UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

Világjáró utasbiztosítás szolgáltatásai

Világjáró utasbiztosítás szolgáltatásai	Maximum biztosítási összegek (Ft/EUR)	
	Horizont	Horizont Prémium
Külföldön felmerülő orvosi költségek megtérítése		
külföldön fellépő hirtelen megbetegedés és baleset miatt	30 000 000 Ft	150 000 000 Ft
az elutazás előtti 6 hónapon belül diagnosztizált betegségből eredő állapotrosszabbodás miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	15 000 000 Ft	30 000 000 Ft
fogászati költségek, foganként (max. 2 fog)	150 EUR	200 EUR
Magyarország határain belül felmerülő balesetbiztosítási szolgáltatások		
külföldre történő kiutazás vagy hazatérés során bekövetkező baleseti halál esetén	1 500 000 Ft	3 000 000 Ft
külföldre történő kiutazás vagy hazatérés során bekövetkező (25–100%-os) baleseti rokkantság esetén	1 500 000 Ft	4 000 000 Ft
Külföldön felmerülő balesetbiztosítási szolgáltatások		
baleseti halál	2 000 000 Ft	6 000 000 Ft
többlettérítés légi katasztrófában bekövetkező baleseti halál esetén	–	1 000 000 Ft
többlettérítés hajókatasztrófában bekövetkező baleseti halál esetén	–	2 000 000 Ft

baleseti rokkantság 25–100% közötti rokkantság esetén	3 000 000 Ft	10 000 000 Ft
balesettel kapcsolatban külföldön felmerült költségek	100 000 Ft	250 000 Ft
balesetből eredő múlékony munkaképtelenség esetén, maximum 100 napra napi	–	1 000 Ft
hiperbár kamrás kezelés külföldön felmerült költségei	–	3 000 000 Ft
Poggyászbiztosítási szolgáltatások		
a poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése	250 000 Ft	400 000 Ft
ezen belül tárgyankénti limit	50 000 Ft	100 000 Ft
műszaki cikk esetén tárgyankénti limit (műszaki cikk és tartozékai együttesen)	50 000 Ft	100 000 Ft
műszaki cikk extra védelem esetén tárgyankénti limit (műszaki cikk és tartozékai együttesen)	150 000 Ft	250 000 Ft
sporteszköz, -felszerelés, Sport+ csomagdíj megfizetése esetén	50 000 Ft	100 000 Ft
sporteszköz, -felszerelés tárgyankénti limit	25 000 Ft	50 000 Ft
ellopott, megsemmisült igazolványok (útlevél, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély) pótlása	10 000 Ft	100 %
ellopott, megsemmisült bankkártya pótlása	–	5 000 Ft
poggyászkésés (csak külföldön, 6 órát meghaladó késésnél)	–	25 000 Ft
poggyászkésés (csak külföldön, 12 órát meghaladó késésnél)	25 000 Ft	50 000 Ft
6 órát meghaladó, külföldön bekövetkező járatkésés miatti költségek	–	50 000 Ft
A Biztosító által szervezett Magyarországra történő szállítás		
a beteg ügyfél Magyarországra történő szállításának költségei	100 %	100 %
a holttest Magyarországra történő szállításának költségei	100 %	100 %

Egészségügyi segítségnyújtás		
egészségügyi tanácsadás	+	+
orvos helyszínre küldése, vagy címének közlése	+	+
igény esetén orvoshoz, kórházba szállítás (szállítás költségeinek viselése)	+	+
hozzátartozó tájékoztatása	+	+
orvossal, egészségügyi intézménnyel folyamatos kapcsolattartás	+	+
További segítségnyújtás		
betegség, vagy baleset miatt a külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségei	100 000 Ft	200 000 Ft
közeli hozzátartozó látogatási költségei	150 000 Ft	250 000 Ft
idő előtti hazautazás költségei	100 000 Ft	300 000 Ft
gyermek hazaszállítása	100 %	100 %
segítségnyújtás személygépkocsi hazahozatala kapcsán (sofőr küldéssel)	80 000 Ft	150 000 Ft
mentés, kutatás, kimentés költségei (beleértve a mentőhelikopteres mentést is)	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft
Jogvédelem		
külföldön felmerült ügyvédi költségek	750 000 Ft	2 000 000 Ft
külföldön felmerült jogi képviselet, óvadék jellegű költségek letéte, szükség esetén szakértők felkérése	1 500 000 Ft	3 000 000 Ft
személyi felelősségbiztosítás	750 000 Ft	1 500 000 Ft
szállással kapcsolatos felelősségbiztosítás	–	50 000 Ft

Autó+ assistance kiegészítő csomag (igényelhető max. 15 éves személygépkocsi, motorkerékpár esetében)		
közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése		250 EUR
személygépkocsi/motorkerékpár szállítási költségei (külföldi szervizbe, magyarországi címre) maximum 12 / 15 éves gépjármű esetén		800 / 400 EUR
javítási költségek külföldi szervizben (legfeljebb 10 éves személygépkocsi vagy motorkerékpár esetében)		250 EUR
javítási költségek lopási kísérlet kapcsán		150 EUR
bérgépkocsi szervezése, költségeinek térítése (max. 5 napra, 10 000 Ft/nap) üzemképtelen személygépkocsi/motorkerékpár esetén		50 000 Ft
gépkocsi-tárolás szervezése, költségeinek térítése (max. 5 napra, 10 000 Ft/nap) üzemképtelen személygépkocsi/motorkerékpár esetén		50 000 Ft
szállásköltség térítése üzemképtelen személygépkocsi/motorkerékpár esetén	a három szolgáltatás közül csak az egyik választható	300 EUR
vonattal vagy repülőgéppel történő hazautazás költségeinek térítése üzemképtelen személygépkocsi/motorkerékpár esetén		500 EUR
tovább- és visszautazás költségeinek térítése üzemképtelen személygépkocsi/motorkerékpár esetén		500 EUR
telefonköltség térítése (az assistance szolgáltatással kapcsolatban, külföldről intézett hívások esetén)		25 000 Ft
defektes gumiabroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítése		25 000 Ft
Útlemondás biztosítás		
útlemondási védelem európai területi hatállyal, szállásra, utazási jegyre, valamely külföldi szolgáltatás igénybevételére feljogosító időszakos jegyre vagy utazási igazolványra vagy úgyn. városkártyára 70 év alatti biztosított betegsége/balesete miatti lemondása esetén		200 000 Ft

Világ Strandjai utasbiztosítási csomag egyedi szolgáltatásai (a Világ Strandjai utasbiztosítás szolgáltatásai megegyeznek a Horizont utasbiztosítás szolgáltatásaival, kivéve a jelen szolgáltatási táblában jelölt szolgáltatási limiteket és egyedi szolgáltatásokat)	Maximum biztosítási összegek biztosítottanként (Ft/EUR)
Külföldön felmerülő orvosi költségek megtérítése	
külföldön bekövetkező baleset miatt	50 000 000 Ft
külföldön fellépő hirtelen megbetegedés miatt	50 000 000 Ft
az elutazás előtti 6 hónapon belül diagnosztizált betegségből eredő állapotrosszabbodás miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	15 000 000 F
fogászati költségek (max. 2 fog), foganként	200 EUR
Balesetbiztosítási szolgáltatások	
Strandsérülés Extra – többlettérítés vízparton vagy vízi sportok közben bekövetkező baleseti sérülés esetén	30 000 Ft
Poggyászbiztosítási szolgáltatások	
a poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése	300 000 Ft
Strandlopás Extra – tárgyankénti limit vízparton vagy kempingben bekövetkező lopás esetén	150 000 Ft
poggyászlimiten belül az ellopott, megsemmisült igazolványok (útlevél, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély) pótlása	100 %
poggyászlimiten belül műszaki cikk tárgyankénti limit (műszaki cikk és tartozékai együttesen)	75 000 Ft
poggyászlimiten belül sporteszköz, -felszerelés (horgászfelszerelés, kajak, kenu, szörf, windszörf, vízisí, szörfruha, búvárruha és -felszerelés)	100 000 Ft
További segítségnyújtás	
apartmanbiztosítás (baleset, betegség vagy közeli hozzátartozó miatti korábbi hazautazás esetén a kiszámlázott, vissza nem térített szállásdíj térítése)	50 000 Ft
élménybiztosítás (baleset, betegség miatt igénybe nem vett turisztikai szolgáltatás számlával igazolt értékének térítése)	100 000 Ft
kisállat állatorvosi költségeinek térítése	30 000 Ft
mentés, kutatás, kimentés költségei	3 000 000 Ft

Városnéző Program+ utasbiztosítási csomag szolgáltatásai megegyeznek a Horizont utasbiztosítás szolgáltatásaival, kivéve a jelen szolgáltatási táblában jelölt szolgáltatási limiteket és egyedi szolgáltatásokat	**Maximum biztosítási összegek biztosítottanként (Ft/EUR)**
Külföldön felmerülő orvosi költségek megtérítése	
külföldön bekövetkező baleset miatt	20 000 000 Ft
külföldön fellépő hirtelen megbetegedés miatt	20 000 000 Ft
az elutazás előtti 6 hónapon belül diagnosztizált betegségből eredő állapotrosszabbodás miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	10 000 000 Ft
Balesetbiztosítási szolgáltatások	
baleseti többlettérítés kulturális vagy sportrendezvényen bekövetkező, orvosi ellátást igénylő baleseti sérülés, rovarcsípés, napszúrás,csonttörés esetén	30 000 Ft
kulturális vagy sportrendezvényen történt balesetből eredő múlékony munkaképtelenség esetén, maximum 100 napra napi	500 Ft
többlettérítés légi katasztrófában bekövetkezett baleseti halál esetén	2 000 000 Ft
Poggyászbiztosítási szolgáltatások	
poggyász eltulajdonítása, megsemmisülése	200 000 Ft
valamely külföldi szolgáltatás igénybevételére feljogosító időszakos jegy vagy utazási igazolvány vagy úgyn. városkártya jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése	15 000 Ft
úti okmányok pótlásával kapcsolatban külföldön felmerült konzulátusi és utazási költségek	15 000 Ft
6 órát meghaladó, külföldön bekövetkező járatkésés miatti költségek	20 000 Ft
További segítségnyújtás	
apartman biztosítás (baleset, betegség vagy közeli hozzátartozó miatti korábbi hazautazás esetén kiszámlázott vissza nem térített szállásdíj térítés)	50 000 Ft
élménybiztosítás (baleset, betegség miatt fel nem használt külföldi kulturális eseményre, vagy sporteseményre vásárolt belépőjegy vagy úgyn. városkártya továbbá fakultatív program számlával igazolt értékének megtérítése)	100 000 Ft
rossz idő esetén elhalasztott rendezvény miatt, vagy az előadó általi lemondás esetén a vissza nem térített jegy kapcsán	10 000 Ft
idő előtti hazautazás költségei lakhelyt érintő káresemény kapcsán	50 000 Ft
készpénzsegély szolgáltatás költségeinek egyszeri térítése	10 000 Ft

UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

Világjáró Utasbiztosítás
Ügyfél-tájékoztató

A biztosítási időszak
Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama egy nap, a leghosszabb egy év. Abban az esetben, ha a Biztosított életkora eléri, vagy a biztosítási időszakban átlépi a 80. életévet, a biztosítás maximum 30 nap időtartamra köthető, illetve Éves bérlet esetén egy külföldi út kapcsán a kockázatviselés tartama 60 napban, Európa Éves bérlet esetén 180 napban, míg Féléves bérlet esetén 45 napban maximalizált kiutazásonként.

A kockázatviselés kezdete
A Biztosító kockázatviselése a megkötött szerződés alapján kiállított kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt nap 00.00 órájától, a díjjal kiegyenlített nap 24. 00 órájáig tart.

A biztosítási esemény
Biztosítási esemény a Biztosított személyében, vagyontárgyaiban vagy az utazás tartama alatt jogszerű használatában álló személygépkocsiban bekövetkezett károsodás az utasbiztosítási szerződés különös feltételeiben rögzítettek szerint.

A díjfizetés
A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a külföldön töltendő napok számától, valamint a Biztosított/Szerződő által választott biztosítási termék szolgáltatásainak mértékétől. A biztosítási díj az ajánlat megtételekor, de legkésőbb a kötvény átvételekor esedékes. A Biztosító által megállapított díj Európa területére vonatkozik. A Biztosító eltérő úticél esetén, továbbá életkor, utazók száma, sporttevékenység, műszaki cikkek vagy útlemondás védelem kapcsán egyedi díjakat, díjcsomagokat és kedvezményeket nyújthat. Autó+ assistance szolgáltatások utasbiztosítással együtt igényelhetőek, a Díjtáblázatban feltüntetett egyedi, kiegészítő biztosítási díj megfizetésével.

A biztosítási szolgáltatás
A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése után a káreseménnyel kapcsolatos összes vonatkozó iratot bekéri. A Biztosító a szolgáltatását a kárrendezéshez szükséges valamennyi okirat beérkezését követően, 15 munkanapon belül, az arra jogosult személy számlájára vagy címére történő átutalással teljesíti. Az utasbiztosítás alapján a Biztosító a különös feltételek 3. fejezetében meghatározott szolgáltatásokat nyújtja. Az adott biztosítási időszakra vonatkozó biztosítási összeg az ugyanazon biztosítási időszakban bekövetkezett biztosítási esemény miatt kifizetett összeggel csökken, kivéve, ha a Szerződő a díjat megfelelően kiegészíti. A Biztosító a fedezetfeltöltésre legkésőbb a szolgáltatás teljesítésével egyidejűleg írásban hívja fel a Szerződő figyelmét, és közli a fedezetfeltöltés díját. Ha a Szerződő a fedezetfeltöltés jogával nem él, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összeg mellett marad hatályban a folyó biztosítási időszakra.

A szerződés megszűnése
A biztosítási szerződés megszűnik a kockázatviselés utolsó napjának 24.00. órájának elteltével.

A biztosítás felmondása
A biztosítási szerződést a kockázatviselés megkezdése előtt lehet felmondani. A kockázatviselés megkezdését követően a biztosítás fel nem használt napjaira a szerződést az ügyfél a biztosítási szerződés megkötésének helyén mondhatja fel.
A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban: távértékesítési törvény) 6. §-a alapján a Szerződő a távértékesítés keretében kötött szerződését a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. A kockázatviselés megkezdését követően a biztosítás fel nem használt napjaira a szerződést az ügyfél a biztosítási szerződés megkötésének helyén mondhatja fel.

A Biztosító mentesülésének feltételei és az alkalmazott kizárások
A Biztosító mentesül a szolgáltatás nyújtása alól, amennyiben:
– a Biztosított vagy a Szerződő, vagy e személyek hozzátartozója jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással idézte elő a biztosítási eseményt;
– a biztosítási esemény bekövetkezése a Biztosított vagy a Szerződő 0,8 ezreléket meghaladó alkoholos befolyásoltságára, kábítószeres vagy egyéb okból bódult állapotára vezethető vissza, azzal okozati összefüggésben következett be;
– a Biztosított nem Magyarország területén tartózkodott a Biztosító kockázatba lépésekor;
– a Szerződő vagy a Biztosított által tett nyilatkozatok nem felelnek meg a valóságnak, amely okból lényeges körülmények ismeretlenek maradnak a Biztosító előtt.

A Biztosító részben vagy egészében mentesül a szolgáltatás nyújtása alól, amennyiben
– a Biztosított vagy a Szerződő nem tesz eleget kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségének;
– a Biztosított nem tesz eleget állapotmegőrzési kötelezettségének, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak;
– a Magyar Külügyminisztérium kifejezett ajánlása ellenére a Biztosított ún. nem javasolt célországot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben áll;
– a Biztosított követelése más biztosítás terhére részben vagy egészben megtérülhet;
– az általános vagy különös feltételben meghatározott kizárási ok áll fenn;
– az orvosi műhibákból eredő felelősségi károk esetén.

A biztosításból kizárásra kerülnek:
– a személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak;
– a felmerült nem vagyoni károk;
– a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivétel az általános feltételek 4.8 pontban felsorolt felelősségbiztosítási károk a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig);
– versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett káresemények;
– minden veszélyes sport, vagy különleges felkészültséget, tapasztalatot, tudást igénylő sport űzése során bekövetkezett károk (különösen, de nem kizárólag: bázisugrás, rögbi, amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, síelés vagy snowboardozás vagy szánkózás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, wakeboard, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a teszttűrákat és a rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing)
– közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események;

– háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események;
– az orvosi- és ügyvédi felelősségi károk;
– külföldön, fizikai munkavégzés következtében bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei.

Terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatások és kizárások:
A terrorcselekmény fogalma: 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.
A Biztosító azon ügyfelei részére, akik érvényes utasbiztosítási fedezettel rendelkeznek, az esetleges terrorcselekmények következtében szükségessé váló orvosi ellátás költségeit, valamint a Magyarországra történő hazaszállítás költségeit megtéríti 5 000 000 – 5 000 000 Ft (azaz öt-ötmillió forint) összeghatárokig.
Ezen szolgáltatásokat a Biztosító egy terrorcselekménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 000 000 Ft (azaz harmincmillió forint) összeghatárig téríti. Amennyiben elutazását követően a Biztosított külföldi tartózkodási helyén (tartózkodási hely alatt értve a települést, pl. várost, de nem az országot) terrorcselekmény következik be, a Biztosító a Biztosított idő előtti hazautazása kapcsán a menetjegy átfoglalásával kapcsolatban felmerülő igazolt többletköltséget maximum és összesen 100 EUR összeghatárig utólag megtéríti. A Biztosító a menetjegy átfoglalásával kapcsolatban szervezésre vonatkozó szolgáltatást nem teljesít.
Jelen szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a Biztosított hazautazásakor a biztosítás még minimum 1 napig (a hazautazást követő nap 24:00-ig) érvényben legyen.
A biztosítási szolgáltatás feltétele a külföldi szálláshellyel kapcsolatos dokumentáció (például: szálláshely által kibocsátott számla) Biztosító részére történő benyújtása.
A Biztosító mentesül a fenti szolgáltatások teljesítésének kötelezettsége alól, ha a Biztosított a Magyar Külügyminisztérium kifejezett ajánlása ellenére ún. nem javasolt célországot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben következik be.

A biztosítás nem terjed ki egészségügyi ellátás kapcsán:
– bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely a már korábban fennálló egészségi állapot miatt szükséges, és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan, vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét;
– olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
– azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban;
– a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani;
– amennyiben a Biztosított nem kéri a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, az 1.000 euró összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre (kivételt képeznek az általános feltételek 14.2 és 14.4 pontjaiban foglaltak),
– a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire, az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
– utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó vagy útitárs által nyújtott kezelésre, ápolásra;
– fizikoterápiára, masszázsra, akupunktúrára, valamint természetgyógyász, gyógytornász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre;
– védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra;
– szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre;

– kontaktlencsére;
– terhesgondozásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok) ra, terhességmegszakításra;
– hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire;
– kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, nem sürgősségi foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére, illetve javítására (kivéve 3.1 pontban foglaltak, és a sürgős foggyökér-kezelés, abban az esetben, ha az egy ideiglenes fogtömés elkészítéséhez szükséges);
– a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre;
– a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
– orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
– a Biztosított hozzátartozója általi kezelésre.

A poggyászbiztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra: ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórát is); nemesfémekre, drágakövekre, féldrágakövekre; művészeti tárgyakra; gyűjteményekre; készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (kivéve Világjáró Horizont Prémium termék megvásárlása esetén a különös feltételek 3.4.3 pontja alapján nyújtott szolgáltatás); takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, okiratra, üzleti vagy magán jellegű dokumentumra; menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevél, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), kulcsokra; nemes szőrmére, műérték jellegű vagyontárgyra, képzőművészeti alkotásra; sporteszközökre, -felszerelésekre (kivéve Sport+ díjcsomag megfizetése esetén a különös feltételek 3.4.7 pontjában meghatározott tárgyak a szolgáltatási táblázatban megjelölt limit erejéig); motoros felszerelésre, bukósisakra; munkavégzés céljára szolgáló eszközökre; hangszerekre; napszemüvegre; szemüvegre (kivétel: különös feltételek 3.1 pont), cigarettára, szeszes italra, romlandó anyagra, élelmiszerre, folyadékra, gyógyszerre; tárgy és tartozékának együttes, a tárgyankénti limitet meghaladó értékére; a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra; műszaki cikkekre és tartozékaikra (kivéve fényképezőgép, videokamera, GPS, táblagép, laptop, elektronikus könyvolvasó, mobiltelefon).

A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:
– a poggyász bármely okból történő elvesztésére, elhagyására, otthagyására, elejtésére, sérülésére, rongálódására (kivéve a különös feltételek 3.4.6 pontja), továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
– ha a poggyászt nem a személygépkocsi lezárt csomagteréből tulajdonítják el, illetve ha nem dokumentált egyértelműen a csomagtérbe történő erőszakos behatolás;
– ha a csomagtérből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el;
– műszaki cikk és tartozéka(i) személygépkocsi utasteréből vagy csomagteréből történő ellopására;
– ha a csomagtér nem fedett, így a csomagok látható helyen voltak;
– ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja;
– műszaki cikkek légi szállítása során bekövetkező káreseményekre;
– sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskára, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

Autó+ assistance szolgáltatásokból kizárt kockázatok:
A Biztosító nem szervezi meg a biztosított gépjármű közúti balesetben való sérüléséből vagy meghibásodásából eredő károk esetén a meghibásodással kapcsolatos szolgáltatásokat, illetve a lopási kísérlet kapcsán nyújtott javítási szolgáltatásokat amennyiben
– a biztosított gépjármű meghibásodása a Biztosítottnak felróható gondatlanságból ered. Gondatlanságnak minősül többek közt, ha a gumiabroncs futófelülete nem felel meg a jogszabályban előírtaknak, a kifogyott üzemanyag, a nem megfelelő üzemanyagból, olaj- vagy kenőanyagszintből eredő meghibásodás (utóbbiak esetében kivételt képez, ha

azok balesetből eredő törés vagy repedés következtében csökkentek az előírt szint alá);
– a biztosított gépjármű meghibásodása Magyarországon a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított 50 kilométeres távolságon belül, illetve Európa területén kívül következett be;
– a közúti segélyszolgálat, javítás, szállítás, tárolás során a Biztosító megbízott partnere által okozott károkra.

