

Világjáró Olaszország Classico Net csomag

Területi hatály: Olaszország és az út során érintett országok: Horvátország, Szlovénia és Ausztria

Világjáró Olaszország Classico Net Utasbiztosítás szolgáltatásai	Világjáró Olaszország Classico Net
	biztosítási összegek
Külföldön felmerülő orvosi költségek megtérítése	
– külföldön fellépő hirtelen megbetegedés és baleset miatt	25 000 000 Ft
– az elutazás előtti 6 hónapon belül diagnosztizált betegségből eredő állapotrosszabbodás miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	12 500 000 Ft
– sürgősségi fogászati ellátás (max 2 fog), foganként	150 EUR
– szemüveg pótlása	150 EUR
Balesetbiztosítási szolgáltatások	
– baleseti halál	2 500 000 Ft
– balesettel kapcsolatban külföldön felmerült költségek (taxi, telefonköltség, menetjegy)	50 000 Ft
– baleseti rokkantság 25–100% közötti rokkantság esetén	3 000 000 Ft
Poggyászbiztosítási szolgáltatások	
– a poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése	200 000 Ft
– ezen belül tárgyakénti limit	50 000 Ft
– ezen belül műszaki cikk (fényképezőgép, videokamera, laptop, gps, mobiltelefon, könyv olvasó) térítése	50 000 Ft
– ellopott, megsemmisült igazolványok (útlevél vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, tb-kártya, jogositvány, forgalmi engedély)	10 000 Ft
– poggyászsérülés	10 000 Ft
– kozmetikai, piperecikkek	5 000 Ft
A Biztosító által szervezett Magyarországra történő szállítás	
– a beteg ügyfél Magyarországra történő szállításának költségei	100%
– a holttest Magyarországra történő szállításának költségei	100%
Egészségügyi segítségnyújtás	
– egészségügyi tanácsadás	igen
– orvos helyszínre küldése, vagy címének közlése	igen
– igény esetén orvoshoz, kórházba szállítás	igen
– hozzátartozó tájékoztatása	igen
– orvossal, egészségügyi intézménnyel folyamatos kapcsolattartás	igen
Autó+ assistance kiegészítő csomag (igényelhető: max. 15 éves személygépkocsi, motorkerékpár esetében)	
– közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése	250 EUR
– személygépkocsi/motorkerékpár szállítási költségei (külföldi szervizbe, magyarországi címre) legfeljebb 15 éves gépjármű esetén	800 EUR
További segítségnyújtás	
– betegség, vagy baleset miatt a külföldi tartózkodás meghosszabbításának és hazautazás költségei (max. 4 éjszaka)	100 000 Ft
– közvetlen hozzátartozó látogatási költségei (szállás max. 4 éjszaka)	150 000 Ft
– mentés, kutatás, kimentés költségei (beleértve a mentőhelikopteres mentés költségét is)	1 500 000 Ft
Jogvédelem	
– külföldön felmerült ügyvédi költség, jogi képviselő, óvadék jellegű költségek letétele, szükség esetén szakértők felkérése	1 000 000 Ft
– személyi felelősségbiztosítás	750 000 Ft
– szállással kapcsolatos felelősségbiztosítás	25 000 Ft

Ügyfélértékelő

A biztosítási időszak

Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama egy nap, a leghosszabb harminc nap.

A kockázatviselés kezdete

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

A biztosítási esemény

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

A díjfizetés

A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a külföldön töltendő napok számától, valamint a Biztosított/Szerződő által választott biztosítási termék szolgáltatásainak mértékétől. A biztosítási díj az ajánlat megtételekor, de legkésőbb a kötvény átvételekor esedékes. A Biztosító által megállapított díj Olaszország, Horvátország, Ausztria és Szlovénia területére vonatkozik. A biztosítási díj megfizetésére csak elektronikus kötetet követő bankkártyás díjfizetéssel vagy egyéb mobiltelefonos vagy banki, elektronikus tranzakció felhasználásával van lehetőség.

A biztosítási szolgáltatás

A Biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése után a káreseménnyel kapcsolatos összes vonatkozó iratot bekéri. A Biztosító a szolgáltatását a kárrendezéshez szükséges valamennyi okirat beérkezését követően, 15 munkanapon belül, az arra jogosult személy számlájára vagy címére történő átutalással teljesíti. Az utasbiztosítás alapján a Biztosító a különös feltételek 3. fejezetében meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.

A szerződés létrejötte

A Horvátország utasbiztosítási szerződést kizárólag csak elektronikus úton lehet megkötni.

