

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (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 Szerződő

Szerződő az a természetes vagy jogi személy, aki tehergépjármű vagy autóbusz tulajdonosaként vagy üzemeltetőjeként a biztosítást megkötöti és a biztosítási díjat megfizeti.

2. A Biztosított

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

3. A kedvezményezett

A kedvezményezett a Biztosító szolgáltatásának jogosultja. A szolgáltatásra a Biztosított életben léte esetén maga a Biztosított jogosult. Halála esetére szerződéskötéskor a Biztosított írásbeli hozzájárulásával a Szerződő kedvezményezettet jelölhet meg. Amennyiben ilyen személy nem kerül megnevezésre vagy a Biztosított nem írja alá a kedvezményezett jelölési nyilatkozatot, akkor a Biztosított örököse jogosult a haláleseti szolgáltatási összegre.

4. A biztosítás tartama, hatályba lépése, kockázatviselése

4.1. A biztosítás egy éves határozott tartamú.

4.2. A biztosítás az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő fél a biztosítás díját a biztosító számlájára megfizeti, illetve amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg. Ha a szerződő fél a biztosítás díját a Biztosító képviselőjének fizette, akkor legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a Biztosító számlájára beérkezettnek kell tekinteni a díjat, de a szerződő fél bizonyíthatja, hogy a díj korábban érkezett be.

4.3. A Biztosító kockázatviselése egy adott, a szerződésben meghatározott gépjárművet vezető személyére és kísérőjére vonatkozóan a hatályba lépés 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.

4.4. 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. Ebben az esetben – 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.

5. A biztosítás területi hatálya

A biztosítás Magyarország kivételével Európa területére érvényes.

6. A biztosítás megkötése

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

A Biztosító a létrejött szerződésről biztosítási kötvényt állít ki.

A biztosítási kötvény tartalmazza a gépjárművek rendszámait, amelyeket a biztosítás hatályba lépésekor biztosítási fedezetbe vontak. Ezzel egyidejűleg a Biztosító gépjárművenként egy assistance kártyát bocsát a Szerződő rendelkezésére, amely az alábbi adatokat tartalmazza:

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

7. A biztosítási díj meghatározása

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.

8. Biztosítási szolgáltatások és biztosítás

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

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

9. A biztosításból kizárt kockázatok

Nem téríti meg a Biztosító:

- a kárt, ha a biztosítási esemény időpontjában érvényes menetlevél és tachográf-lap nem tanúsítja a károsult jogosultságát,
- a felmerült nem vagyoni károkat,
- a közvetve vagy közvetlenül, a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett eseményekből eredő károkat,
- a háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett eseményekből eredő károkat,
- a Biztosító által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibából eredő felelősségi károkat,
- az alábbi veszélyes sportok gyakorlása (ideértve a versenyeken és edzéseken való részvételt) során felmerült károkat: autós és motorsport versenyek – ideértve a teszttúrákat és a rali-versenyeket is –, szikla- és hegymászás, légi járművek vezetése, ejtőernyős ugrások, barlangászat, vadvízi evezés, búvárkodás, extrém sportok,
- a kárt, ha a káresemény a gépjármű súlyosan elhanyagolt állapotával hozható összefüggésbe,
- a biztosítottak neurózis betegségével okozati összefüggésben keletkezett károkat.

10. Nem téríti meg a biztosító a kárt

Nem téríti meg a Biztosító a kárt, ha a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény biztosító által előírt határidőn belüli bejelentését, vagy nem tájékoztatja a Biztosítót a valóságnak megfelelően, és emiatt a biztosítási eseménnyel összefüggő lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak.

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 Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső erőbehatásból eredő nem várt körülmény, mely a Biztosított testi sérülését, a biztosítási eseménytől számított 2 éven belüli egészségkárosodását vagy a biztosítási eseménytől számított 1 éven belüli halálát okozza.

