

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1., továbbiakban: biztosító) jelen biztosítási feltételek alapján kötött szerződés értelmében, a szerződésben meghatározott díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosított külföldi utazása során bekövetkező biztosítási eseményekre a szerződésben meghatározott szolgáltatást nyújtja.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. A biztosítási szerződés alanyai:

1.1. A biztosítási szerződés alanyai: a biztosító, a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett.

1.2. A biztosító

Az a jogi személy, amely a biztosítási ajánlat elfogadása után jelen feltételben meghatározott kockázatokra fedezetet nyújt, és a kockázatviselés kezdetét követően bekövetkező biztosítási esemény esetén jelen feltételben meghatározott szolgáltatást teljesíti.

1.3. A szerződő

Szerződő az a természetes vagy jogi személy, aki tehergépjármű vagy autóbussz tulajdonosaként vagy üzemben tartójaként a biztosítást megköti és a biztosítási díjat megfizeti.

1.4. A biztosított

Biztosított a biztosítási szerződésben meghatározott egy vagy több tehergépjármű vagy autóbussz mindenkor vezetője és a vele együtt szolgálatot teljesítő legfeljebb egy fő kísérő.

1.5. Kedvezményezett

1.5.1. Kedvezményezett: a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételére jogosult személy.

1.5.2. Kedvezményezett lehet:

- szerződésben a szerződő által megjelölt személy (megnevezett kedvezményezett),
- bemutatóra szóló kötvény birtokosa,
- ha kedvezményezettet a biztosítási szerződésben nem neveztek meg, vagy az a biztosítási esemény időpontjában nem volt érvényes, a biztosított vagy örököse.

1.5.3. **Jelen szerződés vonatkozásában a biztosított életben léte esetén kedvezményezett a biztosított. Halál esetére a szerződő a biztosított írásbeli hozzájárulásával más kedvezményezettet jelölhet meg. Ennek hiányában kedvezményezettnek a biztosított örököse tekintendő. A szerződő és a biztosított együttesen az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet jelölhet meg.**

1.5.4. A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

2. A szerződés létrejötte

2.1. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) kiállítani. A fedezetet igazoló dokumentum (biztosítási kötvény) tartalmazza a gépjárművek rendszámait, amelyeket biztosítási fedezetbe vontak. Ezzel egyidejűleg a biztosító gépjárművenként egy assistance kártyát bocsájt a szerződő rendelkezésére, amely az alábbi adatokat tartalmazza:

- gépjármű rendszáma,
- a gépjárműre vonatkozó kockázatviselés lejárata,
- assistance kártya sorszáma,
- assistance partner telefonszáma.

2.2. A szerződés megkötésére irányuló ajánlatot a biztosítóval szerződő fél teszi. A szerződő az ajánlatához – annak megtételétől számított – 15 napig köve van.

2.3. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés a kötvény kiállításának napján jön létre. Ha a kötvény a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a kötvény kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum (kötvényt) átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

2.4. Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül (kockázatelbírálási idő) írásban visszautasítja, a szer-

ződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni. Ha a szerződő fél fogyasztó és a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

2.5. A biztosítás csak olyan tehergépjárműre vagy autóbuszra köthető, amely érvényes forgalmi engedéllyel rendelkezik és tachográfval el van látva.

3. A szerződés tartama.

A biztosítás egy éves határozott tartamú.

4. A biztosító kockázatviselése

4.1. A biztosító kockázatviselése egy adott, a szerződésben meghatározott gépjárművet vezető személyére és kísérőjére vonatkozóan a kockázatviselés első napjától számított 365 napig tart. A biztosítottak alkalmankénti külföldi tartózkodása nem haladhatja meg a 30 napot. A 30 napot meghaladó folyamatos külföldi tartózkodás alatt a 30. nap után bekövetkezett biztosítási eseményekre a biztosító kockázatviselése nem terjed ki.

4.2. Megszűnik a biztosító kockázatviselése egy gépjárműre vonatkozóan a szerződés létrejöttétől számított 365. napon, vagy azzal a nappal, amely napon a tehergépjárművet vagy autóbussz a forgalomból kivonják vagy elidegenítik. A tehergépjármű vagy autóbussz forgalomból kivonása, vagy elidegenítése esetében – feltéve, hogy az adott gépjárműre vonatkozóan a megszűnés napjáig nem történt kárkifizetés – az adott gépjárműre kifizetett egyszeri díj a megszűnés napjáig számított időarányos részét a fentieket igazoló dokumentumok alapján a biztosító visszatéríti.