A szerződés megszűnése

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

A biztosítás felmondása

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

A Biztosító mentesülésének feltételei és az alkalmazott kizárások

A Biztosító mentesül a szolgáltatás nyújtása alól, amennyiben:

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

A Biztosító részben vagy egészében mentesül a szolgáltatás nyújtása alól, amennyiben

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

A biztosításból kizárásra kerülnek:

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

A biztosítás nem terjed ki:

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

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

- ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórákat is),
- nemesfémekre, drágakövekre, féldrágakövekre,
- művészeti tárgyakra,
- gyűjteményekre,
- készpénzre vagy készpénzkimélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, siberlet stb.),
- takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, okiratra, üzleti vagy magán jellegű dokumentumra,
- menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevél vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, tb-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), kulcsokra,
- nemes szőrmére, műérték jellegű vagyontárgyra, képzőművészeti alkotásra,
- sporteszközökre, sportfelszerelésre,
- motoros felszerelésre, bukósisakra,
- munkavégzés céljára szolgáló eszközökre,
- hangszerekre,

- napszemüvegre,
- szemüvegre (kivétel különös feltételek 3.1 pontja),
- cigarettára, szeszes italra, romlandó anyagra, élelmiszerre, folyadékra, gyógyszerre,
- tárgy és tartozékának a tárgykénti limitet meghaladó értékére,
- a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra,
- műszaki cikkekre és tartozékaikra (kivéve fényképezőgép, videokamera, gps, táblagép, elektronikus könyvolvasó, mobiltelefon).

A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:

- a poggyász bármely okból történő elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, sérülésére, rongálódására (kivéve 3.4.4 pont), továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
- ha a poggyászt nem a személygépkocsi lezárt csomagteréből tulajdonítják el, illetve ha nem dokumentált egyértelműen a csomagterbe történő erőszakos behatolás;
- ha a csomagteréből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 6 óra között tulajdonítják el;
- műszaki cikk és tartozéka(i) csomagteréből történő ellopására;
- ha a csomagter nem fedett, így a csomagok látható helyen voltak;
- ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja;
- műszaki cikkek légi szállítása során bekövetkező káreseményekre;
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

Autó+ assistance szolgáltatásokból kizárt kockázatok:

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

- a biztosított gépjármű meghibásodása a Biztosítottnak felróható gondatlanságból ered. Gondatlanságnak minősül különösen a kifogyott üzemanyag, a nem megfelelő olaj- vagy kenőanyagszintből eredő meghibásodás, kivéve, ha azok balesetből eredő törés vagy repedés következtében csökkentek az előírt szint alá;
- a biztosított gépjármű meghibásodása Magyarországon a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított 50 kilométeres távolságon belül, illetve Európa területén kívül következett be;
- a közúti segélyszolgálat, javítás, szállítás, tárolás során a Biztosító megbízott partnere által okozott károkra.

Autó+ assistance szolgáltatás nem terjed ki:

- bérelt autóra;
- külső hatás miatt létrejött tűz és robbanás, elemi károk miatt felmerülő károkra;
- a biztosított gépjármű túlterhelése miatt bekövetkezett, illetve a szakszerűtlen üzemeltetés miatt felmerült károkra;
- a biztosított gépjármű nem rendeltetésszerű használatából eredő károkra;
- harmadik fél által okozott baleset kapcsán jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő károkra;
- a személygépkocsiban gyúlékony, robbanó, maró vagy egyéb veszélyes anyagok szállítása következtében bekövetkezett káresemény(ek)re;
- a szállított áru sérülésére vagy a meghibásodás miatti bevételkiesésre, továbbá a szállítmány továbbszállítására, az arról való gondoskodásra, illetve a szállítmány állagromlásából származó károkra;
- a nem a Biztosító által szervezett szállás vagy utazási költségekre;
- amennyiben a menetképtelenség annak a következménye, hogy a biztosított gépjármű karbantartása nem az üzemeltetési előírásoknak megfelelően és/vagy nem az előírt időben történt meg (például olajcsere, fékbetétcsere).

Jogvédelemből kizárt kockázatok:

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

Felelősségbiztosításból kizárt kockázatok:

- Bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése, kivéve a szállással kapcsolatos felelősségbiztosítás alapján térülő károk);
- Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár;
- a Biztosított szakmai, üzleti vagy sporttevékenységével összefüggésben okozott kár;
- a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk;
- fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk;
- szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk;
- az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk;

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

A Biztosító mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól:

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

A Biztosító mentesül azon költségek kifizetése alól, amelyek abból erednek, hogy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a fakultatív választott programokon nem tudott részt venni. A biztosítási esemény kapcsán szükségessé váló hazautazás miatt üdülési és szállásköltségeket nem térít a Biztosító.

