SZOLGÁLTATÁS LEMONDÁSÁRA (STORNO) ÉS MEGSZAKÍTÁSÁRA VONATKOZÓ BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK (EUB2022-11BST_GÁL-BUSZ UTAZÁSI IRODA KFT._20258-29954)

Jelen biztosítási feltételek (a továbbiakban: feltételek) - ellenkező megállapodás hiányában – a **Gál-Busz Utazási Iroda Kft.** és az Európai Utazási Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság (az IVASS által vezetett Olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásába 26. számon bejegyzett Generali Csoporthoz tartozó Társaság, székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38. a továbbiakban: Biztosító) között a jelen feltételekre hivatkozással létrejött csoportos biztosítási szerződésre (a továbbiakban: biztosítási szerződés) hatályosak.
Jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény rendelkezései, valamint a hatályos magyar jogszabályok az irányadóak.
A biztosítási szerződés részét képezi továbbá az Európai Utazási Biztosító Zrt. Ügyféltájékoztatója is.
Jelen szerződés nem minősül fogyasztói szerződésnek.

1. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1.1 A Biztosító, az Európai Utazási Biztosító Zrt., amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jogalap fennállása esetén a biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatások teljesítésére kötelezettséget vállal.
1.2 Szerződő a Gál-Busz Utazási Iroda Kft.
1.3 Biztosított, továbbiakban a **Vevő** az a személy, aki a Szolgáltatást lefoglalta, melynek során annak díját megfizette, és akit emiatt a Szolgáltatás lemondása vagy megszakítása esetén vagyoni veszteség ér. A biztosító szolgáltatására a Vevő, annak halála esetén az örököse jogosult.

2. CSATLAKOZÁS A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSHOZ

(1) A Vevő csatlakozása a biztosítási szerződéshez – azaz az adott biztosítottra vonatkozó biztosítási fedezet létrehozása – az utazási szolgáltatás foglalásával, az utazási szerződés megkötésekor történhet.
(2) A Vevő a biztosítási szerződésbe szerződőként nem léphet be

3. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

3.1 A biztosítási szerződés területi hatálya azon földrajzi területet jelenti, ahol a bekövetkezett biztosítási eseményekre a Biztosító kockázatot vállal.
3.2 A területi hatály az egész világra kiterjed, kivéve

(a) az Antarktisz,
(b) az olyan országok vagy térségek területét, melyek a kockázatviselés első napján vagy a Résztvevő által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország külügyekért felelős minisztériuma a https://konzinfo.mfa.gov.hu/utazasra-nem-javasolt-tersegek információs felületén az I. utazásra nem javasolt országok és térségek közé sorolta,
(c) a következő országok területe: Afganisztán, Burma (Myanmar), Észak-Korea, Fehéroroszország, Irán, Oroszország, Szíria, Ukrajna és Venezuela.

4. FELEK JOGAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI

A Szerződő és a Vevő kötelezettségei

4.1.1. A biztosítási díj és a díjvisszatérítés

(1) A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke. A biztosítási díj mértékét a biztosítási szerződés tartalmazza.
(2) A biztosítási szerződésben a biztosítási összeg meghatározása kizárólag HUF (forint) devizanemben történhet. Ha a biztosított szolgáltatásra vonatkozó szolgáltatási szerződésben más devizanem került megjelölésre, akkor a biztosítási összeg meghatározására a szolgáltatási szerződés megkötésének (továbbiakban foglalás) napján érvényes MNB hivatalos devizaárfolyam (https://www.mnb.hu/arfolyamok) irányadó.
A Biztosító HUF devizanemben teljesíti a biztosítási szolgáltatást. Ha a biztosított szolgáltatásra vonatkozó szolgáltatási szerződésben más devizanem került megjelölésre, akkor a Biztosító a biztosítási szolgáltatás összegét a teljesítés idején érvényes MNB hivatalos devizaárfolyama alapján számítja át és fizeti meg (https://www.mnb.hu/arfolyamok) legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig. A Biztosító nem vállalja a tranzakcióval kapcsolatos költségeket, ha a szolgáltatás megfizetése nem HUF devizanemben vezetett bankszámlára történik.
(3) A Szerződő a Biztosító részére a biztosító kockázatviselésének ellenértékeként fizetendő biztosítási díjat áthárítja a Vevőre.
(4) A Biztosító **a biztosítási díj teljes összegű visszatérítését** a kockázatviselés kezdetét (pl. kötbér-, illetve bánatpénzsáv kezdete) megelőző időpontban meghiúsult utazások esetén vállalja, ha a Vevő a díjvisszatérítésre vonatkozó írásbeli igényét legkésőbb a kockázatviselés kezdete előtti napon írásban bejelenti, és minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött.
(5) **Részleges díjvisszatérítést** a Biztosító a Vevő (Biztosított) érdekkörén kívül álló okból meghiúsult utazások - így különösen az utazás Szerződő általi törlése - esetén kizárólag a szolgáltatás lemondására vonatkozó biztosítás kapcsán vállal, ha a díjvisszatérítésre vonatkozó igényt a Vevő a **kockázatviselés tartamának utolsó napját megelőzően**

