

UNION-Magyar Telekom Csoportos Utasbiztosítás Biztosítási Feltételek

A biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a szerződő által megfizetendő biztosítási díj ellenében a jelen biztosítási feltételek szerint meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a Magyar Telekom mobil rádiótelefon szolgáltatásának (T-Mobile) előfizetőjére, illetve a társbiztosítottakra és egyúttbiztosítottakra a biztosítási szolgáltatások táblázatában meghatározott biztosítási összeg erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt. A biztosítási feltételekre, illetve a feltételekben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. A feltételekben nem szereplő, illetve az abból kizárt kockázatokra a biztosító nem nyújt térítést.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. A szerződés alanyai

- 1.1. A biztosító: az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., amely a kockázatot viseli, és a szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal a szerződő által fizetett díj ellenében.
- 1.2. A szerződő: a Magyar Telekom Távközlési Nyrt., amely az UNION-Magyar Telekom Csoportos Utasbiztosítást megkötö, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. A szerződő kötelezettséget vállal továbbá arra, hogy tájékoztatja előfizetőit
 - az utazási biztosításhoz való csatlakozás lehetőségéről, feltételeiről,
 - a biztosítási feltételekről.
 A biztosításhoz egyénileg és családi csomagban lehet csatlakozni.
- 1.3. A biztosított: olyan természetes személy, akinek életkora a kockázatviselés kezdetekor a 70. életévét nem haladja meg, és aki a csoportos biztosításhoz csatlakozott. Családi csomag esetén társbiztosított lehet a biztosított házastársa, bejegyzett élettársa, élettársa és azon egyeneságbeli leszármazói (gyermek, örökbefogadott, mostoha és nevelt gyermek), akiknek életkora a biztosítás megkötésekor a 16. életévét nem haladja meg. Egyúttbiztosítottak lehetnek a biztosított előfizetővel azonos időben és azonos úti céllal együtt utazó személyek, akikre családi biztosítás nem köthető. Külföldi állampolgárságú személy a jelen feltételekben foglalt biztosítási szolgáltatásokra jogosult, de a biztosítás nem nyújt fedezetet a saját állampolgársága szerinti ország területén balesetből, illetve megbetegedéséből eredő egészségügyi ellátásra. Nem lehet biztosított:
 - a tartós külföldi szolgálatot teljesítő vagy külföldön tartósan munkát vállaló előfizető és vele kint tartózkodó családtagjai,
 - azon előfizetők, akik fizikai munkavégzés céljából utaznak külföldre.
- 1.4. A kedvezményezett: a kedvezményezett a biztosító szolgáltatásának jogosultja. A szolgáltatásra a biztosított életben léte esetén maga a biztosított jogosult. Biztosított halála esetére szóló szolgáltatás igénybevételére jogosult személy a biztosított örököse.

2. Csatlakozás a csoportos biztosításhoz

A biztosítottak csatlakozása a biztosítási szerződéshez SMS-ben, meghatározott adatok megküldése után történhet. A csatlakozási nyilatkozat elküldésére a Magyar Telekomnál T-Mobile előfizetéssel rendelkező egyéni ügyfelek, illetve üzleti előfizetés esetén a telefon használója jogosult, feltéve, hogy a használó számára a mobilvásárlás nem tiltott.

3. A biztosítás időbeli hatálya

A biztosítás határozott időre, minimum 1, maximum 30 napra nyújt fedezetet, legkorábban az utazás megkezdése előtt 30 nappal igényelhető, legkésőbb az utazás megkezdésének napján, a magyar határ átlépésétől számított 2 órán belül.

4. A kockázatviselés kezdete

- 4.1. Az egyes biztosítottakra a kockázatviselés a biztosított által előre meghatározott nap (hónap, nap) 0.00 órákor kezdődik, és a biztosított által megadott utolsó nap 24.00 órájáig tart. Ez esetben azonban a csatlakozási nyilatkozatot még az utazás megkezdése előtt legkorábban 30 nappal, illetve legkésőbb az utazás napján Magyarországon tehetik meg.
- 4.2. A biztosítottak a csatlakozási nyilatkozatot az utazás megkezdése után a magyar határ átlépését követő két órán belül tehetik meg.

Ebben az esetben a kockázatviselés a csatlakozás elfogadásakor (hónap, nap, óra, perc) kezdődik, és a biztosított által megadott utolsó nap 24.00 órájáig tart.

5. A biztosítás területi hatálya

- 5.1. A biztosítás Magyarország kivételével a világ összes országára érvényes.
- 5.2. A feltétel III.6. pontjában foglalt személygépjármű hazahozatala szolgáltatás tekintetében a területi hatály Európa területére (ideértve Oroszország és Törökország európai területeit) korlátozódik.