4.3. A biztosítás Magyarország kivételével Európa területére érvényes.

5. A szerződés megszűnése

A szerződés megszűnhet:

- szerződő természetes személy halálával,
- a szerződő jogi személy jogutód nélküli megszűnésével,
- határozott idő elteltével.

6. A biztosítási díj, a díjfizetés rendje

A biztosítás egyszeri díjfizetésű, mely díjat a szerződés megkötésekor kell megfizetni. Az egy gépjárműre vonatkozó díjat jelen szerződési feltétel 1. számú melléklete tartalmazza.

Az egy szerződésre vonatkozó díjat úgy kell kiszámolni, hogy a biztosított gépjárművek számával meg kell szorozni az egy gépjárműre vonatkozó díjat.

7. Közlési és változás bejelentési kötelezettség

7.1. A közlési és változás bejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

7.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megtételekor a szerződő köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan, és a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

7.3. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére. A biztosító kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel.

7.4. A szerződő és a biztosított a biztosítás tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változás bejelentési kötelezettséggel tartozik, melyet írásban kell a biztosítóhoz bejelenteni.

7.5. A közlési kötelezettség vagy a változás bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

<p>8. A kockázatviselés jelentős növekedése Amennyiben a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított 15 napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést 30 napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított 15 napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított 30. napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.</p> <p>9. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség</p> <p>9.1. A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.</p> <p>9.2. A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában pedig az általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.</p> <p>10. A biztosítási eseményeket jelen feltételek II.-VI. fejezetei tartalmazzák.</p> <p>11. Biztosítási szolgáltatások</p> <ul style="list-style-type: none"> – Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás betegség és baleset esetén – Utazási segítségnyújtás és biztosítás – Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás – Baleset-biztosítás – Poggyászbiztosítás <p>A biztosító a kárt a jelen szerződés feltételeiben meghatározott összeghatáron belül a ténylegesen felmerült költségek erejéig, a kárrendezéshez szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül téríti meg.</p> <p>12. Kizárt kockázatok</p> <p>12.1. Nem terjed ki a biztosítás azokra az eseményekre, amelyekre vonatkozóan:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a biztosított elmulasztja a biztosítási esemény feltételekben előírtnak megfelelő bejelentését, – amennyiben a biztosított kint tartózkodásának időtartama a 30 napot meghaladja, és a káresemény a 30. nap után következett be, – ha a biztosítási esemény időpontjában érvényes menetlevél és tachográf-lap nem tanúsítja a károsult jogosultságát, – ha a káresemény a gépjármű súlyosan elhanyagolt állapotával hozható összefüggésbe. <p>12.2. A biztosításból kizárt kockázatok:</p> <ul style="list-style-type: none"> – felmerült személyiségsérelem, – a biztosított által harmadik személynek okozott felelősségi károk, – a biztosított neurózis betegségével okozati összefüggésben keletkezett károk, – közvetve vagy közvetlenül, a jogszabály szerint ionizálóan minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események, – háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események, – a biztosító által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károk, – légi járművek vezetése kapcsán bekövetkezett események, – a következő veszélyes vagy extrém sportok gyakorlása (ideértve a versenyeken és edzéseken való részvételt) során felmerült károk: jet-ski, motorcsónak sport, vízisízés, hegy- és sziklamászás, magashegyi expedíció, 5000 méter feletti túrázás, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), canyoning, hydrospeed, falmászás, barlangászat, autó-, motorsportok, ideértve a tesztúrákat és a rallyt is, egyszemélyes (single-handed) és nyílttengeri vitorlázás, repülősportok, mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá). <p>13. A biztosító mentesülése A biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha a biztosított nem tájékoztatja a biztosítót a valóságnak megfelelően, és emiatt a biztosítási eseménnyel összefüggő lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.</p> <p>14. Adatkezelés, biztosítási titok</p> <p>14.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy</p>	<p>azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.</p> <p>14.2. A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogáról és az információs szabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info törvény) rendelkezései szerint, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni.</p> <p>14.3. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 14.5. pontjában meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.</p> <p>14.4. A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor.</p> <p>14.5. A biztosító a szerződő, biztosított illetve kedvezményezett személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból kezeli.</p> <p>14.6. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt 5 évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.</p> <p>14.7. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.</p> <p>14.8. Az ügyfél adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.</p> <p>14.9. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító rendelkezésére álló adat, mely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.</p> <p>14.10. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másképp nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.</p> <p>14.11. Amennyiben kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatait is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni.</p> <p>14.12. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.</p> <p>14.13. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn: a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,</p>
--	--

