

Contents

Page 1	Cancellation Insurance General Insurance Terms and Conditions
Page 9	Customer Information
Page 25	Cancellation Insurance General Insurance Terms and Conditions_HU
Page 33	Customer Information_HU

Present General terms and conditions and Specific terms and conditions have been prepared in both Hungarian and English language. In case of differences the Hungarian text shall be applicable.

TERMS AND CONDITIONS OF SAFE & FUN HUNGARY CANCELLATION AND TRIP INTERRUPTION INSURANCE (EUB2015-16SFS)

Except when otherwise specifically agreed by parties, these general insurance terms and conditions (hereinafter: general conditions) shall be applicable to all insurance policies (hereinafter: insurance policy) concluded with Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (a company belonging to the Generali Group, listed in the Insurance Groups Register, registered seat: H-1132 Budapest, Váci út 36-38.; hereinafter: Insurance Company) with reference to these general conditions.

All matters not regulated by these general conditions will be governed by the provisions of Act V of 2013 on the Civil Code and the provisions of other effective Hungarian legislation.

The Customer Information of Európai Utazási Biztosító Zrt. will also be an integral part of the insurance policy.

This insurance policy is not a consumer insurance policy.

SAFE & FUN cancellation and interruption insurance: pursuant to the insurance policy, the Insurance Company undertakes to pay, partly or entirely, the price of the Event Service if the participant is unable to take part in it for any of the external reasons set out in the insurance policy or is required to interrupt his/her participation.

1. General Provisions

1.1. Definitions

(1) Service Provider: Sziget Kulturális Menedzser Iroda Zrt. (H-1033 Budapest, Hajógyári-sziget Lot No.: 23796/58., hereinafter: 'Sziget').

(2) Event Service: Event Service shall mean the event organized and conducted by the Service Provider (hereinafter: Event Services or Event), which can be visited by a valid ticket issued by the Service Provider. The Event Service is booked by buying a ticket. For the purposes of these conditions, Event Service shall not include any service the price of which has been settled by any kind of vouchers (e.g. Erzsébet vouchers, any vouchers issued by a travel services provider), or by any benefits available in a loyalty card or customer loyalty system (e.g. by using points collected).

(3) Service contract: in respect of the Event Service, a written document regulating the rights and obligations of 'Sziget' and the party receiving the service, in accordance with legal regulations currently in effect, including in particular the date of the event and its main features, as well as the parties' obligations in the event of contract amendment or cancellation.

(4) Visitor: a natural person using or intending to use the service by way of a valid ticket, under the provisions set out in the service contract.

(5) Party to the Event Services Contract (Buyer): the person who concludes such contract with the service provider and pays the ticket price.

(6) Emergency medical services (EMS): medical care services attested by official medical documentation, which the person concerned receives for any one of the following reasons, promptly after the appearance of symptoms but within one day as a maximum:

(a) if the absence of immediate medical attention is likely to endanger the life or health of the person concerned, or may cause permanent and non-recoverable damage to the health of such person,

(b) if the symptoms of the person's medical condition (loss of consciousness, hemorrhage, acute infections, high body temperature, vomiting, etc.) justify immediate medical attention,

(c) if the person concerned suffers sudden and severe damage to health during the period of insurance and requires immediate medical attention,

(d) if the person concerned requires immediate medical attention due to an accident.

(7) Definition of Accident and Road Accident

(a) For the purposes of these general conditions, the term accident (accidental event) shall refer to a sudden, one-time, external physical and/or chemical impact occurring and suffered by the person concerned independently of his/her will during the insurance period, which, during the insurance period, results in anatomical injury confirmed by a specialist and requires acute, targeted medical intervention.

(b) For the purposes of these conditions, accident shall not include the following:

- (a) meningoencephalitis and/or encephalitis developed as a consequence of poliomyelitis or tick bites,
- (b) rabies,
- (c) tetanus infection,
- (d) any infection transmitted by humans, or animals or other living organisms even when developed as a result of an accidental physical cause,
- (e) congelation, sunstroke, overstrain caused by lifting, and heat apoplexy,
- (f) occupational diseases (harm),
- (g) sprains or strains, not resulting in any new injury as evidenced to anatomical structures and not requiring open surgery in their acute phase,
- (h) disc herniation, and other diseases with herniation,
- (i) where anatomic changes in direct causality with the current accident cannot be confirmed on the basis of the medical documentation available.

(c) For the purposes of these general conditions, the term **road accident shall refer** to an accident suffered by the person concerned and documented by a police report, provided that the person concerned was involved in the accident as a pedestrian, or the driver of or a passenger in a vehicle.

(d) For the purposes of these general conditions, road accident does not include:

- (a) pedestrian accidents in which no moving vehicles were involved,
- (b) vehicle passenger accidents, where the accident did not occur as a consequence of the motion or stop of the vehicle or of another vehicle.

(8) Definition of Physician and Medical Care

(a) For the purposes of these general conditions, the term physician shall mean any medical doctor holding a degree of Doctor of Medicine (MD) which documents a mastery of a medical specialization required for the specific medical treatment and is legally qualified as a practitioner of medicine at the place of the treatment, and who holds all licenses officially issued by the competent authority and/or professional board, required for exercising the specific type of medical care at the place of treatment, and is listed in the national registry of physicians.

(b) Medical treatment shall mean medical and health care services provided by a physician.

(9) Close Relative

For the purposes of these general conditions, close relatives shall include a spouse, a life partner, a registered life partner, a next-of-kin, an adopted-, step- or foster child, an adoptive-, step- or foster parent, and a sibling (brother and sister).

(10) Insurance voucher: a printable certificate made available electronically, evidencing the existence of insurance cover and including the main features of the insurance.

1.2. Parties to the Insurance Policy (Insurance Company, Policyholder, Insured)

(1) **Insurance company:** Európai Utazási Biztosító Zrt., which, in consideration of the payment of insurance premium, provides coverage for the insured risk and undertakes the obligation to deliver insurance services set forth in the insurance policy if the legal ground exists.

(2) **Policyholder:** Sziget Kulturális Menedzser Iroda Zrt. (H-1033 Budapest, Hajógyári-sziget Lot No.: 23796/58., hereinafter: Sziget) , being the party to conclude the group insurance policy for the Insured individuals specified in Clause I.2.(3) and to pay the insurance premium.

(3) **Insured:** any individual interested in avoiding any financial loss arising from the fee insured for the Event Service (ticket price), meaning those who have paid the fee for the Event Service, **hereinafter the Buyer.**

1.3. Joining the Group Insurance Policy

(1) The Insured shall join the insurance policy by concluding the Event Service Contract, that is, by purchasing a 'MEEEX Sziget' Student Discount Ticket.

(2) No party insured may enter the insurance policy as a policyholder.

1.4. The Insurance Coverage

- (1) The insurance coverage shall commence, in respect of each party insured, on the day specified as the date of commencement of the insurance coverage for trip cancellation on the insurance voucher and shall be in effect until 24.00 hours on the day specified as the date of expiry of coverage for trip cancellation.
- (2) On the first day of coverage, the insurance cover applies only to accidental events or death.
- (3) In respect of **trip interruption**, the insurance coverage shall be provided during the period of validity of trip interruption benefits as specified on the insurance voucher.
- (4) The insurance coverage shall be terminated in respect of the Buyer upon the Buyer's death.

1.5. Geographical Limit of the Insurance Coverage

The insurance provides a worldwide cover which means the whole world (where an insured event may occur).

2. Rights and Obligations of the Parties to the Contract

2.1. Obligation of to Prevent and Mitigate Loss

- (1) In the conduct of any of its activities, the Buyer - and in the Buyer's interest, the Visitor - shall exercise all reasonable and usual care which may be expected in the particular circumstances.
- (2) When an accident occurs or the symptoms of a disease appear, the Insured shall seek medical help within one (1) day, and shall continue to receive medical treatment until the end of the healing procedure. In critical conditions the Insured shall use the standard local emergency telephone number to promptly call medical help from the local emergency coordination unit.**

2.2. The Insurance Company's Right of Inspection

In the event that the trip needs to be cancelled due to illness or accident, the **Insurance Company shall be entitled** to establish the fact that the insured is unable to travel and its exact commencement date on the basis of the expert opinion of a medical specialist **hired by the Insurance Company, based on a personal examination** if required.

The Visitor or the **person specified** as the cause of the inability to travel **shall be obliged to be available on the date specified by the Insurance Company** in order to conduct such medical examination. The costs of a medical examination conducted at the Insurance Company's request (including only the physician's fee, tests - if any - and the travel costs of the person examined) shall be covered by the Insurance Company.

3. Insurance Premium

The insurance premium is received in consideration of the insurance coverage undertaken by the Insurance Company. The rate of the insurance premium and the method of payment shall be set out in the insurance policy.

No premium refund is possible after joining the group insurance policy.

4. Insured Event

(1) In respect of a **trip cancellation benefit**, the insured event shall be the **Visitor's inability to travel** during the period of the insurance coverage.

In case of inability to travel, the Visitor can name an additional Visitor during claim report on the claim report document, who will also be considered unable to travel for the same reason.

For the purposes of insurance coverage, the Visitor is **considered incapable to travel** if he/she **cannot participate** at the event – **which the insurance policy refers to – for any of the following reasons:**

- (a) the Visitor's **illness / accident – occurring suddenly, without any antecedents, consequent upon which the Visitor justifiably received emergency medical care before cancelling the travel service,**
- (b) the Visitor's death,
- (c) illness or accident of the Visitor's close relative, life partner or spouse or the life partner's or spouse's close relative, occurring suddenly, without any antecedents, consequent upon which the person concerned justifiably received emergency medical care before cancelling the travel service,
- (d) death of the Visitor's close relative, life partner or spouse or the life partner's or spouse's close relative, occurring within 60 days prior to the commencement of the travel service,
- (e) the Visitor is definitely required to stay at home during the period of travel by reason of loss or damage to the Visitor's property caused by fire, named perils, or third-party crime;

- (f) the Visitor's passport and / or personal identity card, driving licence or the certificate of registration of the motor vehicle owned by the Visitor – if existence thereof is a condition for traveling to the event – are misappropriated and cannot be replaced by the start of the trip, not even in an accelerated procedure,
- (g) the Visitor's employment relationship is discontinued consequent upon termination by the Employer. The Insurance Company only undertakes to provide the insurance benefit if the Visitor's employment relationship at the employer concerned had been concluded for an indeterminate period and for at least 30 hours of work per week, and it had existed without interruption for at least one year at the time of booking the trip. The date of the insured event is the date of termination by the employer; however, the Insurance Company undertakes to provide the benefit after submission of the employer's certificate issued on the last day at work, at the earliest,
- (h) the Visitor's pregnancy if it is established after the date of commencement of the insurance coverage. If such pregnancy was already known at the commencement of the insurance coverage, then only those unforeseeable and unexpected pregnancy complications shall be deemed as insured events due to which the given trip is medically contraindicated as evidenced by the medical specialist's written opinion.
- (i) in case of spouses considered Visitors intending to participate at the event together, a matrimonial action brought by one of the spouses against the other spouse, unless - during the period of coverage - the spouse acting as plaintiff withdraws his/her action or the parties are reconciled during the proceedings and the lawsuit is discontinued by the court for the reasons above. For the purposes of this section, matrimonial action shall include matrimonial cases to annul the marriage, to establish its non-existence and divorce suits, with the exclusion of action to establish the validity and/or existence of the marriage. The date of the insured event is the date of notification of the defendant by the court on such matrimonial action.
- (j) if the Visitor fails at the maturity examination or at any examination to be taken at a higher education institution during the period of coverage, and the re-take examination would take place before the scheduled start of the trip or within one month afterwards,
- (k) if the Visitor is summoned unexpectedly in writing to be heard as a witness by any authority or court during the coverage period, on the basis of which his/her personal appearance before such court or authority of competence would be due in the course of the duration of the trip, and such authority or court does not accept the trip as a reason for non-appearance,

It shall not constitute an inability to travel if the Buyer's obligation to pay a grievance fee arises from the fact that participation at the event is cancelled by the Visitor by reason of weather conditions, natural disasters, or other events representing a safety risk or the Visitor fails to participate in the event for the same reasons, without cancellation.

- (2) **In respect of 'Trip interruption' benefits**, it shall be deemed as an insured event if the Visitor is required to interrupt his/her participation at the event for any of the reasons below at least one day earlier than the date scheduled (but before the last day of the coverage period referring to the trip interruption benefit at the latest):
- accident or illness of the Visitor or a close relative in the course of the duration of the event, consequent upon which he/she receives emergency treatment as an in-patient at a hospital, or an accident of the same - taking place during the event - due to which he/she promptly receives emergency medical care and the attending physician certifies that he/she has become incapable to walk by reason of such accident,
 - death of the Visitor or the Visitor's close relative.