6. A biztosítás díja

A biztosítási díj a biztosító kockázatviselésének ellenértéke.

A szerződő az általa a biztosító részére fizetendő díjat a 2. sz. függelék szerint áthárítja a biztosítottra.

7. A biztosító kockázatviselése megszűnik a biztosított tekintetében

- 7.1. a biztosítottnak a szerződő felé tett csatlakozási nyilatkozatának az utazás napját megelőző nap 24.00 óráig történt visszavonásával,
- 7.2. a csatlakozási nyilatkozatban meghatározott időtartam elteltével.

8. Biztosítási szolgáltatások

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás
- Baleset-biztosítás
- Pogyásbiztosítás

A biztosító a kárt a jelen szerződés feltételeiben meghatározott összeghatárokon belül a ténylegesen felmerült költségek erejéig, a kárrendezéshez szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül rendezi.

9. A biztosított kötelezettsége

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a biztosítót tájékoztassa,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse, és ennek során a biztosító útmutatását kövesse,
- a biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, amely a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkozik.

10. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha a biztosított nem tájékoztatja a biztosítót a valóságnak megfelelően, és emiatt a biztosítási eseménnyel összefüggő lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

11. Kizárások

11.1. Nem terjed ki a biztosítás azokra az eseményekre, amelyekre vonatkozóan

- a biztosított elmulasztja a biztosítási esemény feltételekben előírtaknak megfelelő bejelentését,
- amennyiben a biztosított kint tartózkodásának időtartama a 30 napot meghaladja, és a káresemény a 30. nap után következett be,
- a 2. pont szerinti csatlakozási nyilatkozat bármilyen, a biztosító érdekkörén kívüli technikai hiba folytán nem kerül továbbításra.

11.2. A biztosításból kizárt kockázatok

- felmerült nem vagyoni károk,
- a biztosított által harmadik személynek okozott felelősségi károk,
- közvetve vagy közvetlenül, a jogszabály szerint ionizálóknak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események,
- a biztosító által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibából eredő felelősségi károk,
- a következő veszélyes sportok gyakorlása (ideértve a versenyeken és edzéseken való részvételt) során felmerült károk: autós és motor-sport versenyek – ideértve a teszttúrákat és a raliverenyeket is –, szikla- és hegymászás, 5000 méter feletti túrázás, légi járművek vezetése, sportrepülés, sárkányrepülés, ejtőernyős ugrások, barlangászat, extrém sportok.

11.3. A biztosító nem zárja ki az alábbi veszélyes sportok kockázatát: a síelésből és snowboard-ozásból eredő kockázatokat, valamint a szabadidő eltöltésével összefüggő, hobbis szintű vadvízi evezés, a búvárkodás (40 m mélységig) kockázatát.

12. A biztosítási titok

- 12.1. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosított, társbiztosított vagy együttbiztosított (továbbiakban együtt: biztosító ügyfelei) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 12.2. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvény szerint biztosítási titokként kezelni.
- 12.3. A biztosító ügyfeleinek azon üzleti biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a kárral, szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges.
- 12.4. 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.
- 12.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
 - a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 12.6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári peres vagy nem peres eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, családi csődvédelmi szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - a Bit-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
 - az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - 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,
 - a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- szemben, ha az a)–j), n) 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) 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.