<p>b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel,</p> <p>c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, családi csődvédelmi szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,</p> <p>d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,</p> <p>e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal,</p> <p>f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,</p> <p>g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,</p> <p>h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,</p> <p>i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel,</p> <p>j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,</p> <p>k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,</p> <p>l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,</p> <p>m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,</p> <p>n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen 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,</p> <p>o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátáshoz szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,</p> <p>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,</p> <p>q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,</p> <p>r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs Szabadság Hatósággal,</p> <p>s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval</p> <p>szemben, ha az a)–j), n) és s) 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.</p> <p>14.14. A továbbított személyes adatokat – amennyiben a jogszabály másként nem rendelkezik – az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 év elteltével a biztosító köteles törölni.</p> <p>14.15. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet</p> <p>a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel való visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanó-</p>	<p>anyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,</p> <p>b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel</p> <p>van összefüggésben.</p> <p>14.16. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.</p> <p>14.17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.</p> <p>14.18. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha</p> <p>a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.</p> <p>b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.</p> <p>14.19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:</p> <p>a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,</p> <p>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,</p> <p>c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,</p> <p>d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.</p> <p>14.20. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:</p> <p>a) ha az ügyfél ahhoz írásban hozzájárult, vagy</p> <p>b) ha – az ügyfél hozzájárulásának hiányában - az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Infotv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.</p> <p>14.21. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.</p> <p>14.22. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet</p> <ul style="list-style-type: none"> – tájékoztatás kérése, – helyesbítés, – törlés, – zárolás, – nyilvánosságra hozatal. <p>14.23. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyi szolgáltatótól ismerheti meg.</p> <p>14.24. Az Info törvény értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.</p>
---	---

- 14.25. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.
- 14.26. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a biztosítási szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A biztosító a szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi élet- baleset-, betegségbiztosítási 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 megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a Bit-ben meghatározott időpontig kezelheti. A biztosító a fentiek szerinti megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet évente legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Info tv-ben szabályozott módon tájékoztatja.
- 14.27. A biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-57651/2012

15. Jognyilatkozatok

- 15.1. A biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a szerződőnek illetve a szolgáltatási igény bejelentése esetén a biztosítottnak az általuk megadott, és a biztosító által ismert utolsó értesítési címre.
- 15.2. A biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a biztosítóhoz megérkezett.

16. Elévülés

Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a káresemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.

17. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

18. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlatról

Az UNION-UtasPillér szállítmányozóknak utasbiztosítás szerződési feltételeinek az alábbi rendelkezései eltérnek a szokásos szerződési gyakorlatról:

- 18.1. **Elévülés (l. 16. pont): jelen szerződésből eredő biztosítási igények a káresemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.**
- 18.2. **Kizárások (l.12.2.) közül: a következő veszélyes vagy extrém sportok gyakorlása (ideértve a versenyeken és edzéseken való részvételt) során felmerült károk: jet-ski, motorcsónak sport, vizesítés, hegy- és sziklamászás, magashegyi expedíció, 5000 méter feletti túrázás, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping), canyoning, hydrospeed, falmászás, barlangászat, autó-, motorsportok, ideértve a teszttúrákat és a rallyt is, egyszemélyes (single-handed) és nyílttengeri vitorlázás, repülősportok, mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá).**

19. Alkalmazandó jog

Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosítotti jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulnak. Az eljárások nyelve magyar.

20. Vitás kérdések rendezése

- 20.1. A szerződőnek és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden

olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel.

