Európai Utazási Biztosító Zrt. *• Általános Információ – EUB ügyfélszolgálat: 1132 Budapest, Váci út 36-38. • Tel.: +36 1 452 3580 • www.eub.hu • ugyfelszolgalat@eub.hu*

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

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

Jelen általános biztosítási feltételek (a továbbiakban: általános feltételek) és különös biztosítási feltételek (a továbbiakban: különös feltételek) – ellenkező megállapodás hiányában – az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a továbbiakban: Biztosító) a jelen általános és különös feltételekre hivatkozással kötött biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak.

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

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

Jelen szerződés fogyasztói szerződésnek minősül.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

1.1. Fogalmak

Jelen általános feltételek szempontjából:

(1) lakhely: a Biztosított lakhelyének minősül a Biztosítottnak a Magyarország területén lévő állandó lakhelye vagy ideiglenes lakhelye.

(2) kórházi fekvőbeteg-ellátás: kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül az a személy, aki az éjszakát is a kórházban tölti. A kórházi fekvőbeteg-gyógykezelés a kórházi ápolás első napjával kezdődik és annak utolsó napjáig tart.

(3) baleset: a **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 szakorvosilag igazolt olyan anatómiai károsodást okoz, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.

A különös feltételek D) és E) fejezetében szereplő kockázatok és szolgáltatások vonatkozásában nem minősül baleset:

(a) a gyermekbénulás és a kullancscsípés következtében kialakuló agyburok-, és/vagy agyvelőgyulladás,

(b) a veszettség,

(c) a tetanuszfertőzés,

(d) az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki,

(e) a fagyás, a napszúrás, a megemelés, és a hőguta,

(f) a foglalkozási betegség (ártalom),

(g) anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulásos balesetek,

(h) porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések,

(i) ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

(4) közlekedési baleset: közlekedési balesetnek minősül a Biztosítottat ért, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált baleset abban az esetben, ha a Biztosított gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.

Nem minősül közlekedési balesetnek:

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

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

(5) orvos: orvosnak minősül az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és a magyar hatósági előírások szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez szükséges – az illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. Jelen feltételek szempontjából nem minősül orvosnak a Biztosított hozzátartozója.

(6) orvosi ellátás: orvosi ellátásnak minősül az orvos által végzett egészségügyi ellátás.

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

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

(9) versenyző sportoló: versenyző sportoló az a Biztosított (továbbiakban: versenyző sportoló), aki sporttevékenységet nem hivatásos sportolóként végez feltéve, hogy versenyen (pl. bajnokságon, meccsen) is indul, függetlenül a verseny jellegétől.

(10) hobbi sportoló: hobbi sportoló az a Biztosított, aki sporttevékenységét nem hivatásos sportolóként és nem versenyző sportolóként végzi.

(11) sorozatkár: ha egyazon károkozói magatartásból több kártérítési kötelezettség származik és az ok (biztosítási esemény) és az okozatok közötti összefüggés fennáll. A sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek.

1.2. A biztosítási szerződés alanyai (a Biztosító, a Szerződő és a Biztosított)

(1) A Biztosító az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban, valamint a különös feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

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

(3) **Biztosított** az a – biztosítási kötvényen Biztosítottként megjelölt – **legfeljebb 80 éves természetes személy,** akinek az életével, egészségi állapotával, útipoggyászával, és gépjárművével kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön.

A jelen biztosítási feltételek II. Különös feltételek **A) Egészségügyi segítségnyújtás részében meghatározott szolgáltatások szempontjából Biztosított kizárólag olyan személy lehet, aki** a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában, és fennállásának tartama alatt az 1997.évi LXXX. törvény értelmében a **kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy az egészségügyi szolgáltatásra jogosult,** valamint **érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik.** Ennek hiányában a Biztosító az A) fejezetben leírt szolgáltatások teljesítését az adott személy részére nem vállalja.

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

(4) **A biztosító szolgáltatására jogosult:**

– kárbiztosítás esetén a biztosított,

– összegbiztosítás esetén a kedvezményezett.

Kizárólag a II. „D) Balesetbiztosítás" vonatkozásában a szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított életében esedékes Balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg. A Biztosított halála esetén a Balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát vesztette, illetve érvénytelen.

1.3. A biztosítási szerződés létrejötte (a biztosítási szerződés megkötése)

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

(2) A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító által történő aláírást követően jön létre, melyet a biztosítási kötvény tanúsít.

1.4. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

(1) A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződésben a kockázatviselés kezdeteként megjelölt időpontban, de legkorábban a biztosítási díjnak a Biztosító (vagy megbízottja, illetve képviselője) pénztárába vagy számlájára történt befizetését követő napon 0 órakor kezdődik meg és a szerződésben megjelölt lejárati ideig –de legfeljebb 30 napig tart.

(2) A kockázatviselés kezdetének legkésőbbi időpontja a biztosítási szerződés létrejöttétől számított legfeljebb 100. nap lehet.

1.5. A szerződés, illetve a kockázatviselés megszűnésének esetei

A szerződés és ezzel együtt a kockázatviselés megszűnik:

(a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejárati időpontban, vagy

(b) a Biztosított halála esetén, vagy

(c) a különös feltételek C) fejezetében foglalt esetekben, vagy

(d) amennyiben a Szerződő díjvisszatérítési igénnyel él (3.3. bekezdés szerint), abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

1.6. A biztosítás területi hatálya

A biztosítási szerződés hatálya a Magyarország területére terjed ki, kivéve a Biztosított lakhelyének területét, és a lakhelyétől számított 50 kilométeres körzeten belül eső területet. **A Biztosító kizárólag a Biztosított lakhelyétől több mint 50 kilométeres távolságban bekövetkező biztosítási eseményekre vonatkozóan vállalja a kockázatviselést.** Amennyiben a biztosítási esemény közlekedési baleset, akkor a biztosítási területi hatálya a Biztosított lakhelyére és annak 50 kilométeres körzetére is kiterjed.

2. A BIZTOSÍTOTT KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

(1) A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.

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

3. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

3.1. A biztosítási díj megállapítása

(1) A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza.

(2) A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító – a szerződés megkötésének időpontjában – érvényes díjszabása alapján, a Biztosított életkorának, a biztosítás tartamának és szolgáltatásainak figyelembe vételével történik.

3.2. A biztosítási díj fizetése

(1) A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A díjat a szerződés létrejöttekor kell megfizetni.

(2) A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díjat a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) pénztárába befizeti, vagy átutalja.

(3) A biztosítási díjból a Biztosító díjkedvezményt adhat az alábbiak szerint:

(a) "Gyermek kedvezmény" igénybevétele esetén a díjkedvezmény mértéke 50 %. A díjkedvezmény a kockázatviselés első napján 18. évet még be nem töltött, az utazás időtartama alatt nagykorú hozzátartozójával együtt utazó gyermek részére vehető igénybe.

(b) „Gyermek kedvezmény" igénybevétele esetén a Biztosító által az I. Általános Feltételek 4.(4) Szolgáltatás-táblázat fejezetében az egyes termékekre vonatkozóan vállalt szolgáltatási összegek a 18 év alatti gyermekekre vonatkozóan, az "Egészségügyi segítségnyújtás" szolgáltatásainak kivételével, 50 % -kal csökkennek.

(c) A Biztosító díjszabásában "Csoportos kedvezmény" – ként meghatározott kedvezményes díj legalább 15 fő azonos időtartamra együtt utazó személy részére vehető igénybe.

(d) Egy biztosítási szerződésre vonatkozóan kizárólag egy díjkedvezmény vehető igénybe, a különböző díjkedvezmények nem vonhatók össze.

(4) Az **"Aktív pihenés" termék díjának** megfizetése esetén a Biztosító nem alkalmazza az I. Általános Feltételek 7.(2) (c) bekezdése szerinti kizárást az alábbiakban felsorolt veszélyes sportokra vonatkozóan, és az adott tevékenységek hobbi sportolóként való (nem versenyszerű) folytatása során is kockázatot visel:

(a) jetski használata,

(b) vízisí,

(c) sziklamászás és falmászás,

(d) vadvízi evezés,

(e) vadászat,

(f) quad (négykerekű motor) használata,

(g) surf, kitesurf,

(h) barlangászat

3.3. Díjvisszatérítés

A Szerződő díjvisszatérítési igénnyel élhet az alábbi esetekben:

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

– a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó igényét a Biztosító vagy megbízottja azon szervezeti egységénél, ahol a biztosítási szerződést megkötötték, legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon írásban bejelenti,

– a Szerződő az adott szervezeti egység részére egyidejűleg hiánytalanul átadja a biztosítási kötvény összes – eredeti és másolati – példányát.

(2) A kockázatviselés kezdetét követően a Biztosító díjvisszatérítést nem vállal.

4. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén az alábbi táblázatban (lásd 4.(4) bekezdés) – a kötvényen meghatározott termékre vonatkozóan – megadott szolgáltatási összegek keretein belül teljesíti a különös feltételekben meghatározott szolgáltatásokat, kivéve a 3.2.(3)(b) pont szerinti esetben.

(2) A Biztosító a szolgáltatásokat biztosítási eseményenként legfeljebb a 4. (4) bekezdés szerinti Szolgáltatás-táblázatban megadott maximális szolgáltatási összeghatárokig nyújtja (kivéve a 3.2.(3)(b) pont szerinti esetben).

(3) Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító összes szerződéses kötelezettségének felső határa 300 millió forint, függetlenül az adott esemény által érintett szerződések számától, valamint az egyes szerződésekben Biztosítottanként illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől.

(4) **Szolgáltatás-táblázat** (lásd 3. oldal.)

(5) A kapcsolattartás nyelve

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

5. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

5.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

(1) **A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését,** amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését **a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb 12 órán belül) a Biztosítónál bejelentik** (pl. telefonon vagy faxon keresztül), **a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat a Biztosítóhoz eljuttatják** (pl. faxon keresztül), **és a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi.**

(2) Abban az esetben, ha a fenti határidőt nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak, a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

5.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosítási eseményre vonatkozó bejelentés során be kell nyújtani az adott biztosítási eseményre és szolgáltatás-típusra vonatkozóan a különös feltételekben előírt dokumentumokat.