- 12.7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.) 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, az adatkérés célját és jogalapját.
- 12.8. 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 közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.
- 12.9. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá 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 lőszernel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedéssel, kábítószer birtoklásával, káros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszernel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- 12.10. 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.
- 12.11. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- 12.12. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól,
 - 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 a biztosítótól.
- 12.13. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) 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.
- 12.14. 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. 12.15. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell. 12.16. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról. 12.17. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. 12.18. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. 12.19. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. 12.20. A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. 12.21. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatás jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A megkeresésre a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresett biztosító a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a biztosítónak. A megkeresés és annak alapján az adatátadás az alábbi adatokra vonatkozhat: a) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. számú mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatosan: (i) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatai; (ii) a biztosítandó vagy a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok; (iii) az (i) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – élet-, baleset- és egészségbiztosítási szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatok; (iv) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és (v) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok. b) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatosan: (i) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatai; (ii) a biztosítandó vagy biztosított követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok; (iii) a (ii) pontban meghatározott követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok; (iv) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és (v) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok. c) a Bit. 1. számú melléklet A) rész 10., 11., 12., és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén: i) a b.) pontban meghatározott adatok; ii) a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő sze-	mély adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatok; és iii) a károsodott vagyontárgyat vagy a személyi sérülés miatt kárigényt, vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatok. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A biztosító a fentiek szerinti megkeresésről (ha történt), az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet évente legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja. 12.22. Az Infotv. értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta. 12.23. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál bejelentéssel bárki vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll. A biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-57651/2012. 12.24. 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 szerződő/biztosított az ajánlattételkor felhatalmazza a biztosítót, hogy egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződéssel közvetlen összefüggő adatokat beszeresse, 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 biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 135-143.§., valamint 149.§-ai alapján biztosítási titokként kezeli időbeli korlátozás nélkül, és csak az ott megjelölt szerveknek 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 alábbi partnerei részére átadja: a) az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. utasbiztosítási kárrendezési és adminisztrációs partnere, a Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhely: 1138 Budapest, Váci út 135-139., cégjegyzékszám: 01-10-043077, adószám: 12141843-4-44) számára a biztosított, illetve a szerződő valamennyi biztosítási szerződésben szereplő adatát, a szerződések nyilvántartása és kárrendezése miatt, b) a Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 26-28.) számára a biztosított kárrendezéshez és segítségnyújtáshoz szükséges adatait. 13. Elévülés Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a káresemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek. 14. Jognyilatkozatok 14.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek, illetve kár bejelentése esetén a biztosítottnak, az általuk megadott és biztosító által ismert utolsó értesítési címre. 14.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat (a csatlakozási nyilatkozat kivételével) és bejelentéseket csak akkor köteles joghatálynak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett. 15. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve A biztosító és a biztosított kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik. 16. Alkalmazandó jog Az UNION-Magyar Telekom Csoportos Utasbiztosításból, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntése érdekében a felek az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíró-
--	---

sághoz fordulhatnak. Az eljárások nyelve magyar. Jogvita esetén a magyar jog rendelkezései, elsősorban a Polgári Törvénykönyv, a Bt. és a vonatkozó hatályos magyar jogszabályok irányadóak.

17. Panaszügyintézésre jogosult szervek

A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kárrendezési partnerénél kell bejelenteni:

- írásban (Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. címére): 1438 Budapest Pf. 424
- telefonon: (+36-1) 413-5148
- e-mailben: utasbiztositas@unionbiztosito.hu
- személyesen (Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. ügyfélszolgálatával közös címen): 1138 Budapest, Váci út 135-139.

A biztosító a fenti elérhetőségek változását a honlapján közzéteszi.

A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

1054 Budapest, Szabadság tér 8-9;

központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben a biztosított a Biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy

- a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; ügyfélszolgálati telefonszám: (+36-80) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu),
- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; ügyfélszolgálati telefonszám: (+36-80) 203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Az MNB fogyasztóvédelmi eljárása, valamint a Pénzügyi Békéltető Testület eljárása megindításának feltétele, hogy a fogyasztó előzetesen a biztosítótársasággal közvetlenül megkísérlelje a vitás ügy rendezését.

II. EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK

1. A biztosító a segítséget kérő telefonhívást követően egészségügyi szolgáltatásokat nyújt a biztosított részére, és a külföldön történt egészségügyi ellátás költségeit e biztosítás feltételei alapján átvállalja, ha a biztosított a biztosítás időtartama alatt külföldön megbetegszik vagy balesetet szenved, és emiatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

Jelen szerződés értelmében megbetegedés:

A biztosított egészségi állapotában hirtelen fellépő előre nem látható állapotromlás, akut megbetegedés, mely azonnali orvosi ellátás nélkül további egészségkárosodást okozna, halálhoz vezetne. A biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre nem terjed ki, amelyek olyan panaszok, megbetegedések, balesetek következményei, amelyek az utazás megkezdése előtt hat hónapon belül már fennálltak, és ezeket orvos is kezelte.

Jelen szerződés értelmében baleset:

A biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső erőbehatásból eredő nem várt körülmény, mely a biztosított testi sérülését, egészségkárosodását vagy halálát okozza.

Az öngyilkosság, öncsonkítás és annak kísérlete még akkor sem minősül balesetnek, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. Hivatásszerű fizikai munkavégzés miatt bekövetkezett elhalálozás vagy egészségkárosodás e feltételek szerint nem minősül balesetnek.

