

UTAZÁSKÉPTELENSÉGRE VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁS TERRA REISEN- UTAZÁSOKRA (EUB2007-10ST)

Jelen általános szerződési feltételek (a továbbiakban: biztosítási feltételek) - ellenkező megállapodás hiányában - az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársasággal (a továbbiakban: Biztosító) a jelen biztosítási feltételekre hivatkozással kötött biztosítási szerződésekre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak. Jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.

1. Általános rendelkezések

1.1. Fogalmak

(1) Utazási szolgáltatás, - foglalása: utazási szolgáltatásnak minősülhet a légi, vízi vagy földi utasszállítás, szállás-biztosítás, vagy az ezekhez kapcsolódó kiegészítő szolgáltatások (pl. idegenvezetés, jármű-bérbeadás), amelyekre vonatkozóan a szolgáltatás megrendelője és a szolgáltatást nyújtó jogi személy között írásban utazási szerződés jön létre.

(2) Utazási szerződés: az utazási szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltató és a szolgáltatást igénybe vevő fél jogait és kötelezettségeit szabályozó – a hatályos jogszabályoknak megfelelő – írásos dokumentum, amely tartalmazza különösen a szolgáltatás időpontját és főbb jellemzőit, valamint a szerződő feleket szerződés-módosítás, illetve útlemondás esetén terhelő kötelezettségeket.

(3) Utazásszervező: az utazási szolgáltatás teljesítését az utazási szerződés alapján vállaló személy, amely a hatályos jogszabályok alapján utazásszervezésre jogosult vagy a hatályos jogszabályok alapján menetrendszerű légi-, vízi-, vagy szárazföldi közlekedési szolgáltatás nyújtására jogosult.

(4) Utazásközvetítő: az utazási szolgáltatást az utazásszervezővel kötött írásos megállapodás alapján értékesítő személy, aki a hatályos jogszabályok szerint ilyen tevékenység folytatására jogosult.

(5) Utas: az utazási szolgáltatást az utazási szerződésben foglaltak alapján igénybe vevő személy.

(6) Utazási szerződés szerződője: az a személy, aki az utazásszervezővel az utazási szolgáltatásra vonatkozóan az utazási szerződést megkötö, és a szolgáltatás díját az utazásszervező felé megfizeti.

(7) Kötbér: az az összeg, amely az utazási szerződésnek megfelelően az utazási szerződés szerződőjét terheli, amennyiben az ő érdekkörében felmerült okból nem kívánja igénybe venni az eredetileg meghatározott időpontban az adott utazási szolgáltatást.

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

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

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

(d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.

(9) A baleset és a közlekedési baleset fogalma:

(a) Jelen általános feltételek szempontjából balesetnek minősül (baleseti esemény) az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely az adott személy 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.

(b) Jelen feltételek szempontjából nem minősül balesetnek:

(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 hóguta,

(f) a foglalkozási betegség (ártalom),

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

(c) Jelen általános feltételek alkalmazásában **közlekedési balesetnek** minősül az adott személyt ért, rendőrségi jegyzőkönyvvel dokumentált baleset abban az esetben, ha az adott személy gyalogosként, jármű vezetőjeként, vagy utasaként szenved balesetet.

(d) Jelen általános feltételek alkalmazásában nem minősül közlekedési balesetnek:

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

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

(10) Az orvos és az orvosi ellátás fogalma

(a) Jelen általános feltételek szempontjából orvosnak minősül az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatósági előírásai szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. Jelen feltételek vonatkozásában nem minősül orvosnak a kezelt hozzátartozója, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.

(b) Orvosi ellátásnak minősül az orvos által végzett egészségügyi ellátás.

(11) Közeli hozzátartozó

Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

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

(1) A Biztosító: az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.

(2) **Szerződő:** az utazásszervező, TUI Reiscecenter Austria Ges.m.b.H. (5024 Salzburg, Ferdinand Hanusch Platz 1).

(3) **Biztosított:** az – az utazási szerződésben utasként megjelölt természetes személy, akinek a nevére lefoglalt utazási szolgáltatásra vonatkozóan a biztosítási szerződés létrejön.

(4) **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosítási szolgáltatásra jogosult. A biztosítási szerződés kedvezményezettje az utazási szerződés alapján az adott utazási szolgáltatás díját megfizető természetes vagy jogi személy, vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság.