Adatvédelmi szabályok

Tájékoztatjuk, hogy a biztosítási titoknak minősülő adatok külön felhatalmazás nélkül kiadhatók a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Banknak, a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatóságnak és az ügyészségnek, büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértőnek, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtónak, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezőnek, Családi Csődvédelmi Szolgálatnak, családi vagyonfelügyelőnek, bíróságnak, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek, továbbá az általa kirendelt szakértőnek, az adóhatóságnak, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálatnak, a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatalnak, a feladatkörében eljáró gyámhatóságnak, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervnek, törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervnek, a viszontbiztosítónak, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítóknak, a Bit-ben szabályozott adat-továbbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervnek, az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítónak, a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezetnek, a Nemzeti Irodának, a levelezőnek, az Információs Központnak, a Kártalanítási Szervezetnek, a kárrendezési megbízottnak és a kárképviselőnek, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozónak, a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzőnek, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálónak, 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 biztosítónak, biztosításközvetítőnek, a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosának, a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnak, a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. Nem

jelent a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki. A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, vagy a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, 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. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamban történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezések az irányadók. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, 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, a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A szerződésre alkalmazott jog

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

Panaszkezelő szervek

Amennyiben a Biztosító tevékenységével kapcsolatban kérdése, esetleg bármilyen panasza merül fel, kérjük, hogy azt az alábbi elérhetőségek valamelyikén jelezze felénk

- telefonon a 06 1 486 4343-as telefonszámon
- e-mailben: ugyfelszolgalat@union.hu
- panaszkezelés e-mail címe: ugyfelszolgalat@union.hu
- személyes ügyfélszolgálat címe: 1134 Budapest, Váci út 33.
- postacím: H-1461 Budapest, Pf. 131
- honlap: www.union.hu

A Biztosító a panaszkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatását, a panaszok bejelentésére vonatkozó lehetőségeket és elérhetőségeket honlapján (www.union.hu) közzé teszi, valamint ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggeszti. Amennyiben a Biztosító által adott válasz a benyújtott panaszra vagy reklamációra nem lenne kielégítő, úgy lehetőség van bírósághoz fordulni, vagy a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1534 Budapest BKKP Postafiók 777, honlap: <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>, telefon: 06 80 203 776) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezni, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulni, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; postacím: 1525 Budapest Postafiók 172, telefon: 06 80 203 776, honlap: <http://www.mnb.hu/bekeltetes>) eljárását kezdeményezni.

Ezúton tájékoztatjuk Önt továbbá az online vitarendezési platform igénybevételének lehetőségéről. Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatosan pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljárásán kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: <http://ec.europa.eu/odr>.

Társaságunk e-mail címe: ugyfelszolgalat@union.hu

Világjáró Olaszország Olaszország Classico Net általános feltételek

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

Jelen általános szerződési feltételek hatályba lépésének időpontja: 2018. április 1.

A Biztosító legfontosabb adatai:

Név: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.
Levelezési cím: H-1461 Budapest, Pf. 131
Honlap: www.union.hu
E-mail: ugyfelszolgalat@union.hu
Jogi formája: Zártkörűen működő részvénytársaság
Cégjegyzékszám: 01-10-041566 (bejegyezte a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság)
A 0–24 órán keresztül elérhető kárbejelentő és információs szolgálat telefonszámát a Biztosító honlapján közlésezi.

I. fejezet – Bevezető rendelkezések

- 1.1 A Biztosító, a jelen feltételekkel megkötött biztosítási szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. A feltételek szerint kizárt eseményekre a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.
- 1.2 A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak. A biztosítási szerződést érintő, a biztosítótársaságok által kötelezően alkalmazandó jogszabály megváltozása esetén, az új, illetve módosult jogszabályi rendelkezés automatikusan a biztosítási szerződés részévé válik, azzal, hogy a Biztosító a jogszabályváltozásról a honlapján haladéktalanul tájékoztatást nyújt.

II. fejezet – A biztosítási szerződés alanyai

- 2.1 A Szerződő az a természetes vagy jogi személy, illetőleg jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki/amely a Biztosítóval a szerződést megkötö, és a díjat megfizeti.
- 2.2 Biztosított az a természetes személy, akinek a személyére vagy vagyontárgyaira biztosítási szerződést kötöttek. Biztosított kizárólag olyan személy lehet, aki
 - jogosult magyarországi társadalombiztosítási ellátásra, vagy egyéb Magyarországon történő gyógykezelés költségeinek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással rendelkezik;
 - életvitelszerűen Magyarországon lakó magyar állampolgár, vagy Magyarországon letelepedett külföldi állampolgár, aki magáncéltól vagy ösztöndíjasként utazik külföldre – feltéve, hogy nem állampolgársága szerinti országba utazik.Nem lehet Biztosított az a személy, aki
 - külföldön tartósan – 90 napnál hosszabb időtartamban – munkát végez, vagy annak családtagja;
 - külföldön fizikai munkát végez (a gépjárművezetés nem minősül fizikai munkának).
- 2.3 Az utasbiztosítási szerződésben a Szerződő és a Biztosított személye különválhat. Ha a szerződést nem a biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a biztosított belépéséig a szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a biztosítottat köteles tájékoztatni.
- 2.4 Az utasbiztosítási szerződés alapján Kedvezményezett az, aki a biztosítási szolgáltatások igénybevételére jogosult. Kedvezményezett lehet:
 - a Biztosított életében a Biztosított,
 - a Szerződő által a Biztosított hozzájárulásával megjelölt személy,
 - ha nem volt kedvezményezett megnevezve, vagy a megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított örököse.A Szerződő fél a kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.
- 2.5 Az utasbiztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, a biztosítási díj visszatérítéséhez – ha a Szerződő fél és a Biztosított nem azonos –, a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