írásban bejelenti, és a Biztosított írásban nyilatkozik arról, hogy a Biztosítóval szemben **az adott biztosítási szerződésből következően szolgáltatási igénye nincs**, valamint minden kétséget kizáróan megállapítható, hogy a biztosítási szerződés létrejött. A Biztosító által visszatérített összeg az utazás meghiúsulásához vezető ok bekövetkezésének napjától az utazás eredetileg tervezett kezdetéig terjedő napokra vonatkozó időarányos biztosítási díj.

4.1.2 A biztosítási esemény bejelentése

(1) A Vevőnek a biztosítási esemény bekövetkezését legfeljebb 24 órán belül – az ebben való akadályoztatás esetén az akadály megszűnését követően késedelem nélkül – be kell jelentenie az EUB-Assistance felé az alábbi adatok megadásával:
– a lemondott Szolgáltatás időpontja, a szolgáltató neve, és címe
– a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés szerződőjének, neve és címe,
– a lemondott Résztvevő(k) neve,
– a Szolgáltatás lemondásának, vagy megszakításának oka, pontosan meghatározva,
– ha a Szolgáltatás lemondásának, vagy megszakításának oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy neve, címe, telefonszáma – ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége,
– bejelentő neve, címe és telefonszáma

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

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

4.1.3. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása

(1) A szolgáltatási igény előterjesztésekor a Vevőnek az alábbiakban felsorolt iratokat kell benyújtania:

(a) a Szolgáltatásra vonatkozó szerződést, valamint a szolgáltató által a Szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza a Szolgáltatás jellegét és időpontját, a Résztvevők nevét, továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt, vagy más – a biztosítási jogviszonyt – igazoló dokumentumot,

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

(c) a lefoglalt Szolgáltatás ellenértékére vonatkozó számlát, valamint azt a bizonylatot vagy banki kivonatot, amely igazolja, hogy a Vevő a Szolgáltatás ellenértékét és a biztosítás díját a szolgáltató felé megfizette,

(d) Szolgáltatás lemondása esetén a Szolgáltató által a lemondási költségre vonatkozóan kiállított számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott Résztvevők és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a lemondási költség összegét, és a lemondás időpontját,

(e) repülőjegy lemondása esetén a Szolgáltató (pl. légitársaság) igazolását a lemondás időpontjáról és arról, hogy a szolgáltatást mely Résztvevők nem vették igénybe, valamint a repülőjegy ellenértékének a vissza nem téríthető részéről,

(f) a Vevő által a Szolgáltató felé írásban benyújtott lemondást,

(g) az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan a Szolgáltató által kiállított, sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,

(h) 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 foglalást megelőző egy évben az adott személy mikor járt orvosnál, milyen panaszokkal és milyen kezelést kapott (orvosi ellátásokra vonatkozó teljes körű orvosi dokumentáció, orvosi napló másolata és vizsgálati leletek),
– az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy a Szolgáltatás igénybe vételére (pl. utazáson való részvételre) – orvosi szempontból – alkalmassá válik,
– orvosi naplószám, illetve esetszám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,
– dátum, az orvos pecsétszáma és munkahelyi azonosító megnevezése,

(i) szakorvosi ellátás esetén az elszámolási nyilatkozatot, magánellátás esetén az ellátás ellenértékeként fizetett díjról kiállított számlát és befizetési bizonylatot,