5.3. A kárbejelentés helye

A Biztosító írásos és személyes kárbejelentéseket fogadó irodájának címe: 1132 Budapest, Váci út 36-38., (tel.: (1) 452-35-80, fax: (1) 452-33-12), E-mail:karrendezes@eub.hu. Aktuális nyomtatványok letölthetők: www.eub.hu. Amennyiben jelen feltételek valamely szolgáltatás teljesítését előzetes telefonos bejelentéshez kötik, a bejelentést az EUB 24 órás Segítségnyújtó szolgálata (a továbbiakban: EUB Assistance) felé kell megtenni. Az EUB Assistance elérhetősége: tel.: (36 1) 465-3666, fax: (36 1) 452 3920.

5.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

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

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

6. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL

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

(a) a Szerződő, illetve a Biztosított vagy velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta,

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

(2) Súlyos gondatlanságnak minősül:

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

(b) a Biztosítottnak a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapota,

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

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

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

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

(g) ha a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait, valamint munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályokat és baleset-megelőzési előírásokat.

(3) Mentesül a Biztosító a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben a Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségeinek nem tett eleget.

(4) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól abban az esetben, ha a biztosítási esemény bejelentésének határidejét (általános feltételek 5.1. bekezdés) nem tartják be és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.

(5) A Biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól abban az esetben, ha a bejelentés során a Biztosított vagy megbízottja által tett nyilatkozatok, és a hivatalos dokumentumok tartalma eltér egymástól, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.

(6) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól a különös feltételekben meghatározott esetekben.

(7) A Biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól, amennyiben a Biztosított nem hajlandó együttműködni a Biztosítóval a szolgáltatások teljesítése érdekében (pl. a megadott telefonszámon vagy címen nem elérhető).

7. 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) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,

(f) gyógyszer-, alkohol-, drog elvonás.

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 kockázatviselés nem terjed ki továbbá az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, melyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:

(a) hivatásos sportolóként és versenyző sportolóként végzett sporttevékenység (verseny vagy edzés),

(b) hivatásszerű fizikai munkavégzés,

(c) a következő – jelen biztosítási feltételek vonatkozásában veszélyes sportnak minősülő –tevékenységek gyakorlása (kivéve az I.3.2.(4) bekezdés szerint): autó-motorsport (edzés vagy verseny is), búvárkodás légzőkészülékkel, szikla- és falmászás, barlangászat, vadászat, vadvízi evezés, vízisízés, jetski-, surf-, kitesurf-, quad (négykerekű motor) használata, bundgee jumping, ejtőernyő használata, paplanernyőzés, motor nélküli légijárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros légijárművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrend szerinti légijáratokon utasként történő utazás.

(3) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

(a) következményi károkra (pl. biztosítási esemény bekövetkezése miatt igénybe nem vett utazásra vagy egyéb szolgáltatásokra vonatkozóan a Biztosító nem nyújt térítést),

(b)sérelemdíjra,

(c) azokra a költségekre, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek.

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

(5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá a különös feltételekben leírt szolgáltatás-típusok vonatkozásában az ott leírt esetekre:

8. A PANASZOK BEJELENTÉSE, PANASZFÓRUM

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

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

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

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

(4) A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha az ügyfél a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja. Telefonon közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító az ügyfél részére megküldendő panasszal kapcsolatos válaszában részletesen ismerteti a bejelentés tartalmát, 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.

9. 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.

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

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

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

(1) A részleges szerződésmegszűnés szabályai a 3.3. (2) pont szerint.

(2) Az elévülési idő 2 év

(3) G) Felelősségbiztosítás szolgáltatás esetén:

– A biztosítási fedezet nem terjed ki a sérelemdíjra.

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

II. KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

A) EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

(1) Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított orvosilag indokoltan sürgősségi ellátásban részesül (lásd 1.(3) pont szerint). Biztosítási eseménynek minősül továbbá a Biztosított Magyarország területén bekövetkező halála.

(2) A biztosítási esemény időpontja a baleset bekövetkezésének időpontja, megbetegedés esetén a tünetek jelentkezésének időpontja, vagy az egészségkárosodás észlelésének időpontja.

(3) Sürgősségi ellátás az a hiteles orvosi dokumentációval igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt vesz igénybe a Biztosított:

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

(b) amennyiben a Biztosított betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,

(c) amennyiben a Biztosított a biztosítás hatálya alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,

(d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

(4) Hiteles orvosi dokumentációnak minősül a biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos (szükség esetén szakorvos) által kiállított orvosi irat.

2. AZ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS SZOLGÁLTATÁSAI

Biztosítási esemény bekövetkezése, és a jogalap fennállása esetén a Biztosító az „Egészségügyi segítségnyújtás" keretein belül a 2.1.-2.5. pontban leírt szolgáltatások teljesítését vállalja legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárokig.

A **Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb 12 órán belül) a Biztosítónál bejelentik** (pl. telefonon vagy faxon keresztül), a szolgáltatási igény elbírálásához szükséges dokumentumokat a Biztosítóhoz eljuttatják (pl. faxon keresztül), **és a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét engedélyezi.**

2.1. Egészségügyi információs szolgáltatások

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

– orvosi ügyeletek címe, telefonszáma,

– gyermekorvosi ügyeletek címe, telefonszáma,

– fogászati ügyeletek címe, telefonszáma,

– gyógyszertárak címe, telefonszáma, ügyeleti rendje,

– betegszállítással foglalkozó szolgáltatók címe, telefonszáma,

– kórházak ajánlása (tartózkodási helyhez legközelebbi).

2.2. Átszállítás a lakóhelyhez közeli kórházba

A Biztosító vállalja, hogy amennyiben a Biztosított biztosítási esemény következtében a kockázatviselés időtartamán belül a lakóhelyétől legalább 50 km távolságra lévő kórházba kerül, ahol sürgősségi fekvőbeteg-ellátásban részesül, és a sürgősségi fekvőbeteg-ellátás várható időtartama a Biztosító értesítésekor még legalább további 2 nap, akkor a Biztosító megszervezi – a kezelőorvossal történt egyeztetés alapján – a Biztosított mentőautóval történő átszállítását a Biztosított Magyarország területén lévő lakhelye szerint illetékes kórházba, és ennek költségeit átvállalja. A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a kezelőorvos írásban nyilatkozzon arról, hogy az adott kórházba, mentőautóval történő átszállítás orvosi szempontból megengedett, valamint a fogadó intézmény nyilatkozzon arról, hogy vállalja a beteg felvételét, és további ellátását.

2.3. Hazaszállítás távoli kórházból a lakóhelyre

Amennyiben a Biztosított biztosítási esemény következtében a lakhelyétől legalább 50 km távolságra lévő kórházban folyamatosan legalább 2 napig sürgősségi kórházi fekvőbeteg ellátásban részesült, akkor a Biztosító a hivatalos kórházi elbocsátását követően megszervezi a Biztosított állandó lakhelyére történő hazaszállítását vagy hazautazását,

Szolgáltatások és díjak (Ft)	„Belföldi barangoló”	„Aktív pihenés”
A biztosító szolgáltatásai (a szolgáltatások részletes leírását a különös feltételek tartalmazzák):	A szolgáltatások maximális összege (Ft):	
A) Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás (kárbiztosítás)		
Egészségügyi információs szolgáltatások	Szolgáltatás	Szolgáltatás
Átszállítás a lakóhelyhez közeli kórházba	250 000	300 000
Hazaszállítás távoli kórházból a lakóhelyre	250 000	300 000
Taxi- és telefonköltségek térítése	20 000	30 000
Holttest hazaszállítása	250 000	300 000
B) Utazási segítségnyújtás (kárbiztosítás)		
Beteglátogatás	50 000	60 000
Gyermek hazaszállítása	50 000	60 000
Beteg gyermek látogatása	50 000	60 000
Sofőr küldés a biztosított betegsége vagy balesete esetén	50 000	60 000
Hozzátartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt	50 000	60 000
C) Gépjármű-segítségnyújtás – közlekedési baleset (kárbiztosítás)		
Autómentés megszervezése, szervízbe szállítás	50 000	50 000
Hazaszállítás autómentővel	150 000	150 000
Utas továbbutazásának megszervezése	15 000	15 000
Visszautazás megjavított gépjárműért vagy – ha a gépjármű nem javítható – hazautazás megszervezése	15 000	15 000
Telefon- és faxköltségek megtérítése	5 000	5 000
Rendőrségi jegyzőkönyv költsége személyi sérüléssel nem járó közlekedési baleset esetén	20 000	20 000
D) Balesetbiztosítás (összegbiztosítás)		
Baleseti eredetű halálra vonatkozó biztosítás	1 000 000	1 000 000
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás (100 %) (25 %-ot elérő vagy meghaladó részleges maradandó egészségkárosodás esetén a különös feltételek D) 2. részében meghatározott arányos összeg)	1 000 000	1 000 000
Baleseti kórházi napi térítés	5 000	5 000
Csonttörésre vonatkozó kiegészítő szolgáltatás	20 000	20 000
E) Poggyászbiztosítás (kárbiztosítás)		
Útipoggyász baleset miatti sérülése esetén	100 000	100 000
– tárgyankénti limit	25 000	25 000
– ezen belül útiokmányok pótlása	5 000	5 000
F) Jogvédelmi segítségnyújtás* (kárbiztosítás)		
a) óvadék és a felmerülő költségek megfizetése	–	300 000
b) ügyvéd munkadíja	–	600 000
G) Felelősségbiztosítás (kárbiztosítás)		
– a Biztosítottat terhelő kártérítési kötelezettség megtérítése	–	300 000

Megj.: A jogvédelmi biztosítási fedezet díja az „Aktív pihenés” termékre vonatkozóan a teljes díj 7,7 %-a.

valamint ennek többletköltségeit átvállalja legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig . A hazautazás, illetve hazaszállítás módját a kezelőorvossal történt egyeztetés alapján, a Biztosított egészségi állapotának megfelelően a Biztosító határozza meg (pl. tömegközlekedési eszköz, személygépjármű, mentő).

2.4. Baleset vagy betegség miatt felmerülő taxi- és telefonköltségek megtérítése

A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében felmerült alábbi, számlával igazolt költségeket összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig:

– az orvoshoz vagy kórházba utazás költségeit, amennyiben az személyautóval, tömegközlekedési eszközzel vagy – indokolt esetben – taxival történik, a Biztosított és egy kísérő személy részére,

– a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült, részletes számlával igazolt telefon- és faxköltségeket.