Jelen szerződés értelmében kórház:

Az illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítási szerződés értelmében nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozó intézetei, geriátriai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

2. Egészségügyi segítségnyújtás

- orvosi vizsgálat megszervezése,
- szükség esetén további szakorvosi vagy kórházi ellátás megszervezése,
- betegszállítás megszervezése járásképtelenség esetén,
- ha a kórházban tartózkodó vagy folyamatos járóbeteg-ellátásra szoruló beteg állapota lehetővé teszi, a beteg Magyarországra történő hazaszállítása és hazai egészségügyi intézményben történő elhelyezése.

A betegszállítás időpontját és módját a biztosító a kezelőorvossal egyezteteti.

Az utazás egészségügyi hazaszállítás miatti megszakításából eredő károk a biztosítót nem terhelik.

3. Egészségügyi biztosítási szolgáltatások

A biztosító az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi díjszabások mértékéig az indokolt és szokásos, orvosválasztás nélküli általános ellátás költségeit megbetegedés és baleset esetén a jelen biztosítási feltételek 1. sz. mellékletében rögzített összeghatárig fedezi, amennyiben a biztosított a biztosítónak, vagy megbízottjának egészségügyi segítségnyújtási igényét haladéktalanul jelezte, illetve – amennyiben a biztosított állapota, vagy a körülmények a biztosító azonnali értesítését nem tették lehetővé – az egészségügyi ellátást legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 48 órán belül bejelentette.

Ha a biztosított fentiek szerint nem értesítette a biztosítót, vagy megbízottját, – és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak –, a biztosító a felmerült, számlával igazolt költségeket maximum 50 000 Ft összeghatárig utólag megtéríti.

Amennyiben a biztosítási esemény következtében a biztosított a fenti bejelentési kötelezettségének nem tud eleget tenni, és ezen akadályoztatás a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyvből, orvosi dokumentációból egyértelműen bizonyítható, a biztosító a fent meghatározott összegben túl is térítheti a felmerült költségeket.

Sürgős szükség esetén a fent meghatározott bejelentési kötelezettségek nem állnak fenn.

Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha:

- az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, testi épségét veszélyezteteti, illetve a biztosított egészségében, vagy testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat;
- a biztosított betegségének tünetei (pl. eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul;
- a biztosítottnak a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapota kapcsán olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az életveszély elhárítása miatt azonnali orvosi ellátást tesz szükségessé.

Nem tartozik a sürgős szükség esetébe az alkoholizmus, a drog-fogyasztás, valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség.

A biztosító fentiek alapján az alábbiakban felsorolt egészségügyi szolgáltatások költségeit vállalja:

- orvosi vizsgálat,
- szakorvosi vizsgálat,
- egészségügyi gyógykezelés,
- laborvizsgálat, röntgen,
- kórházi gyógykezelés a beteg hazaszállíthatóságának időpontjáig,
- a magyar orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
- kórházi intenzív ellátás,
- egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés,
- betegszállítás, valamint a beteg hazaszállítása, amint a biztosított egészségi állapota azt lehetővé teszi, együttesen a jelen biztosítási feltételek 1. sz. mellékletében rögzítettek szerinti összeghatárig. (A biztosított egészségi állapotától függően, a kezelőorvossal történt egyeztetést követően a hazaszállítás szükségességét, időpontját és módját a biztosító határozza meg.),
- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség 25. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művétagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- szemüveg orvos által rendelt pótlása, személyi sérülést is okozó, igazoltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt a jelen biztosítási feltételek 1. sz. mellékletében rögzített összeghatárig,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, ideiglenes gyökérkezelés, legfeljebb két fogra, foganként a jelen biztosítási feltételek 1. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.

A biztosított a biztosítóval vagy annak megbízottjával szemben a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost, egészségügyi intézményt az orvosi titoktartás alól.