- 2.6 A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben a Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni. A Biztosított a szerződés kötéshez történő hozzájárulását a szerződés létrejöttét követően is megadhatja.
- 2.7 Az Assistance Szolgáltató, a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében a biztosítási esemény bekövetkezésekor – a megbízás keretein belül – kárrendezési ügyekben eljár.

III. fejezet – Biztosítási esemény

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

IV. fejezet – Biztosítási szolgáltatások

- 4.1 A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások a különös feltételekben és a szolgáltatási táblázatban foglaltak szerint az alábbi, bel- és külföldön felmerülő kockázatokra terjednek ki:
Magyarország határain kívül felmerülő baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások
– baleset és betegség kapcsán felmerülő orvosi költségek;
– 25%-ot meghaladó baleseti rokkantság (25–100% közötti mértékben);
– baleseti költségtérítés;
– baleseti halál.
80. év feletti Biztosított esetén, a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja a Biztosító.
- 4.2 A poggyászbiztosítási szolgáltatások az alábbi kockázatokra terjednek ki:
– Magyarországról kivitt útipoggyász ellopásából, elrablásából eredő károk;
– okmányok pótlásának költségei;
- 4.3 A Magyarországra történő szállítással kapcsolatos szolgáltatások az alábbi kockázatokra terjednek ki:
– a beteg Biztosított Magyarországra történő szállítása;
– a Biztosított holttestének Magyarországra történő szállítása.
- 4.4 Az egészségügyi segítségnyújtás keretében igénybe vehető szolgáltatások az alábbi kockázatokra terjednek ki:
– egészségügyi tanácsadás;
– ellátó/orvos küldés, illetve címének közlése;
– szükség esetén orvoshoz, illetve kórházba szállítás;
– hozzátartozó tájékoztatása;
– orvossal, egészségügyi intézménnyel folyamatos kapcsolattartás.
- 4.5 Az Autó+ assistance szolgáltatásai az alábbi kockázatokra terjednek ki:
– autómentővel Magyarországra vagy külföldi szervizbe szállításának megszervezése és költségének átvállalása;
– közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése.
- 4.6 További segítségnyújtás szolgáltatásai:
– közvetlen hozzátartozó látogatási költségeinek megtérítése;
– betegség, vagy baleset miatt a külföldi tartózkodás meghosszabbításának és hazautazás költségei (max. 4 éjszaka);
– mentés, kutatás, kimentés költségei (beleértve a mentőhelikopteres mentés költségét is).
- 4.7 A jogvédelmi szolgáltatás az alábbi költségeket tartalmazhatja:
– ügyvédi költségek;
– óvadék.
- 4.8 A felelősségbiztosítási szolgáltatások alapján a Biztosító megtéríti a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott baleseti sérüléséből eredő egészségügyi ellátását, illetve a sérült személy elhalálása esetén az eltemettetésével kapcsolatosan felmerült költségeket a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig.
A szállással kapcsolatos felelősségbiztosítási szolgáltatások alapján a Biztosító megtéríti a Biztosított által külföldön szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjének a szálláshely berendezését érintő, a Biztosított által okozott dologi kár költségét a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig.

- 4.9 A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét. A biztosított érdek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani.
A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról.
- 4.10 A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások kivételével az utasbiztosítás alapján a Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.
- 4.11 Ha a Biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.

V. fejezet – A biztosítás tartama

- 5.1 Az utasbiztosítási szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama egy nap, a leghosszabb harminc nap.
- 5.2 A biztosítási szerződés meghosszabbításának feltételei:
– A biztosítás egy alkalommal meghosszabbítható, ha a Biztosított a szerződés lejáratára előtt a meghosszabbítás iránti igényét közli a Biztosítóval, és a Biztosító ezt elfogadja.
– A biztosítás meghosszabbításának feltétele, hogy a meghosszabbítással érintett érvényes biztosítási időszakban nem következett be olyan esemény, amely miatt a Biztosító biztosítási szolgáltatást teljesíteni köteles, és erről a Biztosított írásban nyilatkozatot tesz. Az igénybejelentést arra a címre kell elküldeni (faxon, e-mailben), ahol a Biztosított a biztosítási szerződést megkötötte.
- 5.3 A Biztosító vis maior esetén a biztosítási szerződés meghosszabbításának lehetőségét kizárja.

