

A biztosítási szolgáltatást az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (1082 Budapest, Baross u. 1.) nyújtja.

A biztosítással kapcsolatos kérdéseit, észrevételeit, esetleges problémáit az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. utasbiztosítási vezérigénységénél a Meira Kft-nél tudja jelezni. A Meira Kft. elérhetőségei: telefonszám: (36-1) 238-0760 vagy (36-1) 238-0761, fax: (36-1) 349-2478, 1391 Budapest, Pf. 216., e-mail: uzlet@meirakft.hu, 1137 Budapest, Szent István krt. 22.

A biztosítási időszak

A biztosítás egy éves határozott tartamú.
Azonos időre egy biztosítás köthető.

A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése egy adott, a szerződésben meghatározott gépjárművet vezető személyére és kísérlőjére 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.

Megszűnik a biztosító kockázatviselése egy gépjárműre vonatkozóan a szerződés létrejöttétől számított 365. napon, vagy azzal a nappal, amely napon a tehergépjárművet vagy autóbust a forgalomból kivonják vagy elidegenítik. A tehergépjármű vagy autóbust 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.

A biztosítási események

1. A biztosított külföldön történő megbetegedése vagy elszennvedett balesete miatti azonnali orvosi ellátása.
2. Az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult biztosított külföldön életveszélyes egészségi állapotban léte vagy 10 napnál hosszabb ideig történő kórházban tartózkodása.
3. Az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult biztosított kórházi elbocsátását követő, külföldi tartózkodásának orvosi javaslat alapján történő meghosszabbítása, vagy a hazautazás későbbi időpontban történő megvalósíthatósága.
4. Az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult biztosított sürgősségi kórházi ellátásban részesül, és emiatt nem tudja hivatalos kiküldetésének célját teljesíteni.
5. A biztosított külföldön történő elhalálozása.
6. Bankkártya és mobiltelefon elvesztése, ellopása.
7. A biztosítottal szemben, külföldön elkövetett szabálysértés, vagy gondatlan bűncselekmény miatt az elkövetés helyszínén induló eljárás.
8. A biztosított külföldön bekövetkező balesete.
9. A biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt ellopása, elrablása, valamint az utazás során elszennvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülése, megsemmisülése.
10. Külföldi út során útlevel vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány és forgalmi engedély ellopása elvesztése, vagy megsemmisülése.

A díjfizetés rendje

A biztosítás egyszeri díjfizetésű, mely díjat a szerződés megkötésekor kell megfizetni.

A biztosító szolgáltatása

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás betegség és baleset esetén
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás
- Baleset-biztosítás
- Poggyászbiztosítás

Az elbíráláshoz szükséges összes dokumentum beérkezését követő 15 munkanapon belül, ha a biztosítási esemény tekintetében az

érintett biztosító szolgáltatási kötelezettsége beáll.

A kifizetést a biztosító forintban nyújtja, a biztosított által megadott számlaszámra vagy lakcímrre utalással.

A közlési és változás bejelentési kötelezettség megsértése

A közlési és változás bejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat.

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 szerződésalkötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

A biztosító mentesülése – általános okok

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.

Egészségügyi szolgáltatás esetén az általános okon túl mentesül a biztosító:

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,
- a biztosított a kárbejelentési és kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, s emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.

Jogvédelmi segítségnyújtás esetén az általános okokon túl mentesül a biztosító, ha:

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

Baleset-biztosítás esetén az általános okon túl mentesül a biztosító, ha:

- a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta,
- bizonyítást nyert, hogy a balesetet a biztosított vagy a szerződő jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta,
- a balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottak kell tekinteni, különösen, ha az a biztosított:
 - a) ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - b) érvényes jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetés közben következett be,
- egészségügyi szempontból szükséges, de a biztosított döntése miatt megghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében baleseti egészségkárosodás vagy baleseti halál következett be,
- olyan lényeges körülmények ismeretlenek maradnak, melyek hiányában a baleseti definícióban megfogalmazottak nem bizonyíthatók,
- a biztosított vagy a szerződő a kárbejelentési és tájékoztatási kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.

Mentesül a biztosító a poggyászkárok kifizetése alól, az általános okon túl:

- 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 kideríthetetlenül válnak.

