

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

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

**STORNO BIZTOSÍTÁS (EUB2024-01ST)**

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

Jelen biztosítási 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.**

**1. KI KÖTHET STORNO BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉST ÉS KIRE KÖTHETŐ?**

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

**1.2 Szerződő** az a nagykorú személy, aki a biztosítási szerződést megkötö 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. A Szerződő kizárólag Magyarországon lakóhellyel rendelkező természetes személy vagy Magyarországon székhellyel rendelkező jogi személy lehet.

**1.3 Biztosított,** továbbiakban a **Vevő** az a személy, aki a Szolgáltatást lefoglalta, a foglalás során annak díját megfizette, és akit emiatt a Szolgáltatás lemondása vagy megszakítása esetén vagyoni veszteség ér. A biztosító szolgáltatására a Vevő, annak halála esetén az örököse jogosult. Ha adott foglalás díját több Vevő együttesen fizette meg, akkor a Biztosító szolgáltatására ugyanolyan arányban jogosultak, mint ahogy a szolgáltatási díjat megfizették.

**1.4 Résztvevő:** a kötvényen és a Szolgáltatásra vonatkozó szerződésben megnevezett, a Szolgáltatás igénybevételére jogosult természetes személy, így például – utazás foglalása esetén – az utas. A biztosítási kötvényen nem szereplő személyek a biztosítási szerződés vonatkozásában nem minősülnek résztvevőnek.

Ha a szolgáltatásra vonatkozó szerződésben a résztvevők nincsenek név és születési dátum szerint egyértelműen meghatározva (pl. belépőjegyek esetén), akkor a biztosítási szerződés szempontjából a kötvényen résztvevőként szereplő személyek minősülnek résztvevőnek, legfeljebb a szolgáltatásra vonatkozó szerződésben meghatározott létszámon belül. Létszám eltérés esetén a kötvényen lévő sorrend az irányadó, és a biztosítási szerződésben szereplő létszámon felüli személyekre a kockázatviselés nem terjed ki.

**2. HOGYAN JÖN LÉTRE ÉS MIKOR KÖTHETŐ A STORNO BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS?**

2.1 A biztosítási szerződés a Szerződő ajánlatának Biztosító által történő elfogadásával jön létre, melyet a Biztosító által kiadott kötvény tanúsít.

**A Biztosító kizárólag online szerződéskötő rendszeren keresztül hozza beérkezett ajánlatokat tekint érvényesnek.**

2.2 Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, hatvan napig van kötve. (6:443. § [A szerződés megkötése])

2.3 A biztosító ráutaló magatartása fogyasztói szerződésben (6:444. §)

a) Ha a szerződő fél fogyasztó, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül – ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi vizsgálatra van szükség, hatvan napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára

vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették.

b) Az a) bekezdés szerinti esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatályal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

c) Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

d) Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

**2.4 A biztosító fenntartja a jogát arra, hogy termékeinek terjesztését időlegesen felfüggeszse.**

2.5 **Storno Kombi** típusú (ha a termék neve tartalmazza a „Storno Kombi” megjelölést) termék kizárólag a Biztosítónak a Résztvevők részére fedezetet nyújtó, a Szolgáltatás teljes időtartamára kiterjedő **utashibásítási termékével együtt** köthető egyazon biztosítási szerződés keretében.

2.6 A biztosítási szerződést meg lehet kötni:

(a) legkésőbb a Szolgáltatás **kezdő napját megelőző 30. napig bármikor** (a foglalást követően is),

(b) a Szolgáltatás kezdő napját megelőző **29 napon belül kizárólag a Szolgáltatás foglalásának napján vagy az azt követő öt napon belül.**

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

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

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

**3. MIKOR ÉS MILYEN ÖSSZEGŰ BIZTOSÍTÁSI DÍJAT KELL A SZERZŐDŐNEK MEGFIZETNIE?**

3.1. A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke, összegét a biztosítási kötvény tartalmazza. A biztosítási szerződés egyszeri díjú. Ha a biztosítási díj a biztosítási összeg %-ában van meghatározva, akkor a Biztosító a díjat a **Szolgáltatás lemondása esetére fizetendő legmagasabb összegű bánatpénz mértéke alapján** állapítja meg (pl. repülőjegy esetén a jegyár azon része, amelyet lemondáskor a légitársaság nem fizet vissza a Vevőnek), szállásdíj esetén lemondáskor fizetendő összeg, utazási szolgáltatás esetén legmagasabb bánatpénz-sáv szerinti összeg).

3.2. A Szerződő köteles a biztosítási díjat a biztosítási szerződés megkötésekor megfizetni. A Szerződő a biztosítási díj fizetésére vonatkozó kötelezettségét abban az időpontban teljesíti, amikor a biztosítási díj a Biztosító vagy képviselője (megbízottja) részére bizonyíthatóan megfizetésre kerül.

## 4. MILYEN TERÜLETEKEN BEKÖVETKEZŐ BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEKRE TERJED KI A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET?