2.5. Holttest hazaszállításának megszervezése, a felmerült költségek térítése

(1) A Biztosított halála esetén a Biztosító intézkedik a holttestnek a néhai Biztosított – Magyar Köztársaság területén lévő – lakóhelyére történő hazaszállításáról, és ennek költségeit kifizeti. A hazaszállítás megszervezésének és a költségvállalásnak feltétele, hogy a Biztosított hozzátartozója az alábbi dokumentumokat a Biztosító részére eljuttassa vagy ezek beszerzésében szükség szerint közreműködjön:

(a) a biztosítási szerződés illetve kötvény,

(b) a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,

(c) baleset esetén a halál körülményeinek tisztázásához szükséges iratok (pl. hatósági jegyzőkönyv),

(d) temetői befogadó nyilatkozat,

(e) a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),

(2) A Biztosító hozzájárulása nélkül lebonyolított holttest-hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

3. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

(1) A szolgáltatási igényt – a 2. pont szerinti telefonon történő bejelentést követően- írásban kell a Biztosítónak bejelenteni.

(2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani (kivéve holttest hazaszállítása esetén, amikor a 2.5. fejezetben leírtak az irányadók):

(a) a biztosítási szerződést, illetve kötvényt,

(b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,

(c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, és az orvosi kezelés részletes leírását,

(d) a felmerült költségek névre szóló, eredeti számláit,

(e) baleset esetén a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. baleseti jegyzőkönyv),

(f) közlekedési baleset esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi iratot,

(g) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot),

(h) szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan,

(i) a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó előzményi adatokat, amennyiben a Biztosító ezt kéri.

4. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

(Egészségügyi segítségnyújtás)

(1) **Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre,** a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre, balesetekre és az ezekkel összefüggésben bekövetkező elhalálozásra:

(a) amelyek oka egészben vagy részben a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),

(b) melyekkel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.

(2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá:

(a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,

(b) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,

(c) terhességre, és az ezzel összefüggő megbetegedésekre.

B) UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. BETEGLÁTOGATÁS

1.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított indokoltan a lakóhelyétől legalább 50 km távolságra lévő kórházban részesül sürgősségi kórházi fekvőbeteg-ellátásban, és a kórházi ellátás folyamatos tartama várhatóan az 5 napot meghaladja, vagy a Biztosított állapota életveszélyes.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megszervezi egy, a Biztosított által megjelölt személy részére az adott személy Magyarország területén lévő lakhelyéről a kórházi kezelés helyszínére történő oda- és visszautazást (személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt., vagy menetrendszerinti buszjegy) és a szállodai elhelyezés költségeit átvállalja együttesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, de – ezen belül – a szállodai elhelyezés költségeit éjszakánként legfeljebb 15.000 Ft összeghatárig.

2. GYERMEK HAZASZÁLLÍTÁSA

2.1. Biztosítási esemény

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

2.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító gondoskodik a gyermek Magyarország területén lévő lakhelyére történő hazaszállításáról, és ennek többletköltségeit átvállalja legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig.

3. BETEG GYERMEK LÁTOGATÁSA

3.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a szülői kíséret nélkül utazó, 14 évnél fiatalabb Biztosítottnak a biztosítás tartama alatt bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított sürgősségi ellátása (lásd A)1.(3) pont szerint) orvosi szempontból indokolt, és a Biztosított állapota életveszélyes, vagy várhatóan egy napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megszervezi egy, a Biztosított egy közeli hozzátartozója (Ptk. .8:1.§ (1) 2. pontjában foglaltak szerint), vagy gondviselője részére az adott személy Magyarország területén lévő lakhelyéről a Biztosított tartózkodási helyére történő oda- és visszautazást (személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. oszt., vagy menetrendszerinti buszjegy) és a szállodai elhelyezés költségeit átvállalja együttesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, de – ezen belül – a szállodai elhelyezés költségeit éjszakánként legfeljebb 15.000 Ft összeghatárig.

4. SOFŐR-KÜLDÉS A BIZTOSÍTOTT BETEGSÉGE VAGY BALESETE ESETÉN

4.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, melynek következtében a Biztosított a lakóhelyétől több mint 50 kilométer távolságban lévő orvosi rendelőben vagy kórházban sürgősségi orvosi ellátásban részesül, és az ellátó orvos szakvéleménye alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, feltéve, hogy a Biztosított sürgősségi orvosi ellátása az eset bekövetkezését követően haladéktalanul megtörtént, és a személygépjármű, amellyel a hazautazás történt volna, üzemképes állapotban van, valamint a Biztosítottal együtt utazó útitársak a személygépjárművet hazavezetni nem tudják.

4.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) Biztosítási esemény bekövetkezése és a jogalap fennállása esetén a Biztosító vállalja egy – a Biztosított által a személygépjármű vezetésére kijelölt személy Magyarország területén lévő lakhelyéről a Biztosított orvosi ellátásának helyszínére történő utazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit megtéríti legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége, vagy vonat II. osztály, vagy menetrend szerinti buszjegy).

(2) A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi ellátást követően a lehető legkorábban, de legkésőbb 12 órán belül – az írásos orvosi vélemény egyidejű eljuttatásával – bejelentsék. A Biztosító a szolgáltatást nem köteles a biztosítási időtartam utolsó napja előtt nyújtani.

5. HOZZÁTARTOZÓ SZÁLLÁSKÖLTSÉGÉNEK TÉRÍTÉSE A BIZTOSÍTOTT KÓRHÁZI TARTÓZKODÁSA ALATT

5.1. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező olyan akut megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított sürgősségi kórházi ellátása a lakóhelyétől több mint 50 km-es távolságban orvosi szempontból indokolt.

5.2. A Biztosító szolgáltatása

Biztosítási esemény bekövetkezése és az előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja, hogy megszervezi egy a Biztosítottal együtt utazó, ugyanazon biztosítási szerződés keretében biztosított, általa megjelölt személy szállodai elhelyezését a kórházi ellátás időtartama alatt. A Biztosító az adott személy részére megtéríti a szállodai elhelyezés számlával igazolt, a biztosítási esemény miatt felmerült többletköltségeit legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig, de éjszakánként legfeljebb 15.000 Ft-ig.

6. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

(1) A szolgáltatási igényt a lehető legrövidebb időn belül (de legfeljebb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 12 órán belül) telefonon, majd írásban kell a Biztosítónak bejelenteni, és a szolgáltatás igénybevételére vonatkozóan a Biztosító hozzájárulását kérni. **A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül igénybevett szolgáltatások költségeit a Biztosító nem téríti meg.**

(2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:
- (a) a biztosítási szerződést, illetve kötvényt,
- (b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- (c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, annak bekövetkezésétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát, amelynek tartalmaznia kell a diagnózist, és az orvosi kezelés részletes leírását,
- (d) a költségtérítéssel járó szolgáltatásokra vonatkozóan a felmerült költségek (pl. szállodai számla, részletező telefonszámla) névre szóló, eredeti számláit,
- (e) baleset esetén a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. baleseti jegyzőkönyv),
- (f) közlekedési baleset esetén az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, a véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi iratot,
- (g) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozatot, (az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot),
- (h) szervezett társasutazás esetén az utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyvét a biztosítási esemény bekövetkezésére és annak körülményeire vonatkozóan.

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

(4) A „Hozzátartozó szállásköltségének térítése a Biztosított kórházi tartózkodása alatt" fejezetben leírt szolgáltatás igénybevételének előfeltétele az eredetileg foglalt szállásra vonatkozó számla bemutatása.

7. A KOCKÁZATVISELÉSBŐL KIZÁRT ESEMÉNYEK

(1) **Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre,** a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben:
- (a) a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
- (b) olyan betegség, panasz, tünet ill. baleseti sérülés, mellyel a Biztosított a kockázatviselés kezdetét megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.

(2) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá a következő betegségekre és ellátásokra, valamint az ezekkel okozati összefüggésben álló eseményekre:
- (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedésekre,
- (b) szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- (c) terhességre, és az ezzel összefüggő megbetegedésekre,
- (d) a lakóhelyre vagy a lakóhely 50 kilométeres körzetébe történt hazaérkezés után felmerült költségekre.

C) GÉPJÁRMŰ-SEGÍTSÉGNYÚJTÁS – KÖZLEKEDÉSI BALESET ESETÉN

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

1.1. Biztosítási eseménynek minősül, amennyiben valamely Biztosított jármű (lásd C)1.2. bekezdés) a szerződés hatálya alatt a Magyarország területén közlekedési baleset (lásd C)1.3.bekezdés) következtében menetképtelenné válik.

1.2. Biztosított járműnek minősül az – a kockázatviselés időtartama alatt érvényes forgalmi engedéllyel és rendszámmal rendelkező – a gyártási évtől számítva legfeljebb 10 éves életkorú **személy- vagy tehergépkocsi, vagy motorkerékpár,** amelyet a Biztosított jogszerűen használ, és amellyel a Biztosított a kockázatviselés időtartama alatt a Magyarország területén **utasként, vagy a jármű vezetőjeként utazik.** Vontatmány nem minősül biztosított járműnek.

Biztosított jármű kizárólag az érvényes forgalmi engedélye alapján az alábbi kategóriákba sorolható gépjármű lehet:
- az a motorkerékpár, személy- és tehergépjármű, amely a hatályos jogszabályok szerint „A" vagy „B" kategóriára érvényes vezetői engedéllyel vezethető,
- a forgalmi engedélyben engedélyezett szállítható személyek száma legfeljebb 9 fő,
- szélessége legfeljebb 2,5 méter,
- magassága legfeljebb 3,2 méter.

1.3. A C) fejezetben felsorolt szolgáltatások szempontjából közlekedési balesetnek minősül az esemény helye szerint illetékes rendőrség által az eseményről felvett jegyzőkönyvben közlekedési balesetnek minősített esemény, amelynek következtében a Biztosított gépjármű – a rendőrségi jegyzőkönyvben dokumentált – egyértelműen kimutatható sérüléseket szenved.

1.4. A C) fejezet szolgáltatásai szempontjából a gépjárműben utazó Biztosított személynek (továbbiakban: utas) minősülnek a Biztosított járművet a biztosítási esemény bekövetkezésekor utasként vagy vezetőként használó – a Biztosítónál a biztosítási esemény időpontjában „Belföldi barangoló" vagy „Aktív pihenés" termékre vonatkozó utasbiztosítási szerződés keretében Biztosított – személyek, de legfeljebb a gépjármű forgalmi engedélyében meghatározott maximálisan szállítható számú személy.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

A Biztosító, **a kockázatviselés időtartama alatt legfeljebb egy biztosítási eseményre** vonatkozóan a következő szolgáltatások teljesítését vállalja.