4. **A biztosításból kizárt egészségügyi szolgáltatások**
 - a biztosítás megkötésekor már valószínűsíthető ellátás,
 - a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapot következményeként kapott ellátás, kivéve életveszély elhárítása esetén,
 - a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából nem szükséges szolgáltatás, nem akut megbetegedés vagy nem baleseti sérülés miatt kapott ellátás,
 - a szolgáltatás igénybevételének helyén ésszerű és szokásos ellátási díjat meghaladó többletköltségek,
 - az egészségügyi szempontból megvalósítható, de a biztosított döntése miatt meghiúsult hazaszállítás következtében felmerülő kórházi kezelés vagy egészségügyi ellátás többletköltségei,
 - az egészségügyi szempontból szükséges, de a biztosított döntése miatt meghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében felmerülő hazaszállítás költségei,
 - 50 000 Ft összeghatárt meghaladó költségek, amennyiben a biztosított a feltételeknek megfelelően nem jelezte a biztosítónak egészségügyi ellátási igényét, kivéve a II. 3. pont szerinti sürgős szükség esetén,
 - amennyiben a biztosított külföldi állampolgár, az állampolgársága szerinti ország területén a megbetegedésből és balesetből eredő egészségügyi ellátás költségei,
 - a biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségei,
 - az ésszerű kockázati szint túllépése nélkül halasztható műtét, utókezelés, rehabilitáció,
 - dialízis,
 - pszichiátriai kezelés, pszichiátriai jellegű megbetegedésből adódó kezelés,
 - fizioterápia, akupunktúra, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
 - családtag által nyújtott kezelés, ápolás,
 - alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okokból – szükségessé vált orvosi, kórházi ellátás,
 - védőoltás,
 - halasztható szűrővizsgálatok és kivizsgálások,
 - szexuális úton terjedő betegségek,
 - szerzett immunhiányos betegség (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
 - kontaktlencse költsége,
 - hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségei,
 - kettőnél több fog kezelése,
 - definitív fogászati ellátás, állkapocsorthopédiai ellátás, fogszabályozás, paradontológiai kezelés, fogkő-eltávolítás, végleges foggyökérkezelés, fogpótlás, fogkorona, híd,
 - plasztikai (kozmetikai) beavatkozások.

5. **A biztosító mentesülése**
Mentesül a biztosító
 - ha bizonyítást nyert, hogy a balesetet, illetve megbetegedést a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta,
 - ha a biztosított a kárbejelentési és károrenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

6. **A kárrendezés módja**
Ha a biztosított az egészségügyi segítségnyújtást a biztosító vagy megbízottja értesítését követően igénybe vette, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) az eredeti számlát közvetlenül a biztosító részére nyújtja be.
Ha az egészségügyi ellátás ellenértékét a biztosított – a biztosító jóváhagyását követően – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően a jogos költségeket a biztosító forint fizetőeszközben megtéríti.
A biztosító értesítése nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások ellenértékét a biztosító maximum 50 000 Ft összeghatárig téríti meg, kivéve a II. 3. pont szerinti sürgős szükség esetét.
A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:
 - a betegellátás sürgősségét igazoló egészségügyi dokumentáció,
 - a külföldi egészségügyi ellátás, betegszállítás eredeti számlái,
 - a baleset külföldi egészségügyi dokumentációja,
 - külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,

– a biztosító által rendszeresített, biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány.

A biztosító az egészségügyi ellátás költségeinek feltételek szerinti megtérítéséről a rendelkezésére bocsátott egészségügyi dokumentáció és az általa kijelölt orvosszakértő véleménye alapján dönt.

III. UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. **Beteglátogatás**
Amennyiben a biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és külföldön életveszélyes egészségi állapotban van, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, a biztosító egy, a biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező személy részére az oda- és visszautazást (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. oszt., esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi, és annak költségeit a jelen biztosítási feltételek 1. sz. mellékletében rögzített összeghatárig átvállalja, valamint az 1. sz. mellékletben rögzített számú éjszakára és összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít.
A biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történt beteglátogatás költségeit a biztosító nem téríti.
2. **Tartózkodás meghosszabbodása**
Amennyiben a biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását orvosi javaslat alapján meg kell hosszabbítani, vagy amennyiben a hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg, a biztosító maximum 7 éjszakára az 1. sz. melléklet szerinti szolgáltatási táblában meghatározott összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít.
A biztosító vállalja, hogy a biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, egy vele együtt utazó hozzátartozója részére maximum 7 éjszakára az 1. sz. melléklet szerinti szolgáltatási táblában meghatározott összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít, és megszervezi a biztosítottal együtt történő hazautazását, valamint annak költségeit átvállalja.
A biztosító hozzájárulása nélküli kint tartózkodás költségeit a biztosító nem téríti.
3. **Gyermek hazaszállítása**
Amennyiben a biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és külföldön történt balesete, megbetegedése vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek külföldön felügyelet nélkül marad, a biztosító egy, Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező hozzátartozója részére megszervezi a gyermek hazakísérése céljából az oda- és visszautazást, és ennek költségeit a jelen biztosítási feltételek 1. sz. mellékletében rögzített összeghatárig átvállalja.
A biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeit a biztosító nem téríti.
4. **Holttest hazaszállítása**
A biztosított külföldön történt elhalálása esetén a biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit a jelen biztosítási feltételek 1. sz. mellékletében rögzített összeghatárig átvállalja.
A holttest hazaszállításának megszervezése érdekében a biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül a biztosító rendelkezésére bocsátania:
 - születési anyakönyvi kivonat,
 - házassági anyakönyvi kivonat, esetleg a házastárs halotti anyakönyvi kivonata,
 - temetői befogadó nyilatkozat vagy a mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések szerinti dokumentáció.
 A biztosító a hazaszállítást az alábbi iratok külföldi hatóságok által történő kiállítása után tudja teljesíteni:
 - halál tényét igazoló okirat,
 - halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
 - baleset esetén a halál körülményeit tisztázó hatósági jegyzőkönyv.
 A biztosító hozzájárulása nélkül intézett hazaszállítás költségeit a biztosító nem téríti.
5. **Idő előtti hazautazás megszervezése**
Amennyiben a biztosított külföldi útjának ideje alatt a biztosított Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező közvetlen hozzátartozója (házastárs vagy élettárs, gyermek, szülő, nagyszülő, testvér, jegyes) meghal, vagy életveszélyes egészségi állapotba kerül, illetve ha a biztosítás megkötését követően a biztosított lakásába betörést követek el, vagy a lakását természeti csapás érte, a biztosító a biztosított számára az idő előtti haza-