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

4.2 A területi hatály az egész világra kiterjed, **kivéve**

- (a) Afganisztán, Burma (Myanmar), Észak-Korea, Fehéroroszország, Irán, Oroszország, Szíria, Ukrajna és Venezuela területét,
- (b) az Antarktisz, valamint az olyan országok vagy térségek területét, melyek a kockázatviselés első napján vagy a Résztevő által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország Külügyminisztériuma által **nem javasolt utazási célszabványok és térségek** között szerepelnek. (<https://konzinfo.mfa.gov.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek>) Ha egy olyan **Biztosított személy, akire korábban érvényesen megkötött biztosítási szerződés alapján a minősítés kihirdetésekor fennáll a Biztosító kockázatviselése, ebben az időpontban már az adott területen tartózkodik, akkor a Biztosító kockázatviselése legfeljebb a kihirdetéstől számított 14 napig áll fenn – kivéve, ha a minősítést időközben feloldják.**

## 5. MIT VÁLLAL A BIZTOSÍTÓ?

A Biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a jelen feltételekben meghatározott biztosítási események vonatkozásában, tehát ha a kockázatviselés időtartama alatt, a szerződés területi hatályán belül biztosítási esemény történik, akkor megtéríti a Biztosított számára a bánatpénz vagy az utazási díj arányos részét.

## 6. MILYEN IDŐSZAKBAN TÖRTÉNT BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEKRE TERJED KI A KOCKÁZATVISELÉS?

A **Biztosító kockázatviselése** legkorábban a biztosítási szerződés megkötését és ezzel egyidejűleg a biztosítási díj megfizetését követően **kezdődik meg, de**

**6.1. Szolgáltatás lemondása vagy módosítása** vonatkozásában:

– legkorábban a bánatpénz-sáv első napján – tehát az első olyan napon, amikor már nem lehet költségmentesen lemondani a szolgáltatást, vagy

– ha már a foglalás időpontjában sem lehetne költségmentesen lemondani a szolgáltatást, akkor a Szolgáltatás foglalásának időpontjában.

Ha a biztosítási szerződés a foglalás napját követően jött létre, akkor a Biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási szerződés megkötését követő napon 0. órakor kezdődik meg.

**A kockázatviselés a Szolgáltatás kezdeti időpontjáig – óra, perc pontosságú meghatározás híján a Szolgáltatás megkezdésének napján 24:00 óráig – de legfeljebb 365 napig, Storno Basic termék esetén legfeljebb 550 napig tart.**

A „Szolgáltatás kezdete” fogalmat lásd a 29. fejezet (19) pontja szerint.

**6.2. Szolgáltatás megszakítása** vonatkozásában a kockázatviselés a szolgáltatás kezdetét követően kezdődik meg, és a szolgáltatás szerződés szerinti végéig, de legkésőbb a biztosítási szerződésben meghatározott utolsó nap 24. órájáig tart.

## 7. MIKOR VAN A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET KIZÁRÓLAG BALES ETI ESEMÉNYEKRE KORLÁTOZVA?

A kockázatviselés kizárólag baleseti eseményekre terjed ki a következő esetekben:

(a) a biztosítási szerződés **megkötésének napján, valamint**

(b) **ha a biztosítási szerződés a foglalás napját követően jön létre, akkor a szerződés létrejöttének napját követő első 5 napon.**