- 20.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító részére kárrendezési partnerénél kell bejelenteni:
- a) írásban (Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt címére): 1438 Budapest Pf. 424
 - b) telefonon: (+36-1) 413-5148
 - c) e-mailben: utasbiztositas@unionbiztosito.hu
 - d) személyesen (Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. ügyfélszolgálatával közös címen): 1138 Budapest, Váci út 135-139.
- A biztosító a fenti elérhetőségek változását az honlapján közlésezi. A biztosító honlapjának címe: www.unionbiztosito.hu.
- 20.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.
- 20.4. A biztosító felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank
1054 Budapest, Szabadság tér 8-9;
központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600
- 20.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai
Amennyiben a biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy:
- a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-80) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu),
 - b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszüntetésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó és a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (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.
- 20.6. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

21. Egyéb rendelkezések

A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést 2017. évtől a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.unionbiztosito.hu) teszi közzé.

II. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS BETEGSÉG ÉS BALESET ESETÉN

- 1.1. A biztosító a segítséget kérő telefonhívást követően egészségügyi szolgáltatásokat nyújt a biztosított részére és a külföldön történt egészségügyi ellátás költségeit e biztosítás feltételei alapján átvállalja, ha a biztosított a biztosítás időtartama alatt külföldön megbetegszik vagy balesetet szenved, és emiatt azonnali orvosi ellátásra szorul.
- 1.2. Fogalmak
- 1.2.1. Jelen szerződés értelmében **megbetegedés**: a biztosított egészségi állapotában hirtelen fellépő előre nem látható állapotromlás, akut megbetegedés, mely azonnali orvosi ellátás nélkül további egészségkárosodást okozna, halálhoz vezetne.
- A biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre nem terjed ki, amelyek olyan panaszok, megbetegedések, balesetek következményei, amelyek az utazás megkezdése előtt hat hónapon belül már fennálltak és ezeket orvos is kezelte.**
- 1.2.2. Jelen szerződés értelmében **baleset**: a kockázatviselési tartama alatt, a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszerű külső behatás bekövetkezése, amely az emberi szervezetben heveny módon anatómiai elváltozást okoz, mely elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátással vagy halállal jár.
- Az öngyilkosság, öncsonkítás és annak kísérlete még akkor sem minősül balesetnek, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. Hivatásszerű fizikai munkavégzés (kivéve gépjárművezetés és a gépjármű ki- és berakodása) miatt bekövetkezett elhalálozás vagy egészségkárosodás e feltételek szerint nem minősül balesetnek.**
- 1.2.3. Jelen szerződés értelmében **kórház**: az illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Jelen biztosítási szerződés értelmében nem minősülnek kórháznak a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők,

gyógyüdülők, elmebetegek gyógy- és gondozó intézetei, geriatríai intézetek, szociális otthonok, illetve a kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai.

2. Egészségügyi segítségnyújtás keretében az alábbi szolgáltatások megszervezését vállalja a biztosító:

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

A betegszállítás időpontját és módját a biztosító a kezelőorvossal egyezteti.

3. Egészségügyi segítségnyújtás keretében a biztosító az alábbi költségeket téríti meg

- 3.1. A biztosító az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi díjszabások mértékéig az indokolt és szokásos, orvosválasztás nélküli általános ellátás költségeit megbetegedés és baleset esetén a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig fedezi, amennyiben a biztosított a biztosítónak vagy megbízottjának egészségügyi segítségnyújtási igényét haladéktalanul jelezte, illetve – amennyiben a biztosított állapota vagy a körülmények a biztosító azonnali értesítését nem tették lehetővé – az egészségügyi ellátást legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 48 órán belül bejelentette, és a biztosító a szolgáltatások igénybevételét jóváhagyta.
- 3.2. Ha a biztosított fentiek szerint nem értesítette a biztosítót vagy megbízottját, a biztosító a felmerült, számlával igazolt költségeket maximum 50 000 Ft összeghatárig utólag megtéríti.
- 3.3. A biztosító fentiek alapján az alábbiakban felsorolt egészségügyi szolgáltatások költségeit vállalja:

- orvosi vizsgálat,
- szakorvosi vizsgálat,
- egészségügyi gyógykezelés,
- laborvizsgálat, röntgen,
- kórházi gyógykezelés a beteg hazaszállíthatóságának időpontjáig,
- a magyar orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
- kórházi intenzív ellátás,
- egy-, illetve kétágyas kórházi elhelyezés,
- betegszállítás, valamint a beteg hazaszállítása, amint a biztosított egészségi állapota azt lehetővé teszi, együttesen a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzítettek szerinti összeghatárig (A biztosított egészségi állapotától függően, a kezelőorvossal történő egyeztetést követően a hazaszállítás szükségességét, időpontját és módját a biztosító határozza meg.),
- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség 25. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művegtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- szemüveg orvos által rendelt pótlása, személyi sérülés is okozó, igazoltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, ideiglenes gyökerkezelés, legfeljebb két fogra, foganként a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.