Autó+ assistance biztosítás nem terjed ki:
– bérelt autóra (kivéve a különös feltételek 3.8.2.e., pont szerinti bérautóval kapcsolatos szolgáltatás);
– olyan javítási költségekre, amelyek nem a biztosított gépjármű menetképes állapotba hozatalához kapcsolódnak;
– a javítás során elvégzett munkálatokkal és felhasznált alkatrészekkel kapcsolatos garanciális károkra;
– olyan, lopási kísérlet kapcsán elvégzett javítási munkálatokra, amely esetében nem készült részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi jegyzőkönyv;
– külső hatás miatt létrejött tűz és robbanás, elemi károk miatt felmerülő károkra;
– a biztosított gépjármű túlterhelése miatt bekövetkezett, illetve a szakszerűtlen üzemeltetés miatt felmerült károkra;
– a biztosított gépjármű nem rendeltetésszerű használatából eredő károkra;
– harmadik fél által okozott baleset kapcsán jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő károkra;
– a személygépkocsiban gyúlékony, robbanó, maró vagy egyéb veszélyes anyagok szállítása következtében bekövetkezett káresemény(ek)re;
– a szállított áru sérülésére vagy a meghibásodás miatti bevételkiesésre, továbbá a szállítmány továbbszállítására, az arról való gondoskodásra, illetve a szállítmány állagromlásából származó károkra;
– a nem a Biztosító által szervezett szállás vagy utazási költségekre;
– pótkerék javíttatási költségeire;
– nem a Biztosító által szervezett defektes gumiabroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítésére;
– amennyiben a menetképtelenség annak a következménye, hogy a biztosított gépjármű karbantartása nem az üzemeltetési előírásoknak megfelelően és/vagy nem az előírt időben történt meg (például olajcsere, fékbetétcsere).

Jogvédelemből kizárt kockázatok:
– a Biztosított által okozott kár esetén, amennyiben a gépjárművet jogosítvány nélkül vagy a tulajdonos engedélye nélkül vezette a Biztosított;
– a Biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folytatott eljárás;
– azon esetek, amelyekre a Biztosított korábban kötött jogvédelem vagy felelősségbiztosítása fedezetet nyújt;
– a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság (pl. gyorshajtás miatt).

A Biztosító nem fizet kártérítést az alábbi felelősségi károkra:
– bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése, kivéve a különös feltételek 3.9.8 pontban foglalt károk);
– Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár;
– a Biztosított szakmai, üzleti vagy sporttevékenységével összefüggésben okozott kár;
– a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk;
– fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk;
– szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk;
– az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk;

– jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károk;
– a Biztosított ellen a Biztosított családtagja, útitársa, vagy útitárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk;
– lőfegyverek által okozott sérülések;
– állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk;
– a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat;
– dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat.

A Biztosító mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól:
– amennyiben a balesetet vagy betegséget a Biztosított önmaga szándékosan okozta vagy a Biztosított az általa elkövetett szándékos bűncselekmény miatt betegedett meg;
– amennyiben a Biztosított a balesetet vagy betegséget alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság miatt, vagy erre visszavezethető okból szenvedte el;
– amennyiben a baleseti halált a kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő;
– a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete esetén;
– ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet vagy betegséget a Biztosított, a Szerződő vagy hozzátartozója szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta;
– ha a balesetet a Biztosított bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben szenvedte el;
– ha a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, illetve a Szerződő fél vagy hozzátartozójuk okozta;
– ha a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének;
– a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig;
– ha a káresemény autóversenyzés közben, vagy arra való felkészülés során keletkezett;
– olyan tűz- és robbanáskárok esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított személygépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be;
– ha a gépjármű vezetője az adott járműkategóriára érvényes gépjármű-vezetői engedély nélkül vezetett;
– amikor a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe.

Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató
A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a jelen feltételek mellékletét képező Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a www.union.hu weboldalon is elérhető.

A szerződésre alkalmazott jog
A szerződés tekintetében a magyar jogrend az irányadó, az alkalmazási jog a magyar.

Panaszkezelő szervek
Amennyiben a fogyasztónak minősülő ügyfélnek a Biztosítóhoz benyújtott panasza
– elutasításra került, vagy
– nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
– annak kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy
– kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el,
akkor:
1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához
(a továbbiakban: MNB) fordulhat
(ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.,
levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777;
telefon: helyi tarifával hívható kék szám (+36-80) 203-776;

web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem;
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu).

2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást
(székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.;
levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172;
telefon: (+36-80) 203-776;
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)
vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
Ezúton tájékoztatjuk Önt továbbá az online vitarendezési platform igénybevételének lehetőségéről. Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatosan pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljáráson kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: ec.europa.eu/odr.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

Világjáró utasbiztosítás Általános Szerződési Feltételek

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) Utasbiztosítási Általános Szerződési Feltételek

A Biztosító legfontosabb adatai:
Név: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.
Levelezési cím: H-1380 Budapest, Pf. 1076.
Honlap: www.union.hu
E-mail: ugyfelszolgalat@union.hu
Jogi formája: Zártkörűen működő részvénytársaság
Cégjegyzékszám: 01-10-041566 (bejegyezte a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság)
A 0–24 órán keresztül elérhető kárbejelentő és információs szolgálat telefonszámát a Biztosító honlapján közzéteszi.

1. Bevezető rendelkezések

1.1. A Biztosító, a jelen feltételekkel megkötött biztosítási szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. A feltételek szerint kizárt eseményekre a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

1.2. A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak. A biztosítási szerződést érintő, a biztosítótársaságok által kötelezően alkalmazandó jogszabály megváltozása esetén, az új, illetve módosult jogszabályi rendelkezés automatikusan a biztosítási szerződés részévé válik, azzal, hogy a Biztosító a jogszabályváltozásról a honlapján haladéktalanul tájékoztatást nyújt.

2. A biztosítási szerződés alanyai

2.1. A Szerződő az a természetes vagy jogi személy, illetőleg jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki/amely a Biztosítóval a szerződést megköti, és a díjat megfizeti.

2.2. Biztosított az a természetes személy, akinek a személyére vagy vagyontárgyaira biztosítási szerződést kötöttek. Biztosított kizárólag olyan személy lehet, aki
– életvitelszerűen Magyarországon lakó magyar állampolgár, vagy Magyarországon letelepedett külföldi állampolgár (feltéve, hogy nem állampolgársága szerinti országba utazik);
– az előző feltételnek nem felel meg, azonban az Európai Unió valamely tagországának állampolgáraként társadalombiztosítási ellátásra vagy egyéb, a lakóhely szerinti gyógykezelés költségeinek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással rendel-

kezik az Európai Unió valamely tagországának területén (feltéve, hogy nem állampolgársága szerinti országba utazik). A Biztosított tudomásul veszi, hogy a Világjáró utasbiztosítás különös feltételeinek 3.5. pontjában foglaltaknak megfelelően a Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvos kísérővel vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíttathatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé, illetve szükségessé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító az orvosi dokumentumok alapján határozza meg. Repülőgéppel történő hazaszállítás esetén a Biztosító a Biztosítottat a repülőtérhez legközelebbi – a Biztosított szakellátására alkalmas – egészségügyi intézménybe szállítja. A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik. A Biztosító által szervezett hazaszállítás költségeit a Biztosító viseli. A Biztosított halála esetén a Biztosító Assistance Szolgálata intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit kifizeti. A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit, egyéb országba történő szállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

Nem lehet Biztosított az a személy, aki a lenti feltételek bármelyikének megfelel:

– külföldön tartósan (90 napnál hosszabb folyamatos tartózkodással) szellemi munkát végez (kivéve Európa Éves bérlet biztosítottja),
– külföldön fizikai munkát végez (a gépjárművezetés nem minősül fizikai munkának);
– a szerződéskötés napján nem tartózkodott Magyarország területén;
– kettős állampolgársággal rendelkezik, és az állampolgársága szerinti országba utazik.

2.3. Az utasbiztosítási szerződésben a Szerződő és a Biztosított személye különválhat. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.

2.4. Az utasbiztosítási szerződés alapján Kedvezményezett az, aki a biztosítási szolgáltatások igénybevételére jogosult.
Kedvezményezett lehet:

– a Biztosított életében a Biztosított,
– a Szerződő által a Biztosított hozzájárulásával megjelölt személy,
– ha nem volt Kedvezményezett megnevezve, vagy a megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a Biztosított örököse.

A Szerződő fél a Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a Szerződő fél, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezte előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.

2.5. Az utasbiztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, a biztosítási díj visszatérítéséhez – ha a Szerződő fél és a Biztosított nem azonos –, a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

2.6. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben a Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni. A Biztosított a szerződéskötéshez történő hozzájárulását a szerződés létrejöttét követően is megadhatja.

2.7. Az Assistance Szolgáltató, a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében a biztosítási esemény bekövetkezésekor – a megbízás keretein belül – kárrendezési ügyekben eljár.

3. Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított személyében, vagyontárgyaiban vagy az utazás tartama alatt jogszerű használatában álló személygépkocsiban bekövetkezett károsodás, az utasbiztosítási szerződés különös feltételeiben rögzítettek szerint.

4. Biztosítási szolgáltatások

4.1. A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások a különös feltételekben és a szol-

gáltatási táblázatban foglaltak szerint az alábbi, bel- és külföldön felmerülő kockázatokra terjednek ki:

Magyarország határain belül felmerülő balesetbiztosítási szolgáltatások

– külföldre történő kiutazás vagy hazatérés során bekövetkező baleseti halál
– külföldre történő kiutazás vagy hazatérés során bekövetkező baleseti rokkantság

Magyarország határain kívül felmerülő baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások:

– baleset és betegség kapcsán felmerülő orvosi költségek;
– 25%-ot meghaladó baleseti rokkantság (25–100% közötti mértékben);
– baleseti költségtérítés;
– baleseti munkaképtelenség miatti napi térítés;
– baleseti halál;
– baleseti halál többlettérítés légi- vagy hajókatasztrófa esetén.

80. év feletti Biztosított esetén, a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja a Biztosító.

4.2. A poggyászbiztosítási szolgáltatások az alábbi kockázatokra terjednek ki:
– Magyarországról kivitt útipoggyász ellopásából, elrablásából eredő károk;
– okmányok pótlásának költségei;
– konzulátusi költségek;
– poggyászkésedelem;
– járatkésés miatti költségek.

4.3. A Magyarországra történő szállítással kapcsolatos szolgáltatások az alábbi kockázatokra terjednek ki:
– a beteg Biztosított Magyarországra történő szállítása;
– a Biztosított holttestének Magyarországra történő szállítása.

4.4. Az egészségügyi segítségnyújtás keretében igénybe vehető szolgáltatások az alábbi kockázatokra terjednek ki:
– egészségügyi tanácsadás;
– ellátó/orvos küldés, illetve címének közlése;
– szükség esetén orvoshoz, illetve kórházba szállítás;
– hozzátartozó tájékoztatása;
– orvossal, egészségügyi intézménnyel folyamatos kapcsolattartás.

4.5. A személygépkocsi assistance szolgáltatásai az alábbi kockázatokra terjednek ki:
– közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése;
– autómentővel történő szállítás megszervezése és költségének átvállalása;
– javítási költségek külföldi szervizben (legfeljebb 10 éves személygépkocsi vagy motorkerékpár esetében);
– javítási költségek lopási kísérlet kapcsán;
– alkatrészküldés, bérgépkocsi szervezése, költségeinek átvállalása;
– meghibásodott személygépkocsi tárolásának megszervezése, költségeinek átvállalása;
– üzemképtelen személygépkocsi miatt az utazási költségek térítése, vagy a helyi szállás megszervezése és költségeinek megtérítése;
– telefonköltség térítése (az assistance szolgáltatással kapcsolatban, külföldről intézett hívások esetén);
– defektes gumiabroncs javíttatása vagy cseréje.

4.6. További segítségnyújtás szolgáltatásai:
– közeli hozzátartozó látogatási költségeinek megtérítése;
– tartózkodás meghosszabbítása;
– gyermek hazaszállítása;
– sofőr küldés szolgáltatás;
– idő előtti Magyarországra utazás költségeinek átvállalása haláleset vagy megbetegedés miatt.

4.7. A jogvédelmi szolgáltatás az alábbi költségeket tartalmazhatja:
– ügyvédi költségek;
– óvadék.

4.8. A felelősségbiztosítási szolgáltatások alapján a Biztosító megtéríti a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott baleseti sérüléséből eredő egészségügyi

ellátását, illetve a sérült személy elhalálozása esetén az eltemettetésével kapcsolatosan felmerült költségeket a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig.
A szállással kapcsolatos felelősségbiztosítási szolgáltatások alapján a Biztosító megtéríti a Biztosított által külföldön szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjének a szálláshely berendezését érintő, a Biztosított által okozott dologi kár költségét a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig.

4.9. Az útlemondás biztosítás vonat-, busz- és repülőjegyre, valamely külföldi szolgáltatás igénybevételére feljogosító időszakos jegyre, utazási igazolványra vagy úgyn. városkártyára és külföldi szálláshelyre vonatkozik a Biztosított betegsége vagy baleset miatti lemondása esetén.

4.10. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét. A biztosított érdek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani. A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen.
A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról.

4.11. A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások kivételével az utasbiztosítás alapján a Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

4.12. Ha a Biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.

5. A biztosítás tartama

5.1. Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama egy nap, a leghosszabb egy év. Amennyiben a Biztosított életkora eléri, vagy a biztosítási időszakban átlépi a 80. életévet, abban az esetben a biztosítás maximum 30 nap időtartamra köthető. Éves bérlet esetén egy külföldi út kapcsán a kockázatviselés tartama 60 napban, Európa Éves bérlet esetén 180 napban, míg Féléves bérlet esetén 45 napban maximalizált kiutazásonként.

5.2. A biztosítási szerződés meghosszabbításának feltételei:
- A biztosítás egy alkalommal meghosszabbítható, ha a Biztosított a szerződés lejárata előtt a meghosszabbítás iránti igényét közli a Biztosítóval, és a Biztosító ezt elfogadja.
- A biztosítás meghosszabbításának feltétele, hogy a meghosszabbítással érintett érvényes biztosítási időszakban nem következett be olyan esemény, amely miatt a Biztosító biztosítási szolgáltatást teljesíteni köteles, és erről a Biztosított írásban vagy szóban (az Assistance Szolgálatnál) nyilatkozatot tesz. Írásbeli nyilatkozat esetén az igénybejelentést arra a címre kell elküldeni (faxon, e-mailben), ahol a Biztosított a biztosítási szerződést megkötötte. A szóbeli nyilatkozat az Assistance Szolgálat +36 1 268 1388-as telefonszámán tehető meg.

5.3. A Biztosító a hazautazás során bekövetkező járatkésés vagy járattörlés esetén automatikusan és ingyenesen meghosszabbítja a biztosítási tartamot egy nappal, amennyiben a biztosított a késés következtében a biztosítási díjjal fedezett időtartamon túl érkezik meg Magyarország területére. Amennyiben ezen időszak alatt káresemény következik be, a Biztosító a kárigény érvényesítéséhez a következő dokumentumokat kéri benyújtani: az üzemeltető légitársaság írásbeli igazolása a késés tényéről és időtartamáról, valamint a Biztosított menetjegyének másolata.

5.4. A Biztosító vis maior esetén a biztosítási szerződés meghosszabbításának lehetőségét kizárja (kivéve 5.3 pont).

6. A kockázatviselés kezdete, a szerződés létrejötte

6.1. A Biztosító kockázatviselése a megkötött szerződés alapján kiállított kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt nap 0 órájától, a díjjal kiegyenlített nap 24. órájáig tart.

6.2. Ha a biztosítási szerződés megkötésének napja megegyezik a biztosítás kezdeteként megjelölt nappal, akkor a Biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeteként megjelölt napon a biztosítási szerződés megkötésének időpontjától érvényes, amely esetben a biztosítási szerződés megkötésének időpontját (óra, perc) a biztosítási kötvényen fel kell tüntetni. Nem elektronikusan kiállított kötvény esetében a kockázatviselés kezdete legfeljebb a szerződés megkötését követő nap 0 órája lehet.

6.3. Az utasbiztosítás Magyarország területén, a kiutazás megkezdése előtt, a megállapított díj megfizetése ellenében köthető.

6.4. A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Az így létrejött szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.
Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a Biztosító visszautasíthatja, ha az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

6.5. A szerződés megkötése során a Biztosító vagy megbízottja (a továbbiakban együttesen: a Biztosító) átadja a Szerződő részére az utasbiztosítás teljes körű tájékoztatóját. (A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény [a továbbiakban: Bit] alapján).

6.6. A Biztosító vagy megbízottja a díj átvétele után biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (a továbbiakban: kötvényt) állít ki. A kötvényen legfeljebb 5 fő szerepelhet Biztosítottként, kivételt képeznek a csoport részére és az elektronikus úton kötött utasbiztosítások.

6.7. A Szerződő a díj megfizetésével igazolja, hogy a szerződés megkötése előtt a Biztosítóra és a biztosítási szerződés tartalmára vonatkozó teljes körű tájékoztatást megkapta.

6.8. Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.

6.9. A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban: távértékesítési törvény) 6. §-a alapján a Szerződő a szerződését a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását írásban társaságunk székhelyének postai címére vagy a 06-1-486-4390-es fax számra küldheti. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat biztosítónk megadott címére beérkezik. A felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a szerződés alapján szolgáltatás nyújtása csak a Szerződő kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. A távértékesítési törvény 8.§-a értelmében amennyiben a Szerződő a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a Biztosító kizárólag a szerződés megszűnésének időpontjáig történt kockázatviselés időarányos ellenértékét jogosult követelni, amennyiben eddig az időpontig biztosítási esemény nem következett be. Ebben az esetben a Biztosító a már befizetett biztosítási díjnak

a szerződés megszűnéséig teljesített kockázatviselés arányos ellenértékét meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a szerződő részére visszatéríti.

7. A közlési és változásbejelentési kötelezettség

7.1. A Biztosított és a Szerződő, a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

7.2. A Biztosított és a Szerződő fél a lényeges körülmények (különös tekintettel a biztosítási kötvényen feltüntetett adatokra) változását 5 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni.

7.3. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

8. A biztosítási díj

8.1. A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a választott terméktől, a külföldön töltendő napok számától, valamint a Biztosított/Szerződő által választott biztosítási termék szolgáltatásainak mértékétől.

8.2. A biztosítási díj az ajánlat megtételekor, de legkésőbb a kötvény átvételekor esedékes.

8.3. A Biztosító által megállapított díj Európa területére vonatkozik. Jelen feltételekben foglaltak tekintetében Európának minősül Oroszország az Uráltól nyugatra, Egyiptom, Törökország egész területe, Tunézia, Marokkó, Izrael, Jordánia, Ciprus, Madeira, Málta és a Kanári-szigetek, továbbá az alábbi országok – földrajzilag Európához tartozó – részei: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Cseh Köztársaság, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Moldova, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Ukrajna, Vatikán.

8.4 Jelen feltételekben foglaltak tekintetében a 8.3 pontban található felsoroláson kívüli országok és földrajzi területek Európán kívülinek minősülnek (különösképp, de nem kizárólag: Azerbajdzsán, Fehéroroszország, Grúzia, Örményország).

8.5 Egyedi díjcsomagok

- Időskori (70 év feletti) díjcsomag: amennyiben a Biztosított betöltötte vagy a biztosítás tartama alatt betölti a 70. életévét, a Biztosító az utasbiztosítási szerződés megkötésekor egyedi díjat alkalmaz.
- Világ díjcsomag: Európán kívüli utazások esetén a Biztosító egyedi díjat alkalmaz. Európához tartozónak minősülnek a 8.3 pontban felsorolt országok és földrajzi területek.
- USA / Kanada díjcsomag: az Amerikai Egyesült Államokba és Kanadába történő utazások esetén a Biztosító egyedi díjat alkalmaz.
- Sport+ díjcsomag: a Biztosító egyedi díjat alkalmaz a 8.3 pont szerinti területi hatállyal űzött amatőr sporttevékenység (különös feltételek 9. fejezet), 18 év alattiak versenyszerű sporttevékenysége és egyes sporteszközökre, -felszerelésekre (különös feltételek 3.4.7 pont) kiterjedő poggyászbiztosítási védelem kapcsán.
- Műszaki cikk (különös feltételek 3.4.9) extra védelem igénylése esetén az egyes biztosítottak vonatkozásában kalkulált díjra a Biztosító egyedi díjat alkalmaz.
- Útlemondás díjcsomag: a Biztosító egyedi díjat alkalmaz a 70 év alattiak által a

8.3 pont szerinti európai utazásokhoz igényelt útlemondás védelem kapcsán. A biztosítási díj kapcsán kedvezmény nem érvényesíthető.

Az egyedi díjcsomag díjszámítása az esetleges kedvezmények nélkül kalkulált díj összegéből kerül megállapításra.

8.6. Kedvezmények
- Gyermekkedvezmény: A megállapított biztosítási díjból 50% kedvezményt ad a Biztosító a 18 év alatti gyermek(ek) részére, ha legalább egy felnőtt kísérővel utazik/utaznak. A kedvezményt igénybe vevők részére a Biztosító a szolgáltatásokat 100%-ban nyújtja. Gyermeknek az a személy számít, aki a kockázatviselés első napjáig nem töltötte be a 18. életévét.
- Útitárs kedvezmény: minimum 3 fő együttutazása esetén 5% kedvezmény vehető igénybe, az esetleges gyermekkedvezmény és egyedi díjcsomag(ok) figyelembevételével kalkulált díj összegéből.
- Kedvezményes csoportos díj: minimum 10 fő együtt utazása esetén vehető igénybe a díjtáblázatban megjelölt értékben. A kedvezményes csoportos díj esetén az Európán kívülre utazókra és a 70 év felettiekre vonatkozó egyedi díjcsomagok és Autó+ assistance szolgáltatások egyidejűleg nem igényelhetőek, illetve egyéb kedvezmény érvényesítésére nincs mód.

8.7. Autó+ assistance szolgáltatások utasbiztosítással együtt igényelhetőek, a Díjtáblázatban feltüntetett egyedi, kiegészítő biztosítási díj megfizetésével.

9. A biztosítási díj teljes vagy részleges visszatérítésének feltételei

9.1. A biztosítási szerződés feltételei szerint a teljes biztosítási díj visszatérítésére kizárólag a biztosítás kezdete előtt, a biztosítás kötésének helyén bejelentett igény alapján van lehetőség. A díjvisszatérítés feltétele a sértetlen és hiánytalan biztosítási kötvény leadása, és a biztosított személyes jelenléte.