2.1.Autómentés megszervezése, szervizbe szállítás

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító vállalja, hogy megszervezi a gépjármű autómentővel történő elszállítását a legközelebbi, de legfeljebb 100 km távolságban lévő, a javítás elvégzésére alkalmas szervizbe. A szállítás – az ügyfél kérése alapján – márkaszervizbe is történhet.

A Biztosító vállalja az autómentővel szervizbe szállítás költségeit egy biztosított gépjárműre vonatkozóan összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében a „Az autómentés megszervezése, szervizbe szállítás" szolgáltatásokra vonatkozóan megadott összeghatárig.

A szolgáltatás teljesítését a Biztosító abban az esetben vállalja, **amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a járművet Biztosított személy vezette.**

A Biztosító javítási költségek megtérítését nem vállalja.

2.2. Hazaszállítás autómentővel

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító szervezésében szervizbe szállított Biztosított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt munkanapon belül nem oldható meg, a Biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzembentartó állandó lakhelyére, vagy attól legfeljebb 50 km-es távolságban lévő szervizbe történő szállítás megszervezését, és a szállítás költségeinek megtérítését egy biztosított gépjárműre vonatkozóan összesen legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében a „Hazaszállítás autómentővel" szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.

A szolgáltatás teljesítését a Biztosító abban az esetben vállalja, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a járművet Biztosított személy vezette.

2.3. Utas továbbutazásának megszervezése, Visszautazás megjavított gépjárműért vagy – ha a gépjármű nem javítható – hazautazás megszervezése

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a Biztosító – a menetképtelenség elhárítása céljából – megszervezte a Biztosított gépjármű szervizbe szállítását, és a gépjármű javítása a szervizbe szállítás napján nem fejeződik be, vagy a gépjármű nem javítható, a Biztosító vállalja az utasoknak és poggyászuknak (átlagos útipoggyász, de legfeljebb 20 kg/fő) az utazás tervezett célállomásáig vagy Magyarország területén lévő lakhelyükig történő eljuttatásának megszervezését, valamint a gépjármű javításának befejeződésekor a gépjármű vezetésére alkalmas személy szervizbe való visszautazásának megszervezését, és az ezekkel összefüggő közlekedési többletköltségek megtérítését. Amennyiben a gépjármű nem javítható, és a balesetet követően az utas az eredeti célállomásra utazott tovább, akkor a Biztosító vállalja a kockázatviselés utolsó napján az adott célállomásról az utas Magyarország területén lévő lakhelyére történő hazautazásának megszervezését és annak költségeit.

A fenti közlekedési költségek megtérítését a Biztosító egy biztosítottra vonatkozóan legfeljebb az I. Általános feltételek 4.(4) Szolgáltatás-táblázatban megadott összeghatárig teljesíti. Az utazás a Biztosító döntésének megfelelő közlekedési eszközzel történhet (pl. vonat 2. osztály, menetrend szerinti busz, személyautó).

2.4. Telefon- és faxköltségek térítése

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító vállalja a Biztosított személyek biztosítási eseménnyel összefüggésben szükségessé vált telefon- és faxköltségeinek megtérítését biztosított személyenként legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében a „Telefon- és faxköltségek térítése" szolgáltatásra vonatkozóan megadott összeghatárig.

2.5. Rendőrségi intézkedés / jegyzőkönyv költségeinek megtérítése személyi sérüléssel nem járó közlekedési baleset esetén

2.5.(1) Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, amennyiben a Biztosított jármű olyan közlekedési balesetben sérül meg, amelyben személyi sérülés egyik – a közlekedési balesetben érintett – fél részéről sem történik.

2.5.(2) A biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja a biztosítási esemény következtében a Biztosított kérésére történt rendőrségi intézkedés számlával igazolt költségeinek utólagos megtérítését egy biztosított gépjárműre vonatkozóan összesen legfeljebb az I. Általános Feltételek 4.(4) Szolgáltatás – táblázatban meghatározott összeghatárig.

A szolgáltatás teljesítését a Biztosító abban az esetben vállalja, **amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésekor a járművet Biztosított személy vezette.**

3. A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

3.1. A szolgáltatási igényt, a biztosítási **esemény bekövetkezésekor haladéktalanul be kell jelenteni a Biztosító felé.** A Biztosító **kizárólag a Biztosító szervezésében vagy előzetes hozzájárulásával** történt szolgáltatások teljesítését vállalja.

3.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

- biztosítási kötvényt / szerződést,
- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- a Biztosított gépjármű forgalmi engedélyének másolatát,
- közlekedési balesetre vonatkozóan az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyvet és a vizsgálatot lezáró határozatot, valamint a véralkoholszint megállapítására vonatkozó hatósági vagy orvosi iratot,
- a javítást végző szerelő illetve szerviz, és a gépjármű szállítását végző cég igazolását a gépjármű menetképtelenségéről és annak okáról, az elvégzett javítások tételes felsorolásával, külön feltüntetve a kiszállási, javítási, szállítási és alkatrész-költségeket,
- a felmerült költségek névre szóló eredeti számláit (gépjárműre vonatkozó számlák esetén a számlán szerepelnie kell a gépjármű azonosítóinak – pl. rendszám, típus, forgalmi engedély száma),

4. KIZÁRÁSOK

4.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított gépjármű menetképtelenségére, amennyiben:

- a gépjárművet üzletszerű személyszállításra használják,
- a gépjárművet bérautóként használják,
- amennyiben a közlekedési baleset bekövetkezése összefüggésbe hozható azzal, hogy a gépjármű karbantartása az adott típusra vonatkozó üzemeltetési előírások szerint nem történt meg, vagy nem az előírt időben történt meg.

4.2. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a következőkre:

- a Biztosított gépjármű javítási és karbantartási költségeire,
- az utasok poggyászának postaköltségére, amennyiben a poggyász nem szállítható együtt a Biztosított személlyel (pl. terjedelme, vagy tömege miatt).

4.3. A Biztosító nem vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezéséről a Biztosítót haladéktalanul nem értesítették, és a szolgáltatásokat nem a Biztosító szervezte vagy azok igénybevételéhez előzetesen nem járult hozzá.

5. KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

A Biztosító kockázatviselése megszűnik abban az esetben, ha:
- a gépjárművet a forgalomból kivonták,
- a gépjármű tulajdonosa vagy üzembentartója megváltozott,
- a gépjárművet jogellenesen eltulajdonították.

D) BALESETBIZTOSÍTÁS

1. BALESETI EREDETŰ HALÁLRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

1.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény az a Magyarország területén bekövetkező baleset (általános feltételek 1.1.(3)-(4) bekezdés szerint), amely miatt a Biztosított a balesetet követően haladéktalanul orvosi ellátásban részesül, és amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.

(2) Nem minősül biztosítási eseménynek, amennyiben a baleset és a halál bekövetkezése közötti ok-okozati összefüggés az esemény bekövetkezésének helyén illetékes egészségügyi intézmény által kiállított hivatalos orvosi és/vagy kórboncnoki vizsgálati dokumentáció által egyértelműen nem igazolt.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben az megfelelően igazolt, az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.

(2) Amennyiben a Biztosított elhalálozását megelőzően a Biztosító ugyanazon biztosítási eseményből következően baleseti maradandó egészségkárosodásra vonatkozó (rokkantsági) szolgáltatást is teljesített, akkor a baleseti eredetű

halálra vonatkozó biztosítás szolgáltatási összegéből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül.

1.3. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbi iratokat kell benyújtani:

(a) a biztosítási szerződést illetve kötvényt,
(b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
(c) a halottvizsgálati bizonyítványt,
(d) a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát,
(e) a baleset bekövetkezésétől a Biztosított haláláig történt összes orvosi kezelésre vonatkozó orvosi dokumentáció fénymásolatát, valamint a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat (pl. kezelőorvosi igazolás, zárójelentés, kórbonctani lelet stb.),
(f) a baleset körülményeire vonatkozó részletes rendőrségi vagy más hatósági jegyzőkönyvet illetve határozatot, amennyiben ilyen készült,
(g) a Kedvezményezetti jogosultságot igazoló okiratot (jogerős hagyatékátadó végzés vagy annak olyan kivonatos másolata illetve kiadmánya, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítvány),

2. BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGKÁROSODÁSRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS

2.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény az a Magyarország területén bekövetkezett baleset (általános feltételek 1.1.(3)-(4) bekezdése szerint), amelynek következtében a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 éven belül, de legfeljebb két év elteltével orvosszakértőileg igazolt módon 25 %-ot elérő vagy meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodást szenved, feltéve, hogy a baleset bekövetkezését követően a Biztosított orvosi ellátása haladéktalanul megtörtént, és az első ellátás orvosi dokumentációja igazolja, hogy a baleset olyan anatómiai károsodást okozott, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokolt.
(2) Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan 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. A maradandó egészségkárosodás mértékének meghatározására a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján és – amennyiben ennek elvégzése orvosilag indokolt – személyes orvosi vizsgálatot követően kerül sor a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatója irányelveinek figyelembe vételével.
(4) A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.
(5) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

2.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) Amennyiben a benyújtott dokumentumok alapján a maradandó egészségkárosodás véglegesnek tekinthető, a Biztosító a szolgáltatási igényt az elbíráláshoz szükséges összes orvosi irat beérkezését követő 15 napon belül teljesíti. Amennyiben az egészségkárosodás mértéke folyamatosan változik, a Biztosító legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő 2 év elteltével állapítja meg a szolgáltatás mértékét. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége akkor válik esedékessé, ha az egészségkárosodás maradandó, vagy ha a baleset napjától számított 2 év eltelt.
(2) A Biztosító szolgáltatása legkésőbb a baleset bekövetkezésének időpontját követő két év elteltével mindenképpen megállapításra kerül. Azokban az egyértelmű esetekben, amelyekben a maradandó egészségkárosodás mértéke már ezt megelőzően egyértelműsíthető, a szolgáltatás mértékének megállapítására már ezt megelőzően is sor kerülhet.
(3) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összegből a maradandó egészségkárosodás %-os mértékének megfelelően arányos összegű szolgáltatást nyújt.
(4) A térítés mértékét (az egészségkárosodás fokát) a Biztosító orvosszakértője állapítja meg a MABISZ balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatójának és az adott eset összes körülményének figyelembe vételével.
(5) Amennyiben a maradandó egészségkárosodás mértékének megállapítása érdekében a Biztosító orvosa indokoltnak tartja, személyes orvosi vizsgálatot végezhet, illetve egyéb szükséges vizsgálatokat (pl. röntgen, ultrahang) írhat elő a Biztosított részére. A Biztosító orvosa által végzett személyes vizsgálat, illetve az általa előírt vizsgálatok költségei a Biztosítót terhelik (pl. Biztosított útiköltsége, vizsgálati díj). A Biztosító által meghatározásra kerülő maradandó egészségkárosodás fokának mértéke más orvosszakértői testületek határozatától (pl. OOSZI, más Biztosítótársaságok) független.
(6) A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak.
(7) Amennyiben 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 orvosszakértői 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.
(8) Amennyiben a baleset előtt már meglévő betegségek, vagy fogyatékosságok közrehatottak a maradandó egészségkárosodás mértékében, a Biztosító a fizetendő összeget a közrehatás mértékével csökkenti.
(9) Ha a Biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, a Biztosító nem nyújt baleseti egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatást.
(10) Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.
(11) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2.3. A Biztosító teljesítésének feltételei