(5) Amennyiben a Kedvezményezett természetes személy, akkor halála esetén a Kedvezményezett az örököse.

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

A biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító által történő aláírással egyidejűleg jön létre.

1.4. A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

(1) A biztosítási szerződés az egyes biztosítottak vonatkozásában az utazási szerződés létrejöttével egyidejűleg lép hatályba, feltéve hogy a biztosítási díj megfizetése az utazásszervező vagy megbízottja felé ezzel egyidejűleg megtörtént.

A Biztosító kockázatviselése a kockázatviselés első napján kizárólag baleseti eseményekre terjed ki. A biztosítási időszak a hatálybalépéstől az utazási szerződésben az utazási szolgáltatás igénybevételének kezdeti időpontjaként megadott időpontig tart, feltéve, hogy a biztosítási díjat maradéktalanul megfizették. Amennyiben az utazási szolgáltatás igénybevételének kezdete az utazási szerződésben óra, perc pontossággal nincs meghatározva, abban az esetben a biztosítási szerződés hatálya a szolgáltatás igénybevételének első napját megelőző nap 24. óráig tart.

(2) A Biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésének időpontjában kezdődik meg.

1.5. A szerződés megszűnése

A szerződés megszűnik az utazási szerződésben az utazási szolgáltatás igénybevételének kezdeti időpontjaként megadott időpontban.

1.6. A biztosítás területi hatálya

A biztosítási szerződés hatálya a világ összes országára kiterjed.

2. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

2.1. Adatvédelem, titoktartási kötelezettség

(1) A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni és időbeli korlátozás nélkül megtartani.

(2) A létrejött szerződéssel kapcsolatos valamennyi irat a Biztosító birtokában marad.

2.2. A Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

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

(2) A Biztosítottnak és/vagy a Kedvezményezettnek baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor haladéktalanul orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell.

2.3. A Biztosító ellenőrzési joga

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

A Biztosított vagy az utazásképtelenség okaként megjelölt személy köteles a Biztosító által megjelölt időpontban az orvosi vizsgálat elvégzése céljából rendelkezésre állni. A Biztosító kérése alapján elvégzett orvosi vizsgálat költségei (kizárólag az orvos munkadíja, az esetleges vizsgálatok és a vizsgált személy utazási költségei) a Biztosítót terhelik.

3. A biztosítási díj

3.1. A biztosítási díj megállapítása

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke.

3.2. A biztosítási díj fizetése

A biztosítási szerződés egyszeri díjú. A díj fizetésének esedékességéről a biztosítási szerződés rendelkezik.

3.3. Díjvisszatérítés

A biztosítási szerződés hatályának kezdetét követően a Biztosító nem vállalja a biztosítási díj visszatérítését.

4. Biztosítási esemény

4.1. Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosító kockázatviselésének időtartama alatt a Biztosított utazásképtelenné válik. A Biztosított a biztosítás szempontjából utazásképtelenné minősül, ha a tervezett utazási szolgáltatást – amelyre a biztosítási szerződés vonatkozik – a következő okok bármelyike miatt nem tudja megkezdeni:

(a) a Biztosított olyan – előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt a Biztosított indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesül,

(b) a Biztosított halála,

(c) a Biztosított közeli hozzátartozójának (Általános rendelkezések 1.1.(11) pont szerint) vagy élettársának vagy szintén az adott szerződés keretében biztosítottnak minősülő házastársa illetve élettársa közeli hozzátartozójának előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesül, és ezzel összefüggésben a Biztosított magyarországi jelenléte feltétlenül szükséges,

(d) a Biztosított közeli hozzátartozójának vagy házastársa illetve élettársa közeli hozzátartozójának halála az utazási szolgáltatás kezdetét megelőző 60 napon belül,

(e) ha az utazási szerződés megkötése a Biztosítottal együtt összesen két személy részére történt (amennyiben a két személy az utazási szerződés alapján egyértelműen azonosítható), és a másik biztosított személy is rendelkezik érvényes biztosítási szerződéssel, a másik személy előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi ellátásban részesül vagy az adott személy halála,

(f) a Biztosított vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt a Biztosított magyarországi jelenléte az utazás tervezett időpontjában mindenképpen szükséges,

(g) a Biztosított útlevelét és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélyét – amennyiben annak megléte az utazási szolgáltatás

igénybevételének feltétele – az utazást megelőzően jogellenesen eltulajdonítják, és annak pótlása az utazás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges.