5. Insurance Benefit

(1) After the insured event occurs and is reported and proper legal grounds exist, the Insurance Company shall pay, under the insurance policy for the price of the ticket cancelled and not used as evidenced, or a proportionate part thereof in case of a trip interruption.

(2) In respect of one Visitor, the Insurance Company shall provide a benefit for up to one ticket.

(3) Language of Communication

The Insurance Company undertakes to maintain communication **with the Insured or the person acting on behalf of the Insured in Hungarian or in English**. In the case of disputes, the legal statements made in Hungarian shall prevail.

6. Conditions for Payment of Insurance Benefits

6.1. Deadline to Report an Insured Event

(1) The Insurance Company only undertakes to provide the insurance benefits if the claim for benefits is reported to the Insurance Company by E-mail to one of the following addresses: claim@eub.hu or karrendezés@eub.hu, promptly after the occurrence of the insured event as follows:

- features of service cancelled: name and time of the event,
 - Buyer's name and address (telephone, e-mail, mailing address),
 - specific reason for cancellation or interruption of the trip,
 - **if the trip cancellation or trip interruption is due to the illness or accident of a person**, then the name, address and telephone number of the patient or victim of the accident - where he/she can be contacted at any time within 5 days of making the report –, and the name and contact data of the healthcare service provider (e.g. physician, hospital),
 - the insurance voucher, and the invoice of the ticket and the insurance premium,
- If the person making the report is not the Buyer:
- the name, e-mail address and telephone number of the person making the report.

By sending the report above, the Policyholder agrees that the Insurance Company initiate ticket cancellation with the service provider.

Following the preliminary report above, the Insured shall also be obliged to forward the documents set out in Clause 6.2. to the Insurance Company as soon as they are available. The Insurance Company only undertakes benefit payment following receipt of all the the documents required.

(2) Where a claim for benefits is failed to be reported in accordance with the above by the Insured's own fault, the Insurance Company's obligation to pay an insurance benefit shall not apply.

6.2. Documents Required for the Payment of Insurance Benefits

The following documents are required to be submitted when reporting an insured event:

- the insurance voucher, and the invoice of the ticket and the insurance premium,
- a fully completed claim report form (to be downloaded from www.eub.hu),
- the Buyer's written statement that the ticket has not been used and that the Buyer consents to the fact that the ticket is cancelled with the service provider,
- the service provider's written confirmation that the barcode of the ticket has been disabled and that it has not been used,
- a document by the service provider to confirm ticket purchase, which includes the numbers and letters of the barcode enabling use thereof, the tape and date of service and the service fee,
- the service provider's invoice on the price of the service,
- the certificate or bank account statement to evidence that the Buyer has paid the amount of consideration for the service to the service provider / intermediary,
- copy of the GP's log record printouts; medical findings issued by specialists, hospital discharge reports, including at least the following data:
 - examinations performed, diagnosis and proposed treatment,
 - in the event of a chronic disease: in what respect the symptoms detected differ from the patient's previous state; when the person concerned consulted a physician in connection with the given disease within one year before the booking was completed, with what complaints and what treatment was received by him/her (complete documentation of medical care, copy of medical log and test findings),
 - as at the time of medical examination, when the patient's medical condition is expected to improve to such a level that he/she will be able to travel from the medical point of view,
 - medical log number or case number, or in case of computerized data recording, a printout of treatment-related data,
 - date, the physician's seal number and workplace identifier,
- in case of an accident, the document describing in detail the circumstances of the event,
- the certificate of death,
- in case of the Buyer's death the final grant of probate, or an abstracted copy or official copy thereof which clearly identifies the heir(s) and the notary's data, and/or the certificate of inheritance,
- in case of loss or damage to the Visitor's property, the police, fire brigade, and / or insurance certificate to record the occurrence and extent of such loss or damage and the circumstances of the insured event,
- in the case of a road accident, a copy of the police report,
- if the trip needs to be cancelled due to the illness or accident of a person, then the statement by the person concerned or by a relative entitled thereto on the exemption of attending physicians and healthcare institutions

providing treatment from their obligation of confidentiality in respect of the data required for assessment of the claim for insurance benefits,

- in the event of abstraction of documents, a copy of the police report, – in case of termination of employment:
 - a copy of the Visitor's personal identity card,
 - a copy of the employment contract for the terminated employment;
 - in case of employment in Hungary, a copy of the official employment certificate issued by the employer (as set out in Section 80 (2) of Act I of 2012),
 - a copy of the document of employment termination (reasoned termination by the employer or the data sheet of the Insurance Company for this purpose, fully completed and signed by the employer as well,
- in the event of a failed maturity examination, official certification by the competent educational institution on the date of such failed examination and possible re-take examination dates,
- in case of summons for witness by court or authority, a copy of the process thereof, as well as certification of the fact that no absence was granted by such court or authority in view of the trip,
- in case of a claim related to a matrimonial case, copies of the official documents expressly supporting the fact and the date thereof.

6.3. Place of Filing a Claim

The address of the Insurance Company's Customer Service where claims reports are received: 1132 Budapest, Váci út 36-38., (E-mail: claim@eub.hu, karrendezes@eub.hu, telephone: (36-1) 452-3580, fax: (36-1) 452-3312, documents may be downloaded from: www.eub.hu).

6.4. Due Date of the Insurance Payout

(1) Pursuant to the insurance policy, the Insurance Company shall undertake to pay the insurance benefits under the terms and conditions set out in Clause 5 if an insured event occurs during the period of insurance defined in the insurance policy provided that a valid legal ground exists.

(2) The Insurance Company shall settle any filed insurance claim within 15 (fifteen) days upon receipt of all documents necessary for the assessment of such claim.

(3) If the documents required by the Insurance Company are not submitted or are incomplete despite the Insurance Company's reminder, the Insurance Company may refuse the claim or may assess it on the basis of the documents available.

7. Cases when the Insurance Company is Relieved of Payment of Insurance Benefits

(1) The Insurance Company shall be relieved of its obligation to provide insurance benefits if the Insurance Company proves that the insured event was caused unlawfully, by deliberate conduct or in gross negligence

by the Buyer, the Visitor, or any relatives thereof living in the same household with them, by any of their members authorized for business management, or by any of their employees, members or agents holding a position set out in the general contractual conditions,

(b) by the Buyer or the Visitor failing to comply with their obligation to prevent and / or mitigate loss and damage.

(2) Cases of gross negligence shall include the following:

(a) the insured event is caused by a pathological addiction or any overdose of medication, alcohol or drugs,

(b) alcohol intoxication at the time when the insured event occurred,

(c) the Passenger's recreational drug use or abuse of narcotic substances or medical drugs, unless they were prescribed by a physician, and were taken in the recommended manner,

(d) committing at least two traffic offenses violating the traffic regulations effective in the particular country at the time of the occurrence of a traffic accident,

(e) driving a motor vehicle which did not have a valid certificate of registration, or driving a motor vehicle which the driver of such vehicle did not have a valid driving license for,

(f) events which have occurred in relation to the participation in any sports activities without using necessary protective equipment or without complying with the generally accepted rules applicable to the specific sports activity,

(g) events which have occurred in relation to a failure to comply with the rules applicable to the particular activity, issued by the authorities with competence at the place of the activity or by the operator of the given facilities; or in the case of work, failure to observe the rules of the profession and the health and safety requirements referring to the job concerned.

8. Events Excluded from the Insurance Coverage

(1) The insurance does not cover events caused in whole or in part by:

- (a) mental abnormality,
- (b) ionizing radiation,
- (c) nuclear energy,
- (d) war, combat operations, hostile actions of foreign forces, civil disorders, coup d'état or attempted coup d'état, riots, civil war, revolution, rebellion, demonstration, procession, labor acts, terrorist acts, work misbehavior, border conflicts, insurrection,

- (e) suicide or attempted suicide,
- (f) pathological addiction or any overdosage of medication, alcohol or drugs, or withdrawal of these
- (g) use of any weapon,
- (h) alcohol intoxication,
- (i) recreational drug use or the abuse of narcotic substances or medical drugs, unless they were prescribed by a physician, and were taken in the recommended manner.

For the purposes of these insurance conditions, terrorism shall in particular mean unlawful acts involving violence or the threat of violence which endanger human life, tangible or intangible assets or the infrastructure in support of political, religious, ideological, ethnic purposes or which are intended to influence any government or to create fear and terror in the whole or a part of society, or which are suitable for the above.

(2) The insurance does not cover furthermore:

- (a) consequential losses,
- (b) non-pecuniary losses,

(c) losses arising from the abstraction of documents left in a motor vehicle.

If the insurance policy is concluded without medical underwriting (medical history statement or medical tests), the insurance shall not cover diseases or accidents which:

- (a) are in part or in whole caused by any medical condition (e.g.: disease, complaint, symptom) which existed prior to the inception date of the insurance policy or the booking of the travel service in the case of trip cancellation, and prior to the commencement of the insurance coverage in case of a trip interruption,
- (b) are treated by a physician within one year prior to the commencement of the insurance cover or the conclusion of the travel contract, or such medical treatment would have been medically required irrespective of the date of diagnosing such disease in respect of the person by reason of whom the trip is cancelled or interrupted,
- (c) are in connection with any permanent impairment of the Visitor that had been diagnosed prior to the commencement of the coverage period.

(4) Furthermore, the insurance does not cover any inability to travel due to:

- (a) psychiatric and psychic diseases,
- (b) control tests, post- or follow-up treatment,
- (c) diseases or accidents on account of which any of the following types of treatment were only applied: physiotherapy treatment, acupuncture, therapeutical gymnastics or natural healing. Exceptions therefrom include cases when any of the treatments above were applied on the basis of prior medical examination, to the physician's indication.
- (d) sexually transmitted diseases, acquired immunodeficiency syndrome (e.g. AIDS), or related illnesses,
- (e) the insurance does not cover trip cancellation in connection with pregnancy or childbirth, not even in case of complications in pregnancy, if the date of commencement of insurance coverage is after the 27th week of pregnancy. Furthermore, the insurance does not cover cases when using the service concerned would have been contraindicated even in respect of an undisturbed pregnancy, and the service was booked in the knowledge of such pregnancy.
- (f) termination of employment relationship, provided that:

- it occurs with an employer against which bankruptcy or final dissolution proceedings were in progress at the date of commencement of insurance coverage, or liquidation proceedings were instituted against such employer, on the basis of which liquidation was actually ordered,
- the party exercising employer's rights is a close relative of the Insured or the Insured has a majority control over such employer as set out in Section 685/B of the Hungarian Civil Code,
- the employment relationship is terminated within the probationary period,
- it occurs through ordinary termination by the employer in connection old-age retirement or pension by disability,
- the Insured was aware of it even before the date of commencement of insurance coverage.

(5) Furthermore, the insurance does not cover insured events which may have been caused by any event occurring in the course of pursuing competitive sports or training therefor. Competitive sports shall include any sports activities if the Insured participates in competitions (e.g.: championships, matches) as a professional or non-professional sportsman, irrespective of the nature of such competition.

(6) The Insurance Company shall not be obliged to provide benefits in connection with trip cancellation if the service covered has been utilized as evidenced.

9. Period of Limitation

The limitation period for claims arising under this policy shall be 2 (two) years.

The limitation period will commence at the following points in time:

- if an insured event is not notified to the Insurance Company, then at the time when the insured event occurred,
- if an insured event is notified to the Insurance Company, then on the day following the 30th day of the date when the last document was received by the Insurance Company,
- if an insured event is notified to the Insurance Company and if the documents or information required by the Insurance Company are not submitted or disclosed, on the day following the deadline of the document submission or information provision set out by the Insurance Company, or in the absence of such a deadline, on the 30th day of the issue date of the written communication served for that purpose.
- **in other cases, at the date when the claim falls due.**

10. Conditions Different from Former Standard Conditions or the Provisions of the Hungarian Civil Code

Our Customers are particularly advised of the provisions of these general conditions which are substantially different from the former standard policy conditions or from the provisions set out in the Civil Code currently in effect. In order to highlight our advice, these provisions are summarized in this section.

This clause does not contain the provisions of the general conditions which – by way of derogation from earlier standard conditions applied by the insurance company – have been modified to comply with Act V of 2013 on the Civil Code (effective from March 15, 2014).

(1) The period of limitation is 2 (two) years.

(3) No premium refund is possible after joining the group insurance policy.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

Customer Information and General Provisions Governing Insurance Policies

Thank you for placing confidence in Európai Utazási Biztosító Zrt. by completing an application to take out an insurance policy from us.