4. A biztosításból kizárt egészségügyi szolgáltatások

- a biztosítás megkötésekor már fennálló megbetegedések következményeinek egészségügyi ellátása,
- a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapot következményeként kapott ellátás, kivéve életveszély elhárítása esetén,
- a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából nem szükséges szolgáltatás, nem akut megbetegedés vagy nem baleseti sérülés miatt kapott ellátás,
- a szolgáltatás igénybevételének helyén ésszerű és szokásos ellátási díjat meghaladó többletköltségek,
- az egészségügyi szempontból megvalósítható, de a biztosított döntése miatt meghiúsult hazaszállítás következtében felmerülő kórházi kezelés vagy egészségügyi ellátás többletköltségei,
- az egészségügyi szempontból szükséges, de a biztosított döntése miatt meghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében felmerülő hazaszállítás költségei,
- 50 000 Ft összeghatárt meghaladó költségek, amennyiben a

biztosított a feltételeknek megfelelően nem jelezte a biztosítónak egészségügyi ellátási igényét,

- a biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségei,
- az ésszerű kockázati szint túllépése nélkül halasztható műtét, utókezelés, rehabilitáció,
- dialízis,
- pszichiátriai kezelés, pszichiátriai jellegű megbetegedésből adódó kezelés,
- fizioterápia, akupunktúra, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
- családtag által nyújtott kezelés, ápolás,
- alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okból – szükségessé vált, orvosi, kórházi ellátás,
- védőoltás,
- halasztható szűrővizsgálatok és kivizsgálások,
- szexuális úton terjedő betegségek,
- szerzett immunhiányos betegség (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
- kontaktlencse költsége,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés (kivéve gépjárművezetés és a gépjármű ki- és berakodása) során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségei,
- kettőnél több fog kezelése,
- definitív fogászati ellátás, állkapocsorthopédiai ellátás, fogszabályozás, paradontológiai kezelés, fogkő-eltávolítás, végleges foggyökérkezelés, fogpótlás, fogkorona, híd,
- plasztikai (kozmetikai) beavatkozások.

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

5. A biztosító mentesülése

Mentesül a biztosító az 1.13. pontban foglaltakon túl:

- az öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a biztosított, illetve a szerződő által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségek megtérítése alól,
- ha bizonyítást nyert, hogy a balesetet, illetve megbetegedést a biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta,
- ha a biztosított a kárbejelentési és kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, s emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

6. A kárrendezés módja

Ha a biztosított az egészségügyi segítségnyújtást a biztosító vagy megbízottja értesítését követően igénybe vette, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) az eredeti számlát és az assistance kártya másolatát, közvetlenül a biztosító részére nyújtja be.

Ha az egészségügyi ellátás ellenértékét a biztosított – a biztosító jóváhagyását követően – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően a jogos költségeket a biztosító magyar forintban megtéríti.

A biztosító előzetes jóváhagyása nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások ellenértékét a biztosító maximum 50 000 Ft összeghatárig téríti meg.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- a betegellátás sürgősségét igazoló egészségügyi dokumentáció,
- a külföldi egészségügyi ellátás, betegszállítás eredeti számlái,
- a baleset külföldi egészségügyi dokumentációja,
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,
- a biztosítási esemény időpontjában érvényes menetlevél és tachográf-lap,
- az assistance kártya másolata,
- a biztosító által rendszeresített, biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány.

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

III. UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Beteglátogatás

- 1.1. Amennyiben a biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és külföldön életveszélyes egészségi állapotban van, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, a biztosító egy, a biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező személy részére az oda- és visszautazást megszervezi, és szállodai elhelyezést biztosít a kint tartózkodás idejére.