9.2. Részleges díjvisszatérítés a biztosításnak a kockázatviselés kezdetét követően fel nem használt napjaira adható, ennek alapján a tényleges és az eredeti időtartamra vonatkozó biztosítás díjának díjkülönbözetét kell visszatéríteni a biztosítás megkötésének helyén. Fel nem használt napnak minősül a Biztosító szervezeti egységénél, illetve a Biztosító megbízottjánál történő kötvényleadás napját követő naptól a kockázatviselés utolsó napjáig tartó időszak. A részleges díjvisszatérítéshez minden esetben szükséges a Biztosított írásbeli nyilatkozata arról, hogy a Biztosítóval szemben a biztosítási szerződés alapján szolgáltatási igényt nem érvényesít. Éves vagy Féléves bérlet esetén részleges díjvisszatérítésre nincs mód.

9.3. 15 napnál rövidebb biztosítási időszakra kötött biztosítások díjából részleges díjvisszatérítésre nincs lehetőség.

9.4. A biztosítás díját vissza kell fizetni, ha a biztosítást olyan személy köti, vagy olyan személy részére kötik meg, aki a biztosítás feltételei szerint nem biztosítható, és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt elutasítja.

9.5. Személyenként egy utazáshoz egy utasbiztosítási szerződés köthető. Amennyiben a Biztosított több utasbiztosítással rendelkezik, a Biztosító a szolgáltatásokat a korábban megkötött szerződés alapján nyújtja és a később kötött szerződés díját visszatéríti.

10. A biztosítás területi hatálya

10.1. Az utasbiztosítási szerződés – a 8. fejezetben leírtak szerinti díjszámítással – Magyarország területét kivéve az egész világra kiterjed.

10.2. Baleseti halál és baleseti rokkantság vonatkozásában a területi hatály Magyarországra is kiterjed, amennyiben a biztosítási esemény a biztosítási tartam során, a külföldre történő vagy a hazautazás során következik be.

10.3. Közúti segélyszolgálat (3.8.2 a.) és a személygépkocsi szállítási költségeinek (3.8.2 b.) térítése szolgáltatások vonatkozásában a területi hatály Magyarországra is kiterjed, a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított 50 kilométeres távolságon kívül.

10.4. Európa Éves bérlet esetén a biztosítás területi hatálya Európa (lásd: 8.3 pont).

11. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szolgáltatás nyújtása alól, amennyiben:
- a Biztosított vagy a Szerződő, vagy e személyek hozzátartozója jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással idézte elő a biztosítási eseményt;
- a biztosítási esemény bekövetkezése a Biztosított vagy a Szerződő 0,8 ezreléket meghaladó alkoholos befolyásoltságára, kábítószeres vagy egyéb okból bódult állapotára vezethető vissza, azzal okozati összefüggésben következett be;
- a Biztosított nem Magyarország területén tartózkodott a Biztosító kockázatba lépésekor;
- a Szerződő vagy a Biztosított által tett nyilatkozatok nem felelnek meg a valóságnak, amely okból lényeges körülmények ismeretlenek maradnak a Biztosító előtt.

A Biztosító részben vagy egészében mentesül a szolgáltatás nyújtása alól, amennyiben
- a Biztosított vagy a Szerződő nem tesz eleget kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségének;
- a Magyar Külügyminisztérium kifejezett ajánlása ellenére a Biztosított ún. nem javasolt célországot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben áll;
- a Biztosított nem tesz eleget állapotmegőrzési kötelezettségének, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak;
- a Biztosított követelése más biztosítás terhére részben vagy egészben megtérülhet;
- az általános vagy különös feltételekben meghatározott kizárási ok áll fenn;
- az orvosi műhibákból eredő felelősségi károk esetén.

12. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárásra kerülnek:
- a személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak;
- a felmerült nem vagyoni károk;
- a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivétel a 4.8 pontban felsorolt felelősségbiztosítási károkat a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig);
- versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett káresemények;
- minden veszélyes sport, vagy különleges felkészültséget, tapasztalatot, tudást igénylő sport űzése során bekövetkezett károk (különösen, de nem kizárólag: bázisugrás, rögbi, amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, síelés vagy snowboardozás vagy szánkózás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, wakeboard, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a teszttúrákat és a rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy kletterseig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing);
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események;
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események;
- az orvosi- és ügyvédi felelősségi károk;
- külföldön, fizikai munkavégzés következtében bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei.

Terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatások és kizárások:
A terrorcselekmény fogalma: 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.
A Biztosító azon ügyfelei részére, akik érvényes utasbiztosítási fedezettel rendelkeznek, az esetleges terrorcselekmények következtében szükségessé váló orvosi ellátás költségeit, valamint a Magyarországra történő hazaszállítás költségeit megtéríti 5 000 000 – 5 000 000 Ft (azaz öt-ötmillió forint) összeghatárokig. Ezen szolgáltatásokat a Biztosító egy terrorcselekménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 000 000 Ft (azaz harmincmillió forint) összeghatárig téríti.
Amennyiben elutazását követően a Biztosított külföldi tartózkodási helyén (tartózkodási hely alatt értve a települést, pl. várost, de nem az országot) terrorcselekmény következik be, a Biztosító a Biztosított idő előtti hazautazása kapcsán a menetjegy átfoglalásával kapcsolatban felmerülő igazolt többletköltséget maximum és összesen 100 EUR összeghatárig utólag megtéríti.
A Biztosító a menetjegy átfoglalásával kapcsolatban szervezésre vonatkozó szolgáltatást nem teljesít. Jelen szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a Biztosított hazautazásakor a biztosítás még minimum 1 napig (a hazautazást követő nap 24:00-ig) érvényben legyen. A biztosítási szolgáltatás feltétele a külföldi szálláshellyel kapcsolatos dokumentáció (például: szálláshely által kibocsátott számla) Biztosító részére történő benyújtása.
A Biztosító mentesül a fenti szolgáltatások teljesítésének kötelezettsége alól, ha a Biztosított a Magyar Külügyminisztérium kifejezett ajánlása ellenére ún. nem javasolt célországot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben következik be.

13. A szolgáltatás teljesítése

A Biztosító a szolgáltatást a kárrendezéshez szükséges, a különös feltételekben részletezett valamennyi okirat beérkezését követően, 15 munkanapon belül, az arra jogosult természetes vagy jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság bankszámlájára történő átutalással, vagy címére kifizetési utalványon teljesíti.

14. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

14.1. A Biztosított köteles:
- a biztosítási eseményt a lehető legrövidebb időn belül a Biztosító vagy az Assistance Szolgálat részére bejelenteni;
- egészség- és balesetbiztosításhoz kapcsolódó biztosítási eseményt a lehető legrövidebb időn, de legkésőbb 48 órán belül a Biztosító vagy az Assistance Szolgálat részére bejelenteni. Amennyiben a Biztosítót vagy az Assistance Szolgálatot a fentiek szerint 48 órán belül nem értesítették, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak, akkor a Biztosító a felmerült költségeket legfeljebb 1000 euró összeg erejéig vállalja. Amennyiben a költség más pénznemben merül fel, az átszámítás alapja a költség felmerülésének napján, a Magyar Nemzeti Bank által közétett, forint és adott deviza közötti középárfolyam.

14.2. Amennyiben a biztosítási esemény következtében a Biztosított a fenti bejelentési kötelezettségének nem tud eleget tenni, és ezen akadályoztatása a biztosítási eseménnyel kapcsolatos rendőrségi jegyzőkönyvből, orvosi dokumentációból egyértelműen bizonyítható, a Biztosító méltányossági alapon a fent meghatározott összegen túl is térítheti a felmerült költségeket.

14.3. Egyéb kötelezettségek:
- a kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni, és ennek során a Biztosító megbízottjának és/vagy munkatársainak útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;
- a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót tájékoztatni;
- a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére, és a kártérítés nagyságára vonatkoznak;
- a biztosítási esemény bekövetkezte után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezéséig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelen-

tésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges.

14.4. Sürgős szükség esetén a 14.1 pontban megfogalmazott bejelentési kötelezettségek nem állnak fenn.
Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha:
– az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, testi épségét veszélyezteti, 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 az elutazása előtt fennállott betegségében olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé. Ezen körben kivételt képez az alkoholizmus, a drogfogyasztás, valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség.

15. Az elévülés
A biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított öt év elteltével elévülnek.

16. Illetékes bíróság
A biztosítási szerződésből származó jogvita esetén a per lefolytatására a mindenkor hatályos polgári perrendtartásról szóló törvény szabályai szerinti bíróság illetékes.

17. Panaszok bejelentése
Amennyiben a fogyasztónak minősülő ügyfélnek a Biztosítóhoz benyújtott panasza
– elutasításra került, vagy
– nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
– annak kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy
– kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:

1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához
(a továbbiakban: MNB) fordulhat
(ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.,
levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777;
telefon: helyi tarifával hívható kék szám (+36-80) 203-776;
web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem;
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu).
2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a
Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást
(székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.;
levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172;
telefon: (+36-80) 203-776;
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)
vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Ezúton tájékoztatjuk Önt továbbá az online vitarendezési platform igénybevételének lehetőségéről. Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatosan pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljáráson kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető

Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: ec.europa.eu/odr.

18. **Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató**
A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a jelen feltételek mellékletét képező Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza, mely a www.union.hu weboldalon is elérhető.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

UNION
VIENNA INSURANCE GROUP

Világjáró utasbiztosítás
Különös Szerződési Feltételek

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) Utasbiztosítási Különös Szerződési Feltételek

Jelen feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. – 1082 Budapest, Baross u. 1. – (továbbiakban: Biztosító) által kiadott, általános utasbiztosítási feltételekkel együtt érvényesek. A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.
Nem válik a szerződés részévé a Biztosító és a Szerződő vagy Biztosított közötti korábbi üzleti kapcsolat során kialakított szokás, illetve gyakorlat, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

1. A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások

1.1. Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított személyét vagy vagyontárgyait ért káresemény, amelyet a jelen feltételek nevesítenek.

1.2. Balesetnek minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő, egyszeri külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított egészség károsodást szenved vagy megrokkan, amelynek következtében a Biztosított 1 éven belül:
– meghal;
– maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) szenved;
– kórházi ápolásra szorul;
– műtéti beavatkozást végeznek rajta.
Balesetnek minősülnek az alábbi, a Biztosított akaratán kívüli események is:
– vízbefúlás;
– gázok vagy gőzök belélegzése;
– mérgező vagy maró anyagokat tartalmazó ételek és italok fogyasztása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át érik a szervezetet. Az öngyilkosság vagy annak kísérlete még abban az esetben sem minősül balesetnek, ha zavart tudatállapotban követték el. A betegség kapcsán felmerülő biztosítási események nem minősülnek balesetnek. A fizikai munkavégzés kapcsán felmerülő biztosítási események nem minősülnek balesetnek.

1.3. Közeli hozzátartozónak minősül(nek) a magyar Polgári Törvénykönyvben meghatározott személy(ek).

1.4. Autó+ asszisztencia szolgáltatások tekintetében biztosított gépjárműnek minősül az utazás során a Biztosított használatában álló, érvényes forgalmi és egyéb hatósági engedélyekkel bíró, gyártási idejét tekintve a káresemény bekövetkezésekor 15 évnél nem idősebb, magyar forgalmi rendszámú személygépkocsi (személyszál-

lítás céljára készült olyan gépkocsi, amelyben – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9 állandó ülőhely van) vagy motorkerékpár, melynek forgalmi rendszámát a biztosítási kötvényen a biztosítási kötvény kiállításakor rögzítik.

1.5. Sportbalesetnek minősül az olyan külföldön bekövetkező baleset (hirtelen fellépő, váratlan külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosított akaratától függetlenül testi károsodását eredményezi), amelyet a Biztosított helyi, hatósági szabályozásba, tiltásba nem ütköző amatőr sporttevékenység végzése közben szenved el.

2. A Biztosító jogai és kötelezettségei

2.1. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított állapota lehetővé nem teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából.

2.2. Egészségügyi ellátással kapcsolatos szolgáltatást a Biztosító kizárólag abban az esetben köteles nyújtani, amennyiben a biztosítási eseményt az általános feltételek 14. fejezetében foglaltak szerint bejelentik.

3. Az utasbiztosítás szolgáltatásai

3.1. Egészség- és balesetbiztosítás alapján járó biztosítási szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén, a biztosítási összeg keretén belül nyújtja a Biztosító. A Biztosító a külföldön felmerült egészségügyi ellátások miatt az alábbi költségeket téríti meg:

- orvosi vizsgálat;
- orvosi gyógykezelés;
- kórházi gyógykezelés;
- a baleset miatt felmerült mentési, betegszállítási és orvosi költségek;
- intenzív ellátás;
- halaszthatatlan műtét;
- névre szóló, orvosi rendelvényre vásárolt heveny állapotot, rosszullétet megszüntető mennyiségű, eredeti számlával igazolt gyógyszervásárlás;
- művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
- gyógyászati segédeszközök (pl. mankó és támbot) – számlával igazolt – vételára (orvosi rendelvényre);
- orvosi rendelvényre látásjavító szemüveg és látásjavító napszemüveg (a továbbiakban: szemüveg) pótlása 150 euró összeghatárig, de csak amennyiben a szemüveg személyi sérülést is okozó, külföldi orvosi ellátást igénylő, helyben kiállított orvosi dokumentummal alátámasztott baleset miatt ment tönkre;
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig az indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével;
- a terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel és koraszüléssel kapcsolatos orvosi, kórházi költségek;
- hiperbár kamrás kezelés költségeit a Biztosító a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig téríti meg Világjáró Horizont Prémium utasbiztosítással rendelkező ügyfelek részére, legfeljebb egy biztosítási esemény kapcsán, amennyiben a kezelés orvosilag indokolt, és az orvosi dokumentáció alapján szükségessége egyértelműen a biztosítási időtartam alatti, jelen feltételeknek megfelelő búvárkodás közben bekövetkező biztosítási eseményhez köthető;
- a Biztosított légi katasztrófa miatt bekövetkezett halála esetén a Biztosító a feltételben meghatározott mértékű (választott biztosítási csomagtól függő) további kártérítést fizet;
- a Biztosított hajókatasztrófa miatt bekövetkezett halála esetén a Biztosító a feltételben meghatározott mértékű (választott biztosítási csomagtól függő) további kártérítést fizet. Jelen feltétel szempontjából hajónak minősül a minimum 50 fő szállítására képes, hajótársaság által személyszállítási célból üzemeltetett óceán- vagy tengerjáró vízi jármű.

80. év feletti Biztosított esetén, a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja a Biztosító.
Azon Biztosítottak esetén, akiknek az elutazásuk előtti 6 hónapon belül diagnosztizált betegségéből eredően az utazás során olyan állapotrosszabbodása következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé, a Biztosító a külföldön felmerülő orvosi költségeket a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig téríti meg.

A biztosítás nem terjed ki:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely a már korábban fennálló egészségi állapot miatt szükséges, és a biztosítás megkötésekor előrelátható-an, vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét;
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban;
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani;
- amennyiben a Biztosított nem kéri a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételéhez, az 1000 euró összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre (kivételt képeznek az általános feltételek 14.2 és 14.4 pontjaiban foglaltak),
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire, az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
- utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó vagy útitárs által nyújtott kezelésre, ápolásra;
- fizikoterápiára, masszázsra, akupunktúrára, valamint természetgyógyász, gyógytornász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre;
- védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra;
- szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre;
- kontaktlencsére;
- terhesgondozásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhességmegszakításra;
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire;
- kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, nem sürgősségi foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére, illetve javítására (kivéve 3.1 pontban foglaltak, és a sürgős foggyökér-kezelés, abban az esetben, ha az egy ideiglenes fogtömés elkészítéséhez szükséges);
- a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre;
- a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- a Biztosított hozzátartozója általi kezelésre.

3.2. A Biztosított a fenti szolgáltatások teljesítése érdekében a Biztosítóval szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvosokat az orvosi titoktartás kötelezettsége alól.

3.3. A balesetbiztosítási szolgáltatások biztosítási összegei a biztosítási kötvényen feltüntetett és kiválasztott biztosítási termék szerint kerülnek meghatározásra.
A Biztosító megtéríti:

- a 3.1 pont szerinti egészségügyi ellátás költségeit;

– baleseti költségtérítés címen a részletes orvosi zárójelentéssel dokumentált baleset következtében külföldön felmerült, igazolt, olyan közvetlen vagy közvetett költségeket, amelyek egyéb módon nem térülnek meg a Biztosítottnak (pl. taxi, kizárólag az Assistance Szolgálattal folytatott telefonbeszélgetés, szálloda, menetjegy);
– amennyiben a Biztosított baleset miatt munkaképtelenné válik, a munkaképtelenség orvos által igazolt, folyamatos tartamára, de legfeljebb 100 napra a szolgáltatási táblázatban foglalt napi térítés fizethető ki;
– baleseti halál esetén a szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási szolgáltatási összeget fizeti ki a Biztosító;
– baleseti rokkantság esetén a választott biztosítási összegből a megállapított rokkantság mértékének megfelelő %-os részt, legalább 25%-ot elérő mértékű rokkantság esetén;
– ha a baleset következtében a Biztosított meghal, akkor a Biztosító a szolgáltatási táblázat szerinti biztosítási összeget fizeti ki a megnevezett kedvezményezett(ek) nek, vagy ennek hiányában az elhunyt Biztosított örökös(ei)nek. Ha a halál bekövetkezése előtt maradandó egészségkárosodás (rokkantság) miatt szolgáltatásra került sor, akkor a Biztosító az elhalálozás miatt fizetendő biztosítási szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja, amennyiben a halál ugyanazon biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben következett be.

3.4. Poggyászbiztosítási szolgáltatások

3.4.1. A poggyászbiztosítás alapján megtérülnek azok a károk, amelyek a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának:
– külföldön történt ellopásából, elrablásából;
– helyben kiállított orvosi igazolással alátámasztott, személysérüléssel együtt járó balesetből történő rongálódásából, megsemmisüléséből;
– jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetből adódó rongálódásból, megsemmisülésből erednek.

3.4.2. A kártérítés mértéke az egyes cikkek káridőponti avult (használt) értéke, felső határa a szerződött biztosítási összeg. A személygépkocsi lezárt csomagteréből történő lopás esetén a kártérítési összeg legfeljebb a szerződött biztosítási összeg fele lehet. A 3.4.9 pontban **meghatározott műszaki cikkek és tartozékaik személygépkocsiból történő ellopása esetén a Biztosító mentesül a poggyászbiztosítási szolgáltatás alól**. Kozmetikai és piperecikkek esetén a térítési mértéke összesen és maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt tárgyankénti limit 10%-a lehet.

3.4.3. A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott, vagy baleset következtében használhatatlanná vált útlevél, bankkártya, TAJ kártya, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély újra beszerzésével kapcsolatban felmerült, eljárási illetékkel kapcsolatos költségeit, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt határig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli. Bankkártya pótlása esetén a Biztosító a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja, amennyiben a kártyakibocsájtó bank erre vonatkozó kártérítést nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosított felmerült költségeinél. A Biztosító nem téríti meg a sürgősségi szolgáltatások igénybevétele kapcsán felmerülő költségeket.

3.4.4. A Biztosító segítséget nyújt a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált úti okmányok esetében a Biztosított számára kiadott hazatérési engedély beszerzésében, és megtéríti ezek számlával igazolt konzulátusi költségét maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.

3.4.5. I. Poggyászkésés: légi utazás kapcsán bekövetkező poggyászkésedelem esetén a Biztosító utólag, forintban megtéríti a külföldön felmerült, a csomag hiányából adódóan feltétlenül szükségesnek bizonyuló kiadások számlával igazolt költségeit a megadott összeghatárig (tisztálkodási eszközök és tisztálkodó szerek, alsónemű, időjárásfüggő váltóruházat). Amennyiben a vásárlások számlával történő igazolására nincs lehetőség, a Biztosító a szolgáltatási táblázatban „poggyászkésés" jogcímen szereplő biztosítási összeg 20%-ának megfelelő összeget téríti meg. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben a fuvarozó erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mérté-

ke kisebb a Biztosított felmerült költségeinél. A Biztosító kártérítési kötelezettsége a fuvarozó kártérítésén felül érvényes. Amennyiben a fuvarozó a károkozásra vonatkozó felelősségét elismerte, a kártérítési összeget a Biztosított részére igazoltan megtérítette, és a kárigény mértéke nagyobb a fuvarozó által kifizetett kártérítésnél akkor a Biztosító kártérítése a fuvarozó által meg nem térített útipoggyászra terjed ki. A szolgáltatás érvényesítéséhez a légitársaságtól, vagy annak képviseletétől eredeti, a biztosított nevére szóló írásbeli igazolás szükséges a poggyász átvételének időpontjáról, a késés időtartamáról, valamint a fuvarozó által kifizetett kártérítés összegéről. Jelen feltételek szempontjából érvényes igazolásnak minősül a tranzitterület elhagyása előtti bejelentés alapján kiállított PIR (Property irregularity report) jegyzőkönyv. A légitársaság által poggyászkésésre kifizetett gyorssegély összege, továbbá a fuvarozó által kifizetett kártérítés a számlával igazolt költségekből levonásra kerül. A poggyász végleges eltűnése esetén a Biztosító által korábban poggyászkésedelem címén kifizetett összeg a végleges poggyász-kártérítési összegből levonásra kerül.

Amennyiben a poggyász külföldön bekövetkezett késedelme miatt a Biztosított megszakítja utazását, és a késés előfordulásának napján és helyén szállás szolgáltatást vesz igénybe, úgy a Biztosító a szolgáltatási táblázatban poggyászkésés jogcímen szereplő biztosítási összeg legfeljebb 50%-át megtéríti a szállásköltség vonatkozásában. Ez a szolgáltatás a poggyászkésés jogcímen nyújtható összeget terheli. A szolgáltatás igényléséhez nélkülözhetetlen a szállásfoglalással kapcsolatos dokumentumok benyújtása.

II. Járatkésés: légi utazás során, amennyiben egy menetrendszerű légi járat valamely külföldi repülőtérről legalább 6 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – a késett légi járattal utazott, a Biztosító megtéríti a késés időtartama alatt a Biztosított által igénybe vett sürgősségi szolgáltatások és vásárlások (taxi, élelmiszer, üdítőitalok és tisztálkodó szerek) számlával igazolt összegét. Jelen feltételek alkalmazásában a járattörlés nem minősül járatkésésnek. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben az üzemeltető légitársaság erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosított felmerült költségeinél.