We kindly request you to carefully read the following information whereby we wish to introduce our company, and the company's organizational units dealing with customer complaints and notifications. You will be advised about the name and address of the financial authority supervising insurance companies in Hungary. You may learn how customers can submit complaints to the National Bank of Hungary and to Financial Arbitration Board, according to the nature of such complaint, or how they may bring their case to court. You will find useful information on the statutory provision governing the protection and management of personal data.

You may read the list of organizations and bodies to whom, pursuant to the Act on Insurance Institutions and the Insurance Business, as amended from time to time (hereinafter: Insurance Act), the insurance company is allowed to disclose customers' personal data which qualify as confidential data related to insurance. This document will cover the most important to-dos before signing an insurance application, including information on the concepts and practice of personal data management, in order to allow you to make an informed legal statement about your intention to take out an insurance policy. You may also find useful information on the rules of taxation with respect to insurance policies, as well.

This Customer Information and General Provisions Governing Insurance Policies (hereinafter: Customer Information) also sets out general provisions applicable to all insurance policies taken out from the company.

In addition to the provisions set out in the Customer Information, the legal relationship concluded under the insurance policies taken out from the company shall also be subject to the general terms and conditions and special conditions (hereinafter jointly: policy conditions) - depending on the type of the insurance policy - while its contents shall also include the statements and declarations of the policyholder/insured, as well as the information disclosed in response to the questions specifically asked by the insurance company.

All matters not regulated in this Customer Information or in the policy conditions will be governed by the provisions of the Hungarian Civil Code and other effective Hungarian legislation.

I. Information about the Insurance Company

Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (European Travel Insurance Company Ltd.) commenced operations on the Hungarian insurance market on January 1 1997.

Registered Seat: H-1132 Budapest, Váci út 36–38.

Telephone: (36-1) 452-3580,

fax: (36-1) 452-3312.

Company Registration Number: 01-10-043228, at the Court of Registration of the Metropolitan Court of Budapest

The company's share capital: HUF 400 000 000

Primary business activity: non-life insurance.

Company form: company limited by shares

Company classification: private

The Company's shareholders:

Generali Biztosító Zrt. 61%

Europäische Reiseversicherung AG, München 26%

Europäische Reiseversicherung AG, Vienna 13%

II. Customer Service

If you have any questions or problems in connection with your insurance policy, you may contact our customer service where our staff will be ready to assist you with your inquiries.

Customer Service – Contact Information

Telephone: (36-1) 452-3580

Fax: (36-1) 452-3312

E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu

Customer Service Address: H-1132 Budapest, Váci út 36–38.

For further information you may visit the company's website at www.eub.hu.

III. Handling Complaints

You may lodge a complaint about the conduct, activity or omission of the insurance company, agents of the insurance company, or ancillary insurance intermediaries contracted by the insurance company which you believe to be detrimental in **writing or verbally** to any of the company's contact points specified above in accordance with the following:

You may make a **verbal complaint** in person at any of our walk-in customer service offices, **from 8 to 16.00 hours from Monday to Wednesday and on Friday, and from 8.00 to 17.00 hours on Thursday.**

Verbal complaints by telephone can be made in the same periods as above – except for Thursdays, when complaints may be made between 8:00 and 20:00 hours.

You may find additional detailed information about the company's complaints management process and practices as well as about the method of keeping records of complaints at the company's website or in the complaints management policy made available to customers in our customer service offices. You are kindly reminded that the form titled 'Customer Complaint' is available at the Financial Supervision's website, which can also be used for lodging your complaint to the insurance company.

Please note that pursuant to Regulation No 524/2013/EU of the European Parliament and of the Council of 21 May 2013 on online dispute resolution for consumer disputes implemented in the Member States of the European Union, the European Union established an alternative online dispute resolution (ODR) platform at Union level, available at <http://ec.europa.eu/odr>.

The platform may be used to initiate out-of-court resolution of disputes concerning contractual obligations stemming from online sales or service contracts between a consumer (private individual) resident in the Union and a trader established in the Union.

The online dispute resolution platform may also be used to settle financial consumer disputes.

The Regulation should not apply to disputes between consumers and traders that arise from contracts concluded offline and to disputes between traders.

The Regulation directly applies to financial service providers established in Hungary, including Európai Utazási Biztosító Zrt, if the insurance contract between the consumer and the insurance company has been concluded by the consumer on the website of the insurance company, or of the insurance intermediary (typically without the engagement of the insurance intermediary) through an application used for contract conclusion.

Pursuant to the Regulation consumers may initiate out-of-court resolution of disputes on the platform. The body authorized for out-of-court resolution of disputes in Hungary is the Financial Arbitration Board.

The National Bank of Hungary issued a consumer advice on the online dispute resolution (ODR) platform, which may be read at:

<http://mnb.hu/felugyelet/engedelyezes-es-intezmenyfelugyeles/fogyasztovedelmi-kapcsolattartoknak-szolo-informaciok/online-vitarendezesi-platform>

IV. Financial Supervision

The operation of the insurance company is supervised by the **National Bank of Hungary** (hereinafter: NBH or Financial Supervision)

Financial Supervision – Contact Information

Registered Seat: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Mailing Address: Magyar Nemzeti Bank (National Bank of Hungary) 1850 Budapest

Central telephone number: (36-1) 428-2600

Central fax number: (36-1) 429-8000

E-mail: info@mnbb.hu

Web address: <http://www.mnbb.hu/felugyelet>

Customer Service Address: H-1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Telephone number of the Customer Service: (36-80) 203-776

Customer Service Email Address: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

You are kindly reminded of the Financial Supervision's customer protection website (<http://www.mnbb.hu/fogyasztovedelem>), where you may find useful information and comparison tools.

IV.1. Our company is licensed to pursue activities which are supervised by the NBH. With respect to the supervised activities, the Financial Supervision shall, upon request or of its own motion, monitor compliance with:

a) the provisions of the Insurance Act or the regulations adopted for its implementation laying down provisions as to business-to-consumer commercial practices in connection with the insurance company's activities for the pursuit of the supply of services, and

b) the provisions of the Act on the Prohibition of Unfair Business-to-Consumer Commercial Practices,

c) the provisions of Act on the Basic Requirements and Certain Restrictions of Commercial Advertising Activities; and

d) and the provisions of the Act on Electronic Commerce and on Information Society Services [Subsections a)-d) hereinafter collectively referred to as consumer protection regulations]; furthermore

e) the provisions on meeting obligations in relation to consumer disputes of a financial nature, and - with the exception of the regulations pertaining to the conclusion, validity, legal aspects and termination of policies, and cases of breach of contract and the related legal ramifications - shall take action in the event of any infringement of these provisions (hereinafter: consumer protection proceedings).

Consumer protection proceedings may be initiated at the Financial Supervision by consumers, as defined in the Act on the National Bank of Hungary, after having lodged a complaint orally or in writing with the insurance company if the consumer did not receive a response, or the investigation of the complaint was not in compliance with the law, or another infringement of consumer rights, defined in the legislation referred to above, may be presumed from the response of the insurance company.

The Financial Supervision, however, has no power to act in legal disputes which relate to the conclusion, validity, legal aspects and termination of insurance policies, or to any cases of breach of contract and the related legal ramifications.

V. Financial Arbitration Board Proceedings, Mediation Proceedings, Litigation

V.1. The Financial Arbitration Board is a professionally independent body operated by the National Bank of Hungary. In order to settle financial consumer disputes arising from or in relation to the conclusion of the insurance policy or the payment of insurance benefits or proceeds out of court, the consumer may file a claim with the Financial Arbitration Board. The Financial Arbitration Board shall attempt to reach a conciliation agreement or, failing this, to adopt a decision in the case to enforce consumer rights simply, efficiently and practically and under the principle of cost-efficiency.

Initiation of arbitration proceedings is subject to a previous attempt by the customer to resolve the disputed matter through direct negotiations with the insurance company, or a leniency application rejected by the insurance company.

Financial Arbitration Board – Contact Information

Registered Seat: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Customer Service: H-1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

In respect of settlement issues, policy amendments, write to: H-1525 Budapest, PO Box: 670.

In respect of general matters, write to: H-1525 Budapest, PO Box: 172.

Telephone: (36-80) 203-776

You may find further information on the operations of the Financial Arbitration Board (including the Board's Rules of Procedure) at <http://www.mnb.hu/bekeltetes>.

V.2. In addition to other non-litigious procedures providing an alternative to court proceedings to resolve conflicts and disputes, such as Financial Arbitration Proceedings, customers may, pursuant to Act LV of 2002 on Mediation, also initiate mediation proceedings.

V.3. Claims arising from insurance policy may be enforced directly through judicial procedures without referring them to the above alternative dispute resolution forums. Judicial procedures are governed by the provisions of Act CXXX of 2016 on the Code of Civil Procedure.

VI. The Concept and Practice of Handling Confidential Insurance Information

VI.1. Confidential Insurance Information

'Confidential insurance information' shall comprise all of the data – other than classified information – in the possession of insurance companies, reinsurers and insurance intermediaries that pertain to the personal particulars, financial standing and business affairs of customers (including injured parties) of insurance companies, reinsurers and insurance intermediaries, and to the insurance policies that such customers have concluded with an insurance company or reinsurer.

Confidential insurance information shall, in particular, include:

- personal particulars of the insurance company's customers;
 - insured properties and their value;
 - sum insured;
 - life, accident, illness or liability insurance policies;
- information related to medical conditions;
- the amount of the benefit paid out and its payment date;
 - all material information, data and conditions related to the insurance policy, its conclusion and registration, as well as to the insurance benefits.

VI.2. Obligation to Keep Insurance Information Confidential

Unless otherwise stipulated by law, the owners, managers and employees of the insurance company, and all other persons who have access to confidential information related to insurance in any way or form during their activities in insurance-related matters shall be required to maintain professional confidentiality with no limit of time whatsoever.

Confidential insurance information may only be disclosed to a third party:

- if the insurance company's customer or his/her representative grants a written exemption indicating the precise extent of the information which may be disclosed,
- if the duty of confidentiality does not apply, pursuant to the Insurance Act.
- if it comes to the knowledge of the certification body appointed by the insurance company, or its subcontracted while performing certification proceedings.

VI.2.1. The duty to retain insurance information in confidence does not apply in relation to:

- a) the Financial Supervision (HFSA) when acting in an official capacity,
- b) after an investigating is ordered, the authorities and the public prosecutor's office,
- c) the competent court or the experts appointed by the court in criminal proceedings, in civil and non-contentious proceedings, or in administrative proceedings, as well as a self-employed private bailiff acting in an enforcement action, the administrator in bankruptcy proceedings, the interim administrator in liquidation proceedings, the administrator and the insolvency administrator, the main creditor, the Family Insolvency

Services, the family insolvency administrator, and the court acting in debt settlement proceedings of natural persons,

d) the notaries public and the experts appointed by them in connection with probate cases,

e) the tax authority in connection with tax matters where the insurance company is required by law to disclose specific information to the tax authority upon request and/or to disclose data concerning any payment made under an insurance policy that is subject to tax liability,

f) the National Security Service when acting in an official capacity,

g) the Hungarian Competition Authority when acting in an official capacity,

h) the Children and Youth Services acting in an official capacity,

i) the public health authority specified in Section 108 (2) of Act CLIV of 1997 on Health Care,

j) the agencies authorized to use secret service means and to conduct covert investigations if the conditions set forth in legislation are provided for,

k) the reinsurer, other group entities, as well as the participating insurance companies in the case of co-insurance,

l) with respect to data disclosed as governed in the Insurance Act, the office maintaining central insurance policy records, the official body maintaining claim history records, the Transport Administration Office in respect of administrative proceedings required for road traffic administration duties related to vehicles not registered in the national vehicle register, and the road traffic administration body,

m) the recipient insurance company, in respect of insurance policies transferred in an insurance portfolio transfer, in accordance with the provisions of the related agreement,

n) the body operating the Claims Security Account, and the Claims Security Fund, the National Office, the Correspondence Center, the Information Center, the Claims Organization and the claims agent, the claims representative with respect to the information required for the settlement and enforcement of compensation claims and to the transfer of such information between one another, and the party responsible for the claim if, by exercising his/her right to self-determination, he/she requires access to data of repairs of the other vehicle from a claims settlement report taken in connection with the road accident,

o) in respect of data required for the performance of outsourced activities, the entity performing the outsourced activities, while in respect of data required for auditing, the auditor,

p) third-country insurance companies and insurance intermediaries in respect of their branch offices, if they are able to satisfy the requirements prescribed by Hungarian law in connection with the management of each datum and the country in which the third-country insurance company is established has legal regulations on data protection that conform to the requirements stipulated by Hungarian law,

q) the Parliamentary Commissioner of fundamental rights when acting in an official capacity,

r) the Authority for Data Protection and Freedom of Information when acting in an official capacity,

s) the insurance company with respect to information concerning a customer's individual claims history and no-claim discount classification (bonus-malus system) from the records of the previous carrier in cases set forth in the Ministerial Decree on the issuance of claim history certificates, and the classification of customers therein,

t) the body assessing the agricultural damage or loss, the agricultural administrative office, the body responsible for the mitigation of agricultural losses, and the agricultural analysis institution overseen by the ministry headed by the Minister in charge of rural policy, if the insured claims on a subsidized agricultural insurance policy,

u) the authorities registering liquidating organizations

upon receipt of a written request from an agency or person referred to in points a)-j), n), s), t) and u) indicating the name of the customer or the description of the insurance policy, the type of data requested and the purpose and grounds for requesting data. The bodies or persons referred to in points p)-s) are required to indicate only the type of data requested and the purpose and grounds for requesting it. An indication of the statutory provision granting authorization for requesting data shall be treated as verification of the purpose and legal grounds.