4.2. Nem jelent utazásképtelenséget, ha az utas kötbérfizetési kötelezettsége miatt keletkezik, hogy időjárási körülmények vagy természeti csapások miatt lemondja az utazást vagy emiatt lemondás nélkül nem jelenik meg az utazáson.

5. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján, a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén megtéríti az utazásszervező által, az utazási szerződésnek megfelelően a Szerződő részére kötbéreként leszámlázott, és az utazásszervező felé – az utazási szerződés feltételeinek megfelelően – igazoltan megfizetett összegnek az alábbi táblázatban megadott mértékű önrészesedéssel csökkentett részét, biztosítottanként és biztosítási eseményenként legfeljebb az alábbiakban meghatározott maximális biztosítási összeghatárig.

(2) A Biztosító szolgáltatása szempontjából az utazásképtelenség kezdete és az utazás megkezdésének tervezett időpontja közötti időtartam az irányadó.

(3) **A Biztosító az utazásképtelenség kezdetének az útlemondás napját, de legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertté válását követő első munkanapot tekinti, és legfeljebb az utazási szerződés szerződőjét ezen időpontban terhelő kötbér-fizetési kötelezettségnek megfelelően vállalja a szolgáltatás teljesítését.**

(4) A biztosító szolgáltatása szempontjából az alábbi táblázat az irányadó:

Szolgáltatási táblázat	
A Biztosító szolgáltatásai:	A szolgáltatások maximális összege (HUF)
a) a maximális biztosítási összeg biztosítási eseményenként:	1.500.000,-
a) maximális biztosítási összeg biztosítottanként:	500.000,-
b) a kedvezményezett terhelő önrészesedés a biztosító által térítendő összeg százalékában:	20 %
c) a kedvezményezett terhelő önrészesedés minimális összege:	6.500,-

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

(6) A kapcsolattartás nyelve

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

6. A Biztosító teljesítésének feltételei

6.1. A biztosítási esemény bejelentésének határideje

(1) A Biztosító csak abban az esetben vállalja a szolgáltatások teljesítését, amennyiben az utazási szolgáltatás lemondása az utazásszervező felé, és ezzel egyidejűleg a szolgáltatási

igény írásos bejelentése a Biztosító felé a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb egy munkanapon belül megtörténik.

a) A Biztosító felé történő bejelentés a következő módokon történhet:

- írásban benyújtva az EUB Ügyfélszolgálat 1132 Budapest, Váci út 36-38. címen lévő irodájában a biztosító munkatársa felé (Nyitva tartás: hétfőtől péntekig 8-17 h, pénteken: 8-14:30 h),
- faxon a 452-3312 faxszámra elküldve,
- E-mail-en a karrendezes@eub.hu E-mail címre megküldve.

b) A Biztosító felé történő bejelentésnek tartalmaznia kell:

- a lemondott utazási szolgáltatás időpontját
- az utazási szerződés szerződőjének nevét és címét,
- az utazásképtelenség okát pontosan meghatározva,
- ha az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy nevét, címét, telefonszámát – ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető.

(2) Abban az esetben, ha a szolgáltatási igény bejelentése a Biztosító felé a fentieknek megfelelően nem történt meg, a Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól.

6.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosítási eseményre vonatkozó bejelentés során be kell nyújtani:

- az utazási szerződést,
- az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét,
- az utazásszervező által a lefoglalt utazási szolgáltatás ellenértékére vonatkozóan kiállított számlát,
- azt a bizonylatot, amely igazolja, hogy az utazási szerződés szerződője az utazási szolgáltatás ellenértékét az utazásszervező, illetve az utazásközvetítő felé megfizette,
- az utazásszervező által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított storno számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Biztosítottak és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a kötbér összegét, és a lemondás időpontját,
- az ügyfél által az utazásszervező iroda felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról,
- az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszervező által kiállított sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) vagy/és repülőjegyet,
- a kedvezményezett által aláírt, hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt,
- háziorvosi, szakorvosi, vagy kórházi igazolást, melynek tartalmaznia 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 foglalást megelőző egy évben az adott személy mikor járt orvosnál, milyen panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi ellátásokra vonatkozó teljeskörű orvosi dokumentáció, orvosi napló másolata és vizsgálati leletek),
 - az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy az adott utazáson való részvételre – orvosi szempontból – alkalmassá válik,
 - orvosi naplósám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,
 - dátum, az orvos pecsétszáma és munkahelyi azonosító megnevezése,