## 8. MILYEN BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEKRE NYÚJT SZOLGÁLTATÁST A BIZTOSÍTÓ?

**8.1. Szolgáltatás lemondása vagy módosítása** vonatkozásában biztosítási esemény:

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

UTAZÁSKÉPTELENSÉG	
<b>Kivel történik?</b>	<b>Mi történik?</b> Események, amely(ek) miatt a Résztevő (pl. utas) nem tudja igénybe venni a lefoglalt Szolgáltatást (pl. utazást):
» Résztevő (pl. utas) » a Résztevő (pl. utas) közeli hozzátartozója (akkor is, ha a közeli hozzátartozó nem szerepel a szolgáltatási szerződésben résztvevőként pl. nem utas) » a Résztevő (pl. utas) házastársának vagy élettársának közeli hozzátartozója, feltéve, hogy a házastárs vagy élettárs az adott szolgáltatási szerződésben szintén résztvevő (pl. ő is utas) » legfeljebb 5 személyre szóló foglalás esetén bármely másik Résztevő vagy az ő közeli hozzátartozójuk	(1) előzmények nélkül, hirtelen fellépő <b>betegség, baleset</b> , amely miatt indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült a Szolgáltatás lemondását megelőzően, (2) <b>elhalálozás</b> a Szolgáltatás kezdetét megelőzően
» Résztevő (pl. utas) vagy – az adott szolgáltatási szerződés keretében szintén résztvevőnek minősülő – közeli hozzátartozója » legfeljebb 5 személyre szóló foglalás esetén bármely másik Résztevő	(3) <b>vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye</b> által okozott káresemény vagy <b>gépjárművét érintő olyan közlekedési baleset, melynek következtében a jármű menetképtelenné válik</b> , és az utazás kezdetéig nem javítható, feltéve, hogy a biztosított szolgáltatás igénybevételének feltétele a jármű rendelkezésre állása (4) <b>útlevél és/vagy személyi igazolvány, jogosítvány vagy a Vevő/Résztevő tulajdonban álló gépjármű forgalmi engedélyének a Szolgáltatás kezdetét megelőzően történő jogellenes eltulajdonítása</b> , azzal, hogy annak pótlása a Szolgáltatás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges, és a fenti dokumentumok nélkül a Szolgáltatás nem vehető igénybe
	(5) a <b>Munkáltató részéről történt felmondás következtében – önhibán kívül – megszűnik a munkaviszony</b> (kiskorú esetén valamely szülő munkaviszonya), abban az esetben, ha a munkaviszony az adott munkáltatónál határozatlan időtartamra és legalább heti 30 órás munkavégzésre jött létre, és a Szolgáltatás foglalásának időpontjában már legalább egy éven keresztül folyamatosan fennállt. A biztosítási esemény időpontja a munkáltató által történt felmondás időpontja, azonban a Biztosító a teljesítést legkorábban a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított munkáltatói igazolás benyújtását követően vállalja
	(6) <b>terhesség ismertté válása</b> (nőgyógyász szakorvos által igazolt megállapítása) legfeljebb a 10. terhességi hét végéig, ha: – a biztosítási szerződés megkötése a Szolgáltatás foglalásának napján történt, és a terhesség a szolgáltatás foglalásának időpontjában még nem volt ismert
	(7) <b>váratlanul bekövetkező terhességi komplikációk, ha:</b> – a terhesség ténye a foglalás időpontjában már ismert volt, – a lefoglalt szolgáltatás végének időpontja legkésőbb a 29. terhességi héten belül van – ezek miatt – a szakorvos indoklással ellátott írásos véleménye alapján – az adott Szolgáltatás igénybevétele orvosilag ellenjavalltá válik. <b>Ha a lefoglalt Szolgáltatás nem fejeződik be legkésőbb a 29. terhességi héten, akkor a Biztosító kockázatviselése terhességi komplikációk miatti lemondásra nem terjed ki.</b>
	(8) a Résztevővel – vagy kiskorú esetén annak szülőjével – szemben a kockázatviselés tartama alatt indított <b>házassági per</b> . A biztosítási esemény időpontja a házassági perrel kapcsolatos keresetnek a bíróság által az alperessel történő közlésének az időpontja.
	(9) a kockázatviselés időtartama alatt tett <b>érettségi vizsgán való megbukás</b> , abban az esetben, ha a pótvizsga a Szolgáltatás tervezett tartama alatt, vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,
	(10) a kockázatviselés időtartama alatt a <b>Résztevő váratlanul tanúként való idézése bármely hatóság vagy bíróság által</b> , amely idézés alapján a személyes megjelenés az illetékes hatóság vagy bíróság előtt a Szolgáltatás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság a Szolgáltatást mulasztási okként nem fogadja el.

(11) A biztosítási esemény a lemondás napján következik be, de a **Biztosító legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertté válását követő első munkanapot tekinti a lemondás napjának**, és legfeljebb a Vevőt ezen

időpontban terhelő bánatpénz-fizetési kötelezettségének megfelelően szolgáltatót.

## 8.2. Szolgáltatás megszakítása vonatkozásában biztosítási esemény:

ÚTMEGSZAKÍTÁS	
Kivel történik?	<b>Mi történik?</b> Események, amely(ek) miatt a Résztevő (pl. utas) a már megkezdett Szolgáltatást (pl. utazást) megszakítja és – a tervezett időpontnál legalább egy nappal korábban elhagyja a Szolgáltatás helyszínét (legkésőbb a kockázatviselés végét megelőző napon), illetve – kizárólag sürgősségi fekvőbeteg-szakellátás időtartama alatt – a Szolgáltatást nem tudja igénybe venni.
» Résztevő (pl. utas) vagy – az adott szolgáltatást egyazon szerződés keretében szintén igénybe vevő – közeli hozzátartozója	(1) baleset, vagy előzmények nélkül, hirtelen fellépő – sürgősségi ellátást igénylő – betegség, amely miatt a <b>hazaszállítás az orvosi ellátás folytatása érdekében szükségessé vált vagy sürgősségi fekvőbeteg-szakellátás szükséges</b> , és ennek időtartama alatt a Szolgáltatás nem igénybe vehető (2) <b>vagyontárgyban tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény</b> , amely miatt az azonnali helyszínre utazás szükségessé válik
» Résztevő (pl. utas) vagy közeli hozzátartozójának, illetve a Résztevő házastársa vagy élettársa közeli hozzátartozójának	<b>(3) elhalálózása</b>
» Résztevőnek (pl. utas) vagy – az adott szolgáltatást egyazon szerződés keretében szintén igénybe vevő – közeli hozzátartozójának valamely közeli hozzátartozója	<b>(4) váratlan életveszélyes állapot bekövetkezése</b>

## 9. MIT TÉRÍT MEG A BIZTOSÍTÓ?

9.1. A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti a jelen feltételben meghatározott szolgáltatásokat.

9.2. A **Biztosító a szolgáltatást kárbiztosításként, legfeljebb a szerződésben meghatározott biztosítási összeg erejéig teljesíti**, az alábbi táblázatban meghatározott limitösszegek figyelembevételével.