The duty to retain insurance information in confidence also applies to the employees of the authorities and organizations specified above.

The duty to retain insurance information in confidence shall not apply to financial institutions specified in the Act on Credit Institutions, in respect of insurance policies related to claims arising from financial services, if the financial institution sends a written request to the insurance company which specified the customer's name, or the insurance policy's reference number, the types of data requested as well as the purpose of the data request.

The duty of confidentiality is not breached if, pursuant to Act XIX of 2014 on the promulgation of the Agreement between the Government of Hungary and the Government of the United States of America to Improve International Tax Compliance and to Implement FATCA and on the amendment of other related acts (hereinafter: FATCA Act), data reports are submitted to the Hungarian State Tax Office in order to comply with the reporting obligation set out in Section 43/B–43/C of Act XXXVII of 2013 on the rules of international public administration cooperation related to taxes and other public duties (hereinafter: Aktv).

The duty of confidentiality is not breached if the data reports are submitted by the insurance company to the tax office in order to comply with the reporting obligation set out in Section 43/H of the Aktv as well as in Sections 43/B és 43/C of the Aktv pursuant to the FATCA Act.

VI.2.2 On the written request of the National Security Service, the Public Prosecutor's Office, and upon the approval of the State Prosecutor, the investigating authorities, the insurance company is required to promptly provide information if evidence is found substantiating that the insurance transaction may be related to

- a) drug abuse, abuse of new psychoactive substances, acts of terrorism, misuse of explosives and blasting agents, criminal misuse of firearms and ammunition, money laundering, organized crime or crime committed in participation in a criminal organization, as defined in Act IV of 1978, in force until June 30, 2013,
- b) drug trafficking, possession of drugs, incitement to the use of narcotics, or the promotion of illegal drug production, abuse of new psychoactive substances, acts of terrorism, failing to report terrorism, financing of terrorism, misuse of explosives and blasting agents, criminal misuse of firearms and ammunition, money laundering, organized crime or crime committed in participation in a criminal organization, as defined in the Criminal Code of Hungary.

The duty to retain insurance information in confidence does not apply if the insurance company is required to comply with its reporting obligation imposed by the Act on the Implementation of Financial and Asset-related Restrictive Measures ordered by the European Union.

The duty of confidentiality is not breached if the findings of a group supervision are delivered to the ultimate parent company of the financial group when a supervision is performed on a consolidated basis.

The duty of confidentiality is not breached if data is transferred within the meaning assigned to it in Act CCXXXVII of 2013 on Credit Institutions and Financial Enterprises (hereinafter: Hpt).

The duty to retain insurance information in confidence shall not apply furthermore if:

- a) a Hungarian law enforcement agency – acting in response to the written request of a foreign law enforcement agency pursuant to an international agreement – request confidential insurance information from in writing
- b) an authority operating as a national financial intelligence unit – acting within its powers conferred under the Act on the Prevention and Combating of Money Laundering and Terrorist Financing or in response to the written request of a foreign financial intelligence unit – request confidential insurance information in writing.

VI.2.3 The duty of confidentiality is not breached when the insurance company transfers information to a third-country insurance company, reinsurer or a third-country data processing agency:

- a) if the customer of the insurance company (data subject) has given a prior written consent, or
- b) or – in the absence of the data subject's consent – if the data transfer is limited to the extent of information, purpose and legal basis defined in the legislation and the adequate level protection of the personal data is ensured in the third country in compliance with the provisions set out in Section 8 (2) of Act CXII of 2011 On Informational Self-determination and Freedom of Information.

When transferring confidential insurance data to another Member State, the provisions governing data transfer within the domestic territory shall be observed.

VI.2.4 The following shall not be a violation of keeping information related to insurance confidential

- a) in the event of disclosure of summarized information from which the identity of customers or the specifics of their business cannot be identified,

- b) in respect of branch offices, in the event of data transfer to the supervisory authority of the country where the registered address (head office) of the foreign-registered enterprise is located, if such transfer is in compliance with the agreement between the Hungarian and the foreign supervisory authorities,
- c) disclosure of information, other than personal data, to the minister for legislative purposes and in connection with the completion of feasibility studies,
- d) in the event of data disclosure to comply with the act on the supplementary supervision of regulated entities which belong to financial conglomerates.

The insurance company may not refuse to disclose the data specified in the foregoing on the grounds of their duty to retain insurance information in confidence.

The insurance company may not inform the data subject if data is transferred or disclosed pursuant to points b), f) and j) of Clause VI.2.1 or points a) and b) of Clause VI.2.2.

The insurance company is allowed to disclose the personal data of customers in the cases and to the bodies set out in Clauses VI.2.1 – VI.2.4 and in Clause VI.3.

VI.2.5 No information may be withheld with reference to the duty to keep insurance information confidential in respect of the reporting obligation applicable to data of public interest and data public on grounds of public interest set out in the Information Act.

VI.3. Processing data for the purposes of protecting the insured pool

Please note that in order to protect the interest of the insured pool, the insurance company may request other insurance companies in respect of performing their obligations required by law or agreed in the insurance policy and under the authority of Section 149 of the Insurance Act, to disclose information to the extent specified in Section 149 (3)-(6) of the Insurance Act, which is processed by the requested insurance company for the purposes set out in Section 135 (1) of the Insurance Act, taking account of the specific features of insurance products, in order to deliver the services in compliance with the legal and contractual provisions and to prevent abuse of insurance policies. The request must include identification data for the person, property or property right specified therein, the type of information requested, and the purpose of the data request. Requesting or disclosing information in this manner shall not be a breach of the duty of confidentiality.

Within this context, our company may request

– the following information in respect of the conclusion and performance of policies classified into the insurance classes of accident and illness insurance:

- a) personal identification data of policyholders, insured parties and beneficiaries;
- b) medical information of prospective insured or insured persons related to the insurable risks, disclosed at the time of the respective data collection;
- c) claims history information of the persons referred to in subsection a) above, in respect of insurance policies belonging to the insurance classes specified in this paragraph;
- d) information underlying the assessment of the risks identified in relation to the insurance policy taken out from the disclosing insurance company; and
- e) information used for the determination of the legal grounds of insurance benefits claimed on the insurance policy taken out from the disclosing insurance company;

– the following information in respect of the conclusion and performance of policies classified into the insurance classes of insurance of goods in transit (including merchandise, baggage, and all other goods), fire and natural forces, other damage to property, surety, guarantee, miscellaneous financial loss, legal expenses, and emergency assistance:

- a) personal identification data of policyholders, insured parties, beneficiaries and the injured parties;
- b) information required for the identification of insurable or insured property or assets, claims or property rights;
- c) claims history information concerning the property, assets, claims or property rights referred to in subsection a) above;
- d) information underlying the assessment of the risks identified in relation to the insurance policy taken out from the disclosing insurance company; and

e) information used for the determination of the legal grounds of insurance benefits claimed on the insurance policy taken out from the disclosing insurance company;

– the following information in respect of the conclusion and performance of policies classified into the insurance classes of general liability insurance:

a) the personal identification data of the injured party, subject to his/her prior written consent;

b) the personal identification data of the policyholder, the insured and the beneficiary, as well as data specified in subsections b)-e) above;

c) subject to the prior written consent of the injured parties, the medical information of persons who file claims for personal injury or claims for restitution due to a personality infringement, disclosed at the time of the respective data collection in respect of the insured risks;

d) information of a claimant who files a claim for property damage, as long as such information does not contain personal data pertaining to a previous insured event which occurred under any insurance classified to the insurance lines specified in this paragraph;

e) subject to the prior approval of the injured person, information of a claimant who files a claim for personal injuries, or compensation, pertaining to a previous insured event which occurred under any insurance classified to the insurance lines specified in this paragraph.

The insurance company approached by our company is required to disclose the information requested in compliance with the applicable legislation to our company by the due date specified in the request, or failing that, within fifteen days of receipt of the request.

Our company may use the information it has been disclosed pursuant to the request for ninety days following receipt. If the information obtained by our company pursuant to the request, is required for the enforcement of the company's legitimate interests, the above defined maximum data processing period will be extended until a decision is adopted in the proceedings opened to enforce such interests.

If the information obtained by our company pursuant to the request, is required for the enforcement of the company's legitimate interests, and no proceedings to enforce such interests are opened within one year following receipt of the information, the period available for the processing of the information will be one year from receipt thereof.

Our company is required to notify the customer of the fact of any information request, the range of the information requested and its delivery, at least once during the insured period. If a customer requests information pursuant to and in the manner set out in the Act on informational self-determination and the freedom of information, and the insurance company – with regard to the above – no longer processes the requested data, the insurance company shall notify the customer of such fact.

Our company will not establish a connection between the information received pursuant to the request, and other information not related to insurable or insured interests it is provided or it manages for purposes other than the above.

Liability for the correctness and accuracy of the information disclosed pursuant to a request shall lie with the disclosing insurance company.

The Insurance Company shall process the data obtained from other insurance companies for the purpose of protecting the insured pool subject to the conditions and for the period set out in the foregoing.

VII. Privacy Notice on the Processing of Personal Data

Pursuant to REGULATION (EU) 2016/679 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 27 April 2016 on the protection of natural persons with regard to the processing of personal data and on the

free movement of such data, and repealing Directive 95/46/EC (General Data Protection Regulation), this Privacy Notice on the Processing of Personal Data has been designed to notify You about how your personal data are processed and for what purposes.

We kindly ask you to carefully read the information below.

VII.1. Who will process your personal data?

Your data will be processed on behalf of Európai Utazási Biztosító Zrt (data controller).

VII.2. How is your personal data processed and used?

The insurance company processes personal data for the following purposes:

- i) to conclude, modify, keep records of, and maintain your insurance policy,
- ii) to underwrite coverage and manage insured risks,
- iii) to assess claims made on the insurance policy,
- iv) to prevent and combat the fraudulent use or abuse of insurance policies so as to protect the insurance company's business interest and the interest of the insurance pool
- v) to handle complaints
- vi) to prevent and combat money laundering and terrorism financing

The insurance company will process personal data

- (i) to deliver its obligations arising from insurance policies,
- (ii) to establish, exercise and defend legal claims arising from the insurance policies,
- (iii) to perform statutory obligations (manage and retain accounting documents, prevent and combat money laundering and terrorism financing, manage complaints)
- (iv) to manage medical data only subject to your express consent
- (v) to enforce its legitimate interest (including in particular: monitoring performance indicators, managing risks related to underwriting and claims, preventing abuse and fraudulent use).

VII.3 What types of personal data are processed?

We only process personal data which are required for the above purposes of processing and are suitable for delivering the objective of the data processing. Depending on the type of insurance you conclude with us, the insurance company processes the following data in particular.

- general identification data of natural persons, address, gender
- other identification data (e.g.: taxpayer's ID, license plate number, telephone number, email address)
- financial data (e.g.: bank account number, information about income and savings)
- information about the insurance policy, including claims/losses notified on the policy (e.g.: data of insured property, insured location, photos, or even medical data in respect of health insurance or personal injury claims)

In certain cases, the insurance company obtains your personal data from a third party: for instance, if you take out our insurance from an insurance broker, or notify a claim or a loss through an insurance broker.

VII.4. Who will we share your personal data with?

We entrust third party service providers (as data processors) and tied insurance agents with data processing activities, whom we may transfer your data to. You can find a current list of the data processors entrusted by us from the Privacy Notice available at www.eub.hu, and you may find detailed information about the insurance company's tied insurance intermediaries at the website of the National Bank of Hungary at <http://www.mnb.hu/felugyelet/engedelyezes-es-intezmenyfelugyeles/piaci-szereplok-keresese>.

