



Biztosító

EuroMondial Útlemondási Biztosítás (EUB) szabályzata

1. A Groupama Biztosító Zrt. - továbbiakban: Biztosító - a Biztosítási szabályzat alapján arra vállal kötelezettséget, hogy az ott meghatározott esetekben a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. A szabályzatban nem szereplő, illetve az abból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt térítést.

2. A Biztosított

Biztosított az a természetes személy, aki az Utazásszervező által szervezett utazásra jelentkezik, és a jelentkezéssel egyidejűleg az utazás részvételi díját részben vagy egészben kifizeti, vagy akinek javára azt kifizetik, feltéve, hogy e részvételi díj tartalmazza az EUB biztosítási díjat.

3. A Szerződő

Szerződő, aki a Biztosított javára a szerződést megkötí és a biztosítási díjat megfizeti.

4. Az Utazásszervező

Utazásszervező, aki a Biztosítóval kötött megállapodás alapján valamennyi saját szervezésű külföldi útjának részvételi díjába az EUB biztosítási díjat bekalkulálja.

5. A biztosítás időbeli hatálya

A biztosítás az utazásra jelentkezés és az útlemondási biztosítási díjat is tartalmazó előleg befizetését követő nap 0.00 órakor kezdődik és az utazásról történő lemondás napjáig tart.

6. Biztosítási esemény

A biztosítási esemény a Biztosított e szabályzatban meghatározott utazásképtelensége esetén következik be, amennyiben emiatt a lefoglalt és részben vagy teljes összegben befizetett utazást megkezdeni nem tudja.

7. A Biztosított utazásképtelen

- ha a Biztosított saját maga, vagy Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező közvetlen hozzátartozója (házastárs vagy élettárs, gyermek, szülő, nagyszülő, testvér, jegyes) elhalálozik, illetve a Biztosított vagy az előbbieken felsorolt közvetlen hozzátartozójának heveny megbetegedése vagy balesete miatt az utazást megkezdeni nem tudja, **feltéve, ha ezek az okok az utazásra történt jelentkezéskor még nem állottak fenn,**

- ha a biztosítás megkötését követően a Biztosított lakásában betörést követtek el, vagy a lakását elemi csapás érte, és a Biztosított otthoni jelenléte az utazás időpontjában feltétlen indokolt.

Egyéb okok miatt történő útlemondás nem minősül biztosítási eseménynek (pl. a kedvezőtlen hóviszonyokra történő hivatkozás, a munkáltató által ki nem adott szabadság), a felsoroltakon kívül a Biztosító más jogcímen térítést nem nyújt !

8. Biztosítási összeg

A biztosítási összeg a részvételi díj azon része, amely a Biztosítottat az útlemondás miatt, a biztosítási esemény bekövetkezése esetén terheli. Ezt az összeget esetenként az Utazásszervező igazolja az útlemondási kárbejelentő nyomtatványon. A Biztosító nem téríti meg a Biztosított terhére felszámolt egyéb költségeket (pl. ügyintézési díj, módosítási díj).

9. Önrész

A Biztosított által fizetendő önrész a biztosítási összeg 20 %-a. A fizetendő önrész a kárrendezéskor kerül levonásra. A Biztosító eltekint az önrész levonásától, amennyiben az utazásképtelenség oka a Biztosított vagy közvetlen hozzátartozójának halála.

10. Az útlemondási biztosítás díja

Az útlemondási biztosítás díját a Biztosító egyedileg, a részvételi díj százalékában állapítja meg, figyelembe véve az Utazásszervező érvényben lévő "Utazási Szerződését". A biztosítási díj mértékét az Utazásszervezővel kötött megállapodás tartalmazza.

11. Biztosítási szolgáltatás

Amennyiben a Biztosított kiutazása e szabályzatban meghatározott utazásképtelensége miatt hiúsul meg, a Biztosító megtéríti a Biztosított részére a részvételi díj Utazásszervező által vissza nem térített részét, az önrész levonásával.

12. A biztosítási szolgáltatás igénybevételének módja

A Biztosított köteles az igazolt utazásképtelenség bekövetkezésének napján azonnal, de legkésőbb 2 munkanapon belül az útlemondási szándékot írásban az Utazásszervezőnek bejelenteni.

Amennyiben a Biztosított nem tesz eleget bejelentési kötelezettségének, a Biztosító a biztosítási összeg meghatározásakor az utazásképtelenség bekövetkezésekor érvényes elállási határidőt veszi figyelembe.

Az útlemondás bejelentésének elmaradásából vagy késedelmeiből eredő többletköltségek a Biztosítottat terhelik.

13. Az utazásképtelenség igazolásához szükséges dokumentumok

- háziorvosi, rendelőintézeti, szakorvosi vagy kórházi szakorvosi igazolás orvosi körpecséttel és intézményi bélyegzővel ellátva, amely tartalmazza a megbetegedés vagy baleset időpontját, az utazásképtelenség időtartamát és a diagnózist,
- halotti anyakönyvi kivonat,
- rendőrségi, tűzoltósági vagy biztosítói igazolás.

14. A kárrendezéshez szükséges dokumentumok

- a 13. pont szerinti - utazásképtelenség igazolásához szükséges - dokumentumok,
- a Biztosító által rendszeresített, a Biztosított és Utazásszervező által kiállított útlemondási kárbejelentő formanyomtatvány,
- az Utazásszervező konkrét igazolása a kár nagyságáról (befizetett előleg / részvételi díj pénztárbizonylata, illetve a visszatérítést igazoló pénztárbizonylat),
- egyéb hivatalos, a Biztosító által kért okmány.

15. A kárrendezés módja

A károk rendezése a Groupama Biztosító Zrt. vezérigazgatóságán az EuroMondial Kft-nél történik. Címe: 1137 Budapest, Szent István krt. 22. Levélcím: 1391 Budapest Pf. 216. Tel: 359-3089, 359-3090 Fax: 349-2478.