utazást megszervezi, és annak többletköltségeit az 1. sz. melléklet szerinti szolgáltatási táblában meghatározott összeghatárig átvállalja, ha a biztosító értesítésekor a biztosítás érvénytartama még minimum 2 nap.
A biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történt hazautazás költségeit a biztosító nem téríti.

6. Személygépkocsi hazahozatala

Amennyiben a biztosított egészségügyi szolgáltatásokra jogosult, és Európa területén bekövetkezett megbetegedése esetén, vagy – nem a személygépkocsijával történt – balesete miatt orvosi szakvélemény alapján nem javallott számára a gépkocsivezetés, a biztosító megszervezi a személygépkocsi Magyarországra – a biztosított lakhelyére – történő hazahozatalt és annak költségeit átvállalja. E szolgáltatás feltétele, hogy a biztosítottal együtt kint tartózkodó útítársak a gépkocsit hazavezetni nem tudják.
A biztosító hozzájárulása nélkül történt hazahozatal költségeit a biztosító nem téríti.

7. Telefonköltség megtérítése

Amennyiben a biztosított külföldi tartózkodása során a biztosítónak vagy megbízottjának egészségügyi segítségnyújtási igényét saját számlája terhére jelenti be, a jogos és számlával igazolt telefonköltségét a jelen biztosítási feltételek 1. sz. mellékletében rögzített összeghatárig a biztosító megtéríti.

8. A kárrendezés módja

Az utazási segítségnyújtás kapcsán felmerült költségeket a biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi.
Amennyiben a biztosított a biztosító által előzetesen elfogadott, a biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat a kárbejelentő nyomtatvány és az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forintban megtéríti.

IV. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Jogvédelmi szolgáltatások

A biztosító megtéríti a biztosítottal szemben, a biztosítás érvénytartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt az elkövetés helyszínén indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:

- a biztosító gondoskodik a biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről, és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket, valamint
- a biztosító fedezi a biztosított védelmét külföldön ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.

A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a biztosító megbízottja útján gondoskodik.

2. A jogvédelmi biztosításból kizárt kockázatok

- ha a biztosított a tulajdonos engedélye vagy jogosítvány nélkül vezetett gépjárművel okozott kárt,
- ha a biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás,
- ha a biztosított korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása a káreseményre fedezetet nyújt.

A biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság összegét a biztosító nem vállalja át.

3. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól,

- ha bizonyítja, hogy a biztosított kárenyhítési kötelezettségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegi,
- ha a biztosított a kárbejelentési és tájékoztatási kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

4. A szolgáltatás igénybevételének módja

A jogvédelmi szolgáltatás iránti igényéről a biztosított köteles a biztosító megbízottját azonnal értesíteni.

A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.

Amennyiben az eljárás során nem a biztosító által megbízott ügy-

véd jár el, vagy az ügyvéd közreműködéséhez a biztosító nem járul hozzá, a költségeket a biztosító nem fedezi.

5. A kárrendezés módja

A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi.

Amennyiben a biztosított a biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat a kárjelentő nyomtatvány, helyszíni rendőrségi vagy hatósági jegyzőkönyv és az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forint fizetőeszközben megtéríti.

V. BALESET-BIZTOSÍTÁS

1. Balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül, az utazás során hirtelen fellépő olyan külső behatásból eredő nem várt körülmény, amelynek következtében a biztosított egy éven belül meghal, vagy marandó egészségkárosodást szenved.