VII.5 Why do we need to obtain your personal data?

You need to disclose some of your personal data so that we can conclude an insurance policy with you and perform our contractual obligations. With respect to insurance policies of a certain value or type, it is our statutory obligation to obtain data in order to prevent and combat money laundering and terrorism financing. Thus, if you refuse to disclose your data – particularly in the latter case – we cannot sign any contract with you. You will face the same consequence if the insurance may only be taken out after medical underwriting or based upon a needs assessment of your personal circumstances and financial conditions, but you refuse to give consent to data processing.

VII.6. The law grants you certain rights in respect of the personal data we hold about you

- Right of access – you have the right to obtain from us confirmation as to whether or not your personal data are being processed, and, where that is the case, access to your personal data.
- Right to rectification – you have the right to obtain from the insurance company the rectification or complementation of inaccurate personal data concerning you.
- Right to erasure – you have the right to have your personal data erased where one of the following grounds applies:
 - a. the personal data are no longer necessary in relation to the purposes for which they were collected or otherwise processed;
 - b. You withdraw consent on which the processing is based, and there is no other legal ground for the processing;
 - c. You object to data processing based on a legitimate interest of the data controller, including profiling, and there are no overriding legitimate grounds for the processing, or if personal data are processed for direct marketing purposes, and you object to processing of personal data concerning you for such marketing, which includes profiling to the extent that it is related to such direct marketing
 - d. the personal data have been unlawfully processed;
 - e. the personal data have to be erased for compliance with a legal obligation in Union or Member State law to which the controller is subject;
 - f. the personal data have been collected in relation to the offer of information society services referred to in the Data Protection Regulation.
- Right to restriction of processing – you have the right to obtain from the insurance company restriction of processing where one of the following applies:
 - a. You contest the accuracy of the personal data, for a period enabling the insurance company as data controller to verify the accuracy of the personal data;
 - b. the processing is unlawful and you oppose the erasure of the personal data and requests the restriction of their use instead;
 - c. the insurance company no longer needs the personal data for the purposes of the processing, but you require them for the establishment, exercise or defence of legal claims;
 - d. You have objected to data processing pending the verification whether the legitimate grounds of the insurance company override those of your legitimate grounds.
- Right to data portability – you have the right to receive your personal data in a structured, commonly used and machine-readable format and have the right to transmit those data to another controller.
- Right to withdraw consent – Where processing is based on consent, you have the right to withdraw your consent at any time.

You may lodge requests and objections related to data processing on the grounds of the above rights at any time addressed to the Data Protection Officer of the insurance company using any of the contact details shown in this notice. Requests, objections and complaints are assessed by the Central Customer Relationship and Complaint Management Group with the engagement of the Data Protection Officer without undue delay and

you will receive notification about the follow-up measures no later than within one month upon receipt of your submission. Both the notification and the execution of follow-up measures are free of charge for you, unless your request is manifestly unfounded or excessive.

Processing data of a deceased person shall be subject to the provisions on the processing of personal data. The rights of a deceased person in terms of data processing may be exercised by the estate or by the person named as the beneficiary in the insurance policy.

VII.7. Your right to object to the processing of your personal data

If the processing of your personal data is carried out for a legitimate interest, including data processing for profiling or direct marketing purposes, you have the right to object, on grounds relating to your particular situation, at any time to processing of personal data concerning you.

VII.8. How long will we store your personal data?

a) If your personal data is processed for purposes of performing obligations under the insurance policy: Your data will be processed during the period of the insurance coverage and as long as any claim may be enforced in connection with the coverage. The insurance company is entitled to process personal data relating to any frustrated insurance policy as long as any claim can be enforced in connection with the frustration of the policy.

b) if data is processed on grounds of establishing, exercising and defending legal claims arising from insurance policies:

For as long as judicial redress may be applied for in respect of the particular legal claim.

c) processing is necessary for compliance with a legal obligation:

For as long as data processing is required by law. For instance, accounting documents are required to be retained for 9 years, while data processed for the purposes of preventing and combating money laundering and terrorism financing must be retained for 8 years by the data controller.

d) if data processing is based on consent, until such consent is withdrawn

e) if data processing is carried out for a legitimate interest, for as long as the underlying conditions exist.

VII.9. Who may you contact with a complaint?

If you fail to resolve an objection, complaint or request concerning the processing of your personal data with the insurance company to your satisfaction, or you believe that the processing of your personal data infringes the provisions of the Data Protection Regulation, you are entitled to lodge a complaint with the National Authority for Data Protection and Freedom of Information.

National Authority for Data Protection and Freedom of Information – Contact Information

Registered seat: H-1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

Mailing Address: 1530 Budapest, PO Box. 5

Telephone: 06 1 391 1400

Telefax: 06 1 391 1410

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Website: naih.hu

VIII. Refund of Value Added Tax

Please be advised that in the context of its obligation arising from insurance policies, the insurance company can only reimburse the value-added tax (VAT) imposed on the price of services required for restoring the conditions which existed before the occurrence of the loss or damage or for eliminating the effects of the loss or damage suffered, subject to VAT (purchase costs of materials, repair and restoration costs), where the amount of VAT is shown on the invoice, or where the amount of VAT can be calculated on the basis of the invoice, provided that the beneficiary is not refunded the VAT from general government budgets under the regulations to which it is subject.

IX. Method of Premium Payment

The parties to the insurance policy may agree on any of the following methods of payment for settling the insurance premium:

- cash – the policyholder is obliged to pay the insurance premium in cash at the time of concluding the insurance policy to the representative acting on behalf of the insurance company,
- online payment by bank card – the policyholder is obliged to pay the insurance premium by a bank card suitable for performing online payment through the insurance company's online insurance application system at the time of concluding the insurance policy.

The insurance policy may set forth provisions which may derogate from the above.

X. Insurance Intermediary

Insurance policies may be sold by tied or independent insurance intermediaries, or ancillary insurance.

Tied insurance intermediaries (agents) are engaged in selling insurance products under contracts they conclude with the insurance company. Independent insurance intermediaries may be multiple agents who are contracted with several insurance companies at the same time, and sell competitive products of such insurers. Any loss or damage caused by the activities of tied insurance intermediaries shall be the liability of the insurance company, and the insurance company is obliged to pay the restitution incurred.

Independent insurance intermediaries may also be brokers who act in representation of the customer, and sell competitive products of such insurers.

Any loss or damage caused by violation of the rules of professional conduct by independent insurance intermediaries or their negligence in complying with such rules, shall be their sole liability. This liability shall apply to all persons acting in the name of (on behalf of) the independent insurance intermediary.

Independent insurance intermediaries are not authorized to receive insurance premiums on behalf of the insurance company.

A tied (exclusive) agent acting on behalf of the insurance company may receive insurance premiums only in exchange for a certificate of receipt (hereinafter: receipt), in the maximum amount of HUF 250,000. Tied agents are not authorized to receive insurance premiums in excess of the above limit.

Neither tied insurance agents nor independent insurance intermediaries are authorized to receive any amounts payable to the customer by the insurance company.

Ancillary insurance intermediary shall be a natural person or legal entity other than a credit institution or investment firm within the meaning assigned to them in paragraphs 1 and 2 of Section 4 (1) of Regulation (EU) No 575/2013 of the European Parliament and of the Council, who shall pursue ancillary insurance distribution activities under the responsibility of the insurance company, independent insurance agent or broker for which it is acting as intermediary, in return for remuneration, provided that all the following requirements are fulfilled:

- a) the principal professional activity of the person is other than insurance distribution,
- b) the distributed insurance policy is an add-on or rider to a product or service offered by another service provider,
- c) the distributed insurance policy is a non-life insurance policy and does not cover life assurance or liability risks unless that cover complements the product or service which the intermediary provides as his principal professional activity,
- d) the person does not receive any amount payable by the insurance company to the customer in advance.

When distributing insurance products, the ancillary insurance intermediaries acting on behalf of the insurance company are entitled to receive no more than HUF 250 000 of premium or advance premium from the customer, provided that the customer cannot settle the payment with wire transfer. The ancillary insurance intermediary cannot sign a contract on behalf of the insurance company.

Natural persons contracted or employed by the insurance company who do not qualify as insurance intermediaries within the meaning of Section 4 (1) 15 a) of the Insurance Act but sell insurance directly for the insurance company are provided performance related remuneration. This information also applies to cases when the customer of the insurance company makes a subsequent payment, other than regular, scheduled premium payments, after taking out an insurance policy.

XI. Formal Requirements for and Conditions of Legal Efficacy of Legal Statements (Notifications, Reporting)

XI.1. The parties to insurance policies are required to serve their legal statements in the form and manner provided for herein, and their legal statements shall only be valid if made in any of the following forms:

- the legal statement is signed and sent to the address of the insurance company in a postal mail,
- the legal statement is signed and faxed to the fax number indicated and disclosed by the insurance company,
- the legal statement is signed, scanned and sent as an email attachment to the email address indicated and disclosed by the insurance company,
- the legal statement is sent to the email address indicated and disclosed by the insurance company, provided that the person making the statement has given prior consent to electronic communication, and the statement is sent to the insurance company from the email address indicated in such consent,
- the signed legal statement is delivered at the customer service center of the insurance company in person or by a third person,
- the legal statement is made at the telephone number indicated and disclosed by the insurance company,
- the legal statement is made in the insurance company's online insurance application and claims notification system where it is registered and archived by the insurance company.

The insurance company may stipulate different declaration requirements for certain types of policies and legal statements, which shall be set out in the general terms and conditions or special conditions applicable to the insurance policy, or in the agreement specially made by and between the parties in this particular subject.

The provisions on the **manner and deadline of filing insurance claims** are set forth in the policy conditions applicable to the particular insurance policy.

XI.2. The insurance company and Europ Assistance undertake to maintain communication with the Insured or the person acting on behalf of the Insured in Hungarian or in English. In the case of disputes, statements made in Hungarian shall prevail.

XI.3. Documents sent by the insurance company by post shall be considered served on the 5th day after dispatch even if the mail is returned from the delivery address – as registered by the insurance company – with an endorsement 'Addressee no longer at address' or 'Mail unclaimed'.

Documents sent by the insurance company in a registered postal mail requesting return receipt shall be considered served

- if the mail is refused by the recipient, on the day of the refusal,
- if the mail is received by the recipient or a legal representative, on the day when they confirm receipt with their signature.

Documents sent by the insurance company electronically shall be considered served on the day when they are sent.

XII. Miscellaneous Provisions

XII.1. Under the insurance policy, the parties will not be bound by any prior business dealings or by any practice they have established between themselves. Furthermore, the parties shall not be bound by any practice considered generally applicable and widely known in the insurance industry by parties to similar policies.

XII.2. The agreement of the parties will include all conditions of the insurance policy, while all earlier agreements made by the parties and not set out in the written contract shall be null and void.

XII.3. The insurance company shall only conclude the insurance policy if the policyholders is not subject to

- any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions; or
- any trade or economic sanctions, or other statutory penalties under the laws or regulations of the European Union or the United States of America, including in particular the EU System of Financial Penalties and the Consolidated Sanctions List of the US Department of Treasury's Office of Foreign Asset Control ('OFAC').

No insured, beneficiary or other recipient of insurance benefits or proceeds (hereinafter jointly referred to as: recipient of payment) may be validly designated in the insurance policy if such person is subject to the sanctions, prohibitions or restrictions referred to above.

The insurance policy, or the respective sections, will be terminated if the policyholder or the recipient of payment had been subject to the above sanctions, prohibitions or restrictions prior to the conclusion of the insurance policy. In that case the insurance policy will be terminated as of the date when such sanctions, prohibitions or restrictions took effect.

The insurance company shall not be liable to pay any claim or provide any benefit to recipients of payment who are subject to such sanctions, prohibitions or restrictions.

XII.4. The insurance company sells its insurance products without advise.

XII.5. Please note that if you purchase an insurance product in a package or under a single agreement as an add-on to a product or service which is not insurance, the seller or service provider is obligated to inform you how the product or service may be purchased without the insurance.

XIII. Governing Law

Unless otherwise agreed by the parties or provided for in legal regulations, the insurance policy, the preliminary obligations for cooperation and information provision, as well as all claims arising under the insurance policy shall be governed by Hungarian law.

XIV. Provisions of the Customer Information which Substantially Differ from the Provisions of the Hungarian Civil Code

- A. By way of derogation from Section 6:63 of the Civil Code, under the insurance policy, the parties will not be bound by any prior business dealings or by any practice they have established between themselves. Furthermore, the parties shall not be bound by any practice considered generally applicable and widely known in the insurance industry by parties to similar policies.