A Biztosító a Biztosított - vagy annak halála esetén törvényes örököse - részére fizetendő kártérítést a kárrendezéshez szükséges összes dokumentum megküldését követően 15 munkanapon belül forint fizetőszközben téríti meg.

Amennyiben a Biztosított javára jogi személy egyenlített ki az utazás részvételi díját, a Biztosító a biztosítási összeget a befizetést teljesítő jogi személy részére téríti meg.

16. A Biztosított feladatai

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót tájékoztatva,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse,
- a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, amely a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkozik.

17. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól

- amennyiben nem a szabályzat 7. pontjában rögzített utazásképtelenségi okok miatt hiúsul meg az utazás,
- amennyiben a szabályzat 7. pontjában felsorolt utazásképtelenségi ok a Biztosított vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása miatt következett be,
- közvetve, vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizáló sugárzás, nukleáris energia folytán,

- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen, vagy közvetett összefüggésben következett be,
- amennyiben a Biztosított kára más biztosítás alapján megtérül,
- amennyiben a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

18. A biztosításból kizárt kockázatok

- szerződés megkötésekor és előtte már fennálló krónikus betegség tüneteinek utazásképtelenséghez vezető romlása,
- ha az utazásképtelenség alkoholos (0,8 %o véralkohol-szint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt vagy erre visszavezethető okokból, valamint öngyilkosság vagy annak kísérlete miatt következik be,
- ha az utazásképtelenségi ok terhességgel összefüggésben, a terhesség 25. hetében vagy azt követően következik be.

19. A biztosítás megszűnése

- A jelen biztosítás megszűnik
- a biztosítási esemény bekövetkezésével,
 - a biztosítási érdek megszűnésével,
 - az utazás megkezdésének napjával.

20. A biztosítási titok (azon szervezetek felsorolása, amelyeknek a Biztosító Ügyfelei adatait továbbíthatja).

- Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő -, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító Ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- Az Ügyfél állapotával összefüggő adatokat a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997.évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- A Biztosító, Ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állomány tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges.
- 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./ a Biztosító Ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
- b./ e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a./ a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b./ a folyamatban lévő büntető eljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - c./ büntető ügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d./ a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e./ adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - f./ a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g./ a Biztosítóval, a biztosítás közvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h./ feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i./ az egészségügyről szóló 1997.évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j./ a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
 - k./ a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l./ a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal,
 - m./ az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval,
 - n./ a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
 - o./ a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel.

- A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az előzőekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- A Biztosító, a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a./ kábítószer-kereskedelemmel,
 - b./ terrorizmussal,
 - c./ illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
 - d./ pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.
- A Biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatást adni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A Szerződő (Biztosított) az ajánlattételkor felhatalmazza a Biztosítót, hogy egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződéssel közvetlen összefüggő adatokat beszerezze, azokat kezelje és egyúttal felmenti az ezen adatokkal rendelkező, valamint a Biztosítottat kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól. A Biztosító a megadott adatokat a 2003. évi LX. törvény 153-161.§ alapján biztosítási titokként kezeli, időbeli korlátozás nélkül és csak az ott megjelölt szervezetnek és az ott meghatározott módon adja ki.

Szerződő (Biztosított) hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítás megkötésében, a kárrendezésben és adatfeldolgozásban közreműködő partnerei részére átadja.

21.Jelen szabályzatból eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.

22.A szerződő felek jelen biztosítási szerződésből és szabályzatból származó jogviták eldöntésére a Pesti Központi Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki.

23.Jelen szabályzatban nem érintett kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadóak.

24. Értelmező rendelkezések

a/ Baleset fogalma: a balesetet szenvedett személy akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében egy éven belül meghal, állandó megrokkantást, vagy egészségkárosodást szenved.

Nem minősül balesetnek: az öngyilkosság és annak kísérlete, még akkor sem, ha azt tudatzavarban követték el.

b/ Heveny megbetegedésnek minősülnek azok a betegségek, balesetek, anatómiai eltérések, kóros állapotok, amelyek előre nem jósolhatóan, minden

kialakulásukat valószínűsíthető előzmény nélkül alakulnak ki, és amelyek kialakulásával oki összefüggésbe hozható krónikus betegség, anatómiai eltérés, kóros állapot a szerződés megkötésekor és előtte nem állt fenn.

c/ Elemi csapás fogalma: valamilyen természeti eseményből származó katasztrófa, jelentős anyagi kárral járó esemény (pl. jégeső, árvíz, belvíz, tűz, fagy, homokverés, aszály).

25. A fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervezetek Groupama Biztosító Zrt.

1114 Budapest, Hamzsabégi út 37.

A biztosítók felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Fogyasz tóvédelmi Főfelügyelőség és a Békéltető Testületek.

Nyilatkozat

Alulírott, mint Biztosított/Szerződő az ajánlattételkor felhatalmazom a Biztosítót, hogy egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződéssel közvetlen összefüggő adatokat beszeresse, azokat kezelje és egyúttal felmentem az ezen adatokkal rendelkező, valamint a Biztosítottat kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól. A Biztosító a megadott adatokat a 2003. évi LX. törvény 153-161.§ alapján biztosítási titokként kezeli, időbeli korlátozás nélkül és csak az ott megjelölt szervezetek és az ott meghatározott módon adja ki.

Mint Biztosított/Szerződő hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítás megkötésében, a kárrendezésben és adatfeldolgozásban közreműködő partnerei részére átadja.

A Biztosító főbb adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről tájékoztatást kaptam, a biztosítási szabályzatot átvettem.

Dátum: 200.....

Biztosított/Szerződő aláírása