- 1.2. Szolgáltatás
- 1.2.1. A biztosító a saját személygépkocsival, vonaton II. osztályon, vagy, turistaosztályú repülővel történő utazást megszervezi, és annak költségeit megtéríti a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.
- 1.2.2. Megtéríti a biztosító a 2. sz. mellékletben meghatározott szállodai elhelyezés költségét az ott meghatározott összeghatárig.
A biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történt beteglátogatás költségeit a biztosító nem téríti.
- 2. A biztosított tartózkodásának meghosszabbítása**
 Amennyiben a biztosított egészségügyi szolgáltatásokra jogosult, és kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását orvosi javaslat alapján meg kell hosszabbítani, vagy amennyiben a hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg, a biztosító a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített számú éjszakára és összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít, és annak költségeit a megadott összeghatárig megtéríti.
A biztosító hozzájárulása nélküli kint tartózkodás költségeit a biztosító nem téríti.
- 3. Helyettesítés hivatalos kiküldetés esetén**
 Amennyiben a biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult s sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja hivatalos kiküldetésének célját teljesíteni, a biztosító megtéríti a kiküldetést elrendelő cég által megjelölt, az út hivatalos céljának teljesítésével megbízott helyettesítő munkatárs kiutazásának költségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.
A biztosító hozzájárulása nélküli helyettesítés költségeit a biztosító nem téríti.
- 4. Holttest hazaszállítása**
 A biztosított külföldön történt elhalálása esetén a biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig megtéríti.
 A holttest hazaszállításának megszervezése érdekében a biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül a biztosító rendelkezésére bocsátania:
 – születési anyakönyvi kivonat,
 – házassági anyakönyvi kivonat,
 – temetői befogadó nyilatkozat vagy a mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések szerinti dokumentáció.
 A biztosító a hazaszállítást az alábbi iratok külföldi hatóságok által történő kiállítása után tudja teljesíteni:
 – halál tényét igazoló okirat,
 – halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
 – baleset esetén a halál körülményeit tisztázó hatósági jegyzőkönyv.
A biztosító hozzájárulása nélkül intézett hazaszállítás költségeit a biztosító nem téríti.
- 5. Telefonköltség megtérítése**
 Amennyiben a biztosított külföldi tartózkodása során a biztosítónak vagy megbízottjának egészségügyi segítségnyújtási igényét saját számlája terhére jelenti be, a jogos és számlával igazolt telefonköltségét a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig a biztosító megtéríti.
- 6. Segítségnyújtás elveszett, elloptott bankkártya és mobiltelefon letiltásához**
 A biztosító segítséget nyújt az elveszett, elloptott bankkártya és mobiltelefon letiltásához, oly módon, hogy adatbázisából megadja az illetékes bank és szolgáltató telefonszámát, amelyen a biztosított a letiltást haladéktalanul elvégezheti.
- 7. A kárrendezés módja**
 Az utazási segítségnyújtás kapcsán felmerült költségeket a biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi.
 Amennyiben a biztosított a biztosító által előzetesen elfogadott, a biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat
 – a kárbejelentő nyomtatvány,
 – az eredeti számlák,
 – a biztosítási esemény időpontjában érvényes menetlevél és tachográf-lap,
 – assistance kártya másolata
 kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forintban megtéríti.

IV. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

- 1. Jogvédelmi szolgáltatások**
 A biztosító megtéríti a biztosítottal szemben, a biztosítás hatálya alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt az elkövetés helyszínén indult eljárás költségeit, illetve az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:
 a) a biztosító gondoskodik a biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről, és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket,
 b) a biztosító fedezi a biztosított védelmét külföldön ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.
 A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemlről a biztosító megbízottja útján gondoskodik.
- 2. A jogvédelmi biztosításból kizárt kockázatok**
Nem téríti meg a biztosító az I. fejezet 12. pontban foglaltakon túl:
 – ha a biztosított a kárt a tulajdonos engedélye hiányában vagy érvényes jogosítvány nélkül vezetett gépjárművel okozta,
 – ha a biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folyik eljárás,
 – ha a biztosított korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása a káreseményre fedezetet nyújt.
A biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság összegét a biztosító nem vállalja át.
- 3. A biztosító mentesülése**
A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól az I. fejezet 13. pontban foglaltakon túl:
 – ha bizonyítja, hogy a biztosított kárenyhítési kötelezettségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegi,
 – ha a biztosított a kárbejelentési és tájékoztatási kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.
- 4. A szolgáltatás igénybevételének módja**
 A jogvédelmi szolgáltatás iránti igényéről a biztosított köteles a biztosító megbízottját azonnal értesíteni.
 A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.
Amennyiben az eljárás során nem a biztosító által megbízott ügyvéd jár el, vagy az ügyvéd közreműködéséhez a biztosító nem járul hozzá, a költségeket a biztosító nem fedezi.
- 5. A kárrendezés módja**
 A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi.
 Amennyiben a biztosított a biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat
 – a kárbejelentő nyomtatvány,
 – az eredeti számlák,
 – a helyszíni rendőrségi vagy hatósági jegyzőkönyv,
 – a biztosítási esemény időpontjában érvényes menetlevél és tachográf-lap,
 – assistance kártya másolata
 kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forint fizetőeszközben megtéríti.