Az öngyilkosság, öncsonkítás és annak kísérlete még akkor sem minősül balesetnek, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. Hivatásszerű fizikai munkavégzés miatt bekövetkezett elhalálozás vagy egészségkárosodás jelen szerződés feltételei szerint nem minősül balesetnek.

a) Az egészségügyi segítségnyújtástól és biztosítástól függetlenül a biztosító a jelen biztosítási feltételek 1. sz. mellékletében rögzített baleset-biztosítási összegeket fizeti.

b) A biztosító a biztosított balesetből eredő marandó egészségkárosodása esetén, amennyiben az egészségkárosodás mértéke eléri a 3%-ot, az egészségkárosodás mértékével arányos szolgáltatást nyújtja. A szerződésben a 100%-os biztosítási összeg kerül megjelölésre.

c) A baleset folytán bekövetkezett marandó egészségkárosodásnak minősül az az egészségkárosodás, mely a biztosított tartós testi károsodáshoz vezet. Az adott balesetből visszamaradt, állandósult egészségkárosodás mértékét a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, a MABISZ baleseti útmutatója alapján a biztosító orvosa állapítja meg, szükség esetén személyes vizsgálattal.

d) Az alábbi táblázat csak tájékoztató jellegű a sérülések számtalan kombinációja miatt.

Testrészek	Egészségkárosodás mértéke (%)
Mindkét szem látásának elvesztése	100
Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100
Mindkét láb elvesztése combtól	100
Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100
Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80
Egy oldali comb elvesztése	80
Egy oldali felkar elvesztése	80
Egy oldali alkar elvesztése	70
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70
Egy oldali lábszár elvesztése	70
Egy oldali kézfej elvesztése csuklóból	70
Egy oldali lábfej elvesztése a boka csatlakozásánál vagy felette	40
Egy szem látásának teljes elvesztése	35
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése	25
Egy hüvelykujj teljes elvesztése	30
Mutatóujj teljes elvesztése	20
Nagylábujj teljes elvesztése	10
Egyéb kézujj teljes elvesztése	10
Egyéb lábujj teljes elvesztése	3

Az egy balesetből eredő állandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkanas esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként legkésőbb két évvel a baleset után kell megállapítani. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti állandó egészségkárosodás fokát a biztosító által megbízott orvos állapítja meg.

2. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összegek kifizetése alól:

- ha a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta,

- ha bizonyítást nyert, hogy a balesetet a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta,
- ha a biztosított a kárbejelentési és tájékoztatási kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.

A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni, ha az a biztosított:

- ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- érvényes jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetés közben következett be,
- ha egészségügyi szempontból szükséges, de a biztosított döntése miatt meghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében baleseti rokkantság vagy baleseti halál következik be,
- ha olyan lényeges körülmények ismeretlenek maradnak, melyek hiányában a baleseti definícióban megfogalmazottak nem bizonyíthatók.

3. A kárrendezés módja

A biztosítási szerződésben foglalt és a biztosítottat még életében megillető baleset-biztosítási összegeket a biztosító a biztosított részére nyújtja. A biztosított halála esetén nyújtandó baleset-biztosítási összegekre a biztosított vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezett jelölhet meg. Külön rendelkezés hiányában a kedvezményezett a biztosított örököse.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- helyszíni hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,
- baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv,
- halotti anyakönyvi kivonat,
- az örökös személyét megállapító hivatalos dokumentum (öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés),
- egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás jellegét és mértékét igazoló orvosi szakvélemény,
- a baleset időpontja óta keletkezett orvosi iratok,
- a biztosító által rendszeresített kárbejelentési formanyomtatvány.

VI. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

1. A poggyászbiztosítás kiterjed

- a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszennvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére, a káridőpontra értékszőkkentett összegben, a jelen biztosítási feltételek 1. sz. mellékletében rögzített összeghatárig (baleset meghatározása a II.1. pontban).
- A gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a jelen biztosítási feltételek 1. sz. mellékletében rögzített összeghatárig térít a biztosító.

Sporteszközök esetén a poggyászbiztosítás az 1. a) és 1. b) pontokban meghatározott limitek terhére, műszaki cikkek esetén az 1. a) pontban meghatározott limit terhére terjed ki.

A lopás, rablás tényét az illetékes rendőrségnél be kell jelenteni, és arról jegyzőkönyvet kell kérni.