(1) A szolgáltatási igényt írásban kell a Biztosítónak bejelenteni az egészségkárosodás véglegessé válását követően 15 napon belül, illetőleg legkésőbb a balesetet követő 2 év letelte után 15 napon belül.
(2) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
(a) a biztosítási szerződést illetve kötvényt,
(b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
(c) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a balesettől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum fénymásolatát,
(d) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat,
(e) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,
(f) amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozatot, (így különösen az eljárást megtagadó vagy megszüntető határozatot, illetve a jogerős bírósági határozatot),

2.4. Kizárások (Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra vonatkozó biztosítás)

A kockázatviselés nem terjed ki:
(a) a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,
(b) a rándulásos kórismével jelölt sérülésekre,
(c) a szövődmény nélkül gyógyult ízületi csőtükrözés utáni állapotokra,
(d) az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

3. BALESETI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS

3.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény az a Magyarország területén bekövetkező és az esemény helyén illetékes orvos által kiállított orvosi dokumentációval igazolt baleset (általános feltételek 1.1.(3)-(4) bekezdése szerint), melynek következtében a Biztosított a baleset bekövetkezését követő egy héten belül kezdődően a Magyarország területén folyamatosan sürgősségi kórházi ellátásban, fekvőbeteg-gyógykezelésben részesül, amennyiben az orvosilag indokolt.
(2) A biztosítási esemény bekövetkeztének időpontja a baleset időpontja.

3.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a baleset napjától számítva folyamatosan bekövetkező, a baleseti következmények elhárítása miatt szükséges kórházi fekvőbeteg-gyógykezelésre nyújt szolgáltatást.
(2) A szolgáltatás mértékének megállapítása úgy történik, hogy az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban megadott biztosítási összeget meg kell szorozni azon napok számával, amikor a Biztosított kórházban fekvőbeteg ellátásban részesült.
(3) A Biztosító egy biztosítási eseménnyel összefüggésben legfeljebb 50 kórházi ápolási napra térít.
(4) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál a gyógykezelés indokoltságát és az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

3.3. A Biztosító teljesítésének feltételei

(1) A szolgáltatási igényt a kórházi gyógykezelés befejezését követő 15 napon belül kell írásban a Biztosítónak bejelenteni.
(2) A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 5.1.(2) bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.
(3) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
(a) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
(b) a kórházi zárójelentést,
(c) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,
(d) a biztosítási szerződést illetve kötvényt.

4. CSONTTÖRÉSRE VONATKOZÓ KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁS

4.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási esemény az a Magyarország területén bekövetkezett baleset, melynek következtében a Biztosított akut módon orvosi ellátásban részesül és az akut ellátás orvosi dokumentációja által igazoltan csonttörést, csontrepedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.
(2) A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a baleset időpontja.

4.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén – balesetenként a törések számától függetlenül – az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban rögzített biztosítási összeget téríti.
(2) A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a Biztosítottnál az egészségi állapotot a Biztosító által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

4.3. A Biztosító teljesítésének feltételei

(1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
(a) a biztosítási szerződést illetve kötvényt,
(b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
(c) a csonttörést igazoló röntgenleletet és a sérülés kezelésére vonatkozó teljes orvosi dokumentáció másolatát,
(d) a baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült.

E) POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

1.1. Biztosítási esemény

(1) Biztosítási eseménynek minősül:
(a) az a Magyarország területén bekövetkező baleset, melynek következtében elszenvedett fizikai sérülések miatt a Biztosított a baleset bekövetkezésének helyén azonnali sürgősségi orvosi kezelésben (II. Különös Feltételek A) 1.(3) pontban leírtak szerint) részesül, és amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai bizonyíthatóan megsérülnek, vagy megsemmisülnek,
(b) az a rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált közlekedési baleset, amelynek következtében a Biztosított útipoggyászai vagy útiokmányai megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),
(c) amennyiben a Biztosított útipoggyásza vagy útiokmánya szakhatóság által igazolt elemi kár következtében megsérül vagy megsemmisül,
(2) Jelen feltételek alkalmazásában útipoggyásznak minősülnek a Biztosított vagy vagy – amennyiben a Szerződő nem természetes személy – a Szerződő tulajdonát képező, de a Biztosított személy használatában vagy megőrzésében lévő dolgok.
(3) Jelen feltételek alkalmazásában nem minősülnek útipoggyásznak (nem Biztosított dolgok):
(a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak,
(b) készpénz vagy készpénzt helyettesítő fizetőeszközök (pl. bank-, vagy hitelkártya, stb.),
(c) szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványok (pl. síbérlet, mobiltelefon feltöltő kártya),
(d) takarékbetétkönyv, értékpapírok,
(e) menetjegy, okmányok (kivéve E).1.1.(5) bekezdésben szereplő útiokmányok),
(f) nemes szőrme, művészeti tárgyak, gyűjtemények,
(g) kerékpár (kivéve „Aktív pihenés" termék esetén), vagy bármely jármű, vagy szállítóeszköz illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió,-magnó,-CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
(h) sporteszközök, kivéve „Aktív pihenés" termék esetén,
(i) fegyver és lőszer, hangszerek,
(j) műfog, műfogsor, fogszabályzó,
(k) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg, kontaktlencse,
(l) számítógép, laptop, notebook, palmtop és tartozékaik,
(m) kulcs, elektromos távirányító,
(n) élelmiszerek,
(o) munkavégzés céljára szolgáló eszközök, anyagok.
(4) A Biztosító "Aktív pihenés" termék esetén a sporteszközökre és kerékpárra vonatkozóan is kockázatot visel legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban az "Útipoggyász baleset miatti sérülése esetén" megadott szolgáltatási összeg 50 %-áig.
(5) Jelen feltételek alkalmazásában útiokmánynak minősül a Biztosított személyi igazolványa (lakcímkártyával együtt), a Biztosított jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelynek tulajdonosa vagy üzembentartója a Biztosított vagy egy vele egy háztartásban élő közeli hozzátartozója.
(6) Jelen feltételek alkalmazásában az adathordozók a lejátszó készülék tartozékának minősülnek. Amennyiben a lejátszóra nem terjed ki a szolgáltatási igény, akkor az azonos funkciójú adathordozók – darabszámuktól függetlenül – a Biztosító térítése szempontjából egy tárgynak minősülnek.

1.2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító megtéríti az E)1.1. pontban definiált biztosítási események következtében sérült, vagy megsemmisült **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes avult értékét vagyontárgyanként legfeljebb az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, kivéve amennyiben a sérült dolog javítható (lásd 1.2.(2) bekezdés szerint), illetve dioptriás szemüveg

sérülése, megsemmisülése, vagy eltulajdonítása esetén (lásd 1.2.(7) bekezdésben foglaltak szerint). A Biztosító térítése egy biztosítási esemény vonatkozásában összesen az általános feltételek 4. (4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban „Útipoggyász baleset miatti sérülése esetén" megadott összeget nem haladhatja meg.

(2) Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti vagyontárgyanként legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig, de legfeljebb a tárgy biztosítási esemény időpontjában érvényes avult értékének összegéig.

(3) Amennyiben az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számlával nem igazolt, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – az azonos funkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összeget (továbbiakban: használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.

(4) A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek, és ezekre vonatkozóan a Biztosító szolgáltatása legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig terjed páronként, készletenként illetve a tárgyra és tartozékaira összesen.

(5) A Biztosító megtéríti a biztosítási események következtében megsemmisült vagy használhatatlanná vált **útiokmányok** – a biztosítási esemény bekövetkezését követő legfeljebb 30 napon belül történő – pótlásának jogszabály által előírt költségeit biztosítási eseményenként **a poggyászbiztosítás limitösszegén belül** legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében „útiokmányok pótlására vonatkozó költségtérítés"-ként megadott összeghatárig.

(6) A Biztosító szolgáltatása az E)1.2. (1)-(8) bekezdésben leírt szolgáltatásokra vonatkozóan **egy biztosítási eseménynyel összefüggésben összesen** legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázat E) részében "az útipoggyász baleset miatti sérülése esetén" megadott összeghatárig terjed.

(7) Dioptriás szemüveg sérülése, megsemmisülése esetén a Biztosító a szemüveg – orvos által rendelt és számlával igazolt – javítását vagy pótlását téríti meg legfeljebb 15.000 Ft összeghatárig. A szolgáltatás feltétele, hogy a szemüveg javítása vagy pótlása legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül megtörténjen.

(8) Fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, GPS, CD-, DVD-, vagy MP3 lejátszó és ezek tartozékainak sérülése, megsemmisülése vagy eltulajdonítása esetén a szolgáltatás feltétele az újkori vásárlást igazoló eredeti számla benyújtása, melynek hiányában a Biztosító szolgáltatása legfeljebb a tárgyankénti limit 50 %-a (a tárgyra és tartozékaira vonatkozóan összesen).

1. 3. A Biztosító teljesítésének feltételei

(1) A szolgáltatási igényt a biztosítási esemény bekövetkezését követő 15 napon belül kell a Biztosítónak írásban bejelenteni.

(2) A fenti határidő elmulasztása az általános feltételek 5.1.(2) bekezdésében rögzített következményeket vonhatja maga után.