XV.4. Additional Information Concerning Insurance Contracts Concluded within the Framework of Distance Marketing

XV.1. Please be advised that if the insurance contract we wish to conclude is concluded by and between the Insurance Company and You, as a consumer within the framework of organized distance selling in a manner

that the contract is negotiated only by means of distance communication, then the contract is also subject to the provisions of Act XXV of 2005 on the Distance Marketing of Consumer Financial Services (hereinafter: DM Act). Means of distance communication shall mean any such means which do not require the simultaneous physical presence of the parties to the contract for making a proposal to conclude a contract.

XV.2. This Customer Information and the current version of the Policy Conditions specify all the information the insurance company is obliged to furnish under the DM Act. In this context and particularly with respect to distance marketing, please be advised that our Insurance Company charges you no additional costs for the use of its means of distance communication, namely the IT application developed for taking out policies via the online interface or by mobile phone.

XV.3. Please note that upon receipt of your electronic proposal the insurance company will promptly but no later than within forty-eight (48) hours send an acknowledgment of receipt to the email address you specified. Failing that, you will be released from your commitment under the proposal.

XV.4. Please be advised that if your contract is concluded online, the specifics of the contract shall be recorded and may be retrieved during the whole term of the contract, and for period in which any claim arising from the contract may be enforced but for at least five (5) years after the termination of the contract.

XV.5. Please note that your consumer rights entitle you to withdraw within fourteen (14) days upon your receipt of the policy which certifies the conclusion of the insurance, with immediate effect and without having to give reasons. You may send a notice of withdrawal to the mailing address of the insurance company (H-1132 Budapest, Váci út 36-38) or to its fax number (36-1-452-3312). Pursuant to Section 6 (9) (b) and (c) of the DM Act, your right of withdrawal or cancellation does not apply after the conclusion of a contract if the period of the travel insurance contract you wished to take out from the insurance company does not exceed one month, or after the performance of the contract by both parties if the Policyholder has expressly requested the performance of a contract. This legal provision shall be without prejudice to the provisions on premium refund set forth in the terms and conditions of the contract. Before the expiry of the withdrawal period, the performance of the contract (risk coverage) may only be commenced if you expressly request it.

XV.6. If you have approved pursuant to the above that insurance coverage be commenced before the expiry of the withdrawal period and the insurance policy is validly concluded, but subsequently - within such 14-day deadline - you terminate the insurance policy, the Insurance Company shall be entitled to charge a proportionate consideration for insurance coverage in respect of the period between the submission of the application and the date of termination.

XV.7. In the event of exercising the right of termination, the Insurance Company shall be obligated to refund the amount of money due for you within 30 days of receiving the notice of termination, at the latest.

XV.8. Please be advised that when an insurance contract is concluded the Insurance Company shall issue an insurance policy and on the first workday after receipt of the insurance premium send it, accompanied by the Customer Information and the applicable insurance terms and condition, in an electronic mail with an advanced electronic signature to the email address you specified. You are kindly reminded that any change of your email address shall be reported to the Insurance Company within five (5) workdays of such change.

XV.9. A confirmation of coverage issued with advanced electronic signature shall be regarded as a statement made in writing.

XV.10. In order to verify the authenticity of electronic mails, you shall have Adobe Acrobat Reader version 7.0 or higher, which you may download from the Internet (www.adobe.com) free of charge. In case of taking out a policy by mobile phone, the IT application developed by the Insurance Company ensures equivalent authentication control.

XV.11. Please be advised that you may request the Insurance Company to make the insurance terms and conditions available to you in a printed form at any time within the insurance period.

XV.12. Please note that the Customer Information, which contains the key particulars of the Insurance Company as well as all other information which is required by law to be furnished, and the applicable policy conditions are made permanently and conveniently available to you in an electronic way on the website at www.eub.hu.

Looking forward to a successful cooperation:
Márk Lengyel, Zsuzsanna Csoknyainé Balázs

Effective from: June 4, 2018

SAFE & FUN HUNGARY UTAZÁSKÉPTELENSÉGRE ÉS ÚTMEGSZAKÍTÁSRA (STORNO) VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (EUB2015-16SFS)

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

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

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

Jelen szerződés nem minősül fogyasztói biztosítási szerződésnek.

SAFE & FUN utazásképtelenségre és útmegszakításra vonatkozó biztosítás: a biztosító a szerződés alapján vállalja, hogy a Rendezvényszolgáltatás árát egészben vagy részben megtéríti, ha azon a résztvevő a szerződésben meghatározott külső körülmények miatt nem tud részt venni, vagy a részvételét meg kell szakítania.

1. Általános rendelkezések

1.1. Fogalmak

(1) Szolgáltató: a Sziget Kulturális Menedzser Iroda Zrt. (H-1033 Budapest, Hajógyári-sziget Hrsz.: 23796/58., továbbiakban: Sziget).

(2) Rendezvényszolgáltatás: Rendezvényszolgáltatásnak minősül a Szolgáltató szervezésében megvalósuló rendezvény (továbbiakban: Rendezvényszolgáltatás vagy Rendezvény), amelynek látogatása a Szolgáltató által kibocsátott érvényes jeggyel lehetséges. A Rendezvényszolgáltatás foglalása a jegy megvásárlásával történik meg. Jelen feltételek vonatkozásában nem minősül Rendezvényszolgáltatásnak az a szolgáltatás, amelynek az ellenértékét valamely utalvánnyal (pl. Erzsébet utalvány, utazási szolgáltató által kibocsátott utalvány) vagy valamely törzskártya vagy törzsügylet-rendszerben elérhető juttatással (pl. gyűjtött pontok felhasználásával) egyenlítették ki.

(3) Szolgáltatási szerződés: a Rendezvényszolgáltatásra vonatkozóan a Sziget és a szolgáltatást igénybe vevő fél jogait és kötelezettségeit szabályozó – a hatályos jogszabályoknak megfelelő – írásos dokumentum, amely tartalmazza különösen a rendezvény időpontját és főbb jellemzőit, valamint a szerződő feleket szerződés-módosítás, illetve -lemondás esetén terhelő kötelezettségeket.

(4) Látogató: a szolgáltatást a szolgáltatási szerződésben foglaltak alapján érvényes jeggyel igénybe vevő vagy igénybe venni szándékozó természetes személy.

(5) Rendezvényszolgáltatási szerződés szerződője (Vevő): az a személy, aki a szolgáltatóval a szerződést megkötö, és a jegy árát megfizeti.

(6) Sürgősségi ellátás: az a hiteles orvosi dokumentációval igazolt orvosi ellátás, amelyet az alábbi okok valamelyike miatt – a tünetek jelentkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb egy napon belül - 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 fertőzés 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 következtében azonnali orvosi ellátásra szorul.

(7) 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 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.
- (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.

(8) 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.
- (b) Orvosi ellátásnak minősül az orvos által végzett egészségügyi ellátás.

(9) Közeli hozzátartozó

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

(10) **Biztosítási voucher:** a Biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet fennállását igazoló és a biztosítás főbb jellemzőit tartalmazó elektronikus úton hozzáférhetővé tett, nyomtatható igazolás.

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

- (1) A **Biztosító:** az Európai Utazási Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
- (2) **Szerződő** a Sziget Kulturális Menedzser Iroda Zrt. (H-1033 Budapest, Hajógyári-sziget Hrsz.: 23796/58., továbbiakban: Sziget) aki az 1.2.(3) pontban meghatározott Biztosított személyekre vonatkozóan a csoportos Biztosítási Szerződést megkötö és a biztosítás díját megfizeti.
- (3) **Biztosított** az a személy, aki a biztosított Rendezvényszolgáltatási díjból (jegyárból) eredő vagyoni veszteség elkerülésében érdekelt, azaz aki a Rendezvényszolgáltatás díját megfizette, **továbbiakban a Vevő.**

1.3. Csatlakozás a csoportos biztosításhoz

- (1) A Biztosítottak csatlakozása a biztosítási szerződéshez a Rendezvényszolgáltatási szerződés megkötésével, azaz a – MEEEX Sziget Diákkedvezményes jegy megvásárlásával történik.
- (2) A biztosított személy a biztosítási szerződésbe szerződőként nem léphet be.**

1.4. A biztosító kockázatviselése

- (1) A biztosító kockázatviselése az egyes biztosítottak vonatkozásában a biztosítási voucher-en a storno biztosítás kezdeteként megjelölt napon kezdődik meg és a storno biztosítás lejáratáig megjelölt nap 24. órájáig tart.
- (2) A biztosító kockázatviselése a kockázatviselés első napján kizárólag baleseti eseményre és halálesetre terjed ki.
- (3) A biztosító kockázatviselése **útmegszakítás** vonatkozásában a biztosítási voucher-en az útmegszakítás szolgáltatás érvényességéig megjelölt időtartam alatt áll fenn.
- (4) A biztosító kockázatviselése adott Vevő vonatkozásában megszűnik a Vevő halála esetén.

1.5. A biztosítás területi hatálya

A biztosítási szerződés hatálya (ahol a biztosítási esemény bekövetkezhet) az egész világra kiterjed.

2. A szerződés alanyainak jogai és kötelezettségei

2.1. A kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

(1) A Vevő és a Vevő érdekében a Látogató köteles bármely tevékenységének végzése során az általában elvárható gondossággal eljárni.

(2) **Baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 1 napon belül orvosi segítséget kell igénybe vennie, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatnia kell. Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.**

2.2. A Biztosító ellenőrzési joga

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

A Látogató **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

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét és fizetésének módját a biztosítási szerződés tartalmazza.

A csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozást követően díjvisszatérítés nem lehetséges.

4. Biztosítási esemény

(1) **Utazásképtelenségre vonatkozó szolgáltatás** vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosító kockázatviselésének időtartama alatt **a Látogató utazásképtelenné válik**.

Utazásképtelenség esetén a Látogató a szolgáltatási igény bejelentésekor, az igénybejelentő nyomtatványon vagy az online kárbejelentés során megnevezhet további egy, szintén Látogatónak minősülő személyt, aki a biztosítás szempontjából szintén utazásképtelenné fog minősülni.

A Látogató a biztosítás szempontjából **utazásképtelenné minősül**, ha a rendezvényen – **amelyre a biztosítási szerződés vonatkozik – a következő okok bármelyike miatt nem tud részt venni**.

(a) a Látogató olyan – **előzmények nélkül hirtelen fellépő – betegsége, balesete, amely miatt a Látogató indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően,**

(b) a Látogató halála,

(c) a Látogató közeli hozzátartozójának vagy élettársának vagy házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az utazási szolgáltatás lemondását megelőzően,

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

(e) a Látogató vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt a Látogató otthoni jelenléte az utazás időtartama alatt mindenképpen szükséges,

(f) a Látogató útlevelét és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélyét – ha annak megléte a rendezvényre való eljutáshoz szükséges – az utazást megelőzően jogellenesen eltulajdonítják, és annak pótlása az utazás kezdetéig – gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges,

(g) a Látogató munkaviszonya a Munkáltató részéről történt felmondás következtében önhibáján kívül megszűnik. A Biztosító a szolgáltatást kizárólag abban az esetben vállalja, ha a Látogató munkaviszonya adott munkáltatónál határozatlan időtartamra és legalább heti 30 órás munkavégzésre jött létre, és az utazás foglalásának időpontjában már legalább egy éven keresztül folyamatosan fennállt. A biztosítási

esemény időpontja a munkáltató által történt felmondás időpontja, azonban a Biztosító a teljesítést legkorábban a munkáltató által az utolsó munkában töltött napon kiállított munkáltatói igazolás benyújtását követően vállalja,

- (h) a Látogató terhessége, ha annak megállapítása a kockázatviselés kezdetét követően történt. Ha a terhesség ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, akkor kizárólag az előre nem valószínűsíthetően, váratlanul bekövetkező olyan terhességi komplikációk minősülnek biztosítási eseménynek, melyek miatt - a szakorvos írásos véleménye alapján - az adott utazás orvosilag ellenjavallttá válik.
- (i) a rendezvényen együtt részt venni szándékozó Látogatónak minősülő házastársak esetében az egyik házastárs által a másik házastárs ellen a kockázatviselés tartama alatt indított házassági per, kivéve, ha a kockázatviselés tartama alatt a felperes házastárs a keresetétől eláll, vagy a felek az eljárás során kibékülnek és a bíróság a fentiek miatt a pert megszünteti. Jelen pont szempontjából házassági peren a házasság érvényességének, illetőleg létezésének megállapítása iránti perek kivételével a házasság érvénytelenítése, nemlétezésének megállapítása iránt indított pereket, továbbá a házassági bontópereket kell érteni. A biztosítási esemény időpontja a házassági perrel kapcsolatos keresetnek a bíróság által az alperessel történő közlésének az időpontja.
- (j) ha a Látogató a kockázatviselés időtartama alatt tett érettségi vizsgán vagy felsőoktatási intézményben esedékes vizsgán megbukik, és a pótvizsga az utazás tervezett kezdetéig vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,
- (k) ha bármely hatóság vagy bíróság a Látogatót a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul tanúként írásban idézi, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt az utazás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság az utazást mulasztási okként nem fogadja el,

Nem jelent utazásképtelenséget, ha az Vevő bánatpénz-fizetési kötelezettsége amiatt keletkezik, hogy időjárási körülmények, természeti csapások, vagy egyéb biztonsági kockázatot jelentő események miatt a Látogató lemondja a rendezvényen való részvételt, vagy ugyanezen okok miatt, lemondás nélkül nem vesz részt a rendezvényen..