- orvosi igazolás esetén az adott orvosi ellátásra vonatkozóan a vizitdíj megfizetését igazoló nyugta másolatát, illetve a vizitdíj alóli mentességre vonatkozó igazolást, magánellátás esetén az ellátás ellenértékéért fizetett díjról kiállított számlabizonylat,
- halotti anyakönyvi kivonatot,
- a Kedvezményezetti jogosultságot igazoló jogerős hagyatékadó végzés, vagy annak olyan kivonatos másolatát illetve kiadmányát, amely egyértelműen tartalmazza az örökös(ök) megjelölését, és a közjegyző adatait, illetve öröklési bizonyítványt,
- a Biztosított vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, vagy/és biztosítói igazolást,
- közlekedési baleset esetén, a baleset körülményeit tisztázó közlekedésrendészeti / bírósági határozatot,
- amennyiben az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor az adott személy – vagy arra jogosult hozzátartozójának – nyilatkozatát arról, hogy felmenti a kezelését végző orvosokat és egészségügyi intézményeket a biztosító szolgáltatásának elbírálásához szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól,
- dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét.

6.3. 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).

6.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján kötelezettséget vállal a 5.(4) bekezdésben található Szolgáltatás-táblázatban meghatározott feltételekkel a szolgáltatás teljesítésére, amennyiben a biztosítási szerződésben definiált kockázatviselés időtartama alatt biztosítási esemény következik be és a jogalap fennáll.
- (2) A Biztosító a hozzá bejelentett szolgáltatási igényt az annak elbírálásához szükséges valamennyi okmány beérkezését követő 15 napon belül teljesíti.
- (3) 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.

7. A Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

- (1) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- (2) A Biztosított súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha:
 - (a) a biztosítási esemény bekövetkezése idején alkoholos állapotban volt. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 0,8 ‰-et meghaladó mértékű véralkohol koncentráció,
 - (b) a biztosítási esemény az alábbiakban felsorolt anyagok fogyasztásával összefüggésben következik be, kivéve ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták:
 - kábítószer,
 - kábító hatású anyag,
 - gyógyszer.
 - (c) A közúti közlekedés szabályairól szóló 1/1975.(II.5) KPM-BM együttes rendeletben (KRESZ) meghatározott a járművezetés személyi feltételeinek vagy a járművek

közlekedésben való részvételének a feltételeiben felsoroltaknak nem tett eleget (például: olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett stb.)

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

(3) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll versenyszerű sportolás, vagy edzés közben bekövetkezett eseménnyel. Versenyszerű sportolásnak minősül bármely sporttevékenység amennyiben a Biztosított hivatásos vagy nem hivatásos sportolóként versenyen (például: bajnokságon, meccsen) indulóként részt vesz, függetlenül a verseny jellegétől.

(4) 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 az utazási szolgáltatás lemondására vonatkozó igényét az utazási szerződés szerződője nem jelezte írásban az utazásszervező és a biztosító felé legkésőbb az utazásképtelenség bekövetkezését követő első munkanapon.

(6) A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól abban az esetben, ha a Biztosított vagy az utazásképtelenség okaként megjelölt személy a Biztosító ellenőrzési jogának gyakorlásában nem működik közre, a Biztosító által előírt vizsgálaton nem vesz részt.

(7) A Biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól abban az esetben, ha a bejelentés során tett nyilatkozatok, és a hivatalos dokumentumok tartalma eltér egymástól, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

(8) A Biztosító mentesül a szolgáltatások teljesítése alól, amennyiben az arra illetékes hatóság az utazás során érintett valamely országba történő beutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetéig nem teljesíti, illetve a Biztosított az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik, vagy ezek érvénytelenek.

8. 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, határviellongások, felkelés,

(e) a Biztosított vagy Kedvezményezett öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,

(f) szenvedélybetegségek, valamint gyógyszer-, alkohol-, drog elvonásával összefüggésbe hozható események.