VI. fejezet – A kockázatviselés kezdete, a szerződés létrejötte

- 6.1 A Biztosító kockázatviselése a megkötött szerződés alapján kiállított kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt nap 0 órájától, a díjjal kiegyenlített nap 24. órájáig tart.
- 6.2 Ha a biztosítási szerződés megkötésének napja megegyezik a biztosítás kezdeteként megjelölt nappal, akkor a Biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeteként megjelölt napon a biztosítási szerződés megkötésének időpontjától érvényes, amely esetben a biztosítási szerződés megkötésének időpontját (óra, perc) a biztosítási kötvényen fel kell tüntetni.
- 6.3 Az utasbiztosítás a megállapított díj megfizetése ellenében köthető meg. Amennyiben a Biztosított a biztosításkötéskor nem tartózkodik Magyarország területén, a biztosításkötés követő 48 órán belül a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja a Biztosító.
- 6.4 A szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító az ajánlatra annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Az így létrejött szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre. Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a Biztosító visszautasíthatja, ha az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges. Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
- 6.5 A szerződés megkötése során a Biztosító vagy megbízottja (a továbbiakban együttesen: a Biztosító) átadja a Szerződő részére az utasbiztosítás teljes körű tájékoztatóját. (A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény [a továbbiakban: Bit.] alapján.)
- 6.6 A Biztosító a díj átvétele után biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (a továbbiakban: kötvényt) állít ki.
- 6.7 A Szerződő a díj megfizetésével igazolja, hogy a szerződés megkötése előtt a Biztosítóra és a biztosítási szerződés tartalmára vonatkozó teljes körű tájékoztatást megkapta.

- 6.8 Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. Ha a biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik.
- 6.9 A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban: távértékesítési törvény) 6. §-a alapján az elektronikus/online értékesítés során vásárolt biztosítás esetén Szerződő a szerződését a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását írásban a Biztosító székhelyének postai címe vagy a 06-1-268-1389 fax számra küldheti. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat biztosítónk megadott címe beérkezik. A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a szerződés alapján szolgáltatás nyújtása csak a Szerződő kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. A távértékesítési törvény 8.§-a értelmében amennyiben a Szerződő a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a Biztosító kizárólag a szerződés megszűnésének időpontjáig történt kockázatviselés időarányos ellenértékét jogosult követelni, amennyiben eddig az időpontig biztosítási esemény nem következett be. Ebben az esetben a Biztosító a már befizetett biztosítási díjnak a szerződés megszűnéséig teljesített kockázatviselés arányos ellenértékét meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a szerződő részére visszatéríti.

VII. fejezet – A közlési és változásbejelentési kötelezettség

- 7.1 A Biztosított és a Szerződő, a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 7.2 A Biztosított és a Szerződő fél a lényeges körülmények (különös tekintettel a biztosítási kötvényen feltüntetett adatokra) változását 5 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni.
- 7.3 A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

VIII. fejezet – A biztosítási díj

- 8.1 A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a választott terméktől, a külföldön töltendő napok számától, valamint a Biztosított/Szerződő által választott biztosítási termék szolgáltatásainak mértékétől.
- 8.2 A biztosítási díj az ajánlat megtételekor, de legkésőbb a kötvény átvételekor esedékes.
- 8.3 A Biztosító által megállapított díj Olaszország és az út során érintett országok (Horvátország, Szlovénia és Ausztria) területére vonatkozik.
- 8.4 Kedvezmények és pótdíjak
 – Gyermekkedvezmény: A megállapított biztosítási díjból 50% kedvezményt ad a Biztosító a 18 év alatti gyermek(ek) részére, ha legalább egy felnőtt kísérővel utazik/utaznak. A kedvezményt igénybe vevők részére a Biztosító a szolgáltatásokat 100%-ban nyújtja. Gyermeknek az a személy számít, aki a kockázatviselés első napjáig nem töltötte be a 18. életévét.
 – Útitárs kedvezmény: minimum 3, de legfeljebb 5 fő együttutazása esetén 5% kedvezmény vehető igénybe.
 – 70 éven felüliek pótdíja: amennyiben a Biztosított betöltötte vagy a biztosítás tartama alatt betölti a 70. életévét, a Biztosító az utasbiztosítási szerződés megkötésekor 100% pótdíjat számít fel.