9.3. **A Szolgáltatástáblázatban meghatározott limit a Biztosítóval adott foglalásra vonatkozóan létrejött több biztosítási szerződésre együttesen is irányadóak.** Több szerződés esetén a Biztosító a legmagasabb összegű szolgáltatást nyújtó szerződés alapján teljesíti, a fennmaradó szerződésekre vonatkozó biztosítási díjat pedig visszatéríti.

9.4. Ha egy foglalás több, mint 5 résztvevőre jön létre, és nem minden résztvevő hozzátartozója egymásnak, akkor a foglalási limit a csoporton belüli hozzátartozók együttes szolgáltatási díjára vonatkozó maximális biztosítási összeg, tehát kizárólag ebben az esetben nem a teljes foglalás értékére vonatkozik.

9.5. Szolgáltatás-táblázat (lásd az oldal alján)

## 10. MI TÖRTÉNIK DEVIZÁBAN LÉTREJÖVŐ SZOLGÁLTATÁSI SZERZŐDÉSEK ESETÉN?

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

10.2. A Biztosító HUF devizanemben teljesíti a biztosítási szolgáltatást. Ha a biztosított szolgáltatásra vonatkozó szolgáltatási szerződésben más devizanem került megjelölésre, akkor a **Biztosító a biztosítási szolgáltatás összegét a teljesítés idején érvényes MNB hivatalos devizaárfolyama alapján számítja át és fizeti meg (https://www.mnb.hu/arfolyamok)** legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig. A Biztosító nem

vállalja a tranzakcióval kapcsolatos költségeket, ha a szolgáltatás megfizetése nem HUF devizanemben vezetett bankszámlára történik.

## 11. MI TÖRTÉNIK, HA A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉST ALACSONYABB BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGRE KÖTÖTTÉK MEG, MINT A SZOLGÁLTATÁSI SZERZŐDÉS SZERINTI MAXIMÁLIS BÁNATPÉNZ ÖSSZEGE?

Ha a Biztosítóval létrejött szerződésben szereplő biztosítási összeg alacsonyabb, mint a Szolgáltatás teljes díja, akkor a **Biztosító szolgáltatása a biztosítási összeghez viszonyítva ugyanolyan százalékos arányban kerül meghatározásra, mint ahogy a bánatpénzként leszámlázott összeg aránylik a Szolgáltatási szerződés szerinti maximális bánatpénz összegéhez.** (Ha a maximális bánatpénz összege a szolgáltatási szerződésből egyértelműen nem azonosítható, akkor a szolgáltatás teljes díja tekintendő annak.) **Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkorai önrészesedés összege.**

## 12. MIT TÉRÍT MEG A BIZTOSÍTÓ LEMONDÁS VAGY MÓDOSÍTÁS ESETÉN?

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

## 13. MÓDOSÍTÁS ESETÉN AZ ÚJ SZOLGÁLTATÁSRA KITERJED-E A BIZTOSÍTÁSI FEDEZET?

**Módosításra vonatkozó biztosítási szolgáltatás teljesítése esetén a Biztosító kockázatviselése a módosított szolgáltatásra vonatkozóan**

9.5. Szolgáltatás-táblázat	Maximális biztosítási összegek és az önrészesedés mértéke (Ft)		
	Storno Kombi Európa	Storno Kombi Maxi	Storno Basic
<b>Biztosítási termék neve</b>			
<b>Biztosítás megkötésére vonatkozó korlátozás:</b>	kizárólag Európa vagy Horvátország-Szlovénia területi hatályra létrejött utasbiztosítási szerződés kiegészítéseként köthető	kizárólag utasbiztosítási szerződés kiegészítéseként köthető	önállóan köthető
Maximális biztosítási összeg foglalásonként és biztosítási eseményenként:	3 000 000	6 000 000	2 000 000
Ezen belül a maximális biztosítási összeg Résztevő személyenként:	1 000 000	3 000 000	500 000
Ezen belül maximális biztosítási összeg repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozóan repülőjegyenként	15 000	15 000	15 000
<b>Önrészesedés:</b>			
– ha a biztosítási esemény a Résztevő (utas) Covid-19 megbetegedése vagy a Résztevő (utas) sürgősségi kórházi fekvőbeteg-gyógykezelése, elhalálózása, vagy a következő típusú baleseti sérülései: csonttörés, szalagszakadás, legalább III. fokú égési sérülés	0%	0%	20%
– minden más esetben	10%	10%	20%
<b>Szolgáltatások:</b>			
– szolgáltatás lemondása vagy módosítása	igen	igen	igen
– szolgáltatás megszakítása	igen	igen	igen

nem terjed ki, arra vonatkozóan további szolgáltatást nem vállal. A módosított szolgáltatásra vonatkozóan új szerződés köthető (a Biztosító által megtérített módosítási költségek nélkül, melyre az új szerződés kockázatviselése nem terjed ki).