(j) halotti anyakönyvi kivonatot,

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

(l) a Résztvevő vagyontárgyát érintő kár esetén a kár bekövetkezését, mértékét és a káresemény körülményeit dokumentáló rendőrségi, tűzoltósági, és/vagy biztosítói igazolást,

(m) közlekedési baleset esetén a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet,

(n) ha a lemondás vagy a megszakítás oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor az adott személy – vagy arra jogosult hozzátartozójának – nyilatkozatát arról, hogy felmenti a kezelését végző orvosokat és

egészségügyi intézményeket a biztosító szolgáltatásának elbírálásához szükséges adatok tekintetében a titoktartási kötelezettségük alól,

(o) dokumentumok eltulajdonítása esetén a rendőrségen tett bejelentés jegyzőkönyvét,

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

(q) sikertelen érettségi vizsga esetén az illetékes oktatási intézmény hivatalos igazolását a sikertelen vizsga időpontjáról, és a lehetséges pótvizsga időpontokról,

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

(s) házassági perrel kapcsolatos igény esetén az ennek tényét és időpontját egyértelműen alátámasztó hivatalos dokumentumokat,

(t) a célterületre vonatkozóan előírt megelőző jellegű kezelések igazolására: az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó számla, illetve fizetési bizonylat másolatát.

4.1.4 A Vevő kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettsége

(1) A Vevő 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.

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

(4) A Vevő köteles a Szolgáltatást a lemondásra okot adó körülmény bekövetkezését követő legfeljebb 1 munkanapon belül a szolgáltatónál lemondani. **A Biztosító kizárólag a Vevőt ezen időpontban terhelő lemondási költség-fizetési kötelezettségnek megfelelően szolgáltat.**

(5) Kármegelőzést szolgáló tevékenységek költségének megtérítését a biztosító nem vállalja.

4.2. A Biztosító kötelezettségei

4.2.1. A kockázatviselés

(1) A Biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a 4.2.2 pontban meghatározott biztosítási események vonatkozásában.

(2) A biztosító kockázatviselése legkorábban a biztosítási szerződés megkötését és ezzel egyidejűleg a biztosítási díj megfizetését követően, ezen belül:

(a) **szolgáltatás lemondása** vonatkozásában attól a naptól kezdődik meg, amikortól a Vevőt a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés alapján lemondási költség terheli. A biztosító kockázatviselése a Szolgáltatás kezdeti időpontjáig – óra, perc pontosságú meghatározás híján a Szolgáltatás megkezdésének napján 24:00 órájáig – de legfeljebb 365 napig tart.

(b) **szolgáltatás megszakítása** vonatkozásában a Szolgáltatás megkezdésének napján kezdődik meg, és a Szolgáltatásra vonatkozó szerződésben meghatározott befejeződésének napjáig tart.

(3) A kockázatviselés Szolgáltatás lemondása vonatkozásában a biztosítási szerződés megkötésének napján kizárólag baleseti eseményekre terjed ki. Ha a biztosítási szerződés a Szolgáltatás foglalásának napját követően jött létre, és a kockázatviselés a foglalással egyidejűleg megkezdődik, a fenti korlátozás a kockázatviselés első 5 napjára érvényes.

4.2.2 Biztosítási esemény

(1) **Szolgáltatás lemondása** vonatkozásában biztosítási esemény:

A Résztvevő az alábbiakban felsorolt, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező és a kockázatviselés végéig fennálló körülmények valamelyike miatt a lefoglalt Szolgáltatást nem tudja igénybe venni, és emiatt a Vevő a Szolgáltatást ezen Résztvevő vonatkozásában lemondja, melynek következtében lemondási költség fizetési kötelezettsége keletkezik.

(a) a Résztvevő olyan előzmények nélkül, hirtelen fellépő betegsége, balesete, amely miatt indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült a Szolgáltatás lemondását megelőzően, vagy a Résztvevő halála a Szolgáltatás kezdetét megelőzően;

(b) a Résztvevő közeli hozzátartozójának vagy élettársának, vagy az adott Szolgáltatást egyazon szerződés keretében szintén Résztvevő házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának előzmények nélkül fellépő olyan betegsége vagy balesete, amely miatt az adott személy indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült a Szolgáltatás lemondását megelőzően, vagy valamelyikük halála a Szolgáltatás kezdetét megelőzően,