3.4.6. Poggyász szállítása során bekövetkező poggyász (koffer, bőrönd) rongálódása, sérülése kapcsán a Biztosító a tárgyankénti limit 20%-áig nyújt térítést a poggyászbiztosítási összeg terhére, amennyiben az okozott kárt a fuvarozó vagy annak képviselője írásban elismeri. A fuvarozó által nyújtott kártérítés összege a biztosítási összegből levonásra kerül. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.

3.4.7. Sport+ díjcsomag megfizetése esetén a Biztosító megtéríti a következő ellopott, elrabolt sporteszközök, -felszerelések eredeti, az újkori vásárlást igazoló számla szerinti értékét a szolgáltatási táblázatban foglaltak szerint: kerékpár, görkorcsolya, roller, teniszütő, golfütő, horgászfelszerelés, kajak, kenu, szörf, windszörf, vízisí, szörfruha, túrafelszerelés, lovaglóruha, búvárruha és -felszerelés. Jármű csomagtartóján, utánfutóján szállított sporteszközre, -felszerelésre a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki. A sporteszköz, -felszerelés értékét hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával kell bizonyítani. Adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát. Eredeti számlának minősül a sporteszköz értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által szabályszerűen (a hatályos 2007 évi CXXVII. számú Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint) kiállított számla. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.

3.4.8. A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra: ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórát is); nemesfémekre, drágakövekre, féldrágakövekre; művészeti tárgyakra; gyűjteményekre; készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (kivéve Világjáró Horizont Prémium termék megvásárlása esetén a különös feltételek 3.4.3 pontja alapján nyújtott szolgáltatás); takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, okiratra, üzleti vagy magán jellegű dokumentumra; menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevél, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), kulcsokra; nemes szőrmére,

műérték jellegű vagyontárgyra, képzőművészeti alkotásra; sporteszközökre, -felszerelésekre (kivéve Sport+ díjcsomag megfizetése esetén a 3.4.7 pontban meghatározott tárgyak a szolgáltatási táblázatban megjelölt limit erejéig); motoros felszerelésre, bukósisakra; munkavégzés céljára szolgáló eszközökre; hangszerekre; napszemüvegre vagy szemüvegre (kivétel 3.1 pont), cigarettára, szeszes italra, romlandó anyagra, élelmiszerre, folyadékra, gyógyszerre; tárgy és tartozékának együttes, a tárgyankénti limitet meghaladó értékére; a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra; műszaki cikkekre és tartozékaikra (kivéve fényképezőgép, videokamera, GPS, táblagép, laptop, elektronikus könyvolvasó, mobiltelefon).

3.4.9. Fényképezőgép, videokamera, GPS, táblagép, laptop, elektronikus könyvolvasó, mobiltelefon és tartozékaik legfeljebb a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig térülnek abban az esetben is, ha számla szerinti értékük ezt meghaladja. Műszaki cikk extra védelem egyedi igénylése esetén a tárgyankénti limit összege a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig növelhető az egyes biztosítottak vonatkozásában. Az értéket hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával kell bizonyítani. Adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát. Eredeti számlának minősül a műszaki cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által szabályszerűen (a hatályos 2007 évi CXXVII. számú az Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint) kiállított számla. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.

3.4.10. Féléves utasbiztosítási bérlet alapján két, míg éves utasbiztosítási bérlet alapján poggyászkárigény maximum négy alkalommal érvényesíthető.

A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:

– a poggyász bármely okból történő elvesztésére, elhagyására, otthagyására, elejtésére, sérülésére, rongálódására (kivéve 3.4.6 pont), továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
– ha a poggyászt nem a személygépkocsi lezárt csomagteréből tulajdonítják el, illetve ha nem dokumentált egyértelműen a csomagtérbe történő erőszakos behatolás;
– ha a csomagtérből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el;
– műszaki cikk és tartozéka(i) személygépkocsi utasteréből vagy csomagteréből történő ellopására;
– ha a csomagtér nem fedett, így a csomagok látható helyen voltak;
– ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja;
– műszaki cikkek légi szállítása során bekövetkező káreseményekre;
– sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

3.5. A Biztosított Magyarországra szállítása

– A Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvos kísérővel vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíttathatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé, illetve szükségessé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító az orvosi dokumentumok alapján határozza meg. Repülőgéppel történő hazaszállítás esetén a Biztosító a Biztosítottat a repülőtérhez legközelebbi – a Biztosított szakellátására alkalmas – egészségügyi intézménybe szállítja. A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik.

A Biztosító által szervezett hazaszállítás költségeit a Biztosító viseli.

– A Biztosított halála esetén a Biztosító Assistance Szolgálata intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit kifizeti.
– A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

3.6. Egészségügyi segítségnyújtás

A Biztosító a Biztosított tartózkodási helyére (a Biztosított igénye esetén) a lehető legrövidebb időn belül orvost küld vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat, valamint szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról.

– A Biztosító – járóképtelenség esetén – a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállításában közreműködik, és a felmerülő költségeket megtéríti. Sürgős szükség esetén az azonnali orvosi ellátás igénylése, megszervezése, a helyi mentőszolgálat értesítése, igénybe vétele a Biztosító közreműködése nélkül is kezdeményezhető.
– A Biztosító folyamatosan tartja a kapcsolatot a Biztosítottat ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.
– A Biztosító vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon tartózkodó személyt a Biztosított állapotáról.

3.7. Mentés, keresés, kimentés

Ha a Biztosított részére utazása során – baleset, vagy súlyos megbetegedés következtében – mentés válik szükségessé, akkor a Biztosító – assistance partnerének bevonásával – megszervezi a lehető leghatékonyabb segítséget, és ezért a szolgáltatási táblázatban a választott csomag szerinti költségeket átvállalja. Ennek keretében a Biztosító téríti a Biztosított személy felkutatásának és a legközelebb fekvő, gépjárművel már járható útig, vagy a baleset helyszínéhez legközelebb eső kórházig történő elszállításának igazolt költségeit. Amennyiben orvosilag indokolt, illetve szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető. Fentiek értendők a 9.1 és 9.2 pontokban meghatározott amatőr sporttevékenység végzése közben bekövetkező baleset miatti mentés, keresés, kimentés esetére is. Amennyiben a sporttevékenység helyi, hatósági szabályozásba ütközik, és/vagy a 9.1 pontban meghatározottaktól eltérően szakképzett vezető nélkül történik, és a Biztosítottat baleset éri vagy eltéved, a Biztosító vállalja a keresés, mentés, kimentés megszervezését, de annak (és a kapcsolódó orvosi ellátásnak) a költségeit azonban nem vállalja át.

3.8. Autó+ assistance szolgáltatások – kiegészítő csomag

3.8.1. Általános rendelkezések

Az Autó+ assistance szolgáltatások csak utasbiztosítással együtt igényelhetőek, a Díjtáblázatban feltüntetett egyedi, kiegészítő biztosítási díj megfizetésével, amennyiben a biztosított gépjármű forgalmi rendszámát a biztosítási kötvényen a biztosítási kötvény kiállításakor rögzítik. A biztosítás díja a külföldön eltöltött napok számától függ. Az Általános feltételek 8.5 és 8.6 pontjaiban meghatározott egyedi díjcsomagok és kedvezmények az Autó+ assistance szolgáltatások esetében nem érvényesíthetőek.

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított által vezetett személygépkocsi vagy motorkerékpár (a továbbiakban: biztosított gépjármű) műszaki hiba, baleset vagy lopási kísérlet miatt menetképtelenné válik. Műszaki hibának minősül az is, ha a személygépkocsi az ablakok, lámpák, biztonsági övek külföldön bekövetkező meghibásodása miatt nem vehet részt a közúti forgalomban. Az Autó+ assistance szolgáltatások vonatkozásában Biztosítottnak minősülnek és a biztosítási szolgáltatásokra (szállás, utazás költségeinek térítése) jogosultak az utasbiztosítási kötvényen feltüntetett Biztosítottak (legfeljebb kilenc fő), akik a biztosított gépjárműben utaznak a biztosítási esemény bekövetkezésekor.

Területi hatály

A Biztosító az Autó+ assistance szolgáltatásokat az alábbi országok – földrajzilag Európához tartozó részének – területén vállalja: Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Németország, Norvégia, Olaszország, Oroszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Montenegro, Szlovákia, Szlovénia, Törökország, Vatikán.

A Biztosító az Autó+ assistance szolgáltatások közül Magyarország területén kizárólag a közúti segélyszolgálatot (3.8.2 a.) és a személygépkocsi szállítási költségeinek (3.8.2 b.) térítését vállalja, ha a biztosítási eseménynek minősülő menetképtelenség a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított minimum 50 kilométeres távolságban következik be. A Biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt legfeljebb egy biztosítási esemény kapcsán térít. Autó+ assistance szolgáltatások csak abban az esetben vehetők igénybe, ha

a külföldi tartózkodás tartama 31 megkezdett napnál kevesebb, és a meghibásodott biztosított gépjármű nem idősebb 15 évnél (a káresemény időpontja a biztosított gépjármű vonatkozásában maximum az érvényes forgalmi engedélyben feltüntetett gyártási évtől számított 15. év utolsó napja lehet). 15 évnél idősebb biztosított gépjármű esetében költségvállalással járó szolgáltatásokat a Biztosító nem nyújt, de a szervezést vállalja. A 3.8.2. c., pontban meghatározott javítási költségeket maximum 10 éves személygépkocsi vagy motorkerékpár kapcsán vállalja a Biztosító (a káresemény időpontja a biztosított gépjármű vonatkozásában maximum az érvényes forgalmi engedélyben feltüntetett gyártási évtől számított 10. év utolsó napja lehet). Magyarországra szállítás tekintetében a Biztosító a szolgáltatási táblázat szerinti eltérő maximum összeghatárig téríti a legfeljebb 12 és 15 éves biztosított járművek szállítási költségét. A Biztosító, illetve az Assistance Szolgálat előzetes hozzájárulása nélkül igénybe vett szolgáltatásokat a Biztosító nem téríti meg. Amennyiben az egyes asszisztencia szolgáltatások kapcsán felmerülő költségek ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

3.8.2. Az igénybe vehető Autó+ asszisztencia szolgáltatások

a) Közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése;
Menetképtelenség esetén a Biztosító a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, aki elhárítja a hibát, és a biztosított gépjárművet menetképes állapotba hozza, amennyiben az nem igényel járműspecifkus ismereteket, és amennyiben jogi korlátozás, garanciális korlátozás, vagy a gyártó korlátozása nem merül fel. A helyszíni hibaelhárítás során a biztosított gépjármű fő egységeinek (fék, futómű, motor, váltó) megbontása nem engedélyezett.

b) Személygépkocsi szállítási költségei (külföldi szervizbe, magyarországi címre)
A Biztosító a lehető legrövidebb időn belül megszervezi és megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a menetképtelen biztosított gépjármű elszállítását (a legközelebbi, külföldi szervizbe, magyarországi címre), ha az a helyszínen előreláthatólag nem javítható. Szükség esetén a Biztosító gondoskodik a meghibásodott biztosított gépjármű által vontatott
– szabványos 50 mm átmérőjű vonófejjel felszerelt – lakókocsi vagy utánfutó elszállításáról ugyanazon márkaszervizbe.

c) Javítási költségek megtérítése (legfeljebb 10 éves személygépkocsi vagy motorkerékpár esetében)
A Biztosító a szervizbe szállítás külföldön szolgáltatás választása esetén megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a menetképtelen, biztosított gépjármű márkaszervizben történő javításának költségeit. Ez a szolgáltatás csak a biztosított gépjármű menetképes állapotba hozatalához szükséges javítási munkálatok fedezetére terjed ki, illetve nem vehető igénybe 10 évnél idősebb személygépkocsi vagy motorkerékpár esetén.

d) Javítási költségek megtérítése lopási kísérlet kapcsán
Amennyiben a személygépkocsi külföldön bekövetkező lopási kísérlet következtében ablaküveg-rongálás, zárrongálás miatt olyan állapotba kerül, hogy rendeltetésszerűen nem használható vagy a gépjármű jogszerű használóján kívül más illetéktelen személy is képessé válhat a biztosított gépjármű használatára, a Biztosító megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a külföldi, hivatalos márkaszervizben történő javítás költségeit.

e) Bérautó igénybevétele
Amennyiben a biztosított gépjármű javítása válik szükségessé és az a káreseményt követő napon nem fejeződik be, a Biztosító megszervezi és a megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a szervizben történő javítás időtartamára, de maximum öt napra a Biztosított személygépkocsijával azonos, vagy eggyel kisebb kategóriájú bérautó használatát. A bérautó igénybevételének feltétele, hogy a Biztosított teljesítse a bérautó kölcsönzést nyújtó cég által a szolgáltatás igénybevételeként előírt feltételeket. Amennyiben a bérautó ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen

kifizette, a Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti. **A Biztosító jelen pont szerinti szolgáltatása nem vonatkozik a bérautó üzemeltetésével (üzemanyagköltség, autópálya díj stb.), a kaució összegével, vagy a bérautóban okozott károk megtérítésével kapcsolatos költségekre.**

f) Tárolás költsége
Amennyiben a biztosított gépjármű a szakszervizbe történő szállításig a szerviz nyitvatartási ideje vagy fogadókészségének korlátozása miatt várakozni kényszerül, és biztonságos tárolást igényel, a tárolást a Biztosító megszervezi és a Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentés alapján megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig, illetve maximum öt napra terjedő időtartamra. A Biztosító jelen pont szerinti szolgáltatása nem vonatkozik a tárolás során harmadik fél által okozott károkra és költségekre.

g) Szállásköltség
A Biztosító vállalja a biztosítási kötvényen szereplő Biztosítottak számára maximum két éjszakára szóló szállás költségének megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig, ha a biztosított gépjárművet a biztosítási esemény helyszínén, vagy annak közelében menetkész állapotba tudják hozni, de a javítási munkálatok elvégzése a biztosított gépjármű műhelybe érkezését követő 48 órát meghaladják. **A 3.8.2. h., pont szerinti hazautazás költségének megtérítése esetén a Biztosított(ak) ezen költségek megtérítésére nem jogosult(ak). A 3.8.2. i., pont szerinti tovább- és visszautazás költségeinek megtérítése esetén a Biztosított(ak) ezen költségek megtérítésére nem jogosult(ak).**

h) Hazautazás költségének megtérítése
Amennyiben a biztosított gépjármű üzemképes állapotba hozatala a biztosítási esemény helyszínén vagy a legközelebbi műhelybe érkezést követően 24 óránál tovább tart, a Biztosító vállalja a biztosítási kötvényen szereplő Biztosított(ak) részére személyvonat 2. osztályán vagy repülőgépen, turistaosztályon a hazautazás kapcsán felmerülő költségeinek a megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig. **A 3.8.2. g., pont szerinti szállásköltségek megtérítése esetén a Biztosított(ak) ezen költségek megtérítésére nem jogosult(ak). A 3.8.2. i., pont szerinti tovább- és visszautazás költségeinek megtérítése esetén a Biztosított(ak) ezen költségek megtérítésére nem jogosult(ak).**

i) Tovább- és visszautazás költségének megtérítése
Amennyiben a biztosított gépjármű üzemképes állapotba hozatala a biztosítási esemény helyszínén vagy a legközelebbi műhelybe érkezést követően 6 óránál tovább tart, a Biztosító vállalja a biztosítási kötvényen szereplő Biztosított(ak) részére a továbbutazás, illetve a Biztosítottak egyikének a megjavított biztosított gépjárműért való visszautazása kapcsán felmerülő költségeinek a megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig. **A 3.8.2. g., pont szerinti szállásköltségek megtérítése esetén a Biztosított(ak) ezen költségek megtérítésére nem jogosult(ak). A 3.8.2. h., pont szerinti hazautazás költségeinek megtérítése esetén a Biztosított(ak) ezen költségek megtérítésére nem jogosult(ak).**

j) Telefonköltség megtérítése
A Biztosító megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig az Autó+ assistance szolgáltatások igénybevételével kapcsolatban, kizárólag az Assistance Szolgálattal külföldről folytatott telefonbeszélgetések igazolt költségét.

k) Defektes gumiabroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítése
A Biztosító megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a külföldön bekövetkező defekt kapcsán a helyszíni hibaelhárítás során vagy külföldi szervizben felmerülő, számlával igazolt javíttatási költségeket illetve - amennyiben a sérült gumiabroncs nem javíttatható – új gumiabroncs beszerzésének költségeit számla ellenében, feltéve, hogy a defektes gumiabroncs futófelülete megfelelt a jogszabályban előírtaknak. **Az Assistance Szolgálat közre-**

működése nélkül megszervezett javíttatás vagy csere költségeit a Biztosító nem téríti meg.

Nem tekinthető műszaki hibának, amely az alábbi okok miatt következik be:

– a biztosított gépjármű nem rendelkezik a jogszabály által előírt kötelező tartozékokkal (pl. pótkerék, ahol a gyártmány szerint a pótkerék tartozék);
– a biztosított gépjárművet nem az adott járműtípusnak megfelelő műszaki előírás szerint üzemeltetik;
– a műszaki hiba a biztosított gépjármű vezetőjének felróható hibája miatt következett be;
– üzemanyaggal kapcsolatos káresemények (nem megfelelő üzemanyag tankolása);
– nem megfelelő üzemeltetésből adódó káresemények;
– tervszerű, időszakos, garanciális javítások elvégzése.

Autó+ assistance szolgáltatásokból kizárt kockázatok:

A Biztosító nem szervezi meg a biztosított gépjármű közúti balesetben való sérüléséből vagy meghibásodásából eredő károk esetén a meghibásodással kapcsolatos szolgáltatásokat, illetve a lopási kísérlet kapcsán nyújtott javítási szolgáltatásokat amennyiben

– a biztosított gépjármű meghibásodása a Biztosítottnak felróható gondatlanságból ered. Gondatlanságnak minősül többek közt, ha a gumiabroncs futófelülete nem felel meg a jogszabályban előírtaknak, a kifogyott üzemanyag, a nem megfelelő üzemanyagból, olaj- vagy kenőanyagszintből eredő meghibásodás (utóbbiak esetében kivételt képez, ha azok balesetből eredő törés vagy repedés következtében csökkentek az előírt szint alá);
– a biztosított gépjármű meghibásodása a 3.8.1. pontban meghatározott országokon és földrajzi területeken kívül, valamint Magyarországon, a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított minimum 50 kilométeres távolságon belül következett be;
– a közúti segélyszolgálat, javítás, szállítás, tárolás során a Biztosító megbízott partnere által okozott károkra.

A biztosítás nem terjed ki:

– bérelt autóra (kivéve a 3.8.2.e., pont szerinti bérautóval kapcsolatos szolgáltatás);
– olyan javítási költségekre, amelyek nem a biztosított gépjármű menetképes állapotba hozatalához kapcsolódnak;
– a javítás során elvégzett munkálatokkal és felhasznált alkatrészekkel kapcsolatos garanciális károkra;
– olyan, lopási kísérlet kapcsán elvégzett javítási munkálatokra, amely esetében nem készült részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi jegyzőkönyv;
– külső hatás miatt létrejött tűz és robbanás, elemi károk miatt felmerülő károkra;
– a biztosított gépjármű túlterhelése miatt bekövetkezett, illetve a szakszerűtlen üzemeltetés miatt felmerült károkra;
– a biztosított gépjármű nem rendeltetésszerű használatából eredő károkra;
– harmadik fél által okozott baleset kapcsán jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő károkra;
– a személygépkocsiban gyúlékony, robbanó, maró vagy egyéb veszélyes anyagok szállítása következtében bekövetkezett káresemény(ek)re;
– a szállított áru sérülésére vagy a meghibásodás miatti bevételkiesésre, továbbá a szállítmány továbbszállítására, az arról való gondoskodásra, illetve a szállítmány állagromlásából származó károkra;
– a nem a Biztosító által szervezett szállás vagy utazási költségekre;
– amennyiben a menetképtelenség annak a következménye, hogy a biztosított gépjármű karbantartása nem az üzemeltetési előírásoknak megfelelően és/vagy nem az előírt időben történt meg (például olajcsere, fékbetétcsere).

3.9. További segítségnyújtás címén nyújtott szolgáltatások

3.9.1. Közeli hozzátartozó látogatási költségének megtérítése

– Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy állapota előreláthatólag 8 napnál hosszabb ideig tartó kórházi ellátást igényel, úgy egy közeli hozzátartozó, illetve gondviselő részére az oda- és visszautazás (saját személygépkocsi üzem-

anyagköltsége, személyvonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint maximum 4 éjszakára a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig a szállodai elhelyezésének költségeit megtéríti a Biztosító, amennyiben a Biztosítottnak a helyszínen nem tartózkodik hozzátartozója.
– A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.

3.9.2. Tartózkodás meghosszabbítása
– Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben az utazás csak későbbi időpontban oldható meg), a Biztosító gondoskodik maximum 4 éjszakára, a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezéséről.
– A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, úgy egy vele együtt külföldön tartózkodó hozzátartozója részére maximum 4 éjszakára a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezést biztosít, és gondoskodik a Biztosítottal együtt történő hazautazásának megszervezéséről, és annak többletköltségeit átvállalja.
– Ezeket a költségeket kizárólag abban az esetben vállalja a Biztosító, amennyiben azokat a beteg állapota egyértelműen szükségessé teszi, és az orvosi iratokból ennek szükségessége egyértelműen megállapítható.

3.9.3. Gyermek hazaszállítása
– Amennyiben a Biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálozása miatt a vele együtt utazó, 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, úgy a Biztosító a Biztosított Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező, egy közeli hozzátartozója részére megszervezi az oda- és visszautazást a gyermekért, és ennek költségeit vállalja annak érdekében, hogy a gyermeket hazakísérje.
– Amennyiben a Biztosított – vagy Magyarországon elérhető közeli hozzátartozó – nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik a gyermek hazaszállításáról.

3.9.4. Sofőr küldés szolgáltatás (segítségnyújtás személygépkocsi hazahozatala kapcsán)
A Biztosító a Biztosított külföldön bekövetkezett balesete és megbetegedése esetén vállalja egy, a Biztosított által kijelölt személy Magyarország területéről a Biztosított tartózkodási helyére történő utazásának megszervezését azon célból, hogy e személy a Biztosított használatában lévő üzemképes személygépkocsi Magyarországra történő hazajuttatásáról gondoskodjon. A szolgáltatás igényléséhez nélkülözhetetlen a gépjárművezetésben való akadályoztatásról szóló orvosi szakvélemény. A Biztosító a kijelölt személy odautazásának (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy) költségeit a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig téríti.