Jelen feltétel alkalmazása szempontjából terrorcselekménynek minősül, különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

(2) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

- (a) következményi károkra,
 - (b) nem vagyoni károkra,
 - (c) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy sporttevékenység folytatása során a Biztosított vagy a Kedvezményezett a szükséges védőfelszereléseket nem használta vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályokat nem tartotta be,
 - (d) azokra az eseményekre, amelyek azzal összefüggésben következtek be, hogy a Biztosított nem tartotta be az általa végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes – hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásait.
- (3) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre vagy balesetekre:
- (a) amelyek oka egészben vagy részben a biztosítás kezdete, illetve az utazási szolgáltatás foglalása előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - (b) melyekkel a Biztosított vagy a Kedvezményezett a kockázatviselés kezdetét vagy az utazási szerződés megkötését megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna.
- (4) A kockázatviselés nem terjed ki továbbá olyan utazásképtelenségre, melynek oka:
- (a) pszichiátriai és pszichés megbetegedések,
 - (b) kontrollvizsgálat, utókezelés,
 - (c) fizioterápiás kezelés, akupunktúra, természetgyógyász által nyújtott kezelés, gyógytorna,
 - (d) szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
 - (h) terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei.

9. Eljárás véleménykülönbség esetén

Amennyiben a szolgáltatási igény előterjesztője a Biztosító által megállapított szolgáltatás mértékét nem fogadja el, kérheti a szolgáltatási összeg felülbírálását. Az erre vonatkozó igényét a szolgáltatási igény előterjesztője köteles a Biztosítótól kapott szolgáltatási összeg vagy a szolgáltatási igény elutasításáról tájékoztató levél kézhezvételétől számított 60 napon belül írásban benyújtani a Biztosító felé.

10. A panaszok bejelentése, panaszforum

- (1) A szerződéssel kapcsolatban felmerült panaszokat írásban, a Biztosítónál lehet bejelenteni: Európai Utazási Biztosító Zrt., Ügyfélszolgálat, 1132 Budapest, Váci út 36-38.
- (2) A Biztosító köteles a panaszokat, bejelentéseket kivizsgálni, és vizsgálata eredményéről a panaszosnak - a levél Biztosítóhoz való beérkezését követő - 30 napon belül (elutasítás esetén 15 napon belül) írásban tájékoztatást adni.
- (3) A fogyasztóvédelmi törvény értelmében a panaszok rendezéséhez békéltető testület segítsége is igénybe vehető, például: Budapesti Békéltető Testület (www.bkik.hu tel: 488-2131, fax: 488-2186, e-mail: bekelteto.testulet@bkik.hu, levelezési cím: 1253 Budapest, pf.: 10, 1016 Budapest, Krisztina krt. 99 BKIK Székház 107-es szoba), bővebb címlista: www.feosz.hu
- (4) A Biztosító felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).
- (5) A biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó peres ügyekben kizárólag a Pesti Központi Kerületi Bíróság illetékes. Amennyiben a Polgári Perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény az eljárást a megyei bíróság hatáskörébe utalja, azon esetekben a Fővárosi Bíróság az illetékes.

11. Elévülési idő

A szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkeztének napjától számított 2 év. Amennyiben a biztosítási esemény bejelentése ezen időtartamon belül megtörtént, akkor az elévülési idő a Biztosító és a Szerződő, vagy a Biztosított vagy egyéb jogosult között tett utolsó jognyilatkozat átvételi időpontját (lásd 12.1. bekezdés) követő 2 év.

12. Egyéb rendelkezések

12.1. A jognyilatkozatok (bejelentések, értesítések) hatályosságának feltételei

(1) A Biztosító a hozzá eljuttatott ajánlatokat, jognyilatkozatokat, bejelentéseket csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A Biztosító nyilatkozatait szintén írásban juttatja el a szerződésben érdekelt személyeknek.

(2) Amennyiben a Biztosító a jognyilatkozatot a Szerződőnek, a Biztosítottnak vagy egyéb jogosultnak az általa ismert utolsó címére ajánlott levélben küldi, az abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a címzés helyén átvették. Amennyiben a Biztosító által küldött jognyilatkozatot a címzett nem veszi át, akkor a levél Biztosító által történt postára adásának időpontját követő 8. nap tekintendő az átvétel időpontjának.

Európai Utazási Biztosító Zrt.