#### 14. MIT TÉRÍT MEG A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁS MEGSZAKÍTÁSA ESETÉN?

Szolgáltatás megszakítása esetén a Biztosító megtéríti a Vevő által a Szolgáltatás kezdetét megelőzően kifizetett, a biztosítási esemény bekövetkezése miatt igénybe nem vett szolgáltatások időarányos ellenértékét.

#### 15. VÍZUM-KÖLTSÉGEKRE VONATKOZIK-E A TÉRÍTÉS?

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

#### 16. VAN-E VALAMILYEN TOVÁBBI KORLÁTOZÁS A SZOLGÁLTATÁS ÖSSZEGÉRE VONATKOZÓAN?

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

#### 17. MILYEN NYELVEN VÁLLALJA A KAPCSOLATTARTÁST A BIZTOSÍTÓ?

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

#### 18. HOGYAN ÉS MIKOR KELL A SZOLGÁLTATÁSRA VONATKOZÓ IGÉNYT BEJELENTENI A BIZTOSÍTÓ FELÉ?

18.1. A Vevőnek vagy a Résztevőnek a biztosítási esemény bekövetkezését legfeljebb 24 órán belül – az ebben való akadályoztatás esetén az akadály megszűnését követően késedelem nélkül – be kell jelentenie az EUB-Assistance vagy a Biztosító felé az alábbi adatok megadásával:

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

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

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

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

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

#### 19. MILYEN KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGEI VANNAK A BIZTOSÍTOTTNAK?

19.1. A Biztosított köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.

19.2. Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell.

19.3. Ha a Vevő a kockázatviselés tartama alatt külföldre utazik, úgy köteles az utazási területre vonatkozóan az NNK által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszereket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni.

19.4. A Vevő köteles a Szolgáltatást a **lemondásra okot adó körülmény bekövetkezését követő legfeljebb 1 munkanapon belül a szolgáltatónál lemondani. A Biztosító kizárólag a Vevőt ezen időpontban terhelő bánatpénz-fizetési kötelezettségnek megfelelően szolgált.**

19.5. Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a biztosító nem vállalja.

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

#### 20. MILYEN DOKUMENTUMOKAT KELL BENYÚJTANI A KÁRRENDEZÉSHEZ?

20.1. A szolgáltatási igény előterjesztésekor a Szerződőnek vagy a Vevőnek az alábbiakban felsorolt iratokat kell benyújtania – a **biztosítási események típusa szerint** meghatározva:

20.2. **ÁLTALÁNOS** – a **biztosítási esemény jellegétől függetlenül szükséges:**

- (1) más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más – a biztosítási jogviszonyt – igazoló dokumentumot
- (2) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a Vevő vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt, vagy a Biztosító weblapján a következő linken elérhető elektronikus adatlapot: <https://eub.hu/online-kebejelentenes/>,
- (3) a biztosítási díj megfizetését igazoló bizonylatot vagy banki kivonatot,
- (4) a Szolgáltatásra vonatkozó szerződést, valamint a szolgáltató által a Szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza a Szolgáltatás jellegét és időpontját, a Résztevők nevét,
- (5) a lefoglalt Szolgáltatás ellenértékére vonatkozó számlát, valamint azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy a Vevő a Szolgáltatás ellenértékét a szolgáltató felé megfizette,
- (6) **szolgáltatás lemondása** esetén a Szolgáltató által a bánatpénzre vonatkozóan kiállított számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Résztevők és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a bánatpénz összegét, és a lemondás időpontját,
- (7) **szolgáltatás időpontjának módosítása** esetén, a módosítási költségekre vonatkozó számla, és a befizetést igazoló bizonylat. Ebben az esetben továbbá – ha az a szolgáltatói szerződésből egyértelműen nem állapítható meg – a szolgáltató igazolása arra vonatkozóan, hogy azonos időpontban történő lemondás esetén a Vevőt legfeljebb milyen összegű bánatpénz-fizetési kötelezettség terhelte volna,
- (8) **repülőjegy lemondása** esetén a Szolgáltató (pl. légitársaság) igazolását a lemondás időpontjáról és arról, hogy a szolgáltatást mely Résztevők nem vették igénybe, valamint a repülőjegy ellenértékének a vissza nem téríthető részéről,
- (9) a Vevő által a Szolgáltató felé írásban benyújtott lemondást,
- (10) az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan a Szolgáltató által kiállított, sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,
- (11) **Szolgáltatásra jogosító belépőjegy** esetén a jegy eredeti példányát, vagy – elektronikus jegy vagy bármely, a Vevő által nyomtatott jegy esetében – a Szolgáltató igazolását arra vonatkozóan, hogy a jegy letiltásra került, tehát az a továbbiakban nem használható fel a szolgáltatás igénybevételére vagy – a rendezvényt (pl. előadás,

mérkőzés) követően kiállított igazolás esetén –, hogy a jegyet a szolgáltatás igénybevételére nem használták fel, valamint mindkét esetben arról, hogy az adott jegyre vonatkozóan díjvisszatérítés történt-e és ha igen, akkor milyen összegben.