3.9.5. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt
– Amennyiben elutazását követően a Biztosított Magyarországon élő hozzátartozója Magyarország területén meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi, és vállalja ennek többletköltségeit a szolgáltatási táblázatban meghatározott értékhatárokon belül.
– E szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a Biztosító értesítésekor a biztosítás még minimum 2 napig érvényben legyen.

3.9.6. Jogvédelem
Jogvédelem-szolgáltatás alapján a Biztosító megtéríti a Biztosítottal szemben – a biztosítás tartama 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 a megkötött szerződés alapján érvényes biztosítási összeg erejéig, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárig.
– A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbízottja útján gondoskodik.

Kizárt kockázatok:

– a Biztosított által okozott kár esetén, amennyiben a gépjárművet jogosítvány nélkül vagy a tulajdonos engedélye nélkül vezette a Biztosított;
– a Biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folytatott eljárás;
– azon esetek, amelyekre a Biztosított korábban kötött jogvédelem vagy felelősségbiztosítása fedezetet nyújt;
– a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság (pl. gyorshajtás miatt).

3.9.7. Felelősségbiztosítás

A Biztosító megtéríti a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott, baleseti sérülésből eredő egészségügyi ellátásának, illetve a sérült személy elhalálozása esetén az eltemettetésével kapcsolatosan felmerült költségeit amelynek megtérítésére a Biztosított jogszabály szerint kötelessé tehető.

A Biztosító kártérítési kötelezettsége azokra a károkra terjed ki, amelyek a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben keletkeztek. Egészségügyi költségnek minősülnek a jelen fejezet alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézisellátás ésszerű és indokolt költségei. Temetkezési költségnek minősülnek az elhalálozott személy eltemettetésének ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek megtérítésére terjed ki.

3.9.8. Szállással kapcsolatos felelősségbiztosítás

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjének a szálláshely berendezését érintő, a Biztosított által okozott dologi kár költségét maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig. A térítés feltétele, hogy a károkozás időpontjában az adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően üzemelt, és a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe. A kártérítési kötelezettség tekintetében a Biztosítottat 5000 Ft-os elérési önrész terheli. A Biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek – káreseményenként – nem érik el a szerződésben megjelölt önrészesedés mértékét. Az önrész összegét meghaladó károkat levonás nélkül kifizeti.

A Biztosító nem fizet kártérítést az alábbi felelősségi károkra:

– bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése, kivéve a 3.9.8 pontban foglalt károk);
– Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár;
– a Biztosított szakmai, üzleti, munka-, sporttevékenységével vagy szakmai gyakorlaton, képzésen, oktatáson való részvételével összefüggésben okozott kár;
– a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk;
– fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk;
– szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk;
– az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk;
– jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károk;
– a Biztosított ellen a Biztosított családtagja, útitársa, vagy útitárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk;
– lőfegyverek által okozott sérülések;
– állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk;
– a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat;
– dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károkat.

3.9.9. A Szerződő illetve – amennyiben a szerződést nem a Biztosított kötötte – a Biztosított a tudomás szerzéstől számított 5 napon belül köteles az Assistance

Szolgálat részére bejelenteni, ha vele szemben a fent meghatározott magatartásával kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. A bejelentésnek tartalmaznia kell: Biztosított neve, születési dátuma, biztosítási kötvény száma, károsult személy neve, pontos címe, bekövetkezett kár mértéke, helye, időpontja. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények szerint jár el. A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított részéről a biztosítási esemény bekövetkezését követő 30 napon belül a Biztosítóhoz eljuttatott felelősségét elismerő nyilatkozat; amennyiben hatósági eljárás indult, ennek dokumentuma (rendőrségi jegyzőkönyv); a biztosítási esemény vázlatos rajza; a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információ és dokumentum.

A Biztosító szolgáltatásának feltétele továbbá a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági ítélet eljuttatása a Biztosítóhoz a kézhezvételt követő 5 napon belül. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági vagy bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket maximum 100 000 Ft-os összeghatárig vállalja.

3.9.10. A biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesíti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.

3.9.11. A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.

4. A Biztosító mentesülése

4.1. A Biztosító mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól:

- amennyiben a balesetet vagy betegséget a Biztosított önmaga szándékosan okozta vagy a Biztosított az általa elkövetett szándékos bűncselekmény miatt betegedett meg;
- amennyiben a Biztosított a balesetet vagy betegséget alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság miatt; vagy erre visszavezethető okból szenvedte el;
- amennyiben a baleseti halált a kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő;
- a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete esetén;
- ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet vagy betegséget a Biztosított, a Szerződő vagy hozzátartozója szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta;
- ha a balesetet a Biztosított bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben szenvedte el;
- ha a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, illetve a Szerződő fél vagy hozzátartozójuk okozta;
- ha a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének;
- a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig;
- ha a káresemény autóversenyzés közben, vagy arra való felkészülés során keletkezett;
- olyan tűz- és robbanáskárok esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított személygépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be;
- ha a gépjármű vezetője az adott járműkategóriára érvényes gépjármű-vezetői engedély nélkül vezetett;
- amikor a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe.

4.2. A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen, ha a Biztosított
- a balesetet 0,8 ezreléket meghaladó alkoholos állapotban, kábítószer, vagy más különösen, kábító hatású anyag általi befolyásoltság alatt okozta, illetve a balesetet vagy betegséget azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be;
- a gépjárművet a Biztosított jogosítvány nélkül vagy 0,8 ezreléket meghaladó mértékben ittasan vezette és a közlekedési baleset amiatt, azzal okozati összefüggésben következett be;
- közlekedési baleset bekövetkezésekor, az adott országban a baleset időpontjában hatályos legalább két közlekedésrendészeti jogszabályt megszegte.

4.3. A Biztosító mentesül azon költségek kifizetése alól, amelyek abból erednek, hogy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a fakultatív választott programokon nem tudott részt venni (kivételt képez a 10.6.d pontban felsorolt fakultatív programokkal kapcsolatos élménybiztosítás szolgáltatás). A biztosítási esemény kapcsán szükségessé váló hazautazás miatt üdülési és szállásköltségeket nem térít a Biztosító (kivételt képez a 10.6.c pontban meghatározott apartmanbiztosítás esete).

5. Kárrendezés módja, az előírt dokumentumok

5.1. Az előírt módon bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szolgáltatóval vagy a szolgáltató számláját kifizetővel közvetlenül rendezi. Ha a szolgáltató a számlát a Biztosítottnak adja át, akkor a Biztosítottnak a hazaérkezést követő 5 munkanapon belül a biztosítási kötvényt, valamint az eredeti számlát a Biztosítóhoz el kell juttatnia a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a következő címre: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Kárrendezés 1380 Budapest Pf. 1076.

5.2. A külföldön felmerült számlák rendezése
- Ha a Biztosított az egészségügyi ellátásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi gyógyító, kezelő intézmény/személy az eredeti számlát, és a biztosítási kötvényt vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosítóhoz nyújthatja be.
- Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti. Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi ellátásokat maximum 1000 euró összeghatárig téríti meg a Biztosító (kivételt képeznek az általános feltételek 14.2 és 14.4 pontjaiban foglaltak).

5.3. A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:
- az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció, a külföldi orvosi, gyógyszerköltségek névre szóló eredeti számlái (ide értve a hiperbár kamrás kezelés számláját is);
- amennyiben az orvosi ellátás az elutazás előtti 6 hónapon belül diagnosztizált betegség miatti állapotrosszabbodás miatt vált szükségessé, a háziorvos vagy kezelőorvos nyilatkozata a kórelőzményekről;
- baleset esetén a külföldi orvosi dokumentáció;
- külföldön (lehetőleg a baleset helyszínén) felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
- szervezett társasutazás esetén a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban álló utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyve;
- a biztosítási kötvény, illetve annak egy kötvénylapja;
- a Biztosító által rendszeresített, az ügyfél által kitöltött kárigény-bejelentési formanyomtatvány eredeti példánya;
- poggyászkár rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi vagy légitársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza az eltűnt tárgyak tételes listáját, a légitársaság igazolása vagy nyilatkozata a kár nagyságáról, az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról;
- egyértelműen beazonosítható eredeti számla (mely tartalmazza az eltűnt tárgy

megnevezését); ennek hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál a belföldi használt átlag árakat veszi alapul;
- sporteszköz és -felszerelés, fényképezőgép, videokamera, GPS, táblagép, laptop, elektronikus könyvolvasó, mobiltelefon újkori vásárlást igazoló számlája;
- szemüveg újrakészítése esetén eredeti számla, valamint a külföldön készült orvosi dokumentumok, mely(ek) a baleset tényét alátámasztják;
- szállással kapcsolatos felelősségi kár esetén a szálloda vagy kemping névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett jegyzőkönyve, a Biztosított felelősségének elismerésére vonatkozó nyilatkozata, a szálláshely díjának megfizetését igazoló bizonylata, amelyen szerepel az igénybevevő neve és az igénybevétel időtartama;
- járatkésés esetén a légitársasági igazolás a késés tényéről és tartamáról, a taxitársaság számlája, továbbá a vásárolt élelmiszer, üdítőitalok és tisztálkodó szerek számlái;
- telefonköltségekkel kapcsolatos kárigény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező;
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb, a Biztosító által bekért irat(ok).

A Biztosított holttestének Magyarországra szállításának megszervezéséhez a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátania:
- halál tényét igazoló okirat, halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány;
- baleset esetén a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok;
- a temető befogadó nyilatkozata;
- halotti anyakönyvi kivonat.

A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.

5.4. A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembe vételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követően a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével megtéríti.

5.5. Az Autó+ assistance szolgáltatások igénybe vétele kapcsán a kárrendezés az alábbi iratok benyújtása alapján történik:
- javítási és tárolási költségek, bérautó bérlésével kapcsolatos költségek, szállásköltség vagy utazási költségek és gumiabroncs külföldi javíttatásának, cseréjének megtérítéséhez a költséget igazoló számlán kívül a személygépkocsi üzemképes állapotba hozatalához kapcsolódó eredeti számla és munkalap szükséges, mely tartalmazza a biztosított gépjármű rendszámát;
- lopási kísérlet esetén részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi jegyzőkönyv;
- telefonköltségekkel kapcsolatos kárigény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező;
- gépjármű kategória igazolása (forgalmi engedély másolata).

5.6. A felsorolt dokumentumokon kívül egyéb dokumentumok benyújtásával a biztosítottnak joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

6. A maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) táblázat

6.1. A külföldre történő utazás, külföldi tartózkodás, külföldről történő hazautazás során, baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét – tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására szervek, illetve végtagok elvesztése vagy teljes működésképtelensége esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása	Rokkantság mértéke
mindkét szem látóképességének elvesztése mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése egyik kar vagy kéz és láb vagy lábszár együttes elvesztése felső végtag és alsó végtag csonkolása mindkét láb elvesztése	100%
mindkét lábszár elvesztése	90%
egyik láb elvesztése egyik kar elvesztése	80%
egyik lábszár elvesztése egyik alkar elvesztése beszélőképesség teljes elvesztése mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	70%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	65%
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	50%
egyik láb boka alatti részének elvesztése	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

6.2. A Biztosító a maradandó egészségkárosodás (rokkantság) kapcsán a 25%-ot elérő olyan, orvosilag véglegesnek tekintett, gyógykezelés és rehabilitáció ellenére visszafordíthatatlan testi egészségkárosodás esetén nyújt szolgáltatást, mely a szokásos életvitelt, társadalmi részvételt korlátozza.

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

6.4. A baleseti állandó testi egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként a Biztosító orvosa által meghatározott későbbi időpontban, de legkésőbb két év eltelte után kell megállapítani.

6.5. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a Biztosító orvosa állapítja meg, legkésőbb két évvel a baleset időpontja után. Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékét nem fogadja el, akkor az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiadott határozatot kell hoznia a maradandó egészségkárosodás mértékéről.

6.6. Ha a baleset következtében rokkantsági szolgáltatásra kerül sor, akkor a munkaképtelenség miatt, napi térítés címen kifizetett összeget a rokkantsági kifizetésből le kell vonni.

7. Autó+ assistance szolgáltatásra vonatkozó rendelkezések

7.1. A Biztosító nem tartozik felelősséggel a szállítás során a biztosított gépjárműben hagyott csomagok, személyes és egyéb vagyontárgyak ellopása vagy sérülése (rongálódása) miatt, és ebben az esetben a poggyászbiztosítás terhére sem teljesít kifizetést. Ugyanígy nem tartozik felelősséggel a Biztosító az alkatrészek sérülése vagy eltulajdonítása miatt, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy a sérüléseket a Biztosító vagy a szolgáltatással megbízott partnere okozta.

7.2. A Biztosító nem helyettesítheti a helyi állami vagy magán sürgősségi szolgálatokat, amennyiben ezt a helyi előírások kizárják.

7.3. A Biztosító az utánfutót vagy lakókocsit a rakománnyal együtt – amennyiben az szabályosan van rögzítve – szállítja el ugyanazon márkaszervizbe. A Biztosítónak nincs továbbszállítási és szervezési kötelezettsége az adott személygépkocsi, utánfutó vagy lakókocsi rakományát illetően. Rakománynak minősül: bármely tartozék, mint például csónak, motorkerékpár, vitorlázó repülőgép, állatok (ló, szarvasmarha stb.), kereskedelmi áru, romlandó áru, kutatási és tudományos felszerelés, építőanyag, bútor stb.

7.4. Annak érdekében, hogy a Biztosító a szolgáltatását teljesíteni tudja, a Biztosítottnak a Biztosító által kért minden olyan adatot rendelkezésre kell bocsátania, amelyekre a Biztosítónak a segítségnyújtáshoz szüksége van.

8. Bérletre vonatkozó rendelkezések

8.1. Éves bérlet esetén a Biztosító kockázatviselése alkalmanként maximum 60 napra, Európa Éves bérlet esetén 180 napra, míg Féléves bérlet esetén maximum 45 napra terjed ki kiutazásonként.
Európa Éves bérlet esetén a biztosítási szolgáltatás a Horizont utasbiztosítási szolgáltatások 50%-a, területi hatály Európa (általános feltételek 8.3).

9. Amatőr sporttevékenységre vonatkozó rendelkezések

9.1. Sport+ díjcsomag megfizetése esetén a Biztosító kockázatviselése – az egészségügyi ellátások tekintetében – kiterjed a következő, európai területi hatállyal (általános feltételek 8.3 pont) űzött amatőr sporttevékenységekre: jet-ski, vízisí, wakeboard, szörf, windsurf, vitorlázás, mélytengeri horgászat, hidrospeed és canyoning (szakképzett vezetővel), kenuzás, kajak és tengeri kajak, hegyi kerékpározás, íjászat, tenisz, légballonozás (szakképzett vezetővel), vontatott tengeri banán, hegyi trekking és hegyvidéki túrázás 3500 m-ig (amennyiben speciális felszerelés nem szükséges), quad, bungee jumping, lovaglás.

9.2. Sport+ díjcsomag megfizetése esetén a Biztosító kockázatviselése egészségügyi szolgáltatások tekintetében, európai területi hatállyal (általános feltételek 8.3 pont) kiterjed 18 év alattiak versenyszerű sporttevékenységére illetve a külföldi edzések, edzőtáborok időtartamára is.

9.3. Sport+ díjcsomag megfizetése nélkül a Biztosító kockázatviselése – az egészségügyi ellátások tekintetében – kiterjed a következő amatőr sporttevékenységekre: kerékpározás, rafting, búvárkodás 40 m-es mélységig.

10. A Világ Strandjai utasbiztosításra vonatkozó egyedi rendelkezések

10.1. A Világ Strandjai utasbiztosítás szolgáltatásai megegyeznek a Horizont utasbiztosítás szolgáltatásaival, kivéve a szolgáltatási táblázatban jelölt eltérő szolgáltatási limiteket és egyedi szolgáltatásokat.

10.2. A Világ Strandjai utasbiztosítás egyedi biztosítási díja függ a külföldön töltendő napok számától és a területi hatálytól. A biztosítás díját személyenként kell számítani. Kivételt képez az Útitárs díjmódozat, ahol a napi díj maximum öt főre, legfeljebb két felnőtt és három 18 év alatti együtt utazó személyre vonatkozik. A biztosítási díj kapcsán egyedi díjcsomag vagy kedvezmény nem érvényesíthető. Autó+ assistance szolgáltatások utasbiztosítás megkötésével egy időben vagy utólag, de legfeljebb az utazás megkezdéséig igényelhetőek, a Díjtáblázatban feltüntetett egyedi, kiegészítő biztosítási díj megfizetésével.

10.3. A biztosítás területi hatálya Európa (általános feltételek 8.3 pont), illetve egyedi díj ellenében az egész világ.

10.4. A Biztosító kockázatviselése – az egészségügyi ellátások tekintetében – kiterjed a következő, európai területi hatállyal űzött amatőr sporttevékenységekre is: kerékpározás, rafting, búvárkodás 40 m-ig, jet-ski, vízisí, wakeboard, szörf, windsurf, vitorlázás, mélytengeri horgászat, hidrospeed és canyoning (szakképzett vezetővel), kenuzás, kajak és tengeri kajak, vontatott tengeri banán.

10.5. Autó+ assistance szolgáltatások igénylése esetén a személygépkocsira/motorkerékpárra vonatkozó szolgáltatások tekintetében a Biztosító a különös feltételek 3.8.pontja alapján jár el.

10.6. A Világ Strandjai utasbiztosításban nyújtott egyedi szolgáltatások részletezése:

a) Strandsérülés Extra (többlettérítés vízparton vagy vízi sportok közben bekövetkező baleseti sérülés esetén)
A Biztosító – a szolgáltatási táblázatban feltüntetett mértékben – egyösszegű térítést fizet Strandsérülés Extra jogcímen, amennyiben a Biztosított külföldön, a 10.4 pontban meghatározott amatőr sportok végzése során, vagy bizonyíthatóan (orvosilag dokumentáltan) tenger-, tó vagy óceánparton bekövetkező baleset következtében orvosilag indokolt és szükséges gyógykezelésre szorul. Jelen feltételek szerint partnak minősül a szárazföld és a vízfelület közötti határövezet, ahol a strandolás nem ütközik hatósági tiltásba. A parton elhelyezkedő lakóingatlanok területe a Strandsérülés Extra szolgáltatás tekintetében nem esik jelen biztosítás hatálya alá. Tengeri élőlény által okozott sérülés jelen feltételek értelmében balesetnek minősül, az ebben az esetben kifizethető maximum egyösszegű térítés 10 000 Ft.

b) Strandlopás Extra
A Biztosító a szolgáltatási táblázatban Strandlopás Extra néven feltüntetett, megemelt tárgyankénti limit alapján nyújt térítést a bizonyíthatóan (rendőrségi jegyzőkönyvben dokumentáltan) tenger-, tó- vagy óceánparton vagy kempingben bekövetkező lopás esetén. Jelen feltételek szerint partnak minősül a szárazföld és a vízfelület közötti határövezet, ahol a strandolás nem ütközik hatósági tiltásba. A parton elhelyezkedő lakóingatlanok területe a Strandlopás Extra szolgáltatás tekintetében nem esik jelen biztosítás hatálya alá.

c) Apartmanbiztosítás (baleset, betegség vagy közeli hozzátartozó miatti hazaszállítás vagy korábbi hazautazás esetén a kiszámlázott, vissza nem térített szállásdíj térítése)
A Biztosító – a szolgáltatási táblázatban megjelölt limit erejéig – térítést nyújt, amennyiben a Biztosított külföldön bekövetkező balesete miatti Magyarországra történő szállítása vagy a különös feltételek 3.9.5 pontjában foglaltak miatt a már kifizetett szállását nem tudja a biztosítási tartam végéig igénybe venni, és a szállásdíjból a szállásadó nem nyújt számára visszatérítést. Amennyiben a szállás díját több személy fizette, vagy a szállás bérlésére vonatkozó szerződésen a Biztosított nincs név szerint feltüntetve, a Biztosító csak a káreseményben érintett Biztosított(ak) vonatkozásában, a rá(juk) eső díjrész alapján nyújt térítést. A Biztosító a limit erejéig, illetve a vonatkozó díjrész alapján megtéríti a Biztosítottal a szálláson együtt tartózkodó családtag vissza nem térített szállásdíját is, amennyiben a családtag is rendelkezik érvényes Világ Strandjai utasbiztosítással. Családtagnak minősül a Biztosított élettársa vagy házastársa, és a 18 év alatti vérszerinti, nevelt és örökbefogadott gyermeke is. A kifizetés jogosságát a Biztosítottnak a szállásdíjra vonatkozó számlával és a szállásadó díjvisszatérítésre vonatkozó nyilatkozatával kell igazolnia.

d) Élménybiztosítás (baleset, betegség miatt igénybe nem vett turisztikai szolgáltatás számlával igazolt értékének térítése)
A Biztosító a szolgáltatási táblázatban megjelölt limit erejéig megtéríti a külföldi utazás előtt vagy során a Biztosított által megvásárolt, a biztosítás tartama alatt igénybe venni tervezett turisztikai szolgáltatás (pl.: szervezett városnézés idegenvezetővel; maximum egy napos hajóút; valamely történelmi nevezetesség, helyszín szervezett, idegenvezetővel történő megtekintése; múzeum- és műemlék belépők, stb.) Biztosítottra eső, eredeti számlával igazolt díját, amennyiben az adott turisztikai szolgáltatáson a Biztosított a biztosítás tartama alatt bekövetkezett balesete vagy betegsége miatt orvosilag indokolt és szükséges orvosi vagy kórházi gyógykezelése okán nem tudott részt venni. A Biztosító szolgáltatása kizárólag a turisztikai szolgáltatás díjának megtérítésére terjed ki, így nem kerülnek megtérítésre többek között a külföldi tartózkodással kapcsolatos szállásköltségek, az ellátással, étkezéssel, valamely jármű bérlésével kapcsolatos költségek, a tömegközlekedési eszközökre szóló jegyek, mentjegyek, bérletek, repülő- és vonatjegyek, valamint az egy napnál hosszabb hajóutak költségei stb.

e) Kisállat állatorvosi költségeinek térítése
A Biztosító a szolgáltatási táblázatban megjelölt limit erejéig megtéríti a külföldi utazás során a Biztosítottal együtt utazó, a Biztosított tulajdonában lévő, a

hivatalosan előírt kötelező oltásokkal ellátott kutya vagy macska (a továbbiakban: kisállat) balesete vagy betegsége miatt felmerülő külföldi állatorvosi ellátás (orvosilag indokolt beavatkozás, gyógyítás) számlával igazolt költségeit.