IX. fejezet – A biztosítási díj teljes vagy részleges visszatérítésének feltételei

- 9.1 A biztosítási szerződés feltételei szerint a teljes biztosítási díj visszatérítésére kizárólag a biztosítás kezdete előtt, a biztosítás kötésének helyén bejelentett igény alapján van lehetőség. A díjvisszatérítés feltétele a sértetlen és hiánytalan biztosítási kötvény leadása, és a biztosított személyes jelenléte.
- 9.2 Részleges díjvisszatérítés a biztosításnak a kockázatviselés kezdetét követően fel nem használt napjaira adható, ennek alapján a tényleges és az eredeti időtartamra vonatkozó biztosítás díjának díjkülönbözetét kell visszatéríteni a biztosítás megkötésének helyén. Fel nem használt napnak minősül a Biztosító szervezeti egységénél, illetve a Biztosító megbízottjánál történő kötvényleadás napját követő naptól a kockázatviselés utolsó napjáig tartó időszak. A részleges díjvisszatérítéshez minden esetben szükséges a Biztosított írásbeli nyilatkozata arról, hogy a Biztosítóval szemben a biztosítási szerződés alapján szolgáltatási igényt nem érvényesít.
- 9.3 15 napnál rövidebb biztosítási időszakra kötött biztosítások díjából részleges díjvisszatérítésre nincs lehetőség.

- 9.4 A biztosítás díját vissza kell fizetni, ha a biztosítást olyan személy köti, vagy olyan személy részére kötik meg, aki a biztosítás feltételei szerint nem biztosítható, és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt elutasítja.
- 9.5 Személyenként egy utazáshoz egy utasbiztosítási szerződés köthető. Amennyiben a Biztosított több utasbiztosítással rendelkezik, a Biztosító a szolgáltatásokat a korábban megkötött szerződés alapján nyújtja és a később kötött szerződés díját visszatéríti.

X. fejezet – A biztosítás területi hatálya

- 10.1 Az utasbiztosítási szerződés – a 8. fejezetben leírtak szerinti díjszámítással – Magyarország területét kivéve Olaszország, Horvátország, Ausztria és Szlovénia területére terjed ki.
- 10.2 Autó+ assistance vonatkozásában a területi hatály Magyarországra is kiterjed, amennyiben a biztosítási esemény a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított 50 kilométeres távolságon kívül következett be.

XI. fejezet – A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szolgáltatás nyújtása alól, amennyiben:

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

A Biztosító részben vagy egészében mentesül a szolgáltatás nyújtása alól, amennyiben

- a Biztosított vagy a Szerződő nem tesz eleget kármegelőzési vagy kárenyhítési kötelezettségének;
- a Magyar Külügyminisztérium kifejezett ajánlása ellenére a Biztosított ún. nem javasolt célsországot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben áll;
- a Biztosított nem tesz eleget állapotmegőrzési kötelezettségének, ha a megengedettnél nagyobb mértékű változtatás következtében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének elbírálása szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak;
- a Biztosított követelése más biztosítás terhére részben vagy egészben megtérülhet;
- az általános vagy különös feltételekben meghatározott kizárási ok áll fenn.

XII. fejezet – Az utasbiztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárásra kerülnek:

- a személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak;
- a felmerült nem vagyoni károk;
- a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivételek a 4.8 pontban felsorolt felelősségbiztosítási károk a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig);
- versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett káresemények;
- minden veszélyes sport, vagy különleges felkészültséget, tapasztalatot, tudást igénylő sport üzése során bekövetkezett károk (különösen, de nem kizárólag: bázisugrás, rafting, rögbi, amatőr búvárkodás, síelés vagy snowboardozás vagy szánkózás, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a teszttúrákat és a rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegmászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól úzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével úzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing, rafting, jet-ski, vízisí, wakeboard, szörf, windsurf, vitorlázás, mélytengeri horgászat, hidrospeed és canyoning, kenuzás, kajak és tengeri kajak);
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálóknak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események;
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események;
- az orvosi- és ügyvédi felelősségi károk;
- külföldön, fizikai munkavégzés közben bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei.

Terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatások és kizárások:

A terrorcselekmény fogalma: olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

A Biztosító azon ügyfelei részére, akik érvényes utasbiztosítási fedezettel rendelkeznek, az esetleges terrorcselekmények következtében szükségessé váló orvosi ellátás költségeit, valamint a Magyarországra történő hazautazítás költségeit megtéríti 5 000 000 – 5 000 000 Ft (azaz öt-ötmillió forint) összeghatárokig. Ezen szolgáltatásokat a Biztosító egy terrorcselekménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 000 000 Ft (azaz harmincmillió forint) összeghatárig téríti.

Amennyiben elutazását követően a Biztosított külföldi tartózkodási helyén (tartózkodási hely alatt értve a települést, pl. várost, de nem az országot) terrorcselekmény következik be, a Biztosító a Biztosított idő előtti hazautazása kapcsán a menetjegy átfoglalásával kapcsolatban felmerülő igazolt többletköltséget maximum és összesen 100 EUR összeghatárig utólag megtéríti. A Biztosító a menetjegy átfoglalásával kapcsolatban szervezésre vonatkozó szolgáltatást nem teljesít.