(c) a Résztvevő vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény,

(d) a Résztvevő útlevelét és/vagy személyi igazolványát, jogosítványát vagy a tulajdonában lévő gépjármű forgalmi engedélyét a Szolgáltatás kezdetét megelőzően jogellenesen eltulajdonítják, és annak pótlása a Szolgáltatás kezdetéig - gyorsított eljárás keretében sem – lehetséges, feltéve, ha a fenti dokumentumok nélkül a Szolgáltatást nem tudja igénybe venni,

(e) a Résztvevő a munkaviszonya a Munkáltató részéről történt felmondás következtében önhibáján kívül megszűnik, feltéve, ha a munkaviszony az adott munkáltatónál határozatlan időtartamra és legalább heti 30 órás munkavégzésre jött létre, és a Szolgáltatás foglalásának időpontjában már legalább egy éven keresztül

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

(f) a Résztvevő terhessége, ha annak megállapítása a kockázatviselés kezdetét követően történt. Ha a terhesség ténye a kockázatviselés kezdetekor már ismert volt, akkor kizárólag a váratlanul bekövetkező olyan terhességi komplikációk minősülnek biztosítási eseménynek, melyek miatt – a szakorvos írásos véleménye alapján – az adott Szolgáltatás igénybe vétele orvosilag ellenjavallttá válik.

(g) a Résztvevővel – vagy kiskorú esetén annak szülőjével – szemben a másik házastárs által a kockázatviselés tartama alatt indított házassági per. A biztosítási esemény időpontja a házassági perrel kapcsolatos keresetnek a bíróság által az alperessel történő közlésének az időpontja.

(h) ha a Résztvevő a kockázatviselés időtartama alatt tett érettségi vizsgán megbukik, és a pótvizsga a Szolgáltatás tervezett tartama alatt vagy az azt követő egy hónapon belül lenne esedékes,

(i) ha bármely hatóság vagy bíróság a Résztvevőt a kockázatviselés időtartama alatt váratlanul tanúként írásban idézi, mely alapján személyes megjelenése az illetékes hatóság, vagy bíróság előtt a Szolgáltatás időtartama alatt lenne esedékes, és a hatóság, vagy bíróság a Szolgáltatást mulasztási okként nem fogadja el.

(2) A biztosítási esemény a lemondás napján következik be, de a Biztosító legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertté válását követő első munkanapot tekinti a lemondás napjának, és legfeljebb a Vevőt ezen időpontban terhelő lemondási költség-fizetési kötelezettségének megfelelően szolgáltat.

(3) Ha a foglalás összesen legfeljebb öt személy részére történt, akkor a fent felsorolt körülmények valamelyikének egy Résztvevővel történő bekövetkezését valamennyi Résztvevő vonatkozásában lemondási oknak kell tekinteni.

(4) **Szolgáltatás megszakítása** vonatkozásában biztosítási esemény:

A Résztvevő a már megkezdett Szolgáltatást a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező alábbi okok valamelyike miatt megszakítja és a tervezett időpontnál legalább egy nappal korábban – de legkésőbb a kockázatviselés utolsó napját megelőző napon – hazautazik állandó lakóhelyének területére:

(a) a Résztvevőnek vagy az adott Szolgáltatást egyazon szerződés keretében szintén Résztvevőnek minősülő közeli hozzátartozójának előzmények nélkül, hirtelen fellépő betegsége, balesete, amely miatt külföldön indokoltan sürgősségi orvosi ellátásban részesült az útmegszakítást megelőzően, és amely miatt a hazaszállítása az orvosi ellátás folytatása érdekében szükségessé válik,

(b) a Résztvevőnek vagy közeli hozzátartozójának, vagy házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozójának halála,

(c) a Résztvevő közeli hozzátartozója vagy élettársa, vagy az adott Szolgáltatást egyazon szerződés keretében szintén igénybe vevő házastársa, illetve élettársa közeli hozzátartozója életveszélyes állapotba kerül, és az orvosilag dokumentált,

(d) a Résztvevő vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény.