V. BALESET-BIZTOSÍTÁS

1. Jelen feltétel szempontjából **baleset** a kockázatviselés tartama alatt a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszerű külső behatás bekövetkezése, amely az emberi szervezetben heveny módon anatómiai elváltozást okoz, mely elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátással vagy halállal jár.
Az öngyilkosság, öncsonkítás és annak kísérlete még akkor sem minősül balesetnek, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. Hivatásszerű munkavégzés (kivéve a gépjárművezetés és a gépjármű ki-berakodása) miatt bekövetkezett elhalálozás vagy egészségkárosodás jelen szerződés feltételei szerint nem minősül balesetnek.

<p>A baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás tekintetében e feltétel szerint nem minősül balesetnek: a fagyás, napszúrás, hóguta, vízbefúlás, kvarc vagy szolárium okozta égés, megemelés, porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ember vagy állat (egyéb élőlény) által terjesztett bármely fertőzés, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő un. rándulásos esetek.</p> <p>1.1. Az egészségügyi segítségnyújtástól és biztosítástól függetlenül a biztosító a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített baleset-biztosítási összegeket fizeti.</p> <p>1.2. A biztosító a biztosított balesetből eredő maradandó egészségkárosodása esetén, amennyiben az egészségkárosodás mértéke eléri a 25%-ot, az egészségkárosodás mértékével arányos szolgáltatást nyújtja. A szerződésben a 100%-os biztosítási összeg kerül megjelölésre.</p> <p>1.3. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodásnak minősül az az egészségkárosodás, mely a biztosított tartós testi károsodáshoz vezet. Az adott balesetből visszamaradt, állandósult egészségkárosodás mértékét a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok alapján a biztosító orvosa állapítja meg, szükség esetén személyes vizsgálattal.</p> <p>1.4. Az egy balesetből eredő állandó részleges egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes egészségkárosodás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg. A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként legkésőbb két évvel a baleset után kell megállapítani. A baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a biztosító által megbízott orvos állapítja meg, az V.1.3. pontban meghatározottak szerint.</p> <p>2. A biztosító mentesülése a biztosítási szolgáltatás alól A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összegek kifizetése alól az I.13. pontban meghatározottakon túl:</p> <ul style="list-style-type: none"> – ha a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta, – ha bizonyítást nyert, hogy a balesetet a biztosított vagy a szerződő jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta, – a balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni, különösen, ha az a biztosított: <ul style="list-style-type: none"> a) ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be, b) érvényes jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetés közben következett be, – ha egészségügyi szempontból szükséges, de a biztosított döntése miatt megghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében baleseti egészségkárosodás vagy baleseti halál következett be, – ha olyan lényeges körülmények ismeretlenek maradnak, melyek hiányában a baleseti definícióban megfogalmazottak nem bizonyíthatók, – ha a biztosított vagy a szerződő a kárbejelentési és tájékoztatási kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. <p>3. A kárrendezés módja A biztosítási szerződésben foglalt és a biztosítottat még életében megillető baleset-biztosítási összegeket a biztosító a biztosított részére nyújtja. A biztosított halála esetén nyújtható baleset-biztosítási összegekre a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet jelölhet meg. Külön rendelkezés hiányában a kedvezményezett a biztosított örököse. A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:</p> <ul style="list-style-type: none"> – helyszíni hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről, – baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv, – halotti anyakönyvi kivonat, – az örökös személyét megállapító hivatalos dokumentum (öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés), – egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás jellegét és mértékét igazoló orvosi szakvélemény, – a baleset időpontja óta keletkezett orvosi iratok, – a biztosítási esemény időpontjában érvényes menetlevél és tachográf-lap, – az assistance kártya másolata, – a biztosító által rendszeresített kárbejelentési formanyomtatvány. 	