10.7. A Biztosító mentesülése az egyedi szolgáltatások kapcsán

A Biztosító a különös feltételek 4. fejezetében foglaltakon túl a következő esetekben is mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól:

- Strandsérülés Extra esetén, amennyiben a Biztosított nem szakképzett vezetővel végzi a sporttevékenységet vagy a sporttevékenységhez kapcsolódó jármű, felszerelés nem rendeltetésszerű használata következtében szenvedi el a kárt;
- Strandlopás Extra esetén az elhagyott, ott felejtett poggyász kapcsán, vagy ha a poggyászt a tenger-, tó- vagy óceánparton este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el;
- Apartmanbiztosítás és Élménybiztosítás esetén, ha ezeket nem közvetlenül a Biztosított rendeli meg és fizeti ki, hanem az utazás szervezője vagy közvetítője, amennyiben ő a káresemény bekövetkezése után díjvisszatérítést nyújt Biztosított részére;
- kisállat oltási költségeinek térítése esetén.

10.8. Az egyedi szolgáltatások kapcsán a kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- Strandsérülés Extra esetén olyan külföldi orvosi dokumentáció, amely egyértelműen feltünteti a káresemény helyszínét, körülményét;
- Strandlopás Extra esetén a káresemény kapcsán felvett rendőrségi jegyzőkönyv, amely egyértelműen feltünteti a káresemény helyszínét, körülményét;
- Apartmanbiztosítás esetén a szállásadó díjvisszatérítésre vonatkozó nyilatkozata, a teljes szállásdíj kapcsán kiállított eredeti számla, a külföldi orvosi ellátással kapcsolatos dokumentáció;
- Élménybiztosítás igénybevétele esetén a turisztikai szolgáltatás eredeti számlája, a külföldi orvosi ellátással kapcsolatos dokumentáció;
- Apartmanbiztosítás és Élménybiztosítás esetén az utazás szervezőjének vagy közvetítőjének nyilatkozata a díjvisszatérítés kapcsán;
- Kisállat állatorvosi költségeinek térítése kapcsán a külföldi ellátás eredeti állatorvosi számlája.

11. A Városnéző Program+ utasbiztosítási csomagra vonatkozó egyedi rendelkezések

11.1. A Városnéző Program+ utasbiztosítási csomag szolgáltatásai megegyeznek a Horizont utasbiztosítás szolgáltatásaival, kivéve a szolgáltatási táblában jelölt eltérő szolgáltatási limiteket és egyedi szolgáltatásokat.

11.2. A Városnéző Program+ utasbiztosítási csomag utasbiztosítás egyedi biztosítási díja függ a külföldön töltendő napok számától és a területi hatálytól. A biztosítás díját személyenként kell számítani. A biztosítási díj kapcsán egyedi díjcsomag vagy kedvezmény nem érvényesíthető. Autó+ assistance szolgáltatások utasbiztosítással együtt igényelhetőek, a Díjtáblázatban feltüntetett egyedi, kiegészítő biztosítási díj megfizetésével. Autó+ assistance szolgáltatások igénylése esetén a személygépkocsira/motorkerékpárra vonatkozó szolgáltatások tekintetében a Biztosító a különös feltételek 3.8.pontja alapján jár el.

11.3. A Városnéző Program+ utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama egy nap, a leghosszabb hét nap. A biztosítási szerződés nem hosszabbítható meg.

11.4. A biztosítás területi hatálya Európa (általános feltételek 8.3 pont).

11.5. A Városnéző Program+ utasbiztosításban nyújtott egyedi szolgáltatások részletezése:

a) Baleseti többlettérítés kulturális vagy sportrendezvény ideje alatt bekövetkező, orvosi ellátást igénylő baleseti sérülés, rovarcsípés, napszúrás, csonttörés esetén

A Biztosító – a szolgáltatási táblázatban feltüntetett mértékben – egyösszegű térítést fizet baleseti többlettérítés jogcímen, amennyiben a Biztosított külföldön, kulturális vagy sportrendezvény ideje alatt bekövetkező baleset, rovarcsípés, napszúrás, csonttörés következtében orvosilag indokolt és szükséges gyógykezelésre szorul. A kifizetés jogosságát a Biztosítottnak a belépőjegy és az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció bemutatásával kell igazolnia.

b) Kulturális vagy sportrendezvényen történt balesetből eredő múlékony munkaképtelenség esetén, maximum 100 napra térítés
A Biztosító a szolgáltatási táblázatban feltüntetett napi térítést nyújtja, amennyiben a Biztosított baleset miatt munkaképtelenné válik, a munkaképtelenség orvos által igazolt, folyamatos tartamára, de legfeljebb 100 napra. A kifizetés jogosságát a Biztosítottnak az orvosi dokumentáció mellett a belépőjeggyel kell igazolnia.

c) Többlettérítés légi katasztrófában bekövetkezett baleseti halál esetén
A Biztosított légi katasztrófa miatt bekövetkezett halála esetén a Biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott mértékű további kártérítést fizet.

d) Valamely szolgáltatás igénybevételére feljogosító időszakos jegy vagy utazási igazolvány vagy úgyn. városkártya jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése
A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált, külföldön érvényes turisztikai célú (nem sporttevékenységhez kapcsolódó) szolgáltatás igénybevételére feljogosító időszakos jegy, bérlet, utazási igazolvány vagy úgyn. városkártya eredeti számlával igazolt költségét maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig.

e) Apartman biztosítás (baleset, betegség vagy közeli hozzátartozó miatti hazaszállítás vagy korábbi hazautazás esetén kiszámlázott vissza nem térített szállásdíj térítés)
A Biztosító – a szolgáltatási táblázatban megjelölt limit erejéig – térítést nyújt, amennyiben a Biztosított külföldön bekövetkező balesete miatti Magyarországra történő szállítása vagy a különös feltételek 3.9.5 pontjában foglaltak miatt a már kifizetett szállását nem tudja a biztosítási tartam végéig igénybe venni, és a szállásdíjból a szállásadó nem nyújt számára visszatérítést. Amennyiben a szállás díját több személy fizette, vagy a szállás bérlésére vonatkozó szerződésen a Biztosított nincs név szerint feltüntetve, a Biztosító csak a káreseményben érintett Biztosított(ak) vonatkozásában, a rá(juk) eső díjrész alapján nyújt térítést. A Biztosító a limit erejéig, illetve a vonatkozó díjrész alapján megtéríti a Biztosítottal a szálláson együtt tartózkodó családtag vissza nem térített szállásdíját is, amennyiben a családtag rendelkezik a Biztosító érvényes Városnéző Program+ utasbiztosítási csomagjával. Családtagnak minősül a Biztosított élettársa vagy házastársa, és a 18 év alatti vérszerinti, nevelt és örökbefogadott gyermeke is. A kifizetés jogosságát a Biztosítottnak a külföldi orvosi ellátással kapcsolatos dokumentációval, a szállásdíjra vonatkozó számlával és a szállásadó díjvisszatérítésre vonatkozó nyilatkozatával kell igazolnia.

f) Élménybiztosítás (baleset, betegség miatt fel nem használt kulturális esemény, vagy sporteseményre vásárolt belépőjegy számlával igazolt értékének megtérítése)
A Biztosító a szolgáltatási táblázatban megjelölt limit erejéig megtéríti a külföldi utazás előtt vagy során a Biztosított által megvásárolt, a biztosítás tartama alatt megrendezett kulturális vagy sportesemény (például, de nem kizárólagosan: futball meccs, könnyű- vagy komolyzenei hangverseny, koncert, szabadtéri zenei fesztivál stb.) belépőjének Biztosítottra eső, eredeti számlával igazolt díját, amennyiben az adott eseményen a Biztosított a biztosítás tartama alatt bekövetkezett balesete vagy betegsége miatt orvosilag indokolt és szükséges orvosi vagy kórházi gyógykezelése okán nem tudott részt venni. A Biztosító szolgáltatása kizárólag a belépőjegy díjának megtérítésére terjed ki. A kifizetés jogosságát a Biztosítottnak a belépőjeggyel és az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentációval kell igazolnia.

g) Többlettérítés rossz idő esetén elhalasztott rendezvény miatt, vagy az előadó általi lemondás esetén a vissza nem térített jegy kapcsán
A Biztosító a szolgáltatási táblázatban megjelölt limit erejéig megtéríti a külföldi utazás előtt vagy során a Biztosított által megvásárolt, a biztosítás tartama alatt megrendezett kulturális vagy sportesemény (például, de nem kizárólagosan: futball meccs, könnyű- vagy komolyzenei hangverseny, koncert, szabadtéri zenei fesztivál stb.) belépőjének Biztosítottra eső, eredeti számlával igazolt díját, amennyiben az eseményt a szervezője vagy az eseményen közreműködő személy vagy személyek lemondják, és a Biztosított részére nem vagy csak

részben térítik meg. A kifizetés jogosságát a Biztosítottnak a belépőjeggyel és a lemondáshoz, illetve az esetleges díjvisszatérítéshez kapcsolódó írásos dokumentummal kell igazolnia.

h) Idő előtti hazautazás lakhelyt érintő káresemény kapcsán
Amennyiben a Biztosított állandó lakhelyeként szolgáló lakóházba vagy lakásba – a biztosítás kockázatviselési időtartama alatt – betöréses lopás káresemény történik vagy a lakóház, lakás váratlanul bekövetkező elemi kárral összefüggésben veszélybe kerül, vagy elemi kár következtében olyan mértékben megsérül, amely miatt (kármegelőzési vagy kárenyhítési tevékenység folytatása céljából) a Biztosított személy jelenléte indokolt, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi, és vállalja ennek többletköltségeit a szolgáltatási táblázatban meghatározott értékhatárokon belül. E szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a Biztosító értesítésekor a biztosítás még minimum 1 napig érvényben legyen. A biztosítás csak rendeltetésszerűen használatba vett épületekre terjed ki. Építés, bővítés, átépítés alatt álló épületek, épületrészek elemi kárai nem minősülnek biztosítási eseménynek. A felmerült utazási költségek rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi és/vagy lakásbiztosítási kárbejelentő nyomtatvány másolatának Biztosítóhoz történő benyújtása szükséges.

i) Készpénzsegély külföldre történő átutalásának megszervezése/tranzakció költségeinek térítése
Biztosítási eseménynek minősül az, ha a Biztosított külföldön, önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul (pl. gépjármű javítási költségek). A Biztosító szolgáltatása: a Biztosító vállalja a megjelölt biztosítási összeg eljuttatását a Biztosítotthoz, amelyet a Biztosított magyarországi megbízottja a Biztosított számára az Assistance Szolgálatnál befizet. A biztosítási tartam alatt egyszeri alkalommal a Biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig megtéríti a tranzakció költségét. A készpénzsegély szolgáltatás nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosítottnak külföldön bármilyen okból kifolyólag kauciót kell letennie.

11.6. A Biztosító mentesül apartmanbiztosítás és élménybiztosítás esetén illetve kulturális vagy sportesemény belépőjegyére vonatkozó szolgáltatás kapcsán, ha ezeket nem közvetlenül a Biztosított rendeli meg és fizeti ki, hanem az utazás szervezője vagy közvetítője, amennyiben ő a káresemény bekövetkezése után díjvisszatérítést nyújt Biztosított részére.

12. Útlemondás biztosítás

12.1. Jelen feltételek szempontjából a Biztosított utazásképtelen, ha az általános feltételek 8.3 pontjában felsorolt országokba és földrajzi területekre tervezett utazáson a biztosítási kötvényen megjelölt kezdeti dátumot megelőzően bekövetkező, orvosi ellátást igénylő betegsége vagy balesete miatt nem tud részt venni. Egyéb okok miatt történő útlemondás nem minősül biztosítási eseménynek.

12.2. Útlemondás biztosítás kapcsán a Biztosító kockázatviselése az útlemondás díjcsomaggal kalkulált biztosítási szerződés megkötését követő nap 0 órától kezdődik és a tervezett indulásig (a biztosítás kezdetének megjelölt nap 0 órájáig) tart. Ha a biztosítási szerződés megkötésének napja megegyezik a biztosítás kezdeteként megjelölt nappal, akkor útlemondás szolgáltatást a Biztosító nem nyújt. Amennyiben a biztosítási szerződés megkötésének napjától a biztosítás kezdetének megjelölt napig már csak öt nap van hátra, a Biztosító kockázatviselése csak baleset kapcsán bekövetkező utazásképtelenségre terjed ki.

12.3. A Biztosító a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig megtéríti a biztosítási tartam kezdete előtt külföldi utazáshoz kapcsolódóan lefoglalt és kifizetett vonat-, busz- és repülőjegy, valamely külföldi szolgáltatás igénybevételére feljogosító időszakos jegy vagy utazási igazolvány vagy úgynevezett városkártya (a továbbiakban és összességében: jegy) és külföldi szálláshely Biztosítottra eső díjrészét, amennyiben a jegyet értékesítő, a szállásadó, vagy a szállást értékesítő nem nyújt visszatérítést vagy részleges díjvisszatérítést nyújt. Az útlemondás biztosítás a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig kiterjed a kötvényen (név és születési dátum megadásával) feltüntetett, a balesetet szenvedett avagy megbete-

gedett Biztosítottal együtt utazó Biztosítottakra is, amennyiben az utazásuk a káresemény miatt meghiúsul.

12.4. Az utazásképtelenséget a Biztosított vagy meghatalmazottja köteles annak bekövetkezésétől számított 2 napon belül (amennyiben ez munkaszüneti vagy ünnepnap, úgy az ezt követő legelső munkanapon) a jegy értékesítőjének, a szállásadónak, a szállást értékesítőnek írásban bejelenteni, a kárt – az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítva – elhárítani, illetve csökkenteni. Ugyanezen határidőn belül a Biztosított köteles a Biztosítóval a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényt közölni a Biztosító assistance partnerének éjjel-nappal hívható +36 1 268 13 88-as telefonszámán. Amennyiben a Biztosított nem eszerint jár el, és emiatt a kártérítés összege megnövekszik, a Biztosító jogosult a kártérítést a 2 napon belüli bejelentés mértéke szerint nyújtani.

12.5. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a szükséges igazolásokat és dokumentumokat a rendelkezésére bocsátják:
- útlemondás kárbejelentő;
- olyan, a tünetek jelentkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb öt munkanapon belül kiállított hiteles orvosi igazolás, amely tartalmazza az útlemondás alapjául szolgáló betegség pontos diagnózisát, kezdetét (pontosan mióta áll fenn), a kórlefolyást és a terápiát, ezzel a betegséggel kapcsolatos esetleges előzményeket (a betegkartonon vagy az elektronikus nyilvántartásban tárolt orvosi adatokat a diagnózisra vonatkozóan), valamint az orvos egyértelmű állásfoglalását arról, hogy az utazás időpontjában a Biztosított utazásra képtelen volt;
- a szakorvosi ellátással kapcsolatos dokumentumok és a képalkotó vizsgálatok eredményei azon káresemények esetén, ahol a betegség vagy baleset diagnosztizálásához ezek kiállítása szükséges volt;
- szállásdíjra, jegyre vonatkozó számla;
- értékesített jegy;
- szállásadó díjvisszatérítésre vonatkozó nyilatkozata;
- jegy értékesítőjének díjvisszatérítésre vonatkozó nyilatkozata.

12.6. A Biztosító mentesül az útlemondás károk kifizetése alól, amennyiben:
- az utazásképtelenséget a Szerződő, a Biztosított vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta;
- a Szerződő vagy a Biztosított nem tett eleget közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségének;
- a Szerződő vagy a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének;
- az út lemondását a tünetek jelentkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb öt munkanapon belül kiállított orvosi dokumentáció nem támasztja alá; illetve utólagos orvosi dokumentáció nem támasztja alá;
- a jegyet értékesítő iroda vagy a szállást nyújtó, szállást értékesítő írásban nem igazolja az általa visszatartott összeget;
- az útlemondás kapcsán érintett jegy, szálláshely nem az általános feltételek 8.3 pontjában felsorolt országokba, földrajzi területekre történő utazáshoz vagy ezen országokban, földrajzi területeken történő tartózkodáshoz kapcsolódik.

12.7. Az útlemondás biztosításból kizárt kockázatok:
- olyan betegségek miatti lemondásra, amelyek már az utazásra jelentkezés időpontjában ismertek voltak, illetve amelyeket a biztosítás megkötése után előreláthatóan kezelni szükséges, kivéve, ha a Biztosított állapotában egyértelműen bizonyítható az utazásra való jelentkezéstől számított időszakban bekövetkezett előre nem látható súlyosbodás, illetve azonnali kórházi kezelés szükségessége;
- nem terjed ki a biztosítás a védőoltások kontraindikáltsága miatt felmerülő károkra;
- pszichiátriai és pszichés megbetegedések, szexuális úton terjedő betegségek kapcsán felmerült károkra;
- öngyilkosság vagy annak kísérlete kapcsán felmerült károkra;
- alkoholos (0,8 ezrelékes véralkohol szint feletti) vagy kábítószeres befolyásoltság miatt vagy erre visszavezethető okokból szükségessé vált kórházi ellátás kapcsán adódó károkra;

– nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre és műtétre, krónikus megbetegedésre, továbbá kozmetikai sebészeti beavatkozás kapcsán felmerült károkra;
– terhesség és annak következtében fellépő komplikációk kapcsán felmerülő károkra;
– az útlemondás biztosítás alapján nem térülnek meg azok a károk, amelyek előre tervezhető műtét vagy kórházi kezelés miatt merülnek fel.

12.8. A Biztosító a kártérítési összeget az összes irat és igazolás beérkezését követően 15 munkanapon belül, az arra jogosult személy(ek) számlájára vagy címére történő átutalással teljesíti. Amennyiben egy útlemondás káresemény kapcsán – a 12.3 pontban foglaltak szerint – több Biztosított is jogosult térítésre, a Biztosító arányos mértékben teljesít kifizetést részükre.

12.9. A Biztosító önrészesedést nem von le.

12.10. Útlemondás biztosítás csak Világjáró Horizont Prémium termék megvásárlása esetén vehető igénybe egyedi díj megfizetésével. A biztosítási díj kapcsán kedvezmény nem érvényesíthető.

12.11. Útlemondás biztosítás csak olyan személy részére igényelhető, aki az utazás kezdetéig, a kockázatviselés első napjáig nem tölti be a 70. életévét.

12.12. A biztosítási díj nem téríthető vissza, kivéve, ha a kockázatviselés tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt. A Biztosító az időarányos biztosítási díj feletti díjrészt fizeti vissza a Biztosított részére.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. sz melléklet
Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban „Biztosító"), mint adatkezelő az érintetteket az adatkezelés megkezdése előtt a jelen adatkezelési tájékoztató útján tájékoztatja a személyes adatok kezelésével kapcsolatban az adatkezelési célokról, jogalapokról, az adatkezelések időtartamáról és a kezelt adatok köréről, az adatkezelésekkel kapcsolatos érintetti jogokról, valamint a jogorvoslati lehetőségekről.

A Biztosító magára nézve kötelezőnek ismeri el a jelen adatkezelési tájékoztató tartalmát, és kötelezettséget vállal arra, hogy a tevékenységével kapcsolatban minden adatkezelés megfelel a jelen tájékoztatóban és a hatályos jogszabályokban meghatározott elvárásoknak, így különösen az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 Rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban: „Adatvédelmi rendelet" vagy „GDPR"), az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: „Infotv.") és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: „Bit.") rendelkezéseinek.

A Biztosító fenntartja magának a jogot a jelen tájékoztató módosítására, amelyről honlapján (www.union.hu) keresztül kellő időben értesíti az érintetteket. Tájékoztatjuk, hogy Ön a honlapot személyes adat megadása nélkül látogathatja, megismerkedhet a Biztosító termékeivel, szolgáltatásaival.

Az adatkezelő:	**UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**
Társaság székhelye:	1082 Budapest, Baross u. 1.
Cégjegyzékszám:	01-10-041566
Adószám:	10491984-4-44.

Nyilvántartja: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1076
Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. adatvédelmi tisztviselőjének neve és elérhetősége: dr. Soós Lívia – 1082 Budapest, Baross u. 1.
E-mail cím: adatvedelem@union.hu
Postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076
Telefonszám: +36 1 484 1702

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A személyes adatok tárolása és feldolgozása a Biztosító székhelyén, telephelyein, az adatfeldolgozást végző szolgáltatók, viszontbiztosítók telephelyein, valamint a Biztosítóval esetlegesen közös adatkezelést folytató partnerek telephelyein történhet az Európai Gazdasági Térség területén belül.
A Biztosító személyes adatkezelési tevékenységeit oly módon alakítja ki, hogy mindenkor teljesüljenek az Adatvédelmi Rendelet 5. cikkében foglalt adatkezelési alapelvek, azaz biztosítja a személyes adatok kezelésének jogszerűségét, tisztességességét, átláthatóságát, az adatok kezelésének célhoz kötöttségét, az adattakarékosságot (adatminimalizálás), azok pontosságát, tárolásuk időtartamának korlátozottságát, valamint bizalmasságukat. Ezen alapelvek megvalósulásáért a Biztosító felel, és ezekért elszámoltatható.
A Biztosító, a biztosításközvetítő jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.
Fentiektől eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító, a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére előny nem nyújtható.
A Bit. alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
Társaságunk az Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) bekezdés f) pontja szerinti jogos érdek alapján is kezel személyes adatokat. Ezen jogalap alkalmazásához Társaságunk elvégezte az ún. érdekmérlegelési tesztet. Az érdekmérlegelési teszt egy három lépcsős folyamat, melynek során azonosítani kell a Biztosító jogos érdekét, valamint a súlyozás ellenpontját képező érintetti érdekeket, alapvető jogokat és szabadságokat, végül a súlyozás elvégzése alapján meg kell állapítani, hogy kezelhető-e a személyes adat.
A jelen tájékoztatóban az egyes, jogos érdeken alapuló adatkezelések esetében elvégzett érdekmérlegelési teszteket Társaságunk honlapján, az Adatvédelem oldalon ismerheti meg az érintett, melyekből megállapítható annak eredménye, és kitűnik, hogy a személyes adatok kezelése miért korlátozza arányosan az érintettek alapvető jogait és szabadságait.
Az érintetti jogok gyakorlásáról teljes körű tájékoztatást a *III. Érintett jogai, jogorvoslati lehetőségek* c. fejezetben talál, az egyes adatkezeléseknél az arra jellemző érintetti jogokat kiemeljük.