Az öngyilkosság, öncsonkítás és annak kísérlete még akkor sem minősül balesetnek, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

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 történt egyeztetést követően a hazaszállítás szükségességét, időpontját és módját a Biztosító határozza meg.),
- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség 25. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művegtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- szemüveg orvos által rendelt pótlása, személyi sérülést is okozó, igazoltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, ideiglenes gyökérkezelés, 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 (0.8 % véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okokból – szükségessé vált orvosi, kórházi ellátás,
- védőoltás,
- halasztható szűrővizsgálatok és kivizsgálások,
- szexuális úton terjedő betegségek,
- szerzett immunhiányos betegség (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
- kontaktlencse költsége,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés (kivéve gépjárművezetés és gépjármű ki- és berakodása) során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségei,
- kettőnél több fog kezelése,
- definitív fogászati ellátás, állkapocsorthopédiai ellátás, fogszabályozás, paradontológia 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 egészségügyi szolgáltatások költségének megtérítése alól, ha az

- az öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy
- a Biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében merült fel.

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 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 sorszáma,
- a Biztosító által rendszeresített, Biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány.

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

III. UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Beteglátogatás

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. oszt., esetleg

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 hosszabbítania, vagy amennyiben a hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg, a Biztosító a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített számú éjszákra 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 jogosultan 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 történő 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, esetleg a házastárs halotti anyakönyvi kivonata,
- temetői befogadó nyilatkozat.

A Biztosító a hazaszállítást az alábbi iratok külföldi hatóságok által történő kiállítását követően 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 Biztosítottnak 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, ellopott bankkártya és mobiltelefon letiltásához

A Biztosító segítséget nyújt az elveszett, ellopott 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 az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forintban megtéríti.

IV. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Jogvédelmi szolgáltatások

A Biztosító megtéríti a Biztosítottal szemben, a biztosítás hatálya alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncse-

lekmény 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 védelemről a Biztosító megbíztatja útján gondoskodik.

2. A jogvédelmi biztosításból kizárt kockázatok

Nem téríti meg a Biztosító az alábbiakat:

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

A Biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság összegét a Biztosító nem vállalja át.

A Biztosító nem téríti meg a kárt, ha bizonyítja, hogy a Biztosított kárenyhítési kötelezettségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegi.

3. 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.

4. 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 az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forint fizetőeszközben megtéríti.

V. BALESET-BIZTOSÍTÁS

1. A Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső erőbehatásból eredő nem várt körülmény, mely a Biztosított testi sérülését, a biztosítási eseménytől számított 2 éven belüli egészségkárosodását, vagy a biztosítási eseménytől számított 1 éven belüli halálát okozza.

Az öngyilkosság, öncsonkítás és annak kísérlete még akkor sem minősül balesetnek, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

- 1.1. Az egészségügyi segítségnyújtástól és biztosítástól függetlenül a Biztosító a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített baleset-biztosítási összegeket fizeti.

- 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.

- 1.3. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodásnak minősül az az egészségkárosodás, mely a Biztosított tartós testi károsodásához vezet. Az adott balesetből visszamaradt, állandósult egészségkárosodás mértékét a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, a MABISZ bal-eseti útmutatója alapján a biztosító orvosa állapítja meg, szükség esetén személyes vizsgálattal.

- 1.4. Az alábbi táblázat csak tájékoztató jellegű a sérülések számtalan kombinációja miatt.

A maradandó egészségkárosodás mértékére vonatkozó táblázat

Mindkét szem látóképességének elvesztése, mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése, egyik kar vagy kéz és comb vagy lábszár együttes elvesztése (felső végtag + alsó végtag csonkolása), mindkét comb elvesztése	100%
Mindkét lábszár elvesztése	90%
Egyik comb elvesztése, egyik felkar elvesztése	80%
Egyik lábszár elvesztése, egyik alkar elvesztése, beszélnőképesség teljes elvesztése, mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	70%
Egyik kézfej elvesztése	65%
Egyik lábfej teljes elvesztése	40%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

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

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

2. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a baleset-biztosítási összegek kifizetése alól:

- ha a Biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta,
- ha bizonyítást nyert, hogy a balesetet a Biztosított jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

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

- a) 0.8 ‰ véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- b) jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetés közben következett be, és a Biztosított más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett.