### 20.3. BETEGSÉG VAGY BALESET:

- (1) háziorvosi naplóbejegyzést; szakorvosi leletet, vagy kórházi zárójelentést, amelyekben tartalmazniuk kell az alábbi adatokat:
  - elvégzett vizsgálatok, diagnózis, javasolt kezelés,
  - idült (krónikus) betegség esetén: az észlelt tünetek miben térnek el a beteg előző állapotához képest, az adott betegséggel összefüggésben a foglaltság megelőző egy évben az adott személy mikor járt orvosnál, milyen panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi ellátásokra vonatkozó teljes körű orvosi dokumentáció, orvosi napló másolata és vizsgálati leletek),
  - az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy a Szolgáltatás igénybe vételére (pl. utazáson való részvételre) – orvosi szempontból – alkalmassá válik,
  - orvosi naplószám, illetve esetszám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,
  - dátum, az orvos pecsétje és munkahelyi azonosító megnevezése,
- (2) szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértékéért fizetett díjról kiállított számlát és befizetési bizonylatot,
- (3) ha a lemondás vagy a megszakítás oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor az adott személy – vagy arra jogosult hozzátartozójának – nyilatkozatát arról, hogy felmenti a kezelését végző orvosokat és egészségügyi intézményeket a biztosító szolgáltatásának elbírálásához szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól,
- (4) a célterületre vonatkozóan előírt megelőző jellegű kezelések igazolására: az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó számla, illetve fizetési bizonylat másolatát.

### 20.4. TERHESSÉG ISMERTTÉ VÁLÁSA:

– terhességgel összefüggő szolgáltatási igény esetén a terhességet először megállapító nőgyógyász szakorvos által kiállított orvosi dokumentumot, valamint az illetékes védőnői szolgálat által kiállított terhesgondozási/várandósgondozási kiskönyvet.

### 20.5. HALÁLESET:

– halotti anyakönyvi kivonatot.

### 20.6. VEVŐ (A SZOLGÁLTATÁS JOGOSULTJA) ELHALÁLOZÁSA ESETÉN:

– a Vevő halála esetén a jogerős hagyatékadó végzést, vagy annak olyan kivonatos másolatát, illetve kiadmányát, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, vagy öröklési bizonyítványt.

### 20.7. VAGYONTÁRGYAT VAGY DOKUMENTUMOKAT ÉRINTŐ KÁR:

- (1) a Résztvevő vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,
- (2) dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét.

### 20.8. KÖZLEKEDÉSI BALESET

– közlekedési baleset esetén a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet.

### 20.9. MUNKAVISZONY MEGSZÜNTETÉSE

– a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát, a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát, a munkaviszony megszüntetésére vonatkozó dokumentumot (a munkáltató indoklással ellátott felmondását vagy – a Biztosító által erre a célra rendszeresített – hiánytalanul kitöltött és a munkáltató által is aláírt adatlapot).

### 20.10. SIKERTELEN ÉRETTSÉGI VIZSGA

– sikertelen érettségi vizsga esetén az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról.

### 20.11. TANUKÉNT TÖRTÉNŐ IDÉZÉS

– tanúként történő bírósági vagy hatósági idézés esetén az erről szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság a személyes megjelenés alól nem adott felmentést.

### 20.12. HÁZASSÁGI PER

– házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat.

## 21. MILYEN HATÁRIDŐVEL NYÚJTJA A SZOLGÁLTATÁST A BIZTOSÍTÓ?

21.1. A biztosító köteles a kárrendezéshez nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezésétől számított 15 napon belül, de ezek beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek:

- (a) kellően megindokolt javaslatot tenni a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összegeként megállapította, vagy
- (b) indoklással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összegeként nem állapította meg.

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

## 22. MIKOR MENTESÜL A BIZTOSÍTÓ A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE ALÓL?

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

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

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

- (1) ha a biztosítási eseményt szenvedélybetegség, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás okozta,
- (2) a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapot,
- (3) kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- (4) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a gépjárművet vezető személy nem rendelkezik,
- (5) a végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásainak, munkavégzés esetén az adott tevékenységre vonatkozó baleset-megelőzési és szakmai szabályok, sporttevékenységnél pedig az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályok be nem tartása (pl. védőfelszerelés hiánya).