Általános fogalmak

1. „Személyes adat”: azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható.

2. „Személyes adatok különleges kategóriái”: A faji vagy etnikai származásra, politikai véleményre, vallási vagy világnézeti meggyőződésre vagy szakszervezeti tagságra utaló személyes adatok, valamint a természetes személyek egyedi azonosítását célzó genetikai és biometrikus adatok, az egészségügyi adatok és a természetes személyek szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó személyes adatok, melyek kezelése tilos. Különleges adatkategóriának minősül továbbá a büntetőjogi felelősség megállapítására,

bűncselekményekre vonatkozó személyes adat, valamint fokozott védelem alatt állnak a gyermekek személyes adatai.

3. „Adatvédelmi incidens”: a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi.

4. „Adatkezelés”: a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés, továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés.

5. „Az adatkezelés korlátozása”: a tárolt személyes adatok megjelölése jövőbeli kezelésük korlátozása céljából.

6. „Profilalkotás”: személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzethez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

7. „Álnevesítés”: a személyes adatok olyan módon történő kezelése, amelynek következtében további információk felhasználása nélkül többé már nem állapítható meg, hogy a személyes adat mely konkrét természetes személyre vonatkozik, feltéve hogy az ilyen további információt külön tárolják, és technikai és szervezési intézkedések megtételével biztosított, hogy azonosított vagy azonosítható természetes személyekhez ezt a személyes adatot nem lehet kapcsolni.

8. „Nyilvántartási rendszer”: a személyes adatok bármely módon – centralizált, decentralizált vagy funkcionális vagy földrajzi szempontok szerint – tagolt állománya, amely meghatározott ismérvek alapján hozzáférhető.

9. „Adatkezelő”: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, a Biztosítót vagy a Biztosító kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja.

10. „Adatfeldolgozó”: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a Biztosító nevében személyes adatokat kezel.

11. „Címzett”: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, akivel vagy amellyel a személyes adatot közlik, függetlenül attól, hogy harmadik fél-e. Azon közhatalmi szervek, amelyek egy egyedi vizsgálat keretében az uniós vagy a tagállami joggal összhangban férhetnek hozzá személyes adatokhoz, nem minősülnek címzettnek; az említett adatok e közhatalmi szervek általi kezelése meg kell, hogy feleljen az adatkezelés céljainak megfelelően az alkalmazandó adatvédelmi szabályoknak.

12. „Harmadik fél”: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely nem azonos az érintettel, a Biztosítóval, az adatfeldolgozóval vagy azokkal a személyekkel, akik a Biztosító vagy adatfeldolgozó közvetlen irányítása alatt a személyes adatok kezelésére felhatalmazást kaptak.

13. „Az érintett hozzájárulása”: az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amellyel az érintett nyilatkozat vagy a megerősítést félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez.

14. „Genetikai adat”: egy természetes személy örökölt vagy szerzett genetikai jellemzőire vonatkozó minden olyan személyes adat, amely az adott személy fiziológiájára vagy egészségi állapotára vonatkozó egyedi információt hordoz, és amely elsősorban az említett természetes személyből vett biológiai minta elemzéséből ered.

15. „Biometrikus adat”: egy természetes személy testi, fiziológiai vagy viselkedési jellemzőire vonatkozó minden olyan sajátos technikai eljárásokkal nyert személyes adat, amely lehetővé teszi vagy megerősíti a természetes személy egyedi azonosítását, ilyen például az arckép vagy a daktiloszkópiai adat.

16. „Egészségügyi adat”: egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészség-

ügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról.
17. „Vállalkozás": gazdasági tevékenységet folytató természetes vagy jogi személy, függetlenül a jogi formájától, ideértve a rendszeres gazdasági tevékenységet folytató személyegyesítő társaságokat és egyesületeket is.
18. „Vállalkozáscsoport": az ellenőrző vállalkozás és az általa ellenőrzött vállalkozások.
19. „Kötelező erejű vállalati szabályok": a személyes adatok védelmére vonatkozó szabályzat, amelyet az Unió valamely tagállamának területén tevékenységi hellyel rendelkező adatkezelő vagy adatfeldolgozó egy vagy több harmadik országban a személyes adatoknak az ugyanazon vállalkozáscsoporton vagy közös gazdasági tevékenységet folytató vállalkozások ugyanazon csoportján belüli adatkezelő vagy adatfeldolgozó részéről történő továbbítása vagy ilyen továbbítások sorozata tekintetében követ.
20. „Felügyeleti hatóság": egy tagállam által az 51. cikknek megfelelően létrehozott független közhatalmi szerv.
21. „Biztosítási titok": minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító a Biztosított által bármilyen formában megadott személyes adatot – értve ezalatt az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is – biztosítási titokként kezeli és dolgozza fel. Ezen adatok mind a fennálló, mind a már megszűnt biztosítási szerződések esetén biztosítási titoknak minősülnek.
22. „Közvetlen üzletszerzés" (direkt marketing): azoknak a közvetlen megkeresés módszerével végzett, tájékoztató tevékenységeknek és kiegészítő szolgáltatásoknak az összessége, amelyeknek célja termékek vagy szolgáltatások értékesítésével, szolgáltatásával vagy eladásösztönzésével közvetlen kapcsolatban álló, a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény (a továbbiakban: Grt.) 3. §-ának d) pontja szerinti reklám továbbítása a fogyasztók vagy kereskedelmi partnerek (a továbbiakban együtt: ügyfelek) részére.
23. „Eütv." Az egészségügyről szóló 1997. évi XLVII. törvény.
24. „Számviteli törvény" A számvitelről szóló 2000. évi C. törvény.
25. „Pmt." A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény.
26. „Eker tv." Az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény (továbbiakban: Eker tv.).
27. „Grt." A gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény.
28. „Távért tv." A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. Évi XXV. törvény.
29. „Szvmt." A személy- és vagyonvédelmi, valamint a magánnyomozói tevékenység szabályairól szóló 2005. évi CXXXIII. törvény.
30. „Ptk." A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.

II. EGYES ADATKEZELÉSEK

1. Biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatkezelések

Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása

Adatkezelés célja: A Biztosítási szerződés megkötése, meglévő biztosítási szerződések módosítása és állományban tartása, valamint a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó díjak, követelések megállapítása.
Adatkezelés jogalapja: a biztosítási **szerződés teljesítése**.
Kezelt adatkategóriák köre: név, születési név, anyja neve, telefonszám, e-mail cím, állandó lakcím, ideiglenes lakcím, születési dátum, születési hely, szerződésszám, szerződésre vonatkozó adatok, díjfizetéssel kapcsolatos és díjjal rendezettségre vonatkozó adatok, díjhátralék, a biztosítás tárgyára (gépjármű, ingatlan, egyéb vagyontárgy) vonatkozó azonosító adatok, műszaki tulajdonságok és adottságok.
Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító, biztosításközvetítő az Ügyfélre vonatkozó

biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító a Számviteli törvény 169. § alapján 8 évig őrzi meg. Azon ügyfelek adatait, akiket a Pmt. ügyfél-átvilágítási kötelezettségének való megfelelés céljából a Biztosító köteles azonosítani, a Pmt. 57. § (2) bekezdése alapján a biztosítási szerződés megszűnésétől, vagy az ügyleti megbízás teljesítésétől számított 8 évig őrzi meg a Biztosító.

A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elévülési szabályai az irányadók.

A Biztosító, a biztosításközvetítő 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.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint kérheti az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatainak másolatát (adathordozhatóság).

Biztosítási szerződésekkel kapcsolatos egészségügyi adatok kezelése

A Biztosító a biztosítási szerződések megkötésével, állományban tartásával, valamint biztosítási és káreseményekkel kapcsolatban az Adatvédelmi Rendelet 9. cikke szerinti, különleges kategóriába eső személyes adatokat (egészségügyi adatok) is kezel. Ezen adatokat a Biztosító az Eütv. 4. § (3.) bekezdésének rendelkezése szerint, az **érintett kifejezett és írásbeli hozzájárulásával kezeli**.

Ilyen típusú adatok kezelése elsősorban az egyes – életbiztosítási típusú – biztosítási szerződések megkötését megelőző egészségügyi kockázat-elbírálási célból *(lásd: II. 2. A szerződéskötést megelőző adatkezelések, Egészségügyi kockázatelemzés és elbírálás c. fejezet)*, vagy biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény (baleset, egészségkárosodás, haláleset, egészségbiztosítási szolgáltatás igénybevétele) bekövetkezésekor *(lásd: II. 4. kárügyintézéssel, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési űrlapokkal kapcsolatos adatkezelés c. fejezet)* a szolgáltatási igény/kárigény elbírálásához szükséges.

A Biztosító az egészségügyi adatok kezelése során is kiemelten ügyel arra, hogy kizárólag olyan adatok közlését kérje az érintettől, melyek elengedhetetlenül szükségesek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos kötelezettségeinek teljesítéséhez. Az érintett által közölt egészségügyi adatokat a Biztosító kiemelten bizalmasan kezeli.

Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez szükséges hozzájárulásának megtagadása, vagy visszavonása esetén a Biztosítónak nem áll módjában olyan biztosítási terméket értékesítenie vagy biztosítási szerződést fenntartania az Ön számára, melynek megkötését megelőzően, vagy fenntartása és esetleges kárrendezése során egészségügyi adat kezelése szükséges arra tekintettel, hogy a biztosítás megkötése vagy fenntartása ellehetetlenül.

Viszontbiztosítók részére történő adatátadás

A viszontbiztosító a Bit. alapján jogosult az Ön biztosítási titkát megismerni és azt kezelni. A Biztosító ezért bizonyos biztosítási terméktípusok esetén átadja a viszontbiztosító számára az Ön biztosítási titkait képező személyes adatait.

Mi az a viszontbiztosítás? A viszontbiztosítás a biztosító által vállalt kockázatok biztonságos kezelésének egyik módszere. A biztosító által másik biztosítóval kötött szerződés, amelyben a viszontbiztosító azt vállalja, hogy a befolyt díj egy részének átengedése fejében a károkból is részesedni fog. Különösen a nagy összegű vagy tömeges (katasztrófakárok) kezelésére alkalmas módszer.

Viszontbiztosítónak átadott személyes adatok: név, születési idő, szerződésszám, biztosítási szerződés díja, biztosítási összeg, biztosítási szerződéssel összefüggő káresemények, illetve ezen káreseményeket alátámasztó dokumentumok.

Az adatátadásban érintett viszontbiztosítók listája a
https://union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Önnek joga és lehetősége van bővebb tájékoztatást kérni arra vonatkozóan, hogy az Ön biztosítási szerződésével kapcsolatban pontosan mely személyes adatai kerülnek továbbításra melyik viszontbiztosító társaság számára.

Biztosításközvetítők szerepe a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adatkezelésben

A biztosításközvetítő a Bit. alapján jogosult az Ön biztosítási titkát megismerni és azt kezelni. A Biztosító ezen felhatalmazás birtokában annak a biztosításközvetítőnek, akin keresztül Ön a biztosítási szerződését kötötte (vagy amely biztosításközvetítőre az Ön szerződése annak megkötését követően átruházásra került), személyes adatokat is átad abból a célból, hogy a biztosításközvetítő az állomány-ápolással kapcsolatos feladatait elláthassa, valamint a Biztosító és a biztosításközvetítő közötti pénzügyi (jutalék) elszámolással kapcsolatos feladatait teljesíthesse.

A Biztosító megbízásából eljáró függő ügynökök a Biztosító adatfeldolgozóinak minősülnek, amelyek mindenkor aktuális nyilvántartását a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői regiszter tartalmazza.

A Biztosító termékét közvetítő többes ügynökök és alkuszok önálló adatkezelők.

Biztosításközvetítőnek átadott személyes adatkategóriák köre: név, azonosító adatok, születési idő, szerződésszám, biztosítási szerződés díja, díjfizetésre vonatkozó adatok, díjhátralék.

Az adatok Biztosításközvetítők általi megőrzése: A biztosításközvetítők a Biztosítóval megegyezően, tehát a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelik a személyes adatait és biztosítási titkait, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, vagy a biztosításközvetítő és a Biztosító között fennálló jogviszony megszűnéséig.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Fő szabály szerint a Biztosító annak a biztosításközvetítőnek küldi el az Ön személyes adatait, akin keresztül biztosítását is kötötte. Ezen adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet hozzáférési és helyesbítési jogával.

2. A szerződéskötést megelőző adatkezelések

Egészségügyi kockázatelemzés és elbírálás

A Biztosító az életbiztosítási és egészségbiztosítási típusú biztosítási szerződések megkötését megelőzően kér információkat ügyfeleinek egészségi állapotával kapcsolatban annak érdekében, hogy az ügyfél számára a felmért kockázattal arányos díjat állapíthasson meg, valamint a szolgáltatás igénybevételével kapcsolatos igényét elbírálja.

Az ilyen jellegű egészségügyi vizsgálatok mélysége az érintetti válaszokon alapuló egészségügyi kérdőív kitöltésétől az szakorvosi vizsgálatokig terjedhetnek a biztosítási összeg és módozatok függvényében. Ezen egészségügyi adatok kezelése során a Biztosító kiemelten ügyel arra, hogy kizárólag olyan egészségügyi adatok közlését kérje az érintettől, mely a kérdéses biztosítási termékkel kapcsolatos kockázat megállapításához és a szolgáltatási igény elbírálásához feltétlenül szükségesek. Az érintett által közölt, vagy orvosi vizsgálatok alapján előállt egészségügyi adatokat, valamint az ezeket alátámasztó diagnózisokat és orvosi feljegyzéseket a Biztosító kiemelten bizalmasan kezeli.

Adatkezelés célja: Az ügyfél egészségi állapotából fakadó kockázatainak felmérése és értékelése, a kockázatokkal arányos biztosítási díj megállapítása.

Adatkezelés jogalapja: az érintett **kifejezett hozzájárulása**.

Kezelt adatkategóriák köre: természetes személy azonosító adatai, TAJ-szám, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések

Adatok megőrzésének időtartama: A létrejött szerződések esetén az egészségügyi adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

A létre nem jött szerződéshez kapcsolódó egészségügyi adatokat az Adatvédelmi Rendelet 9. cikk (2) f) szerinti jogérvényesítés céljából annyi ideig kezeli, míg az adattal kapcsolatban jogi igény érvényesíthető.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van az egészségügyi adatokhoz hozzáférni (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott egészség-

ügyi adatokat (helyesbítéshez való jog), másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott egészségügyi adatokról (adathordozhatósághoz való jog). Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez szükséges hozzájárulásának megtagadása vagy visszavonása esetén a Biztosítónak nem áll módjában olyan biztosítási terméket értékesítenie vagy biztosítási szerződést fenntartania az Ön számára, melynek megkötését megelőzően, vagy fenntartása és esetleges kárrendezése során egészségügyi adat kezelése szükséges tekintettel arra, hogy a biztosítás megkötése vagy a szerződés fenntartása ellehetetlenül.

3. Általános ügyfél-azonosítás

Abban az esetben, amikor Ön bármilyen, szerződéssel kapcsolatos kérdésével, kérésével, vagy érintetti jogainak érvényesítése céljából a Biztosítóhoz fordul bármilyen csatornán (honlapon lévő űrlap kitöltésével, írásban, telefonon vagy személyes ügyfélszolgálaton keresztül), a Biztosító Önt azonosítja annak érdekében, hogy kizárólag olyan biztosítási titkot közöljön, melyre az azonosított fél jogosult. Az azonosítás során fontosabb személyazonosító adatait kérjük el Öntől annak érdekében, hogy azt összehasonlítsuk saját adatbázisunkban meglévő (az Ön által korábban megadott) adatokkal.

Adatkezelés célja: Személyes adatok és biztosítási titok védelme, valamint annak biztosítása, hogy ezen adatok kizárólag az arra jogosultak számára legyenek hozzáférhetőek.

Adatkezelés jogalapja: a **szerződés teljesítése**.

Kezelt személyes adatkategóriák köre: név, születési név, anyja neve, születési idő, azonosító okmány száma, e-mail cím, elektronikus felületen keresztüli ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználónév és jelszó.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint kérheti az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatainak másolatát (adathordozhatóság).

4. Kárügyintézéssel, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési űrlapokkal kapcsolatos adatkezelés

Ügyfeleink (szerződő fél, biztosított vagy kedvezményezett, károsult) személyesen, telefonon, biztosításközvetítőn keresztül, postai úton, e-mailben vagy a honlapon keresztül jelenthetik be kárigényüket, szolgáltatás iránti igényüket. Biztosítónk honlapján lehetőség van arra, hogy a kárbejelentési űrlapon a kötelező gépjárműbiztosítás, a CASCO és a vagyonbiztosítással kapcsolatban az ügyfeleink, illetve a károsultak, egyéb érdekeltek is bejelentsék a kárigényüket. Amennyiben életbiztosításra vagy utasbiztosításra vonatkozó szolgáltatási igényt jelentenek be ezen a felületen, akkor ott az életbiztosításra, a személybiztosításra, vagy az utasbiztosításra rendszeresített, nyomtatványt tudja az érintett letölteni, kinyomtatni, papíron kitölteni, majd egyéb úton eljuttatni a Biztosítónak.

Adatkezelés célja: A technikai adminisztráció megkönnyítése és a kárigények gyorsabb ügyintézése, kifizetése, továbbá az elírások kiküszöbölése, és az igénybejelentővel történő, a kárügyintézést megkönnyítő kapcsolatfelvétel postai úton vagy telefonon, ezen keresztül azon információk és adatok begyűjtése, melyek által a Biztosító meg tudja ítélni a kárigény jogosságát, valamint a kárkifizetés szerződés szerint szükséges mértékét.

Adatkezelés jogalapja: Amennyiben a szolgáltatásra igényt tartó személy a biztosítóval szerződéses kapcsolatban áll (szerződő fél, biztosított vagy kedvezményezett), úgy az adatkezelés jogalapja a biztosítási **szerződés teljesítése**. Amennyiben az adatkezelésben érintett nem áll szerződéses kapcsolatban a Biztosítóval (például felelősségbiztosítások esetén a károsult), úgy az adatkezelés jogalapja az adatkezelő (Biztosító) **jogos érdek**e. A Biztosító elvégezte a jogos érdekét alátámasztó érdekmérlegelési tesztet, amely alapján megállapítható, hogy az érintettek jogai és szabadságai nem szenvednek aránytalan korlátozást, az adatkezelés szükséges és arányos. Amennyiben a kárügyintézéshez, szolgáltatási igény elbírálásához (azon belül a kárigény elbírálása során) az Adatvédelmi rendelet 9. cikke szerinti személyes adatok különleges kategóriáinak (egészségügyi adatok) kezelése szükséges, úgy az adatkezelés jogalapja az érintett **kifejezett hozzájárulása**.

Személyes adatok köre élet- és balesetbiztosítási típusú biztosítások esetén: szerződő, biztosított és kedvezményezett neve és azonosító adatai, elérhetőségei, biztosítási esemény típusa (baleset, egészségkárosodás, halálesemény ténye, körülményei), szolgáltatás összege, biztosítási eseményt alátámasztó orvosi vizsgálatok diagnózisai és kapcsolódó orvosi feljegyzések, kedvezményezett bankszámlaszáma.

Adatok megőrzésének időtartama: A káreseményekkel és kárügyintézéssel kapcsolatos személyes adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).
Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van a kárügyintézéssel, káreseményekkel kapcsolatos személyes adataihoz hozzáférni, (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott adatokat (helyesbítéshez való jog). Ezen jogok Önt egyformán megilletik attól függetlenül, hogy Ön a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban áll-e vagy sem.
Amennyiben az Ön adatait a Biztosító szerződés teljesítése, vagy az Ön kifejezett hozzájárulása jogalappal kezeli, akkor fentieken túl jogosult másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól (adathordozhatósághoz való jog). Amennyiben az Ön adatait a Biztosító jogos érdeke alapján kezeli, Ön jogosult személyes adataihoz hozzáférni, (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott adatokat (helyesbítéshez való jog) továbbá jogosult tiltakozni a személyes adatok kezelése ellen. Ezen tiltakozást a Biztosító érdemben kivizsgálja, és írásbeli választ ad.
Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez szükséges hozzájárulásának megtagadása vagy visszavonása esetén a Biztosítónak nem áll módjában olyan káreseményekkel kapcsolatban kárkifizetést kezdeményezni, mely kárigény elbírálásához egészségügyi adatok közlése szükséges.

5. Ügyfélszolgálat

Biztosítónk ügyfélszolgálata a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyféligények kiszolgálása érdekében személyes, telefonos, e-mailes és online adatkezeléseket is megvalósít az ügyfélszolgálati tevékenysége során.
Biztosítónk honlapján lehetőség van arra, hogy az ügyfélszolgálati űrlapon ügyfeleink bejelentsék a kéréseiket, igényeiket, különösen csekket igényeljenek, fedezetigazolásokat, kártörténeti igazolásokat, zöldkártya igényléseket, a szerződés aktuális értékéről (Egyenleg-, tőkeértesítő igénylése) szóló tájékoztatást kérjenek a befektetési egységekhez kötött életbiztosítások esetén, valamint biztosítási kötvény igénylése a vagyonbiztosítások esetén. Ezen adatigénylések és az ezek alapján történő adatszolgáltatások a biztosítási szerződés fenntartásának érdekében szükségesek. Ezen adat- és dokumentumigénylések során a Biztosító minden esetben azonosítja az adatot igénylő személyt a jelen tájékoztató II. 3. (Általános Ügyfél-azonosítás c. fejezet) szabályai szerint.
A Biztosító a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések betartása érdekében közönséges (nem titkosított, elektronikus aláírást nem tartalmazó) elektronikus levélben (e-mail) csak és kizárólag általános tájékoztatást tud nyújtani, biztosítási titoknak minősülő információkat nem áll módjában kiszolgáltatni. Az Ügyfél ilyen információkat tartalmazó vagy kérő közönséges e-mailen küldött levelére minden esetben az Ügyfél bejelentett levelezési címére postai úton megküldött levélben válaszol.
Adatkezelés célja: A technikai adminisztráció megkönnyítése, és a gyorsabb ügyfélkiszolgálás megvalósítása, a személyes adatok és biztosítási szerződéssel kapcsolatos információk megosztása az arra jogosult érintettekkel.
Adatkezelés jogalapja: a Biztosítási **szerződés teljesítése**.
Személyes adatok köre: név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.
Adatok megőrzésének időtartama: A kitöltött űrlapok, valamint az azokra adott válaszokban foglalt adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása c. fejezet).
Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van a korábban kitöltött űrlapjaihoz hozzáférni, (hozzáférési jog), a bennük szereplő adatokat bármikor helyesbíteni vagy pontosítani (helyesbítéshez való jog), másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól (adathordozhatósághoz való jog).