4.2.3 A Biztosító szolgáltatása

(1) A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti a jelen feltételben meghatározott szolgáltatásokat. A **Biztosító a szolgáltatást kárbiztosításként, a szerződésben meghatározott biztosítási összeg erejéig teljesíti, az alábbi táblázatban meghatározott limitösszegek figyelembe vételével.**

Szolgáltatások (HUF)	**Szolgáltatás lemondására (storno) és megszakítására vonatkozó biztosítás**
- maximális biztosítási összeg foglalásonként és biztosítási eseményenként	1.600.000 Ft
- ezen belül a maximális biztosítási összeg utasonként	800.000 Ft
- a vevőt terhelő önrészesedés a biztosító által térítendő összeg százalékában	10% kivéve, ha a biztosítási esemény a Résztvevő (utas) sürgősségi kórházi fekvőbeteg gyógykezelése*, elhalálozása, vagy a következő típusú baleseti sérülései: csonttörés, szalagszakadás, legalább III. fokú égési sérülés - mely esetekben a Biztosító önrészesedést nem alkalmaz.
- a vevőt terhelő önrészesedés minimális összege résztvevőnként	-

*kórházi fekvőbeteg gyógykezelésben részesül az a személy, aki legalább egy éjszakát fekvőbeteg-ellátás keretében kórházban tölt

(2) Alulbiztosítás esete:

Amennyiben a biztosítási összeg alacsonyabb, mint a Szolgáltatás díja, akkor **a Biztosító szolgáltatása a biztosítási összeghez viszonyítva ugyanolyan százalékos arányban kerül meghatározásra, mint ahogy a bánatpénzként leszámlázott összeg aránylik a Szolgáltatás díjához. Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkori önrészesedés összege.**

(3) Szolgáltatás lemondása, illetve módosítása esetén a Biztosító a Szolgáltató által a Vevő részére – a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés feltételeinek megfelelően – bánatpénzként leszámlázott összeget, vagy **módosítás esetén** –

legfeljebb az azonos időpontban való lemondás esetén esedékes bánatpénz összegéig – a módosítás számlával igazolt költségét téríti meg **az önrészesedés levonásával**. Módosítás esetén a Biztosító szolgáltatása kizárólag az azonos helyszínre, időtartamra és szolgáltatási színvonalra vonatkozó módosítási költségekre terjed ki, és nem vonatkozik a drágább helyszín, a hosszabb időtartam vagy a magasabb, illetve komplexebb szolgáltatási színvonal miatt felmerült többletköltségekre.

Módosításra vonatkozó biztosítási szolgáltatás teljesítése esetén a Biztosító kockázatviselése a módosított szolgáltatásra vonatkozóan nem terjed ki, arra vonatkozóan további szolgáltatást nem vállal.

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

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

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

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

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

4.2.4 A Biztosító ellenőrzési joga

(1) Amennyiben a lemondás oka baleset, vagy betegség, akkor a **Biztosítónak jogában áll** a lemondás indokoltságát a **Biztosító által megbízott** orvos szakértő – **személyes vizsgálat alapján** adott – szakvéleménye alapján megvizsgálni.

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

4.2.5 A Biztosító teljesítésének esedékessége

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

a) kellően megindokolt javaslatot tenni a szolgáltatására azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összegszerűen megállapította, vagy

b) indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összegszerűen nem állapította meg.

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

(3) A Biztosító nem vállal felelősséget azokért a károkért, amelyeket valamely szolgáltatásának késedelmes teljesítésével okozott, ha a késés a Biztosító, illetve megbízottjai érdekkörén kívül álló eseményekre vezethető vissza (vis major jellegű események).

5. A Biztosító mentesülése a szolgáltatás teljesítése alól

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

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

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

- **(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) érvényes forgalmi engedéllyel nem rendelkező gépjármű vezetése, vagy olyan gépjármű vezetése, amelyhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel a gépjárművet vezető személy nem rendelkezik,**
- **(e) a végzett tevékenységre vonatkozó – a tevékenység végzésének helye szerint illetékes - hatóság vagy az adott létesítmény üzemeltetőjének előírásainak, munkavégzés esetén az adott tevékenységre vonatkozó baleset-megelőzési és szakmai szabályok, sporttevékenységnél pedig az adott sportágra vonatkozóan általánosan elfogadott szabályok be nem tartása (pl. védőfelszerelés hiánya).**