(3) A szolgáltatási igény előterjesztésekor be kell nyújtani:
- (a) a biztosítási szerződést illetve kötvényt,
- (b) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott hiánytalanul és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- (c) a személyi sérüléssel járó balesetre vonatkozóan a teljes orvosi dokumentációt, és amennyiben valamely hatóság által hivatalos jegyzőkönyv készült, akkor a hivatalos jegyzőkönyvet,
- (d) a közlekedési balesetre vonatkozó részletes rendőrségi jegyzőkönyvet,
- (e) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított vagy a nem természetes személy Szerződő nevére szóló – eredeti számlát, amennyiben az rendelkezésre áll,
- (f) sérült útipoggyász javítására, illetve útiokmányok pótlására vonatkozóan a felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló, eredeti számlát,
- (g) elemi kárra vonatkozóan a szakhatóság (illetékességtől függően pl. meteorológiai intézet, rendőrség, tűzoltóság) igazolását az elemi kár bekövetkezéséről, valamint – amennyiben a kár camping területén sátorozás közben történt – a camping üzemeltetője által kiállított, a kár időpontját, mértékét és jellegét, a károsult dolgok felsorolását, valamint a károsult személyeket pontosan leíró jegyzőkönyvet.

1.4. KIZÁRÁSOK A „POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS" SZOLGÁLTATÁSOKRA VONATKOZÓAN

Nem téríti meg a Biztosító:
- (a) sátorozás közben bekövetkező kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
- (b) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- (c) az útipoggyász vagy útiokmány vízbe esése illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés, vagy átnedvesedés körülményeitől),
- (d) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
- (e) a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
- (f) a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- (g) a vagyontárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,
- (h) valamely jármű vagy tartozékainak meghibásodásából eredő károkat.

F) JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

(1) Biztosítási esemény, amennyiben a kockázatviselés tartama alatt a Biztosítottal szemben az általa – az alábbiakban felsorolt minőségekben – elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt az elkövetés helyén eljárás indul:
- (a) gépjármű, vagy kerékpár, vagy járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
- (b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
- (c) amatőr sporttevékenységet folytató személy

(2) „Aktív pihenés" termékre vonatkozóan a Biztosító az általános feltételek 7.(2)(c) pontjában feltüntetett veszélyes sportok közül kizárólag az Általános Feltételek 3.2.(4) pontjában feltüntetett veszélyes sportokra vonatkozóan vállalja a kockázatviselést.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

(1) A Biztosító a Biztosított helyett az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban az egyes kategóriákra vonatkozóan rögzített összeghatárokig megfizeti:

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

b) a Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével.

(2) Jelen biztosítási feltételekre hivatkozással létrejött biztosítási szerződések alapján a Biztosító gondoskodik a jogi képviseletről azzal a kikötéssel, hogy a Biztosított is tehet javaslatot az eljáró jogi képviselő személyére. Ebben az esetben a Biztosító hozzájárulását kell kérni, ennek hiányában a Biztosító a jogi képviselet díját nem téríti meg.

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

3. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY RENDEZÉSÉNEK FELTÉTELEI

(1) A jogvédelmi szolgáltatásra vonatkozó igényt a Biztosított köteles a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul a Biztosító felé bejelenteni. A bejelentéshez csatolni kell a Biztosított ellen indított büntető vagy szabálysértési eljárás dokumentációját, így különösen a rendőrség vagy más hatóság által kiállított jegyzőkönyvet és/vagy határozatot.

(2) A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.

(3) A felmerült költségeket a Biztosító közvetlenül fizeti az adott hatóságnak, illetve a szolgáltatónak (az eredeti számla benyújtását követően), illetve közvetlenül a Biztosítottnak, ha az a számlát előzetesen kifizette.

(4) A Biztosított köteles a biztosítási szerződést illetve kötvényt, és a kárrendezéshez szükséges egyéb iratokat a Biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul eljuttatni.

(5) A biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárás során a Biztosított köteles együttműködni a hatóságokkal, a hivatalos szervekkel, ügyvédjével és a Biztosítóval (kárenyhítési kötelezettség).

4. KIZÁRÁSOK, MENTESÜLÉSEK (JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS)

(1) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetésre, bírságra vagy a Biztosítottat terhelő – a 2.(1)(a) és (b) pontban leírtaktól eltérő jellegű – egyéb költségekre, kiadásokra.

(2) A Biztosító nem nyújt szolgáltatást, illetve az előzetes hozzájárulás megadását megtagadhatja, ha:
- (a) a Biztosított ellen gépjármű használójaként elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt indult eljárás, és az adott gépjármű az elkövetés időpontjában nem rendelkezett érvényes felelősségbiztosítással,
- (b) a Biztosított a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány illetve érvényes forgalmi engedély nélkül vezette a gépjárművet,
- (c) a Biztosított ellen szándékosan elkövetett bűncselekmény, cserbenhagyás, segítségnyújtás elmulasztásának alapos gyanúja miatt indul az eljárás,

G) FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

(1) Biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt és területi hatályán belül, az 1.(2) bekezdésben meghatározott minőségekben végzett tevékenységgel harmadik személynek gondatlanul személyi sérülést (lásd 2. (2) pont) okoz, és az ezzel összefüggésben okozott dologi kárra illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan a Biztosítottat, mint károkozót kártérítési kötelezettség terheli.

(2) A kockázatviselés az alábbi tevékenységekre terjed ki:
- (a) kerékpár, és járműnek nem minősülő közlekedési és szállítási eszközök használója,
- (b) közúti balesetet előidéző gyalogos,
- (c) amatőr sporttevékenység.

(3) „Aktív pihenés" termékre vonatkozóan a Biztosító az általános feltételek 7.(2)(c) pontjában feltüntetett veszélyes sportok közül kizárólag az Általános Feltételek 3.2.(4) pontjában feltüntetett veszélyes sportokra vonatkozóan vállalja a kockázatviselést.

2. A Biztosító szolgáltatása

(1) A biztosítási esemény bekövetkezése és előírtak szerinti bejelentése esetén a Biztosító vállalja a Biztosítottat terhelő azon kártérítési kötelezettség teljesítését, melyet a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt, harmadik személynek okozott személyi sérülés, és az erre visszavezethető dologi kár, illetve a személyi sérüléssel összefüggésben a károsult személy egészségügyi költségeire vonatkozóan támasztanak, legfeljebb az általános feltételek 4.(4) bekezdésében található Szolgáltatás-táblázatban rögzített összeghatárig.

(2) Jelen szerződés alkalmazása szempontjából:
- (a) személyi sérülés az, ha valaki a Biztosított által okozott baleset következtében meghal, vagy sürgősségi orvosi ellátást igénylő testi sérülést szenved,
- (b) dologi kárnak minősül, ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.

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

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

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

(5) Hatósági eljárás nélkül megállapított kártérítési kötelezettség esetén a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket legfeljebb 20 000 Ft összeghatárig vállalja.

(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 Biztosított képviseletéről gondoskodott, vagy erről lemondott.

(7) Amennyiben 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 bekövetkezésében 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 visszatérítési igénye : a Biztosító a jelen szerződés alapján kifizetett kártérítési összeg megtérítését követelheti a Biztosítottól, ha bebizonyosodik, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.

(10 A jelen fejezetben meghatározott szolgáltatások vonatkozásában egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a biztosító **az összes vele szerződésben álló biztosított károkozó személy vonatkozásában összesen legfeljebb 5.000.000 forint kifizetését vállalja.**

3. A SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

(1) A Biztosított köteles a biztosítási eseményt a tudomására jutását követően haladéktalanul bejelenteni a Biztosítónak.

(2) A bejelentésnek tartalmaznia kell:
- (a) a károsult személy nevét, címét,
- (b) a biztosítási szerződést illetve kötvényt,
- (c) a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,
- (d) a biztosítási esemény rövid leírását,
- (e) a károsult testi sérülésére vonatkozó részletes orvosi dokumentációt,
- (f) a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát,
- (g) amennyiben hatósági eljárás indult, a hatósági eljárás számát, a hozott határozatot illetve az illetékes hatóság nevét, címét,
- (h) a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információt és dokumentumot.

(3) A Biztosított köteles a Biztosító szolgáltatásához a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a Biztosítót segíteni az okozott kár összegének a megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kártérítési igények érvényesítésének elhárításában.

(4) Amennyiben a Biztosított az (1)-(3) bekezdésben leírt kötelezettségeit nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények (pl. a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke vagy a Biztosító szolgáltatását befolyásoló egyéb körülmények) kideríthetetlenné válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

(5) Amennyiben a Biztosított kárbejelentési kötelezettségét neki felróhatóan késedelmesen teljesíti, a késedelmi kamatokat a Biztosító nem téríti.

4. KIZÁRÁSOK (FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS)

(1) Nem téríti meg a Biztosító:

(a) azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségén alapul,

(b) bírságot, pénzbüntetést, egyéb büntető jellegű költségeket, valamint a károkozó ezzel kapcsolatos képviseleti költségeit,

(c) azt a kárt, amit a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okoz,

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

(e) a környezetszennyezést, vagy környezeti ártalmakat okozó károkat,

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

(g) a kárt, amennyiben azt a Biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozta s a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna,

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

(2) A biztosítás nem terjed ki szerződésszegés miatt támasztott kártérítési igényekre.

(3) Nem fedezi a biztosítás:

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

(b) a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat.

(c) dologi és tisztán vagyoni károk esetében az elmaradt vagyoni előnyt.

(d) kizárólag lelki sérülés, pszichikai, mentális zavar vagy az érzelemvilág hátrányos megváltozása alapján előterjesztett kárigényeket, amennyiben a lelki sérülés mértéke nem éri el az egészségkárosodás szintjét.

(e) a károkozó biztosított jogi képviseleti költségeit és a kamatokat a biztosítási összegen felül.

(5) Dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó kárigényekre a biztosítás nem vonatkozik.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ ÉS A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSRE VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

EGYÜTTAL BIZTONSÁGBAN.