(2) „**Útmegszakítás**” **szolgáltatás vonatkozásában** biztosítási eseménynek minősül, ha a Látogatónak az alábbi okok miatt a rendezvényen történő részvételét meg kell szakítania és a tervezett időpontnál legalább egy nappal korábban (de legkésőbb az útmegszakítás szolgáltatásra vonatkozó kockázatviselési időtartam utolsó napját megelőzően) :

- a Látogatónak vagy közeli hozzátartozójának a rendezvény időtartama alatt bekövetkező balesete vagy betegsége, amely miatt sürgősségi kórházi fekvőbeteg ellátásban részesül, vagy olyan - a rendezvény időtartama alatt bekövetkező - balesete, amely miatt haladéktalanul sürgősségi orvosi ellátásban részesül és a kezelőorvos igazolja, hogy a balesettel összefüggésben járóképtelenné vált,
- a Látogatónak vagy közeli hozzátartozójának halála.

5. A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján, a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén megtéríti a lemondott és igazoltan igénybe nem vett jegy árát, illetve útmegszakítás esetén annak arányos részét.

(2) Egy Látogató vonatkozásában a Biztosító legfeljebb egy jegyre vonatkozóan teljesít szolgáltatást.

(3) 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 a szolgáltatási igény bejelentése a Biztosító felé E-mail-ben a claim@eub.hu vagy a karrendezés@eub.hu címre, a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul az alábbiak szerint megtörténik :**

- a lemondott szolgáltatás jellemzői: rendezvény neve és ideje
- Vevő neve, és címe (telefon, e-mail, levelezési cím)
- az utazásképtelenség oka vagy az útmegszakítás oka, pontosan meghatározva,
- **ha az utazásképtelenség, vagy az útmegszakítás oka valamely személy betegsége vagy balesete**, akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy neve, címe, telefonszáma – ahol a

bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége,

– biztosítási voucher, valamint a jegy- és a biztosítás díjára vonatkozó számla

Ha a bejelentő személy nem azonos a Vevővel:

– bejelentő neve, e-mail címe és telefonszáma

A fenti bejelentés megküldésével a Szerződő egyidejűleg hozzájárul, hogy a Biztosító kezdeményezze a szolgáltatónál a jegy érvénytelenítését.

A fentiek szerinti előzetes bejelentést követően a Biztosított köteles továbbá az 6.2. pontban meghatározott dokumentumokat is eljuttatni a Biztosítóhoz, amint azok rendelkezésére állnak. A Biztosító a szolgáltatási igény teljesítését kizárólag az összes szükséges dokumentum beérkezését követően vállalja.

(2) Abban az esetben, ha a szolgáltatási igény bejelentése a Biztosító felé a fentieknek megfelelően a Biztosított önhibájából eredően nem történt meg, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be.

6.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

A biztosítási eseményre vonatkozó bejelentés során be kell nyújtani:

– biztosítási voucher, valamint a jegy- és a biztosítás díjára vonatkozó számla,

– a teljeskörűen kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt (letölthető: www.eub.hu)

– a szolgáltató írásos igazolását arra vonatkozóan, hogy a jegy vonalkódja letiltásra került, azt nem használták fel,

– a szolgáltató által a jegy megvásárlását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az igénybevételre feljogosító vonalkód betű- és számjegyeit, a szolgáltatás jellegét, időpontját és a szolgáltatási díjat

– a szolgáltató által a szolgáltatás ellenértékére vonatkozóan kiállított számlát,

– azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy a Vevő a szolgáltatás ellenértékét a szolgáltató, illetve a közvetítő felé megfizette,

– háziorvosi naplóbejegyzést; szakorvosi leletet, vagy kórházi zárójelentést, amelyeknek tartalmazniuk kell az alábbi adatokat:

– elvégzett vizsgálatok, diagnózis, javasolt kezelés,

– idült (krónikus) betegség esetén: az észlelt tünetek miben térnek el a beteg előző állapotához képest, az adott betegséggel összefüggésben a foglalat megelőző egy évben az adott személy mikor járt orvosnál, milyen panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi ellátásokra vonatkozó teljes körű orvosi dokumentáció, orvosi napló másolata és vizsgálati leletek),

– az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy az adott utazáson való részvételre – orvosi szempontból – alkalmassá válik,

– orvosi naplósám illetve esetszám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,

– dátum, az orvos pecsétje és munkahelyi azonosító megnevezése,

– baleset esetén az esemény körülményeit részletesen leíró dokumentumot,

– halotti anyakönyvi kivonatot,

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

– a Látogató vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,

– közlekedési baleset esetén, a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet,

– 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, – munkaviszony megszűnése esetén:

- a Látogató személyi igazolványának fénymásolatát,

- a munkaviszonyra vonatkozó munkaszerződés másolatát,

- magyarországi munkaviszony esetén a munkáltató által kiállított hivatalos munkaviszony-igazolás másolatát (a 2012. évi I. tv. 80. § (2) bekezdés szerint),

- 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.
- sikertelen vizsga esetén az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról,
- tanúként történő bírósági vagy hatósági idézés esetén az erről szóló végzés másolatát, valamint annak igazolását, hogy a bíróság vagy hatóság a Látogató kérelme alapján az utazásra való tekintettel mulasztást nem engedélyezett,
- házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat.

6.3. A kárbejelentés helye

A **Biztosító** kárbejelentéseket fogadó **ügyfélszolgálati irodájának címe:** 1132 Budapest, Váci út 36-38., (E-mail: claim@eub.hu, karrendezes@eub.hu, tel.: (1) 452-3580, fax: (1) 452-3312, aktuális nyomtatványok letölthetők: www.eub.hu).

6.4. A Biztosító teljesítésének esedékessége

- (1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján kötelezettséget vállal az 5. pontban 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 munkanapon 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, ha bizonyítja, hogy a biztosítási eseményt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással
- (a) a Vevő, a Látogató vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta,
 - (b) a Vevő vagy a Látogató valamely kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének nem tett eleget.
- (2) Súlyos gondatlanságnak minősül:
- (a) ha a biztosítási eseményt szenvedélybetegség, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás okozta,
 - (b) a biztosítási esemény bekövetkezése idején fennálló alkoholos állapot,
 - (c) kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
 - (d) egy adott közlekedési baleset bekövetkezésekor legalább két, az adott országban a baleset időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabályt megszegése,
 - (e) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a gépjárművet vezető személy nem rendelkezik,
 - (f) sporttevékenység folytatása során a szükséges védőfelszerelések használatának hiánya vagy az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályok be nem tartása,
 - (g) a végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes - hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásainak, vagy munkavégzés esetén az adott munkakörre vonatkozó szakmai szabályok és baleset-megelőzési előírások be nem tartása.

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) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet,

(f) szenvedélybetegség, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolás vagy elvonás

(g) bármely fegyver használata,

(h) alkoholos állapot,

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

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

(2) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

(a) következményi károkra,

(b) nem vagyoni károkra,

(c) gépjárműben hagyott okmányok eltulajdonításából eredő károkra.

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

(a) amelyek oka egészben vagy részben utazásképtelenség esetén a biztosítás kezdete, illetve az utazási szolgáltatás foglalása előtt, útmegszakítás esetén a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),

(b) melyekkel az a személy, aki miatt az utazást lemondták, vagy aki miatt az útmegszakítás bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetét vagy az utazási szerződés megkötését megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,

(c) amelyek összefüggésben állnak a Látogatónak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.

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

(a) pszichiátriai és pszichés megbetegedések,

(b) kontrollvizsgálat, utókezelés,

(c) olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak. Ez alól kivételek azok az esetek, amikor a fenti kezelések valamelyikét előzetes orvosi vizsgálat alapján, az orvos javaslatára alkalmazták.

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

(e) a biztosító kockázatviselése nem terjed ki a terhességgel vagy szüléssel kapcsolatos útlemondásra terhességi komplikációk esetében sem, amennyiben a szolgáltatás kezdő időpontja a terhesség 27. hetét követő időpontra esik. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá arra az esetre sem, ha az adott szolgáltatás igénybevétele zavartalan terhesség mellett is orvosilag ellenjavallt lett volna, és a szolgáltatást a terhesség tényének ismeretében foqlalták.

(f) munkaviszony megszűnése, amennyiben:

- 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,

- ha a munkáltatói jogok gyakorlója a Biztosított közeli hozzátartozója vagy a Biztosított az adott munkáltatónál a Ptk. 685/B § szerinti többségi befolyással rendelkezik,

- a munkaviszony próbaidő alatt bekövetkező megszűnésére,

- arra munkáltató általi rendes felmondással kerül sor öregségi-, illetve rokkantság miatti nyugdíjazással összefüggésben,

- arról a biztosítottnak a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.

(5) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki olyan eseményekre amelyek, okozati összefüggésben állnak 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.

(6) A Biztosító útlemondással kapcsolatos szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a biztosított szolgáltatást bizonyíthatóan igénybe vették.

9. Elévülési idő

A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.

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 biztosítási feltételek azon szabályaira, melyek a hatályos Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől vagy a korábbi általános szerződési feltételtől eltérnek. A nyomtatékos figyelemfelhívás érdekében ezen rendelkezéseket jelen pontban összefoglaltuk.

(1) Az elévülési idő 2 év

(2) A csoportos biztosítási szerződéshez történő csatlakozást követően díjvisszatérítés nem lehetséges.

Európai Utazási Biztosító Zrt.

Ügyfélértékező és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések

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

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

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

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

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

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

V. 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.

Céggjegyzékszám: 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%

VI. Ügyfélszolgálat

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

Az Ügyfélszolgálat elérhetőségei

Telefonszám: (1) 452-3580

Fax: (1) 452-3312

E-mail: ugyfelszolgalat@eub.hu

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

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

VII. Panaszügyintézés

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

Szóbeli panaszát személyesen a személyes ügyfélfogadásra nyitva álló ügyfélszolgálati irodánkban **hétfőtől szerdáig, valamint pénteken 8 órától 16 óráig, csütörtökön 8.00-17:00 óra között teheti meg.**

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

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

Tájékoztatjuk, hogy az Európai Unió tagállamaiban bevezetett alternatív, az Európai Parlament és a Tanács fogyasztói jogviták online rendezéséről szóló, 2013. május 21-i 524/2013/EU rendelete (Rendelet) alapján az Európai Bizottság létrehozta az uniós szintű online vitarendezési platformot (platform), amely az alábbi internetes oldalon érhető el:

<http://ec.europa.eu/odr>

A platformon az Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók (magánszemélyek), az Unióban letelepedett kereskedőkkel szemben, online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos jogvitáik bírósági eljáráson kívüli rendezését kezdeményezhetik. Az online vitarendezési platform felhasználható a pénzügyi fogyasztói viták rendezéséhez.

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

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

A Rendelet értelmében a fogyasztók a platform használatával online kezdeményezhetik a jogvita bírósági eljáráson kívüli rendezését. A jogvita peren kívüli rendezésére Magyarországon a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platformról a Magyar Nemzeti Bank tájékoztatót adott ki, mely az alábbi internetes oldalon érhető el:

<http://mnb.hu/felugyelet/engedelyezes-es-intezmenyfelugyeles/fogyasztovedelmi-kapcsolattartoknak-szolo-informaciok/online-vitarendezesi-platform>

VIII. Felügyeleti Hatóság

A biztosító felügyeleti szerve a **Magyar Nemzeti Bank** (a továbbiakban: MNB vagy Felügyelet).

A Felügyelet elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank 1850 Budapest

Központi telefon: (36-1) 428-2600

Központi fax: (36-1) 429-8000

E-mail: info@mn.b.hu

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

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: (36-80) 203-776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mn.b.hu

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

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

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

b) a fogyasztókkal szembeni tisztességtelen kereskedelmi gyakorlat tilalmáról szóló törvény rendelkezéseinek, c) a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes 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 Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény szerinti fogyasztónak minősülő személy kezdeményezhet, abban az esetben, ha a biztosítónál panaszát már korábban előterjesztette, azonban a panaszára nem kapott választ, vagy a panasz kivizsgálása nem jogszerűen történt, vagy a biztosító válaszából egyéb, a fentiekben meghatározott jogszabályokban előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez.