6. Kizárások

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

(a) kóros elmeállapot,
(b) ionizáló sugárzás,
(c) nukleáris energia,
(d) háború, harci cselekmények, idegen hatalom ellenséges cselekedetei, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés,
(e) öngyilkosság vagy öngyilkossági kísérlet,
(f) Résztvevő szenvedélybetegsége, vagy gyógyszer-, alkohol-, drog túladagolása vagy elvonás
(g) bármely fegyver használata,
(h) Szolgáltatás igénybe vevőjének alkoholos állapota,
(i) Szolgáltatás igénybe vevőjének kábítószer-, kábító hatású anyag-, illetve gyógyszer-fogyasztása, kivéve, ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták

6.2 A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:
(a) illetékek („tax") vagy fakultatív programok összegére, kivéve, ha az utazási szerződés szerint ez az összeg lemondás esetén nem visszatéríthető és a biztosítási díj megállapításakor ezt figyelembe vették,
(b) következményi és nem vagyoni károkra.
(c) arra a Szolgáltatásra, amelynek az ellenértékét valamely utalvánnyal (pl. Erzsébet utalvány, szolgáltató által kibocsátott utalvány) vagy valamely törzskártya vagy törzsügyfél-rendszerben elérhető juttatással (pl. gyűjtött pontok felhasználásával) egyenlítették ki.
(d) a magyar külügyekért felelős minisztérium által utazásra nem javasolt térségként megjelölt területen nyújtott bármely szolgáltatásra.

6.3 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 lemondás esetén a biztosítás kezdete, illetve a Szolgáltatás foglalása előtt, megszakítás esetén a kockázatviselés kezdete előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
(b) melyekkel az a személy, aki miatt a Szolgáltatást lemondták, vagy aki miatt a Szolgáltatás megszakítása bekövetkezett, a kockázatviselés kezdetét vagy a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés megkötését megelőző egy éven belül orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,
(c) amelyek összefüggésben állnak a Szolgáltatás igénybe vevőjének a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.

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

6.5 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) terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, szülés, kivéve a 4.2.2.(1)(f) pontban meghatározott esetben. A biztosító kockázatviselése terhességi komplikációk esetében sem terjed ki a terhességgel vagy szüléssel kapcsolatos lemondásra vagy megszakításra, ha 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 igénybe vétele zavartalan terhesség mellett is orvosilag ellenjavallt lett volna, és a Szolgáltatást a terhesség tényének ismeretében foglalták,
(f) munkaviszony megszűnése, ha:
- 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 Vevő vagy a Résztvevő közeli hozzátartozója vagy a Vevő vagy a Résztvevő az adott munkáltatónál a Ptk.8:2. § 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 Résztvevőnek a kockázatviselés kezdetét megelőzően már tudomása volt.

6.6 A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre sem, ha az illetékes hatóság az utazás során érintett valamely országba történő beutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetéig nem teljesíti, illetve az utas az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik, vagy ezek érvénytelenek (kivéve a 4.2.2.(1)(d) pontban leírt esetben).

6.7 A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.

6.8 A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki azon károkra, amelyek a 4.1.4. pontban részletezett kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség a Résztvevő általi elmulasztása miatt keletkeznek.

7. Elévülési idő

(1) A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.

(2) Az elévülési idő a következő időpontokban kezdődik:

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

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

(c) 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,

(d) egyéb esetben a követelés esedékessé válásának napján.

8. A Polgári Törvénykönyvtől és a korábbi általános szerződési feltételektől eltérő szabályok

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

9.Fogalmak

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

(2) Lemondási költség: az az összeg, amely a Vevőt a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés alapján terhel (pl. bánatpénz), ha a Szolgáltatást a Vevő lemondja.

Repülőjegy vásárlása esetén a lemondási költség

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

(b) a vissza nem téríthető reptéri illeték valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díja (Ticket Service Fee), feltéve, hogy ezek a Szolgáltatási díj részét képezik, és a biztosítási díj ezen Szolgáltatási díj alapján került megfizetésre a 4.1.1. pont (1) bekezdés szerint.

(3) Biztosítási esemény: azon – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt bekövetkező – események köre, melyek bekövetkezése esetén a Biztosító jelen feltételben meghatározott szolgáltatások teljesítését vállalja, feltéve, hogy a Biztosító kockázatviselési kötelezettségét korlátozó valamely egyéb körülmény nem áll fenn (pl. kizárások, mentesülések esetei), és az adott esemény(ek) a biztosítási szerződés területi hatályán belül következtek be.