3. A kárrendezés módja

A biztosítási szerződésben foglalt és a Biztosítottat még életében megillető baleset-biztosítási összegeket a Biztosító a Biztosított részére nyújtja.

A Biztosított halála esetén nyújtandó baleset-biztosítási összegekre a Biztosított, vagy a Biztosított írásbeli hozzájárulásával a Szerződő kedvezményezett jelölhet meg. Külön rendelkezés hiányában a kedvezményezett a Biztosított örököse.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- 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 (örököségi bizonyítvány, hagyatékátadó végzés),
- egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás jellegét és mértékét igazoló orvosi szakvélemény,
- a biztosítási esemény időpontjában érvényes menetlevél és tachográf-lap,
- az assistance kártya sorszáma,
- a Biztosító által rendszeresített kárbejelentési formanyomtatvány.

VI. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

1. A poggyászbiztosítás kiterjed

A poggyászbiztosítás kiterjed a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszendvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értéksökkentett összegben, a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig (baleset meghatározása a II.1.2.2. pontban).

A lopás, rablás tényét az illetékes rendőrségnél, vagy más hatóságnál, közlekedési vállalatnál, szállodánál be kell jelenteni, és arról jegyzőkönyvet kell kérni.

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.

2. A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak

A Biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

- ékszerekre, nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, sibéret stb.), takarékettkönyvre, bélyegekre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevél vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély), nemes szőrmékre, kerékpárra, sporteszközökre, munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, valamint a vásárlás időpontjában 100 000 Ft egyedi értéket meghaladó műszaki tárgyakra és azok tartozékaira, a tehergépjármű rakományára, a tehergépjárműből és az autóbusból eltulajdonított mobiltelefonra és karórára.

3. A poggyászbiztosításból kizárt események

3.1. A biztosítás nem terjed ki:

- 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 biztosított poggyászteréből 22 óra és 06 óra között eltulajdonított poggyászra.

3.2. Nem téríti meg a Biztosító a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítás alapján megtérülő kárt.

4. 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 újraberzerzési költségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig. Ez a kártérítés az 1. pont szerinti poggyászbiztosítási összeget terheli.

5. Kárrendezés

A poggyászkárokat, az okmányok beszerzési költségeit a Biztosító az ügyféltájékoztatójában megjelölt irodájában leadott alábbi dokumentumok alapján, a Biztosított hazaérkezését követően téríti meg:

- névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat, (A poggyászkárt lopás és rablás esetén az illetékes rendőrségnél vagy hatóságnál, illetve a káresemény körülményeitől függetlenül közlekedési szervnél vagy a szállodánál 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 ellopott poggyász- és ruhaféleségeket, a kárt összegezerűen is megjelölve.)
- a biztosítási esemény időpontjában érvényes menetlevél és tachográf-lap,
- az assistance kártya sorszáma,
- a magyar vámszervek által igazolt kiviteli nyilatkozat azon műszaki cikkek Magyarországról történő kiviteléről, amelyek belső értéke meghaladja a 20 000 Ft-ot,
- a Biztosító által rendszeresített, Biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány,
- az ellopott poggyász- és ruhaféleségek névre szóló eredeti beszerzési számlája, amelynek hiányában a Biztosító a belföldi átlagárakat veszi alapul,
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges, a Biztosító által bekért egyéb irat,
- az okmányok pótlása során felmerült költségek eredeti számlái.

VII. EGYEBEK

1. A Biztosított kötelezettsége

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

2. A biztosítási titok

- 2.1. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító Ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 2.2. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni, és a 2003. évi LX. törvény szerint biztosítási titokként kezelni.