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

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

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

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

A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

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

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

Telefon: (36-80) 203-776

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

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

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

VI. A biztosítási titokra vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók.

VI.1. A biztosítási titok

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

Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:

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

VI.2. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

VI.2.1 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,
 - m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében - az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint - az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján - a károkozóval,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - p) fióktelep esetében - ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal - a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatokra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,
 - t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
 - u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal
- szemben, ha az a)-j), n), s) t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA törvény) alapján az adó- és egyéb közterhek- kel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés

egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítése alapján.

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

VI.2.2 A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség és az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy 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 biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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

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

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

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

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

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

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

VI.2.4 Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása.
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

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

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

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

VI.2.5 Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, - az Infotv-ben meghatározott-adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

VI.3. Veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés

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

Társaságunk ennek keretében,

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

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

- szállítmány (beleértve árukat, poggyászokat és valamennyi más vagyontárgyat), tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, kezesség, garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
- b) a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- c) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

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

- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b) szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatokat nem tartalmazó adatokat;
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

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

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

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

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

Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

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

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

VII. A személyes adatok kezelésére vonatkozó tájékoztatás

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

Kérjük, hogy a tájékoztatót figyelmesen olvassa el!

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

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

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

A biztosító az alábbi célokból kezeli az Ön személyes adatait:

- vii) a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, nyilvántartása, állományban tartása,
- viii) kockázatvállalás, kockázat elbírálás és kockázatkezelés
- ix) a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése
- x) a biztosító üzleti érdeke, és a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása
- xi) panaszok kezelése
- xii) pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása

A biztosító a személyes adatokat

- (vi) a biztosítási szerződés teljesítése,
- (vii) a biztosítási szerződésből eredő jogi igények előterjesztése, érvényesítése, védelme
- (viii) jogi kötelezettség teljesítése (számviteli bizonylatok kezelése és megőrzése, pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának megelőzése és megakadályozása, panaszkezelési tevékenység)
- (ix) egészségügyi adatok kezelése esetében az Ön kifejezett hozzájárulása
- (x) jogos érdekének érvényesítése (így különösen: teljesítménymutatók figyelése, kockázatelbírálási és károkkal kapcsolatos kockázatok kezelése, visszaélések megakadályozása céljából)

alapján kezeli.

VII.3 Milyen személyes adatokat kezelünk?

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

- természetes személyi azonosító adatok, lakcím, nem
- egyéb azonosító adatok (pl. adóazonosító jel, rendszám, telefonszám, e-mail cím)
- pénzügyi adatok (pl. bankszámlaszám, jövedelemre, megtakarításra vonatkozó adatok)
- a biztosítási szerződésre vonatkozó adatok, ideértve a biztosítási szerződésre bejelentett igények/károk adatait is (pl. a biztosított vagyontárgyra, a kockázatviselés helyére vonatkozó adatok, fényképek, vagy személybiztosítások, illetve személyi károk esetén akár egészségügyi adatok)

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

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

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

VII.5 Miért van szükségünk arra, hogy Ön megadja a részünkre a személyes adatait?

Személyes adatainak a megadására a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése érdekében van szükség. Meghatározott összegű és típusú biztosítások esetén az adatok szolgáltatását jogszabály írja elő számunkra, a pénzmosás és terrorizmus finanszírozásának a megelőzése és megakadályozás érdekében. Az adatszolgáltatás elmaradása ezért - különösen ez utóbbi esetben- azzal a következménnyel jár Önre nézve, hogy nem kötünk Önnel szerződést. Ugyanilyen következménnyel járhat az is, ha a biztosítás megkötéséhez egészségügyi kockázatfelmérés, vagy az Ön személyi körülményeire, vagyoni helyzetére vonatkozó igényfelmérés szükséges, azonban Ön az ehhez szükséges adatainak a kezeléséhez nem járul hozzá.

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

- Hozzáférés – Ön jogosult arra, hogy társaságunktól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a kezelése folyamatban van-e, és jogosult arra, hogy a személyes adataihoz hozzáférést kapjon.
- Helyesbítés – Ön jogosult arra, hogy a biztosítótól személyes adatainak a helyesbítését vagy kiegészítését kérje, ha azok pontatlanok vagy hiányosak.
- Törlés – Ön kérheti személyes adatainak a törlését, amennyiben az alábbi indokok valamelyike fennáll:
 - a. a személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtöttük vagy más módon kezeltük;
 - b. Ön visszavonja az adatkezelés alapját képező hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincsen más jogalapja;
 - c. Ön a tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, ideértve a jogos érdekre alapított profilalkotást is és nincsen elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy abban az esetben, ha az Ön adatainak a kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, és Ön tiltakozik adatainak ilyen célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is amennyiben az közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik
 - d. a személyes adatokat jogellenesen kezelték;
 - e. a személyes adatokat a biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
 - f. a személyes adatok gyűjtésére az Adatvédelmi Rendeletben hivatkozott információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.
- Korlátozás – Ön kérheti, hogy a biztosító korlátozza személyes adatainak a kezelését, ha az alábbiak valamelyike teljesül
 - a. Ön vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát.
 - b. Az adatkezelés jogellenes és Ön ellenzi az adatok törlését, és e helyett kéri azok felhasználásának korlátozását
 - c. a biztosítónak már nincsen szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de Ön igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;
 - d. Ön tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy társaságunk jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az Ön jogos indokaival szemben.
- Adathordozhatóság – Ön kérheti, hogy a biztosító az Ön adatait egy másik adatkezelőnek továbbítsa, és/vagy arra, hogy az Önre vonatkozó személyes adatokat Ön tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja.
- A hozzájárulás visszavonása – Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni.

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

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

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

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

VII.8. Meddig tároljuk az Ön személyes adatait?

f) A biztosítási szerződés teljesítésével kapcsolatos adatkezelés esetén:

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

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

Amíg az adott jogi igénnyel kapcsolatban a bírósági jogérvényesítés lehetősége fennáll.

h) jogi kötelezettség teljesítésén alapuló adatkezelés esetén:

Mindaddig, amíg azt a kötelező adatkezelést előíró jogszabály előírja. Ennek keretében például a számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat 9 évig, míg a pénzmosás és terrorizmus megelőzése és megakadályozása érdekében kezelt adatokat 8 évig kötelesek vagyunk megőrizni.

i) hozzájáruláson alapuló adatkezelés esetén a hozzájárulás visszavonásáig

j) jogos érdeken alapuló adatkezelés esetén, amíg az ennek alapjául szolgáló körülmények fennállnak.

VII.9. Hová fordulhat panaszával?

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

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:

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

Levelezési cím: 1530 Budapest, Pf. 5

Telefon: 06 1 391 1400

Telefax: 06 1 391 1410
E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
Web: naih.hu

VIII. Az Általános Forgalmi Adó megtérítése

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

IX.. A díjfizetés módja

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

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

A biztosítási szerződés egyedi rendelkezése a fentiekől eltérhet.

X. A biztosításközvetítő

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

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

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

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

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

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

A biztosító megbízásából eljáró ügynök és többes ügynök a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

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

- a) a személy fő szakmai tevékenysége nem a biztosítási értékesítés,
- b) a közvetített biztosítási szerződés kiegészítője valamely szolgáltató által kínált terméknek vagy nyújtott szolgáltatásnak,

- c) a közvetített biztosítási szerződés nem-életbiztosítási szerződés és nem tartalmaz felelősségi kockázatot, kivéve, ha az ilyen fedezet kiegészíti a személy által fő szakmai tevékenységeként kínált terméket vagy nyújtott szolgáltatást,
- d) a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vesz át.

A biztosító megbízásából eljáró kiegészítő biztosításközvetítói tevékenységet végző személy a biztosítási termék közvetítése során az ügyféltől díjat vagy díjelőleget legfeljebb 250.000 Ft erejéig vehet át, feltéve, ha az ügyfélnek nem áll módjában a díjfizetés átutalással történő teljesítése. A kiegészítő biztosításközvetítói tevékenységet végző személy a biztosító nevében nem kötheti meg a szerződést.

A biztosítóval jogviszonyban álló, részére közvetlenül értékesítési tevékenységet végző, biztosításközvetítőnek nem minősülő, a Bit. 4. § (1) bekezdés 15. pont a) alpont szerinti természetes személyek (a biztosító közreműködői) teljesítményarányos díjazásban részesülnek. Ez a tájékoztatás arra az esetre is kiterjed, ha a biztosító ügyfele a biztosítási szerződéssel összefüggésben, a szerződés megkötése után teljesít fizetést - a folyótagos, előre ütemezett díjak kivételével.

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

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

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

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

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

XI.2. A Biztosító és a Europ Assistance a Biztosítóval illetve a Biztosított megbízásában eljáró személlyel történő kapcsolattartást magyar vagy angol nyelven vállalja. Vitás esetben a magyar nyelven tett nyilatkozatok az irányadóak.

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

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

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

kell kézbesítettnek tekinteni.

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

XII. Egyéb rendelkezések

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

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

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

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

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

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

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

XII.4. A biztosító a termékeit tanácsadás nélkül értékesíti.

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

XIII. Irányadó jog

A biztosítási szerződésre, az azt megelőző együttműködési és tájékoztatási kötelezettségre, valamint a biztosítási szerződéssel kapcsolatos valamennyi követelésre - amennyiben a felek másként nem állapodnak meg, vagy jogszabály eltérően nem rendelkezik, a magyar jog szabályai az irányadók.

XIV. Jelen Ügyféltájékoztatónak a Polgári Törvénykönyv rendelkezéseitől lényegesen eltérő rendelkezései

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

XV. Távértékesítés keretében létrejött biztosítási szerződésekre vonatkozó kiegészítő tájékoztatás

XV.1. Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy amennyiben a köztünk létrehozni kívánt biztosítási szerződést biztosítónk, valamint Ön, mint fogyasztó szervezett távértékesítés keretében olyan módon kötjük meg egymással, hogy a szerződés megkötése érdekében biztosítónk kizárólag távközlő eszközt alkalmaz, abban

az esetben a szerződésre a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban: Távért.tv.) rendelkezéseit is alkalmazni kell. Távközlő eszköznek tekinthető bármely olyan eszköz, amely alkalmas a felek távollétében - szerződés megkötése érdekében - szerződési nyilatkozat megtételére.

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

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

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

XV.5. Tájékoztatjuk, hogy Ön, mint fogyasztó, a szerződését a szerződés létrejöttét igazoló kötvény kézhezvételétől számított 14 napon belül indokolás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását írásban a biztosító postai címére (1132 Budapest, Váci út 36-38.) vagy fax számára (36-1-452-3312) küldheti. A Távért. Tv. 6.§ (9) bekezdés b) és c) pontja alapján a szerződés létrejöttét követően Önt elállási vagy felmondási jog nem illeti meg, amennyiben a a biztosítónál távértékesítés keretében megkötni kívánt utasbiztosítási szerződés időtartama az egy hónapot nem haladja meg, illetve a szerződésnek mindkét fél általi teljes körű teljesítését követően sem, ha a teljesítés a szerződő kifejezett kérése alapján történt. Ezen jogszabályi rendelkezés nem érinti a szerződési feltételekben meghatározott díj-visszatérítésre vonatkozó rendelkezéseket. A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a szerződés alapján a szolgáltatás nyújtása (kockázatviselés) csak az Ön kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg.

XV.6. Ha Ön a fentiek szerint hozzájárult ahhoz, hogy a biztosító kockázatviselése már a felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt megkezdődjék és a Biztosítási Szerződés érvényesen létrejön, utóbb azonban - a 14 napos határidőn belül - felmondja a Biztosítási Szerződést, úgy a biztosító jogosult felszámítani az ajánlattétel és a felmondás között eltelt időre eső kockázatviselés arányos ellenértékét.

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

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

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

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

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

XV.12. Tájékoztatjuk, hogy a biztosító főbb adatait és a jogszabályban kötelezően előírt, egyéb információkat tartalmazó Ügyfélértékesítő, valamint a vonatkozó biztosítási feltételeket a biztosító az Ön számára

folyamatosan és könnyen elérhető módon, elektronikus úton hozzáférhetővé teszi a www.eub.hu weboldalon is.

A sikeres együttműködés reményében:
Lengyel Márk, Csoknyainé Balázs Zsuzsanna

Hatályos: 2018. június 4-től