## 23. MILYEN ESEMÉNYEK KIZÁRTAK A BIZTOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉBŐL?

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

- (1) kóros elmeállapot,
- (2) ionizáló sugárzás,
- (3) nukleáris energia,
- (4) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviellongások, felkelés,
- (5) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet,
- (6) Résztvevő szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolása vagy elvonás
- (7) bármely fegyver használata,
- (8) Szolgáltatás igénybe vevőjének alkoholos állapota,
- (9) Szolgáltatás igénybe vevőjének kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták
- (10) pszichiátriai és pszichés megbetegedések,
- (11) kontrollvizsgálat, utókezelés,
- (12) olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak. Ez alól kivételek azok az esetek,

amikor a fenti kezelések valamelyikét előzetes orvosi vizsgálat alapján, az orvos javaslatára alkalmazták.

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

(14) terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, kivéve a 6.3. pontban meghatározott esetben és időpontig,

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

(16) a Szolgáltatás vége a terhesség 29. hetét követő időpontra esik,

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

(18) munkaviszony megszűnése, ha:

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

(20) ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Vevő vagy a Résztevő közeli hozzátartozója vagy a Vevő vagy a Résztevő az adott munkáltatónál a Ptk.8:2. § szerinti többségi befolyással rendelkezik,

(21) a munkaviszony próbaidő alatt bekövetkező megszűnésére,

(22) arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjjal összefüggésben,

(23) arról a Résztevőnek a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.

**23.2. Ha a szerződés egészségi kockázat elbírálás (egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat) nélkül jött létre, a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre vagy balesetekre:**

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

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

(3) amelyek összefüggésben állnak a Szolgáltatás igénybe vevőjének a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradvány egészségtárosodásával.

## 24. MILYEN JELLEGŰ KÁROK KIZÁRTAK A KOCKÁZATVISELÉSBŐL?

**24.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:**

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

(2) következményi és nem vagyoni károkra.

**24.2. Ha a Résztevő hazautazásának, illetve hazaszállításának költségét a Biztosító – külön utasbiztosítási szerződés alapján – megtéríti, akkor a Szolgáltatás megszakítása esetén a Vevő a Szolgáltatási díj hazautazást fedező díjrészének visszatérítésére nem jogosult.**

**24.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre sem, ha az illetékes hatóság a Szolgáltatás igénybevételéhez szükséges utazás során érintett valamely országba történő beutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetéig nem teljesíti, illetve a Résztevő az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik (kivéve biztosítási esemény miatt), vagy ezek érvénytelenek.**

**24.4. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.**

**24.5. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki azon károkra, amelyek a 17. pontban részletezett kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség a Résztevő általi elmulasztása miatt keletkeznek.**

## 25. MILYEN SZERZŐDÉS-MÓDOSÍTÁSI LEHETŐSÉGEK VANNAK?

A biztosítási szerződés módosítására a Szerződő és a Biztosító közös megegyezésével kerülhet sor.

A Biztosító vállalja a szerződés módosítását a következő esetekben:

– a résztvevő személyek változása esetén, feltéve, hogy a korábbi résztvevő vonatkozásában szolgáltatási igénnyel nem élnek. Ebben az

esetben az újonnan belépő résztvevő vonatkozásában a kockázatviselés a módosítás időpontját követő napon 0. órakor kezdődik meg, és az első 5 napon kizárólag baleseti eseményekre terjed ki,

– a biztosítási összeg változása esetén a biztosítási díj arányos változásával egyidejűleg. A különbözeti összegre vonatkozó kockázatviselés a módosítást követő napon 0. órakor kezdődik meg, és az első 5 napon kizárólag baleseti eseményekre terjed ki

– szolgáltatás kezdeti időpontjának vagy időtartamának változása esetén, feltéve, hogy a kockázatviselés teljes tartama a módosítással együtt a 365 napot, Storno Basic termék esetén pedig az 550 napot nem haladja meg.

A Biztosító nem járul hozzá a szerződés Szerződőjének módosításához.

## 26. MIKOR SZŰNIK MEG A SZERZŐDÉS? MIKOR JOGOSULT A SZERZŐDŐ DÍJVISSZATÉRÍTÉSRE?

**26.1. A szerződés és ezzel a biztosító kockázatviselése megszűnik a következő esetekben:**

(a) a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban,

(b) a Vevő halála esetén,

(c) ha a Szerződő díjvisszatérítési igénnyel él, a díjvisszatérítési igény benyújtásának napján, illetve abban az időpontban, amikortól kezdődő időtartamra vonatkozóan a Biztosító visszafizeti a díjat.

**26.2. A Szerződő jogosult a biztosítási szerződést annak tartama alatt díjvisszatérítési igény formájában azonnali hatállyal felmondani az alábbiak szerint:**

(1) A Biztosító a biztosítási díj teljes összegű visszatérítését abban az esetben vállalja, ha a Szerződő a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényét legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon (a bánatpénz-sáv első napját megelőzően) írásban bejelenti, és minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.

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

## 27. MEDDIG TART AZ ELÉVÜLÉSI IDŐ?

**27.1. A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.**

**27.2. Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:**

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

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

(3) 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,

(4) egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

## 28. VANNAK-E A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYVTŐL ÉS A KORÁBBI SZERZŐDÉSI FELTÉTELEKTŐL ELTÉRŐ SZABÁLYOK?