- 2.3. A Biztosító Ügyfeleinek azon üzleti biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a kárral, szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állomány tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges.
- 2.4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 2.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a Biztosító Ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
 - a biztosítási törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 2.6. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn
- a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatási kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - a Biztosítóval, a biztosítás közvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítési, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyelegetti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
 - a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
 - az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
 - a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
 - fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben,
- 2.7. ha az a)-j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A k), l), m) és p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az előzőekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- 2.8. A Biztosító, a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- kábítószer-kereskedelemmel,
 - terrorizmussal,
 - illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
 - pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.
- 2.9. A Biztosító a nyomozó hatóságot a "halaszthatatlan intézkedés" jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást

nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatást adni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

2.10. Az Ügyfél állapotával összefüggő adatokat a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A Szerződő/Biztosított az ajánlattételkor felhatalmazza a Biztosítót, hogy egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződéssel közvetlen összefüggő adatokat beszeresse, azokat kezelje és egyúttal felmenti az ezen adatokkal rendelkező, valamint a Biztosítottat kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól. A Biztosító a megadott adatokat a 2003. évi LX. törvény 153-161. §-a alapján biztosítási titokként kezeli időbeli korlátozás nélkül, és csak az ott megjelölt szervezetek és az ott meghatározott módon adja ki.

Szerződő/Biztosított hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítás megkötésében, a kárrendezésben és adatfeldolgozásban közreműködő alábbi partnerei részére átadja:

- az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. utasbiztosítási vezérigazgatósága a Meira Kft. (1137 Budapest, Szent István krt. 22.) számára a Biztosított, illetve a Szerződő valamennyi biztosítási szerződésben szereplő adatát, a szerződések nyilvántartása és kárrendezése miatt,
- az Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26-28.) számára a Biztosított kárrendezéshez és segítségnyújtáshoz szükséges adatait.

3. Elévülés

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

4. Alkalmazott jog

- Jelen szerződésre vonatkozóan a felek a magyar jog rendelkezéseinek alkalmazásában állapodnak meg.
- A szerződő felek a biztosítási szerződésből származó jogviták eldöntésére a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki.

5. Mellékletek érvényessége

Jelen biztosítási feltételekkel együttesen érvényes az 1. sz. melléklet, amely a jelen utasbiztosítás díjszámítását tartalmazza, valamint a 2. sz. melléklet, amely az utasbiztosítás szolgáltatásait rögzíti.

6. Fontosabb tudnivalók

Biztosító neve: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhelye: 1082 Budapest, Baross u 1.
Cégjegyzékszám: Cg.: 01-10-041566 – Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság
A biztosító felügyeleti szerve:
Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete,
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
postacím: 1535 Budapest 114., Pf. 777.

Panaszügyek intézésére társaságunk Vezérigazgatósága jogosult. Vitás esetekben a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez, a Békéltető Testülethez, valamint a bíróságokhoz fordulhat a szerződő fél.
A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. sz. melléklet

**UNION-UtasPillér utasbiztosítás szállítványozók részére
Utasbiztosítás díja**

A biztosítás díja: **27 900 Ft/év/gépjármű**

2. sz. melléklet

**UNION-UtasPillér utasbiztosítás szállítványozók részére
Szolgáltatások**

Biztosítási szolgáltatások	Biztosítási összegek (maximum) Ft-ban
Egészségügyi	
- megbetegedés vagy baleset esetén	20 000 000
- betegszállítás, beteg hazaszállítása	Limit nélkül
- szemüveg pótlása	50 000
- sürgősségi fogászati ellátás	100 000
Utazási segítségnyújtás és biztosítás	
- beteglátogatás	
közlekedési költség	100 000
szállásköltség maximum 7 éjre	40 000 / éj
- tartózkodás meghosszabbodása	
szállásköltség maximum 7 éjre	40 000 / éj
- helyettesítés hivatalos kiküldetésben	
közlekedési költség	100 000
- holttest hazaszállítása	
	Limit nélkül
- telefonköltség megtérítése	
	10 000
Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás	
- óvadék jellegű költségek	1 000 000
- ügyvédi (szakértői) költségek	1 000 000
Baleset-biztosítás	
- baleseti halál	2 000 000
- baleseti állandó megrokkánás esetén	3 000 000-nak
az egészségkárosodás foka szerinti hányada	
Poggyászbiztosítás	
- poggyászbiztosítási összeg	200 000
- okmányok pótlása poggyászbiztosítási összeg terhére	20 000