Jelen szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a Biztosított hazautazásakor a biztosítás még minimum 1 napig (a hazautazást követő nap 24:00-ig) érvényben legyen. A biztosítási szolgáltatás feltétele a külföldi szálláshellyel kapcsolatos dokumentáció (például: szálláshely által kibocsátott számla) Biztosító részére történő benyújtása.

A Biztosító mentesül a fenti szolgáltatások teljesítésének kötelezettsége alól, ha a Biztosított a magyar Külügyminisztérium kifejezett ajánlása ellenére ún. nem javasolt célországot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben következik be.

XIII. fejezet – A szolgáltatás teljesítése

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

XIV. fejezet – A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

14.1 A Biztosított köteles:

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

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

14.3 Egyéb kötelezettségek:

- a kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni, és ennek során a Biztosító megbízottjának és/vagy munkatársainak útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;
- a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosítót tájékoztatni;
- a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére, és a kártérítés nagyságára vonatkoznak;
- a biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezéséig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelentésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges.

14.4 Sürgős szükség esetén a 14.1 pontban megfogalmazott bejelentési kötelezettségek nem állnak fenn.

Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha:

- az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, testi épségét veszélyezteti, illetve a Biztosított egészségében, vagy testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat;
- a Biztosított betegségének tünetei (pl. eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul;
- a Biztosított az elutazása előtt fennállott betegségében olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé. Ezen körben kivételt képez az alkoholizmus, a drogfogyasztás, valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség.

XV. fejezet – Az elévülés

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

XVI. fejezet – Illetékes bíróság

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

XVII. fejezet – Panaszok bejelentése

Amennyiben a Biztosító tevékenységével kapcsolatban kérdése, esetleg bármilyen panasza merül fel, kérjük, hogy azt az alábbi elérhetőségek valamelyikén jelezze felénk

- telefonon a 06 1 486 4343-as telefonszámon
- e-mailben: ugyfelszolgalat@union.hu
- panaszkezelés e-mail címe: ugyfelszolgalat@union.hu
- személyes ügyfélszolgálat címe: 1134 Budapest, Váci út 33.
- postacím: H-1461 Budapest, Pf. 131
- honlap: www.union.hu

A Biztosító a panaszkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatását, a panaszok bejelentésére vonatkozó lehetőségeket és elérhetőségeket honlapján (www.union.hu) közzé teszi, valamint ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggeszti. Amennyiben a Biztosító által adott válasz a benyújtott panaszra vagy reklamációra nem lenne kielégítő, úgy lehetőség van bírósághoz fordulni, vagy a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1534 Budapest BKKP Postafiók 777, honlap: <http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>, telefon: 06 80 203 776) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezni, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulni, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; postacím: 1525 Budapest Postafiók 172, telefon: 06 80 203 776, honlap: <http://www.mnb.hu/bekeltetes>) eljárását kezdeményezni.

Ezúton tájékoztatjuk Önt továbbá az online vitarendezési platform igénybevételének lehetőségéről. Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatos pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljárásán kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: <http://ec.europa.eu/odr>.

Társaságunk e-mail címe: ugyfelszolgalat@union.hu

XVIII. fejezet – Személyes adatok kezelése, a biztosítási titok

1.

A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet. Az említett, meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

2.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) szerint biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

3.

(1) Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási 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
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) pontban foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben, ha az (1) pont a)-j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- (2) Az (1) pont e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (3) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját.
- (4) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvényben (a továbbiakban: Aktv.) foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (5) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1), a (6) és a (10) pontban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
 - b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.
- (9) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha
- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,
 - b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

- (10) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
- ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (a továbbiakban: Infotv.) 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
- A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.
- (11) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
 - 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,
 - a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
 - a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- Ezen adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.
- (12) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével törölni kell. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges vagy a Bit-ben meghatározott egyéb célból, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. Ezen adatok, illetve az Infotv. szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével kell törölni az adatokat.
- (13) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja az (1) pont b), f) és j) pontjai, illetve a (6) pont alapján végzett adattovábbításokról.
- (14) A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (15) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. Az 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.
- (16) Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv.-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk-ban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

4.

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás szabályai:

- A biztosító (a továbbiakban: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a törvény alapján a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)-(6) pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítóknak.
- A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - a biztosított vagyon tárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

- c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (5) A megkereső biztosító a Bit. 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
- b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) pont b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
- c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e pontban meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) Az (1) pontban meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) pontban meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (7) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (8) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (7) pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (10) A megkereső biztosító az (1) pontban meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- (11) Ha az ügyfél az Infotv.-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító – a (7)-(9) pontban meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (12) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (13) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

Világjáró Olaszország Classico Net különös feltételek

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

Jelen különös szerződési feltételek hatályba lépésének időpontja: 2018. április 1.

