző együttműködési és tájékoztatási kötelezettségre, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos valamennyi követelésre – amennyiben a felek másként nem állapodnak

meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

XIII. Jelen Ügyfélértékelésnek a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

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

- A Ptk. 6:63. §.-ában foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szo-

kása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

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

A sikeres együttműködés reményében:

Lengyel Márk, Csoknyainé Balázs Zsuzsanna

Hatályos: 2016. 12. 01-től