(4) Biztosítási szerződés: a Biztosító és a Szerződő között létrejött csoportos biztosítási szerződés, melynek részét képezik a jelen biztosítási feltételek és a biztosító ügyféltájékoztatója.

(5) Elemi kár: jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül: **villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés**, melynek bekövetkezése az adott helyszínen az illetékes szakhatóság által dokumentált.

(6) Kórház: Az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi felügyelet alatt áll. **Nem minősülnek kórháznak** a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

(7) Közeli hozzátartozó: Jelen feltételek alkalmazásában közeli hozzátartozó a házastárs, az élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

(8) Online szerződéskötő rendszer: a biztosító használatában álló, vagy általa jóváhagyott elektronikus szerződéskötő alkalmazások, amelyek alkalmasak a biztosítási szerződés megkötésére. Az online szerződéskötő rendszer használatával létrejött biztosítási szerződés írásbeli szerződés, arról a biztosító kötvényt állít ki és azt a szerződésre vonatkozó biztosítási feltételekkel együtt a szerződő fél részére hozzáférhetővé teszi.

(9) Orvos: Az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló humán orvosi diplomával rendelkező és az ellátás helyének hatósági előírásai szerint orvosnak minősülő személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. A Vevő – vagy azon személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény – hozzátartozója, vagy vele közös háztartásban élő személy a biztosítási feltételek szempontjából nem minősül orvosnak, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel. **Orvosi ellátás**nak kizárólag orvos által végzett egészségügyi ellátás tekinthető.

(10) Orvosi szakvélemény: írásos orvosi dokumentáció, mely tartalmazza a diagnózist, az orvosi kezelés időpontját és részletes leírását, az elvégzett vizsgálatok leleteit (képalkotó vizsgálatok esetén azok leírását is), valamint az ellátó intézmények, orvosok egyértelmű megjelölését.

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

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

(b) az adott személy betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
(c) az adott személy a kockázatviselés tartama alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
(d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.
(12) Szolgáltatás az utazási szolgáltatásokra vonatkozó szerződésekről, különösen az utazási csomagra és az utazási szolgáltatás-együttesre vonatkozó szerződésekről szóló 472/2017. (XII. 28.) Korm. rendelet 2. § (6) bekezdése szerint utazási csomagnak minősülő utazási szolgáltatás, légi, vízi vagy földi utasszállítás, szálláshely-szolgáltatás, vagy az ezekhez kapcsolódó kiegészítő vagy önállóan nyújtott szolgáltatások (pl. idegenvezetés, jármű-bérbeadás, belépőjegy művészeti- vagy sportrendezvényre), melyek Résztvevő általi lemondása vagy megszakítása esetére jelen biztosítási szerződés fedezetet nyújt.
(13) Szolgáltatás foglalása: ha a Szolgáltató a Szolgáltatásra vonatkozó szerződés alapján a Vevő megrendelését a nyilvántartó rendszerében bizonyíthatóan rögzítette és azt írásban visszaigazolta (pl. repülőjegy kiállításra került, szállásadó foglalási rendszerében bizonyíthatóan rögzítették a foglalást a megrendelésnek megfelelő paraméterekkel és ezt írásban visszaigazolták), valamint a Vevő a Szolgáltatás ellenértékét a szerződésben előírt mértékben az ott megjelölt határidő(k)ig a Szolgáltató részére megfizette.
(14) Résztvevő: a kötvényen és a Szolgáltatásra vonatkozó szerződésben megnevezett, a Szolgáltatásra jogosult természetes személy, így például az utas.
(15) Szolgáltatásra vonatkozó szerződés: a Vevő megrendelése alapján a Vevő és a Szolgáltató, vagy annak képviselője között a Szolgáltatás fajtája szerint jogszabály által előírt formában létrejött szerződés, amely tartalmazza különösen a Szolgáltatás megnevezését, a Szolgáltatás kezdetének időpontját, tartamát, főbb jellemzőit és a Résztvevők felsorolását, valamint a szerződő felek jogait és kötelezettségeit szerződés-módosítás, illetve lemondás esetére.
(16) Szolgáltató: a Gál-Busz Utazási Iroda Kft.
(17) Terrorcselekmény: olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

Európai Utazási Biztosító Zrt.