6. Csoportos biztosítás

A Biztosító csoportos biztosításokat is értékesít elsősorban vállalati ügyfeleinek, ahol a

biztosítottak jellemzően ezen partnereik munkavállalói vagy ügyfelei. Ezen biztosított személyek személyes adatainak kezelése tekintetében a Biztosító az adatkezelő.
A csoportos biztosítások esetén az érintettről kezelt adatkategóriák körében, az adatok megőrzésének időtartamában, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogok tekintetében, a csoportos biztosításokra is a II. 1. pontban foglalt Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása c. fejezetben leírtak az iránymutatóak. Tájékoztatjuk, hogy csoportos biztosítás biztosítottjaként Önt személyes adatainak kezelésével kapcsolatos érintetti jogainak gyakorlása tekintetében az egyéni ügyfeleinkkel megegyező jogok illetik meg.

7. Hangfelvételek rögzítés

A Biztosító az ügyfélszolgálattal folytatott telefonos beszélgetéseket (kimenő és bejövő hívásokat), valamint a Direkt csatornával folytatott telefonbeszélgetéseket (kimenő hívások) is rögzíti. A hangfelvételek rögzítése több célból történik.
Adatkezelés célja (1.): Az ügyfél szerződésével kapcsolatos igényeinek, kéréseinek, kifogásainak, a szerződéssel kapcsolatos kérdéseinek, észrevételeinek, bejelentéseinek, lehetőség szerint az ügyfél számára megnyugtató módon, mindkét fél megelégedésére történő teljesítése, rendezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és jogviták esetén a korábbi – releváns – a szerződésre vonatkozó telefonos beszélgetések hangfelvételek alapján történő rekonstruálása.
A Direkt csatorna által kezdeményezett kimenő hívások célja a tartam alatti nagyobb összegű befizetések, szolgáltatási igények azonosítása.
A fenti adatkezelés jogalapja: a biztosítási **szerződés teljesítése**.
Adatkezelés célja (2.): Egyes biztosítási termékek a Távért. törvény szabályainak megfelelően, a Biztosítóval telefonon keresztül is megköthetők. A telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzítjük az ezen törvény által előírt fogyasztói tájékoztatásra vonatkozó szolgáltatói kötelezettség teljesítésének bizonyítása, valamint a biztosítási szerződés megkötése, teljesítésének a bizonyítása céljából. Ezen adatkezelési célból telefonos értékesítési tevékenységet a Direkt csatorna munkatársai végeznek.
A Direkt csatorna által kezdeményezett kimenő hívások célja továbbá az ügyfél biztosítási szerződés megkötését követő tájékozottságának, ismereteinek ellenőrzése (welcome call).
A fenti adatkezelés jogalapja: a biztosítási **szerződés teljesítése**.
Adatkezelés célja (3): A Biztosító a Bit. 159. § (2) bekezdése értelmében a panasznak minősülő telefonbeszélgetéseket is köteles rögzíteni és öt évig megőrizni.
A fenti adatkezelés jogalapja: A Bit. 159. § (2) bekezdése szerinti j**ogi kötelezettség** teljesítése.
Adatok megőrzési időtartama: A Biztosító a telefonbeszélgetésekhez kapcsolódó hangfelvételeket 2 évig őrzi meg az Adatkezelési cél (1) esetén, az Adatkezelési cél (2) esetében a II. 1. pontban, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adatkezelésnél meghatározott ideig, az Adatkezelési cél (3) esetén 5 évig őrzi meg.
Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Amennyiben az Ön adatai a Biztosító szerződés teljesítése jogalappal kezeli, akkor jogosult másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól (adathordozhatósághoz való jog). Önnek joga van az Ön és a Biztosító közötti beszélgetéseket tartalmazó hangfelvételeket visszahallgatni, valamint azokról másolatot kérni (hozzáférési jog). Joga van továbbá a leírt adatkezelés ellen tiltakozni (tiltakozáshoz való jog) a beszélgetés megkezdésekor. Ilyenkor munkatársainkkal folytatott beszélgetését a Biztosító nem rögzíti, ugyanakkor ebben az esetben munkatársunk kizárólag általános tájékoztatást tud adni, ügyintézésre, megbízás rögzítésére, adatok helyesbítésére, vagy biztosítási szerződésével kapcsolatos konkrét kérdéseire vonatkozó tájékoztatást a Biztosító nem tud adni. Amennyiben Ön mégis a fentebbi célokból kíván a Biztosítóval kapcsolatba lépni, de tiltakozik a hangfelvétel-készítés ellen, úgy személyes ügyfélszolgálatunk, e-mailes elérhetőségünk, valamint értékesítési hálózatunk az Ön rendelkezésére áll, továbbá postai úton levélben is felveheti Társaságunkkal a kapcsolatot.

8. Panaszok adatkezelése

A Biztosító a panaszügyintézése során tudomására jutott személyes adatokat a Bit.159. §. panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az

ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet.
Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti. A hangfelvétel rögzítését a Bit. fent hivatkozott szakasza rendeli el kötelezően.
Adatkezelés célja: A Biztosító szolgáltatásaival kapcsolatos panaszok dokumentálása, rendezése, panaszok kivizsgálása és megválaszolása.
Adatkezelés jogalapja: A Bit.159. §. rendelkezései szerint jogi kötelezettség teljesítése.
Kezelt személyes adatok köre: név, azonosító adatok, panasz tárgya, és a panaszközlés során megadott személyes adatok.
Adatok megőrzési időtartama: A rögzített hangfelvételeket a Biztosító öt évig megőrzi. A Biztosító a hozzá beérkezett panaszt és az arra adott választ öt évig megőrzi.
Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van a panaszkezeléssel kapcsolatos személyes adataihoz hozzáférni (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott adatokat (helyesbítéshez való jog). Ezen jogok Önt egyformán megilletik attól függetlenül, hogy Ön a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban áll-e vagy sem.
Biztosítónk a közönséges (nem titkosított, elektronikus aláírást nem tartalmazó) elektronikus levélben (e-mail), valamint telefonon tett panaszok esetében a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések betartása érdekében a panaszban megjelölt, illetve az ügyfelünk által bejelentett levelezési címére postai úton küldi meg a panaszválaszt.
A panaszkezelésre vonatkozó részletes szabályokat a Biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza.

9. Biztosítotti veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés (adatkérés és adatszolgáltatás)

9.1. Adatkérés

Az adatkezelés célja: A biztosítotti veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz a biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit.149.§ (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatok vonatkozásában.
A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
Biztosítónk ennek keretében,
– baleset és betegség, továbbá az életbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
– szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légijárművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

– a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel kapcsolatos felelősség, a hajókkal kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

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

– a szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül)és a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) biztosítási ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – a Biztosító jogosult az alábbi adatokat kérni:

a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

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

Adatkezelés jogalapja: a **Biztosító jogos érdeke**. A Biztosító elvégezte a jogos érdekét alátámasztó érdekmérlegelési tesztet, amely alapján megállapítható, hogy az érintettek jogai és szabadságai nem szenvednek aránytalan korlátozást, az adatkezelés szükséges és arányos.

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

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

Az adatkezeléssel kapcsolatos jogai: A Biztosító az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a Biztosító – a fentiekben meghatározot-

takra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.
A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

9.2. Adatszolgáltatás
Amennyiben a Bit. fenti rendelkezéseinek megfelelően más biztosító fordul Társaságunkhoz adatszolgáltatási kéréssel, abban az esetben Társaságunk köteles a kérést a fenti határidőn belül teljesíteni.
Adatkezelés *(adatszolgáltatás)* jogalapja: a Bit 149. § (2) bekezdésében foglalt **jogi kötelezettség teljesítése**.

10. Közvetlen üzletszerzési célú adatkezelések
A Biztosító közvetlen üzletszerzési tevékenységet (direkt marketing) végez meglévő ügyfeleinek körében, és azon érintettek körében, akiknek személyes adatait a Biztosító ingyenesen vagy ellenérték fejében, szerződések alapján vett át más szolgáltatóktól annak érdekében, hogy körükben közvetlen üzletszerzési tevékenységet végezzen. A közvetlen üzletszerzési tevékenységet a Biztosító elektronikus (e-DM) vagy postai hírlevelekkel, biztosításközvetítői hálózatán keresztül, valamint közvetlen telefonos megkereséssel végzi. A Biztosító az adatkezelés céljának elérése érdekében, az ahhoz szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelheti az érintett adatait.
Adatkezelés célja: Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése.
Adatkezelés jogalapja: az **érintett hozzájárulása** az erre a célra rendszeresített nyilatkozatokon.
Kezelt személyes adatok köre: név, cím, telefonszám, e-mail cím, érintett meglévő szerződéseire vonatkozó adatok (különösen szerződés típusa és díja), szerződés lejárata.
Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Az adatkezeléssel kapcsolatban Ön élhet hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint bármikor, indoklás nélkül visszavonhatja hozzájárulását adatainak közvetlen üzletszerzési célú kezeléséhez a dm@union.hu e-mail címre küldött üzenetével vagy a postacímünkre küldött levelével, mely esetben az ilyen célú adatkezelést a Biztosító megszűnteti. Amennyiben személyes adatainak más célból (például biztosítási szerződéssel kapcsolatban) történő kezelése nem szükséges, úgy kérheti adatainak végleges törlését (törléshez való jog) is.

11. Online utasbiztosítás
A Biztosító weboldalán lehetőség van online utasbiztosítás megkötésére.
Az adatkezelés jogalapja: a biztosítási szerződés teljesítése.
Kezelt adatok köre: szerződő neve, címe, az első biztosított neve, címe és születési dátuma, valamint a további biztosítottak neve és születési dátuma, valamint az utazási biztosítás által lefedett időszak, és az úti cél.
Az adatok megőrzésének időtartamában, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogok tekintetében az online utasbiztosításokra is az Adatkezelési tájékoztató II. 1. pontban foglalt Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása c. fejezetben leírtak az irányadóak.

12. Egyéb adatkezelések
Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.
Az álláspályázatra jelentkezőkre vonatkozó adatkezeléssel kapcsolatban a honlapon elhelyezett, álláspályázatokra vonatkozó adatkezelési tájékoztató ad részletes tájékoztatást.
A www.union.hu weboldalra, a weboldalon elérhető alkalmazásokra, elektronikus űrlapokra és a sütikezelésre vonatkozó bővebb információkat a honlapon elhelyezett, Honlapra és sütikezelésre vonatkozó tájékoztatóban találja.

III. ÉRINTETTEK JOGAI, JOGORVOSLATI LEHETŐSÉGEK

Az érintett bármikor tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint az alábbi jogokkal élhet a Biztosítóval szemben:

Hozzáférési jog
Az érintett kérelmére a Biztosító visszajelzést ad arra vonatkozóan, hogy az érintett személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, az érintett jogosult arra, hogy a személyes adataihoz és a következő információkhoz hozzáférést kapjon:
– az adatkezelés céljai;
– személyes adatok kategóriái;
– azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják, ideértve különösen a harmadik országbeli címzetteket, illetve a nemzetközi szervezeteket;
– adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai;
– az érintett azon joga, hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen;
– a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga;
– ha az adatokat nem az érintettől gyűjtötték, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ;
– automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel bír, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel jár.

Ha személyes adatoknak harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére történő továbbítására kerül sor, úgy Ön jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan az Adatvédelmi Rendelet 46. cikke szerinti megfelelő garanciákról.
A Biztosító az érintett kérésére az adatkezelés tárgyát képező személyes adatainak másolatát a rendelkezésére bocsátja. A kért további másolatokért a Biztosító az adminisztratív költségeken alapuló, ésszerű mértékű díjat számíthat fel. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat a Biztosító széles körben használt elektronikus formátumban bocsátja az érintett rendelkezésére, kivéve, ha ezt másként kéri.
Az előző bekezdésben említett, másolat igénylésére vonatkozó jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

Helyesbítéshez való jog
Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat. Figyelembe véve az adatkezelés célját, az érintett jogosult arra, hogy kérje a hiányos személyes adatok – egyebek mellett kiegészítő nyilatkozat útján történő – kiegészítését.

Törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog")
Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül törölje a rá vonatkozó személyes adatokat, a Biztosító pedig köteles arra, hogy az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törölje, ha az alábbi indokok valamelyike fennáll: a) személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték; b) az érintett visszavonja az adatkezeléshez adott hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja; c) az érintett tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az érintett a közvetlen üzletszerzés érdekében történő adatkezelés ellen tiltakozik; d) a személyes adatokat jogellenesen kezelték; e) a személyes adatokat a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell; f) a személyes adatok gyűjtésére a 8. cikk (1) bekezdésében említett, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.
A fenti rendelkezések nem alkalmazandóak többek között abban az esetben, amennyiben

az adatkezelés szükséges:
– a személyes adatok kezelését előíró, a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése, illetve közérdekből vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlása keretében végzett feladat végrehajtása céljából;
– jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

A Biztosító a fentiekből kifolyólag, bizonyos esetekben az érintett adatait annak kérése ellenére sem törölheti. A létre nem jött szerződés adatait a Biztosító a Bit. rendelkezése alapján addig tárolja, amíg a szerződés meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető (törvény egyéb rendelkezése hiányában a Ptk. szerinti általános elévülési idő az irányadó).

A Biztosító az ügyfelek adatait a biztosítási szerződés megszűnte után sem törli, tekintettel a jogszabályokban (Pmt., Számviteli tv.) meghatározott adatmegőrzési kötelezettségére. E kötelezettség megszűntével az adatok törlésre kerülnek.

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül: a) az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy a Biztosító ellenőrizze a személyes adatok pontosságát; b) az adatkezelés jogellenes, és az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását; c) a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy d) az érintett tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

Ha az adatkezelés az érintett kérése alapján korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekéből lehet kezelni.

A Biztosító az érintettet, akinek a kérésére korlátozták az adatkezelést, az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja.

A személyes adatok helyesbítéséhez vagy törléséhez, illetve az adatkezelés korlátozásához kapcsolódó értesítési kötelezettség

A Biztosító minden olyan címzettet tájékoztat valamennyi helyesbítésről, törlésről vagy adatkezelés-korlátozásról, akivel, illetve amellyel a személyes adatot közölték, kivéve, ha ez lehetetlennek bizonyul, vagy aránytalanul nagy erőfeszítést igényel. Az érintettet kérésére a Biztosító tájékoztatja e címzettekről.

Az adathordozhatósághoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó, általa a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra is, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító, ha a) az adatkezelés az érintett hozzájárulásán vagy szerződés teljesítésén alapul; b) és az adatkezelés automatizált módon történik.

Az említett jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

A tiltakozáshoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak jogos érdeken alapuló kezelése ellen, ideértve az ezen jogalapon alapuló profilalkotást is. Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha a Biztosító bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, az érintett jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő

kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik.
Ha az érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. A kérdéses jogra legkésőbb az érintettel való első kapcsolatfelvétel során kifejezetten fel kell hívni annak figyelmét, és az erre vonatkozó tájékoztatást egyértelműen és minden más információtól elkülönítve kell megjeleníteni.

Automatizált döntéshozatal egyedi ügyekben, beleértve a profilalkotást
Az érintett jogosult arra, hogy ne terjedjen ki rá az olyan, kizárólag automatizált adatkezelésen – ideértve a profilalkotást is – alapuló döntés hatálya, amely rá nézve joghatással járna vagy őt hasonlóképpen jelentős mértékben érintené.
A fenti bekezdés nem alkalmazandó abban az esetben, ha a döntés: a) az érintett és a Biztosító közötti szerződés megkötése vagy teljesítése érdekében szükséges; b) meghozatalát a Biztosítóra alkalmazandó olyan uniós vagy tagállami jog teszi lehetővé, amely az érintett jogainak és szabadságainak, valamint jogos érdekeinek védelmét szolgáló megfelelő intézkedéseket is megállapít; vagy c) az érintett kifejezett hozzájárulásán alapul.
A fenti bekezdés a) és c) pontjában említett esetekben a Biztosító köteles megfelelő intézkedéseket tenni az érintett jogainak, szabadságainak és jogos érdekeinek védelme érdekében, ideértve az érintettnek legalább azt a jogát, hogy a Biztosító részéről emberi beavatkozást kérjen, álláspontját kifejezze, és a döntéssel szemben kifogást nyújtson be.
Az automatizált döntéshozatal és profilalkotás nem alapulhat az Adatvédelmi Rendelet 9. cikkében említett, személyes adatok különleges kategóriáin, kivéve, ha az érintett erre kifejezett hozzájárulását adja, vagy jelentős közérdek miatt ez szükséges és az érintett jogainak, szabadságainak és jogos érdekeinek védelme érdekében megfelelő intézkedések megtételére került sor.

Eljárási szabályok:
Az adatkezelő megfelelő intézkedéseket hoz annak érdekében, hogy az érintett részére a személyes adatok kezelésére és érintetti jogaira vonatkozó valamennyi információt és tájékoztatást tömör, átlátható, érthető és könnyen hozzáférhető formában, világosan és közérthetően megfogalmazva nyújtsa.
Az információkat írásban vagy más módon – ideértve adott esetben az elektronikus utat is – kell megadni. Az érintett kérésére szóbeli tájékoztatás is adható, feltéve, hogy más módon igazolták az érintett személyazonosságát.
Adatkezeléssel kapcsolatos kérdéseivel, észrevételeivel, panaszával kérjük, forduljon a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez.
Az adatkezelő elősegíti az érintetti jogok gyakorlását. Az érintett megfelelő azonosítása esetén a Biztosító az érintetti jogok gyakorlására irányuló kérelmeket teljesíti.
A Biztosító legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az érintetti jogaival kapcsolatos kérelmének nyomán hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A határidő meghosszabbításáról a Biztosító a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, a tájékoztatást lehetőség szerint elektronikus úton kell megadni, kivéve, ha az érintett azt másként kéri.
Ha a Biztosító nem tesz intézkedéseket az érintett kérelme nyomán, késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az érintett panaszt nyújthat be valamely felügyeleti hatóságnál, és élhet bírósági jogorvoslati jogával.
Az adatkezelés körülményeire vonatkozó információkat, az érintetti jogok gyakorlását és az adatvédelmi incidensekről történő tájékoztatást és intézkedést a Biztosító díjmentesen biztosítja. Ha az érintett kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, a Biztosító, figyelemmel a kért információ vagy tájékoztatás

nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre, ésszerű összegű díjat számíthat fel, vagy megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.
A kérelem egyértelműen megalapozatlan vagy túlzó jellegének bizonyítása a Biztosítót terheli. Ha a Biztosítónak megalapozott kétségei vannak az érintetti jogok gyakorlására irányuló kérelmet benyújtó természetes személy kilétével kapcsolatban, további, az érintett személyazonosságának megerősítéséhez szükséges információk nyújtását kérheti.

Bírósághoz fordulás joga:
Minden olyan személy, aki az Adatvédelmi Rendelet megsértésének eredményeképpen vagyoni, vagy nem vagyoni hátrányt szenvedett, a Biztosítótól (vagy az adatfeldolgozótól) kártérítésre jogosult. A bíróság az ügyben soron kívül jár el. A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per az érintett választása szerint a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

Adatvédelmi hatósági eljárás:
Az érintett panasszal a **Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz** (1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c, telefon: +36 (1) 391-1400, fax: +36 (1) 391-1410, email: ugyfelszolgalat@naih.hu, honlap: www.naih.hu) fordulhat.

IV. A BIZTOSÍTÁSI TITOK MEGTARTÁSÁRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik - titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító, a biztosításközvetítő tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
a) a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

V. ADATOK BIZTONSÁGA

A Biztosító mindazon természetes személyek személyes adatait bizalmasan, a hatályos jogszabályi előírásokkal összhangban kezeli, akik a fentiek értelmében személyes adatot adtak meg a Biztosító részére, és gondoskodik az adatok biztonságáról, valamint kialakítja azokat a technikai és szervezési szabályokat, amelyek a vonatkozó jogszabályi rendelkezések érvényre juttatásához, így különösen az Adatvédelmi Rendelet 32. cikkében foglalt adatbiztonsági követelmények teljesítése érdekében szükségesek.
A Biztosító a tudomására jutott személyes adatok feldolgozása és kezelése során maradéktalanul betartja az Infotv. és az Adatvédelmi Rendelet adatbiztonsági rendelkezéseit, és az interneten keresztül megadott valamennyi személyes adatot ugyanolyan biztonsági fokú védelemmel kezeli, mint az egyéb úton rendelkezésére bocsátott adatokat. A Biztosító a tudomására jutott személyes adatokat védi, különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen.

VI. ADATVÉDELMI INCIDENSEK

A Biztosító tájékoztatja Önt, hogy a Biztosító által alkalmazott korszerű technikai és szervezési intézkedések mellett sem zárható ki, hogy az Ön személyes adatait és biztosítási titkait érintő adatvédelmi incidens történik.
A Biztosító az adatvédelmi incidensről – amennyiben a jogszabályi rendelkezések értelmében köteles arról az érintetteket tájékoztatni – az érintetteket a www.union.hu oldalon történő értesítéssel és/vagy levélben tájékoztatja.
Amennyiben Ön a saját, vagy más személynek a Biztosító által kezelt adatait érintő incidensről értesül, kérjük ezen információt indokolt késedelem nélkül jelezze az adatvedelem@union.hu címen.

VII. ADATOK MEGISMERÉSÉRE JOGOSULTAK KÖRE

A személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat a Biztosító a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve Társaságunk részére szolgáltatási szerződések alapján adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, Társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben.
A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben Biztosítónknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a Bit. X. fejezete értelmében nem áll fenn, mely szervezetek listáját jelen tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza.
A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája a https://union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el.
Az adatkezelési tájékoztató tartalma a jogszabályi változások és a Biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat. A legfrissebb adatkezelési tájékozató a https://union.hu/adatvedelem weboldalon érhető el.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. sz. Függelék:
A Bit. által a biztosítási titok megismerésére feljogosított szervezetek listája

A Bit 138. § (1) bekezdése alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal
d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági

ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,

m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,

p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,

t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,

u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

(2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

(2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

(3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha 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 teljesítésében merül ki.

(3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

(4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140.

§-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
(6) 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 lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
(7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
(8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
(9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.
139. § 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,
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.
140. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: 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 (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
(2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
141. § (1) 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.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.