Kizárt kockázatok

Általános okok

Nem terjed ki a biztosítás azokra az eseményekre, amelyekre vonatkozóan:

- a biztosított elmulasztja a biztosítási esemény feltételeiben előírtak 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.

A biztosításból kizárt kockázatok:

- 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),

Az általános okokon túl 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 igénybevételeinek 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, természetgyógyászat, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
- családtag által nyújtott kezelés, ápolás,
- alkoholos, illetve kábítószere befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okokból –szükségessé vált orvosi, kórházi ellátás,
- védőoltás,
- halasztható szűrővizsgálatok és kivizsgálások,
- szexuális úton terjedő betegségek,
- szerzett immunhiányos betegség (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
- kontaktlencse költsége,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés (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, foggótlás, fogkorona, híd,
- plasztikai (kozmetikai) beavatkozások.

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

Az általános okokon túl kizárások jogvédelmi biztosításból:

- 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.

A poggyászbiztosításból kizárt események

A biztosítás nem terjed ki az általános kizárásokon túl:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
 - a gépjármű vezetőfülkéjéből vagy rakteréből és az autóbusz utasteréből eltulajdonított tárgyakra,
 - a gépjármű merev burkolatú, zárszerkezettel biztosított poggyásztartóból 22 óra és 06 óra között eltulajdonított poggyászra.
- Nem téríti meg a biztosító a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítás alapján megtérülő kárt.

A biztosítási szerződés megszűnése:

- szerződő természetes személy halálával,
- a szerződő jogi személy jogutód nélküli megszűnésével,
- határozott idő elteltével,
- a biztosítási kockázat jelentős növekedésével.

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 (a biztosítási kockázat jelentős növekedése).

Értékkövetés

A biztosító értékkövetést nem alkalmaz.

Vitás kérdések rendezése

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.

A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító vezérigynöke, a Meira Kft. részére kell bejelenteni

- a) írásban vagy telefonon az alábbi elérhetőségen:
 Meira Kft. 1391 Budapest, Pf. 216.
 Tel: (36-1) 238-0760, (36-1) 238-0761,
 fax: (36-1) 349-2478, e-mail: uzlet@meirakft.hu

- b) személyesen az alábbi címen:
 Meira Kft. 1137 Budapest, Szent István krt. 22.

A biztosító és a Meira Kft. a szerződéskötést követően fenti a elérhetőségek változását az internetes honlapjukon közzéteszik. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos kérdések esetén a biztosító utasbiztosítási vezérigynöksége, a Meira Kft. áll rendelkezésre. 1137 Budapest, Szent István krt. 22.

Levélcím: 1391 Budapest, Pf. 216.
 Tel: (36-1) 238-0760, (+36-1) 238-0761,
 fax: (36-1) 349-2478, e-mail: uzlet@meirakft.hu.

A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

A biztosító felügyeleti szerve:
 Magyar Nemzeti Bank
 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9;
 központi telefonszáma: (36-1) 428-2600

Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben a biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy a 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: (36-40) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);

A szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: (36-1) 489-9100; e-mail: pbt@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

A biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) 153–161. §-a alapján biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító rendelkezésére álló adat, amely a biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására, vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvény szerint biztosítási titokként kezelni. A biztosító ügyfeleinek azon üzleti biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a kárral, szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak a Biztosítási Feltételekben meghatározott esetekben adható ki harmadik személynek.

A titoktartási kötelezettség nem áll fenn az alábbi hatóságokkal, illetve szervezetekkel szemben:

- a feladatkörében eljáró Felügyelet,
- folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóság és ügyészség, továbbá az általuk kirendelt szakértő,
- büntetőügyben, polgári ügyben, csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróság, a bíróság által kirendelt szakértő,
- végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtó,
- a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, továbbá az általa kirendelt szakértő,
- adóhatóság,
- feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálat,
- a biztosítóval, illetve a biztosítási tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatal,
- a feladatkörében eljáró gyámhatóság,
- az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§-a (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szerv,
- a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv,
- a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítóval,
- állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosító,
- a kiszervezett tevékenységet végző szerv,
- alapvető jogok biztosa, valamint pénzügyi jogok biztosa,
- Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság.

Alkalmazandó jog

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