Jelen szerződési feltételekben a Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi általános szerződési feltételektől eltérő szabályok a következők:

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

## 29. MELYEK A JELEN SZERZŐDÉSI FELTÉTELEKBE ÁLTALÁNOSAN HASZNÁLT FOGALMAK?

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

(2) **Bánatpénz:** az az összeg, amely a Vevőt a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés alapján terhel, ha a Szolgáltatást a Vevő lemondja.

**Repülőjegy** vásárlása esetén a Bánatpénz

(a) a repülőjegynek a légitársaság szerződési feltételi alapján vissza nem téríthető díja,

(b) a vissza nem téríthető reptéri illeték, valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díja (Ticket Service Fee), feltéve, hogy ezek a

Szolgáltatási díj részét képezik, és a biztosítási díj ezen Szolgáltatási díj alapján került megfizetésre.

- (3) **Bánatpénz-sáv:** Az az időszak, amelynek tartama alatt a Vevő csak Bánatpénz fizetés terhe mellett mondhatja le a Szolgáltatást.
- (4) **Biztosítási esemény:** azon – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező – események köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító jelen feltételben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a Biztosító kockázatviselési kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) a biztosítási szerződés területi hatályán belül következtek be.
- (5) **Biztosítási szerződés:** a kötvény és az abban meghatározott biztosítási feltételek együttesen.
- (6) **Elemi kár:** jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül: **villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, lavina, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés,** melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.
- (7) **Kórház:** Az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi felügyelet alatt áll. **Nem minősülnek kórháznak** a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.
- (8) **Kötvény:** a biztosító által a Szerződő részére hozzáférhetővé tett írásbeli fedezetigazolás, amely tartalmazza a szerződés lényeges tartalmát, így különösen a szerződő felekre, a biztosítás tartamára és területi hatályára, díjára, a biztosítási összegre és az alkalmazott biztosítási feltételekre vonatkozó adatokat.
- (9) **Közeli hozzátartozó:** Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.
- (10) **Lakóhely:** az a lakcím, ahol az érintett személy életvitelszerűen lakik. (az adott személy állandó tartózkodási helye)
- (11) **Online szerződéskötő rendszer:** a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződéskötő alkalmazások, amelyek alkalmasak a biztosítási szerződés megkötésére. Az online szerződéskötő rendszer használatával létrejött biztosítási szerződés írásbeli szerződés, arról a biztosító kötvényt állít ki és azt a szerződésre vonatkozó biztosítási feltételekkel együtt a szerződő fél részére hozzáférhetővé teszi.
- (12) **Orvos:** Az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatósági előírásai szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedéllyel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. A biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak – abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel – a Vevő vagy az a személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény, vagy bármely hozzátartozójuk, illetve velük közös háztartásban élő személyek. **Orvosi ellátásnak** kizárólag orvos által végzett egészségügyi ellátás tekinthető.
- (13) **Orvosi szakvélemény:** írásos orvosi dokumentáció, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit (képalkotó vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.

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

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

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

(16) **Szolgáltatás foglalása:** ha a Szolgáltató a Szolgáltatásra vonatkozóan létrejött szerződés alapján a Vevő megrendelését a nyilvántartó rendszerében bizonyíthatóan rögzítette és azt írásban visszaigazolta (pl. repülőjegy kiállításra került, szállásadó foglalási rendszerben bizonyíthatóan rögzítették a foglalást a megrendelésnek megfelelő paraméterekkel és ezt írásban visszaigazolták), valamint a Vevő a Szolgáltatás ellenértékének legalább az első részletét – a szerződésben előírt mértékben – a Szolgáltató felé megfizette

(17) **Szolgáltatásra vonatkozó szerződés:** a Vevő megrendelése alapján a Vevő és a Szolgáltató, vagy annak képviselője között a Szolgáltatás fajtája szerint jogszabály által előírt formában létrejött szerződés, amely tartalmazza különösen a Szolgáltatás megnevezését, a Szolgáltatás kezdetének időpontját, tartamát, főbb jellemzőit és a Résztevők felsorolását, valamint a szerződő felek jogait és kötelezettségeit szerződés-módosítás, illetve lemondás esetére.

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

(19) **Szolgáltatás kezdete:**

- a biztosítási fedezet alá vont szolgáltatások közül az időben legkorábbi szolgáltatás igénybevételének kezdete,
- valamely menetrendszerű, vagy az utazási szerződésben szereplő ütemezés szerint közlekedő járművel (pl. vonat, busz, repülő, hajó) történő utazás esetén az az időpont, amikor a jármű – a Résztevő beszállását követően – az induló állomásról elindult.
- csak szállás foglalása esetén a szolgáltatás kezdete a szállás elfoglalásának időpontja.

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

(21) **Foglalási limit:** Egy adott szolgáltatási szerződésben (foglalásban) szereplő összes Résztevőre és szolgáltatásra együttesen vonatkozó maximális biztosítási összeg.

**Európai Utazási Biztosító Zrt.**