Európai Utazási Biztosító Zrt. *• Általános Információ – EUB ügyfélszolgálat: 1132 Budapest, Váci út 36-38. • Tel.: +36 1 452 3580 • www.eub.hu • ugyfelszolgalat@eub.hu*

Köszönjük bizalmát, hogy biztosítási szerződés megkötésére irányuló ajánlatával az Európai Utazási Biztosító Zrt. társasághoz fordult.
Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, amelyben bemutatjuk társaságunk főbb adatait, tájékoztatjuk a fogyasztói bejelentésekkel és panaszokkal foglalkozó szervezeti egységeinkről, felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről, az ügyfélpanaszoknak – azok jellege szerint – a Magyar Nemzeti Bankhoz és a Pénzügyi Békéltető Testülethez való előterjesztésének a lehetőségéről, a bírói út igénybevételéről, valamint megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival.
Felsoroljuk továbbá azokat a szervezeteket, amelyek részére társaságunk az ügyfelek – biztosítási titkot képező – adatait a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) alapján kiadhatja. Külön kitérünk a biztosítási ajánlat aláírása előtt szükséges leglényegesebb tudnivalókra, közöttük a személyes adatok kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati ismeretekre, amelyek birtokában a szerződéskötési szándékát kifejező jognyilatkozatát megfontoltan teheti meg. Megjelöljük a biztosítási szerződésre vonatkozó adózással kapcsolatos szabályokat.
Jelen Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések (a továbbiakban: Ügyféltájékoztató) a fentieken túl tartalmazza a létrejött biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezéseket is.
Az Ügyféltájékoztatóban foglalt rendelkezéseken túl a biztosítási szerződéssel létrejövő jogviszony tartalmát képezik továbbá – a biztosítási szerződés típusától függően – a biztosításra vonatkozó általános és különös szerződési feltételek (továbbiakban biztosítási feltételek), valamint a szerződő/biztosított nyilatkozatai, és a biztosító által feltett kérdésekre adott válaszai.
A jelen Ügyféltájékoztatóban és a biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint az egyéb hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

I. A Biztosítóra vonatkozó tájékoztató adatok

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

II. Ügyfélszolgálat

A biztosítási szerződésével kapcsolatos kérdésével, problémájával, kérjük, forduljon bizalommal ügyfélszolgálati irodánkhoz, akik készséggel állnak az Ön rendelkezésére.
Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei
Telefonszám: (1) 452-3580
Fax: (1) 452-3312
E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu
Ügyfélszolgálat címe: 1132 Budapest, Váci út 36–38. (bejárat a Csanády u. felől)
További információhoz juthat a www.eub.hu címen is.

III. Panaszügyintézés

Amennyiben Önnek bármilyen kifogása van biztosító társaságunk magatartásával, tevékenységével, vagy mulasztásával kapcsolatban, panaszát a fenti elérhetőségeken **szóban** és **írásban** egyaránt előterjesztheti az alábbiak szerint:
Szóbeli panaszát személyesen a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban, **hétfőtől szerdáig illetve pénteken 8 órától 16 óráig, csütörtökön 8 órától 17 óráig teheti meg.**
A telefonon közölt szóbeli panasz megtételére – csütörtöki nap kivételével, amikor 8:00-20:00 óra között – ugyancsak a fenti időpontokban **biztosítunk lehetőséget.**
Társaságunk panaszkezelési eljárásával, a panaszkezelés módjával és a panaszkezelési nyilvántartás vezetésével kapcsolatos további részletes információkat talál honlapunkon, illetőleg az ügyfélszolgálati irodáinknál kihelyezett panaszkezelési szabályzatban. Felhívjuk figyelmét, hogy a felügyelet honlapján megtalálható a „Fogyasztói panasz" elnevezésű formanyomtatvány, amelynek felhasználásával szintén benyújthatja a panaszát a Biztosítóhoz.

IV. Felügyeleti Hatóság

A biztosító felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet).
A Felügyelet elérhetőségei
Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.
Levelezési cím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.
Központi telefon: (36-1) 4899-100
Központi fax: (36-1) 4899-102
Webcím: http://felugyelet.mnb.hu
Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Ügyfélszolgálat telefonszáma: 06-40-203-776
Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu)
Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (www.felügyelet.mnb.hu/fogyasztoknak), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.
IV.1. Társaságunk az MNB által felügyelt tevékenység folytatására jogosult szervezet, amely tevékenységünk vonatkozásában a Felügyelet – kérelemre vagy hivatalból indított eljárás keretében – ellenőrzi
a) a biztosító által nyújtott szolgáltatást igénybe vevő fogyasztóval szemben tanúsítandó magatartásra vonatkozó kötelezettséget megállapító, a Bit-ben vagy az annak felhatalmazása alapján kiadott jogszabályban előírt rendelkezések, valamint
b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek,
c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló törvény rendelkezéseinek, továbbá
d) az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló törvény rendelkezéseinek [az a)-d) pont a továbbiakban együtt: fogyasztóvédelmi rendelkezések], továbbá
e) a pénzügyi fogyasztói jogvitával kapcsolatos kötelezettség betartását, és – ide nem értve a szerződés létrejöttének, érvényességének, joghatásainak és megszűnésének, továbbá a szerződésszegésnek és annak joghatásainak megállapítását – eljár e rendelkezések megsértése esetén (a továbbiakban: fogyasztóvédelmi eljárás).
Fogyasztóvédelmi eljárást a Felügyeletnél a Polgári Törvénykönyvről szóló törvény szerinti fogyasztónak minősülő személy kezdeményezhet, abban az esetben, ha a biztosítónál panaszát már korábban előterjesztette, azonban a panaszára nem kapott választ, vagy a panasz kivizsgálása nem jogszerűen történt, vagy a biztosító 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

A Pénzügyi Békéltető Testület az MNB által működtetett szakmailag független testület. A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos esetleges pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljáráson kívüli rendezése érdekében a fogyasztó írásban benyújtott kérelmet terjeszthet elő a Pénzügyi Békéltető Testületnél. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség létrehozását kísérli meg, ennek eredménytelensége esetén az ügyben döntést hoz a fogyasztói jogok egyszerű, gyors, hatékony és költségkímélő érvényesítésének biztosítása érdekében.
A Testület eljárása megindításának feltétele, hogy azt megelőzően a fogyasztó a biztosítóval közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.
A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei
Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.
Levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.
A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a https://felugyelet.mnb.hu/pbt honlapon.
A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltetető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.
A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetőek. 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, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
Biztosítási titkot képeznek az alábbi adatok:
– a biztosító ügyfelének személyi adatai;
– a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
– a biztosítási összeg;
– élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
– a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
– a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.
Személyes adat valamennyi, az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

VI.1. Az adatkezelés célja

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

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

VI.1.2. A biztosítók közötti adatcserével összefüggő adatkezelés

Tájékoztatjuk, hogy a biztosítotti veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében Társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően hatályba lépő Bit.161/A. §-ában biztosított felhatalmazása alapján, 2015. január 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit.161/A. § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését.
A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
Társaságunk ennek keretében,
– a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
– A Bit. 1. számú melléklet A) rész 3., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
– továbbá a Bit. 1. számú melléklet A) rész 13. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit.161/A § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.
A társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak.
Társaságunk a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a 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 jogerős befejezéséig.
Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem került sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
Társaságunk az e célból végzett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja.
Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.
A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
VI.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés
A biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit.167/B.§. panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapul.

VI.2. Az adatkezelés időtartama

A Bit. 155.§-a értelmében, a biztosító a személyes adatokat- ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is- a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint – eltérő jogszabályi rendelkezés hiányában – azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
A Bit. 167/B.§ (4) bekezdése értelmében, telefonon történő panaszkezelés esetén a biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt egy évig megőrzi.
A Bit. 167/B.§ (9) bekezdése értelmében biztosító a panaszt és az arra adott választ három évig őrzi meg.
A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

VI.3. Az adatkezelés jogalapja

Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) foglaltaknak megfelelően tájékoztatjuk, hogy a fentebb hivatkozott adatkezelések jogalapja a Bit.155.§- a és a Bit.167/B §-a, illetve a biztosítók közötti adatcsere tekintetében, 2015. január 1. napjától kezdődően a Bit. 161/A §-a. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
Az Infotv. értelmében személyes adat kezelhető akkor is, ha az érintett hozzájárulásának beszerzése lehetetlen vagy aránytalan költséggel járna, és a személyes adat kezelése
a) az adatkezelőre vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából szükséges, vagy
b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából szükséges, és ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll.
Az Infotv. értelmében, ha a személyes adat felvételére az érintett hozzájárulásával került sor, az adatkezelő a felvett adatokat törvény eltérő rendelkezésének hiányában
a) a rá vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése céljából, vagy
b) az adatkezelő vagy harmadik személy jogos érdekének érvényesítése céljából, ha ezen érdek érvényesítése a személyes adatok védelméhez fűződő jog korlátozásával arányban áll
további külön hozzájárulás nélkül, valamint az érintett hozzájárulásának visszavonását követően is kezelheti.
A fentebb felsorolt adatkezelésektől eltérő céllal a biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet adatkezelést. Ezen adatkezelésekről a biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad az érintetteknek tájékoztatást.

VI.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre

Tájékoztatjuk, hogy adatait kizárólag társaságunknak a megfelelő hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adat

feldolgozási-vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a VI.6-VI.9. pontok értelmében nem áll fenn.
Tájékoztatjuk továbbá arról, hogy biztosítótársaságunk részére, kiszervezés keretében a Europ Assistance Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 26–28.), mint az Európai Utazási Biztosító Zrt. megbízottja végez kárrendezési tevékenységgel kapcsolatos segítségnyújtó szolgáltatást. Ezzel összefüggésben társaságunk törvényi felhatalmazás alapján a 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 bárminemű visszaélést kizárják.

VI.5. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
– a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
– a Bit alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
VI.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdek-képviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
q) a feladatkörében eljáró alapvető 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 rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)-m) és p)-r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles 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.
VI.7. A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
A biztosító a nyomozó hatóságot a „halasztathatatlan intézkedés" jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügyvel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá abban az esetben sem, ha
a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
b) a pénzügyi 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 a biztosítótól.
VI.8. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
VI.9. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a pénz-, tőke- és biztosítási piac szabályozásáért felelős miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
d) a biztosítási törvény összevont alapú felügyeletre vonatkozó fejezetében és a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeleteről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
Fentiekben meghatározott adatok átadását a biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
A biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a VI.6 pont b) f) és j) pontjai, illetve a VI.7 pont alapján végzett adattovábbításokról.
A biztosító a VI.6 pont a)-s) pontjaiban, a VI.7 pont a)-b) pontjaiban, továbbá a VI.5 pontban, a VI.8 pontban, a VI.9. pontban, valamint 2015. január 1-jétől kezdődően a V.1.2. pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

VI.10. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük

Az érintett természetes személy kérelmére – a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 30 napon belül- a biztosító írásban tájékoztatást ad az érintett részére a kezelt, illetve a társaságunk által- vagy rendelkezése szerint megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott személyes adatairól, azok forrásáról, az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról, az adatfeldolgozó nevéről, címéről és az adatkezeléssel összefüggő tevékenységéről, továbbá – az érintett személyes adatainak továbbítása esetén – az adattovábbítás jogalapjáról és címzettjéről. A tájékoztatás ingyenes, ha a tájékoztatást kérő a folyó évben azonos adatkörre vonatkozóan tájékoztatási kérelmet az érintett természetes személy még nem nyújtott be.
Az érintett természetes személy kérheti személyes adatainak helyesbítését, továbbá – törvény vagy – törvény felhatalmazása alapján, az abban meghatározott körben – helyi önkormányzat rendelete közérdeken alapuló célból elrendelt adatkezelések kivételével– adatainak a zárolását és törlését. Társaságunk az érintett természetes személy által kezdeményezett adathelyesbítéseket a nyilvántartásaiban átvezeti.
Az érintett természetes személy az Infotv-ben meghatározott esetekben tiltakozhat személyes adatainak a kezelése ellen. A tiltakozást társaságunk annak benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről az érintett természetes személyt írásban tájékoztatja. Amennyiben az érintett a döntéssel nem ért egyet, illetve a társaságunk a fenti határidőt elmulasztja, úgy a döntés közlésétől, illetve a határidő utolsó napjától számított 30 napon belül jogosult bírósághoz fordulni.
Amennyiben az érintett bármikor úgy ítéli meg, hogy személyes adatai kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll, úgy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni.
A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei
Székhely: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.
Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.
Telefon: (+36 1) 391-1400
Telefax: (+36 1) 391-1410
E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
Web: www.naih.hu
Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

VII. Az Általános Forgalmi Adó megtérítése

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben, a károsító eseményt megelőző állapot 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 online fizetésre alkalmas bankkártyával a biztosítási szerződés megkötésekor a biztosító online szerződéskötő rendszerén keresztül fizeti meg.