<p>VI. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS</p> <p>1. A poggyászbiztosítás kiterjed a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszenvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értékcsökkentett összegben, a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig (baleset meghatározása a II.1.2.2. pontban).</p> <p>A lopás, rablás tényét az illetékes rendőrségnél, vagy más hatóságnál be kell jelenteni, és arról jegyzőkönyvet kell kérni.</p> <p>Rablás: ha a tettes a dolog megszerzése vagy megtartása céljából a biztosított ellen erőszakot, élet vagy testi épség ellen irányuló fenyegetést alkalmaz, illetve a biztosítottat öntudatlan vagy védekezésre képtelen állapotba hozza.</p> <p>Elemi csapás: a tűz, villámcsapás, robbanás, földcsuszamlás, kő- és földomlás, az MSK-64 skála 5. fokozatát elérő földrengés, természetes üreg vagy talajszint alatti építmény beomlása, legalább 15 m/sec erősségű szélvihar, felhőszakadás, árvíz, belvíz, egyéb vízelöntés, jégverés, lezúduló hótömeg, hónyomás által keletkezett kár.</p> <p>2. A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra: ékszerekre, órára, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, síbérlet stb.), takarékbetétkönyvre, bélyegekre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevél vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély), okiratra, üzleti vagy magán jellegű dokumentumokra, nemes szőrmékre, kerékpárra, sporteszközökre, munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, kulcsokra és indítókártyára, hangszerekre, valamint a vásárlás időpontjában 50 000 Ft egyedi értéket meghaladó műszaki tárgyakra és azok tartozékaira, a tehergépjármű rakományára, a tehergépjárműből és az autóbusból eltulajdonított mobiltelefonra.</p> <p>3. A poggyászbiztosításból kizárt események</p> <p>3.1. A biztosítás nem terjed ki az I.12. pontban meghatározottakon túl:</p> <ul style="list-style-type: none"> – a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására, – a gépjármű vezetőfülkéjéből vagy rakteréből és az autóbusz utasteréből eltulajdonított tárgyakra, – a gépjármű merev burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt poggyászteréből 22 óra és 06 óra között eltulajdonított poggyászra. <p>3.2. Nem téríti meg a biztosító a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítás alapján megtérülő kárt.</p> <p>4. A biztosító mentesülése Mentesül a biztosító a poggyászkárok kifizetése alól az I.13. pontban meghatározottakon túl:</p> <ul style="list-style-type: none"> – amennyiben a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a biztosított vagy a szerződő okozta, – ha a biztosított nem tett eleget a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének, – ha a biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl, – ha a biztosított a kárbejelentési és tájékoztatási kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. <p>5. Okmányok pótlása A biztosító megtéríti a biztosított külföldi útja során ellopott, elvesztett vagy megsemmisült útlevél vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány és forgalmi engedély számlával igazolt újrabszerzési költségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig. Ez a kártérítés az I. pont szerinti poggyászbiztosítási összeget terheli.</p> <p>6. Kárrendezés A poggyászkárokat, az okmányok beszerzési költségeit a biztosító az utasbiztosítási kárrendezési partnerénél leadott alábbi dokumentumok alapján, a biztosított hazaérkezését követően téríti meg:</p> <ul style="list-style-type: none"> – névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat, (A poggyászkárt lopás és rablás esetén az illetékes rendőrségnél vagy hatóságnál minden esetben be kell jelenteni, és az esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni. A jegyzőkönyvben
---	---

fel kell sorolni tételesen a károsodást, az elloptott poggyász- és ruhaféleségeket, a kárt összecszerűen is megjelölve.)

- az assistance kártya másolata,
- a biztosítási esemény időpontjában érvényes menetlevél és tachográf-lap,
- a biztosító által rendszeresített, biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány,
- az elloptott poggyász- és ruhaféleségek névre szóló eredeti beszerzési számlája, amelynek hiányában a biztosító a bel-földi átlagárakat veszi alapul,
- az okmányok pótlása során felmerült költségek eredeti számlái.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.