2. A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

- ékszerekre, órára, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, siberlet stb.), takarékbetétkönyvre, bélyegekre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevelet vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély), okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumokra, nemes szőrmékre, a munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, a kulcsokra és indítókártyákra, a légi utazás alkalmával feladott és a gépjárműből eltulajdonított sporteszközökre, videokamerára, fényképezőgépre, számítógépre, szórakoztató elektronikai eszközökre (pl. CD lejátszó), mobiltelefonra, valamint minden egyéb műszaki cikkekre és ezek tartozékaira a kiegészítőkkel együtt.

3. A poggyászbiztosításból kizárt események

A biztosítás nem terjed ki

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- a gépjármű utasteréből eltulajdonított tárgyakra,
- a gépjármű merev burkolatú, zárszerkezettel biztosított poggyászeréből 22 óra és 06 óra között eltulajdonított poggyászára,

- a gépjárművel történő utazás során a szálláshelyen késedelem nélkül el nem helyezett útipoggyászára,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik,
- a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítás által megtérülő károk mértékéig.

4. A biztosító mentesülése

Mentesül a biztosító a poggyászkárok kifizetése alól

- amennyiben a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a biztosított okozta,
- ha a biztosított nem tett eleget a kármegelőzési, kárenyhítési kötelezettségének,
- ha a biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl,
- ha a biztosított a kárbejelentési és tájékoztatási kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.

5. Úti okmányok pótlása

A biztosító megtéríti a biztosított külföldi útja során ellopott, elvesztett vagy megsemmisült útlevelet vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány és forgalmi engedély számával igazolt újrabeszerezési költségeit a jelen biztosítási feltételek 1. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.

UNION-Magyar Telekom Csoportos Utasbiztosítás

Biztosítási Feltételek

1. sz. függelék

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

FEDEZETEK	BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG
Egészségügyi	
betegség vagy baleset esetén	20 000 000 Ft
betegszállítás, beteg hazaszállítása	5 000 000 Ft
sürgősségi fogászati ellátás	50 000 Ft
szemüveg pótlása	50 000 Ft
Utazási segítségnyújtás és biztosítás	
beteglátogatás	
közlekedési költség Európában	100 000 Ft
közlekedési költség Európán kívül	250 000 Ft
szállásköltség max. 7 éjre	40 000 Ft/éj
tartózkodás meghosszabbítása	
szállásköltség max. 7 éjre	40 000 Ft/éj
hozzátartozó szállásköltsége max. 7 éjre	40 000 Ft/éj
gyermek hazaszállítása	
közlekedési költség Európában	100 000 Ft
közlekedési költség Európán kívül	250 000 Ft
holttest hazaszállítása	5 000 000 Ft
idő előtti hazautazás megszervezése	
közlekedési költség Európában	100 000 Ft
közlekedési költség Európán kívül	250 000 Ft
személygépkocsi hazahozatala (csak Európán belül)	tényleges költség
telefonköltség megtérítése	15 000 Ft
Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás	
óvadék jellegű költségek	1 000 000 Ft
ügyvédi (szakértői) költségek	1 000 000 Ft
Baleset-biztosítás	
baleseti halál	2 000 000 Ft
baleseti rokkantság 3–100%	3 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás	
a) poggyászbiztosítási összeg	200 000 Ft
b) poggyászbiztosítási fedezet, amennyiben az eltulajdonítás a gépjármű lezárt csomagteréből történik	50 000 Ft
sporteszközök az a) és b) pontban foglalt limitek terhére	20 000 Ft
műszaki cikkek az a) pontban foglalt limit terhére	50 000 Ft
okmányok pótlása az a) pontban foglalt limit terhére	20 000
Úti okmányok pótlásával kapcsolatos utazási és konzulátusi költségek	60 000 Ft
Poggyászkésedelem (oda út során)	
6 és 12 óra között	12 000 Ft
12 és 24 óra között	25 000 Ft
24 órán túl	75 000 Ft

UNION-Magyar Telekom Csoportos Utasbiztosítás Biztosítási Feltételek

2. sz. függelék

Díjáthárítás

A Magyar Telekom Nyrt. a Biztosítási Feltételek 6. pontja alapján, az alábbi díjakat az itt meghatározottak szerint hárítja át a biztosítottra.

- Egyéni biztosítási csomag (beleértve az együttbiztosítás esetét): 490 Ft/nap.
- Családi biztosítási csomag: 1190 Ft/nap.

Havidíjas előfizetéssel rendelkező biztosítottak esetében a vonatkozó havi számla terhére történik az áthárítás, míg a Domino és Mix díjcsomaggal rendelkező biztosítottak esetén az előre feltöltött univerzális egyenleg terhére történik meg az áthárítás.

Az áthárított díj havidíjas előfizető esetén beleszámít a Mobil Vásárlási szolgáltatásban meghatározott havi keretbe.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.