IX. A biztosításközvetítő

A biztosítási szerződés közvetítője lehet függő vagy független biztosításközvetítő.
A függő biztosításközvetítő (ügynök) a biztosítási szerződést a biztosítóval fennálló munkaviszonya vagy a biztosító megbízása alapján közvetíti. A függő biztosításközvetítő közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott károkért a biztosító felelős.
Független biztosításközvetítő az alkusz, aki az ügyfél megbízásából jár el, és a többes ügynök, aki egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján a biztosító egymással versengő termékeit közvetíti.
A független biztosításközvetítő a biztosításközvetítői tevékenysége során a biztosítási szakmai szabályok megszegésével vagy elmulasztásával esetlegesen okozott károkért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében (képviseletében) eljáró személyek tevékenységére is.
A biztosítási alkusz a biztosító ez irányú hozzájárulása esetén, az ügyfél megbízásából jogosult biztosítási díj átvételére. A többes ügynök a biztosító ez irányú meghatalmazása esetén jogosult a biztosítási díj átvételére.
A biztosító képviselője átvételi elismervény (nyugta) ellenében jogosult biztosítási díj átvételére, melynek mértékét a biztosító 250.000 Ft-ban korlátozza. Ezt meghaladó mértékű biztosítási díj átvételére a biztosító képviselője nem jogosult.
A biztosító megbízásából eljáró függő biztosításközvetítő (ügynök) és többes biztosításközvetítő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeg kifizetésében nem jogosult közreműködni.

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

A biztosítási szerződés alanyai szerződéses nyilatkozataikat az alábbiakban meghatározott módon és formában tehetik meg, azok csak ilyen alakban érvényesek:
– a biztosító címére megküldött és aláírt postai levél,
– a biztosító által megjelölt és közzétett faxszámra elküldött és aláírással ellátott faxküldemény,
– a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött szkennelt és aláírással ellátott okirat,
– a biztosító által megjelölt és közzétett elektronikus levelezési címre megküldött nyilatkozat, amennyiben a nyilatkozatot tevő ügyfél az elektronikus kommunikációhoz előzetesen hozzájárulását adta, és a nyilatkozatot a hozzájárulás során közölt elektronikus levelezési címről továbbítja a biztosító felé,
– a biztosító ügyfélszolgálatán személyesen vagy más által leadott, aláírt okirat,
– a biztosító által megjelölt és közzétett telefonszámon megtett nyilatkozat,
– a biztosító által működtetett internetes szerződéskötő és kárbejelentő rendszerben megtett és a biztosító által rögzített, archivált nyilatkozat,
formájában.
A nyilatkozattételi lehetőséget a biztosító egyes szerződések és nyilatkozattípusok esetében fentiektől eltérően határozhatja meg, melyre vonatkozó rendelkezéseket a szerződésre vonatkozó általános, vagy különös szerződési feltételek, vagy a felek között külön e tárgyban létrejött megállapodás tartalmazza.
A biztosítási esemény bejelentésére és határidejére vonatkozó rendelkezéseket a biztosítási szerződésre vonatkozó általános és különös szerződési feltételek tartalmazzák.
XI.1. A jognyilatkozat csak akkor hatályos, ha az a biztosító valamelyik szervezeti egységének tudomására jut.
XI.2. A Biztosító és a Europ Assistance a Biztosítottal illetve a Biztosított megbízásában eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven vállalja. Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.
XI.3. **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.

XII. Egyéb rendelkezések

XII.1. Nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.
XII.2. A felek között létrejött megállapodás a biztosítási szerződés valamennyi feltételét tartalmazza, az írásbeli szerződésbe nem foglalt korábbi megállapodások hatályukat vesztik.

XIII. Irányadó jog

A biztosítási szerződésre, az azt megelőző együttműködési és tájékoztatási kötelezettségre, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos valamennyi követelésre – amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.
XIV. Jelen Ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései
Jelen fejezet nem tartalmazza az Ügyféltájékoztató azon – a biztosító által alkalmazott korábbi általános feltételektől eltérő – rendelkezéseit, melyek módosítására a 2014. március 15-én hatályba lépett, a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvénynek történő megfelelés érdekében került sor.
A Ptk. 6:63. §.-ában foglaltaktól eltérően nem válik a biztosítási szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses/üzleti gyakorlata, szokása, illetve a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

Távértékesítés keretében létrejött biztosítási szerződésekre vonatkozó kiegészítő tájékoztatás

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

II. A jelen Ügyféltájékoztató, valamint a külön dokumentumban megtalálható Terméktájékoztató, illetve az aktuális biztosítási feltételek tartalmazzák mindazokat az információkat, amelyek megadására a Távért.tv. a szolgáltatót kötelezi. Ennek kapcsán, kifejezetten a távértékesítéssel összefüggésben, tájékoztatjuk arról, hogy a Biztosító a távközlő eszköz, nevezetesen az általa az online felületen vagy mobiltelefonon történő szerződéskötés céljára kifejlesztett informatikai alkalmazás használatáért Önnek semmilyen többlet költséget nem számít fel.
III. Tájékoztatjuk, hogy ajánlatának elektronikus úton történő beérkezéséről Társaságunk haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül az Ön által megadott email címre visszaigazolást küld. A visszaigazolás hiányában Ön mentesül az ajánlati kötöttség alól.
IV. Tájékoztatjuk, hogy online szerződéskötés esetén a létrejött szerződés adatait rögzítjük, melyek a szerződésének fennállása alatt – illetőleg addig, amíg a szerződésből igény érvényesíthető, de legalább a szerződés megszűnését követő 5 év elteltéig - bármikor visszakereshetők.
V. Tájékoztatjuk, hogy Ön, mint fogyasztó, a szerződését a szerződés létrejöttét igazoló kötvény kézhezvételétől számított 14 napon belül indokolás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását írásban társaságunk postai címére (1132 Budapest, Váci út 36-38.) vagy fax számára (36-1-452-3312) küldheti. A Távért. Tv. 6.§ (9) bekezdés b, és c, pontja alapján a szerződés létrejöttét követően Önt elállási vagy felmondási jog nem illeti meg, amennyiben a Biztosítónknál távértékesítés keretében megkötni kívánt utasbiztosítási szerződés időtartama az egy hónapot nem haladja meg, illetve a szerződésnek mindkét fél általi teljes körű teljesítését követően sem, ha a teljesítés a szerződő kifejezett kérése alapján történt. Ezen jogszabályi rendelkezés nem érinti a szerződési feltételekben meghatározott díj-visszatérítésre vonatkozó jogosultságot. A felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a szerződés alapján a szolgáltatás nyújtása (kockázatviselés) csak az Ön kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg.
VI. Ha Ön a fentiek szerint hozzájárult ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése már a felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt megkezdődjék és a Biztosítási Szerződés érvényesen létrejön, utóbb azonban - a 14 napos határidőn belül - felmondja a Biztosítási Szerződést, úgy a Biztosító jogosult felszámítani az ajánlattétel és a felmondás között eltelt időre eső kockázatviselés arányos ellenértékét.
VII. A felmondási jog gyakorlása esetén a Biztosító az Önnek visszajáró pénzösszeget a felmondás kézhezvételétől számított legkésőbb 30 napon belül köteles visszafizetni.
VIII. Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító a létrejött biztosítási szerződésről kötvényt állít ki, és azt a jelen Ügyféltájékoztatóval és az érvényes biztosítási feltételekkel együtt a biztosítási díj beérkezését követő első munkanapon az Ön által megadott e-mail címre fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátva, elektronikus úton megküldi. Felhívjuk figyelmét arra, hogy az email címében bekövetkezett változást 5 munkanapon belül a Biztosítónak szíveskedjen bejelenteni.
IX. Tájékoztatjuk, hogy a biztosítási szerződés kizárólag a felek írásbeli megállapodásával jön létre érvényesen. A fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumba foglalás az írásbeliség követelményének eleget tesz. Ennek megfelelően a fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott kötvény írásbeli megállapodásnak minősül.
X. Az elektronikus levelek hitelességének ellenőrzése érdekében, Önnek adobe acrobat reader 7.0 vagy annál magasabb verziószámú alkalmazással kell rendelkeznie, mely alkalmazás az internetről (www.adobe.com) ingyenesen letölthető. Mobiltelefonos kötésnél a Biztosító által kifejlesztett informatikai alkalmazás ezzel egyenértékű hitelesség ellenőrzési lehetőséget biztosít.
XI. Tájékoztatjuk, hogy kérésére a Biztosító a szerződési feltételeket a szerződés fennállása alatt bármikor papíron is rendelkezésére bocsátja.
XII. Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító főbb adatait és a jogszabályban kötelezően előírt, egyéb információkat tartalmazó Általános Ügyféltájékoztató, valamint a biztosítási szerződés jellemzőit tartalmazó Terméktájékoztatót a biztosító az Ön számára folyamatosan és könnyen elérhető módon, elektronikus úton hozzáférhetővé teszi a www.eub.hu weboldalon is.

A sikeres együttműködés reményében:
Lengyel Márk, Molnár László

Hatályos: 2014. március 15-től