Jelen feltételek az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. – 1082 Budapest, Baross u. 1. – (továbbiakban: Biztosító) által kiadott, általános utasbiztosítási feltételekkel együtt érvényesek.

A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak. Nem válik a szerződés részévé a Biztosító és a Szerződő vagy Biztosított közötti korábbi üzleti kapcsolat során kialakított szokás, illetve gyakorlat, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

I. fejezet – A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások

- 1.1 Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított személyét vagy vagyontárgyait ért káresemény, amelyet a jelen feltételek nevesítenek.
- 1.2 Balesetnek minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő, egyszeri külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított egészség károsodást szenved vagy megrokkann, amelynek következtében a Biztosított 1 éven belül:
- meghal;
 - maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) szenved;
 - kórházi ápolásra szorul;
 - műtéti beavatkozást végeznek rajta.
- Balesetnek minősülnek az alábbi, a Biztosított akaratán kívüli események is:
- vízbefúlás;
 - gázok vagy gőzök belélegzése;
 - mérgező vagy maró anyagokat tartalmazó ételek és italok fogyasztása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át érik a szervezetet.
- Az öngyilkosság vagy annak kísérlete még abban az esetben sem minősül balesetnek, ha zavart tudatállapotban követték el. A betegség kapcsán felmerülő biztosítási események nem minősülnek balesetnek. A fizikai munkavégzés kapcsán felmerülő biztosítási események nem minősülnek balesetnek.
- 1.3 Közeli hozzátartozónak minősül(nek) a magyar Polgári Törvénykönyvében meghatározott személy(ek).
- 1.4 Autó+ asszisztencia szolgáltatások tekintetében biztosított gépjárműnek minősül az utazás során a Biztosított használatában álló, érvényes forgalmi és egyéb hatósági engedélyekkel bíró, gyártási idejét tekintve a káresemény bekövetkezésekor 15 évnél nem idősebb, magyar forgalmi rendszámú személygépkocsi (személyszállítás céljára készült olyan gépkocsi, amelyben – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9 állandó ülőhely van) vagy motorkerékpár, melynek forgalmi rendszámát a biztosítási kötvényen a biztosítási kötvény kiállításakor rögzítik.

II. fejezet – A Biztosító jogai és kötelezettségei

- 2.1 A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított állapota lehetővé nem teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából.
- 2.2 Egészségügyi ellátással kapcsolatos szolgáltatást a Biztosító kizárólag abban az esetben köteles nyújtani, amennyiben a biztosítási eseményt az általános feltételek 14. fejezetében foglaltak szerint bejelentik.

III. fejezet – Az utasbiztosítás szolgáltatásai

- 3.1 Egészség- és balesetbiztosítás alapján járó szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén, a biztosítási összeg keretén belül nyújtja a Biztosító. A Biztosító a külföldön felmerült egészségügyi ellátások miatt az alábbi költségeket téríti meg:
- orvosi vizsgálat;
 - orvosi gyógykezelés;
 - kórházi gyógykezelés;
 - a baleset miatt felmerült mentési, betegszállítási és orvosi költségek;
 - intenzív ellátás;
 - halaszthatatlan műtét;
 - névre szóló, orvosi rendelvényre vásárolt heveny állapotot, rosszullétet megszüntető mennyiségű, eredeti számlával igazolt gyógyszervásárlás;
 - művétagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése;
 - gyógyászati segédeszközök (pl. mankó és támbot) – számlával igazolt – vételára (orvosi rendelvényre);
 - szemüvegpótlás – orvosi rendelvényre – 150 euró összeghatárig, de csak amennyiben a szemüveg személyi sérülést is okozó, külföldi orvosi ellátást igénylő, helyben kiállított orvosi dokumentummal alátámasztott baleset miatt ment tönkre;

- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig az indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevétele helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével;
- a terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel és koraszüléssel kapcsolatos orvosi, kórházi költségek.

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

Azon Biztosítottak esetén, akiknek az elutazásuk előtti 6 hónapon belül diagnosztizált betegségéből eredően az utazás során olyan állapotrosszabbodása következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé, a Biztosító a külföldön felmerülő orvosi költségeket a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig téríti meg.

A biztosítás nem terjed ki:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely a már korábban fennálló egészségi állapot miatt szükséges, és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan, vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét;
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban;
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani;
- amennyiben a Biztosított nem kéri a Biztosító hozzájárulását az egészségügyi ellátás igénybevételeéhez, az 1.000 euró összeghatárt meghaladó károk esetében a fenti összeghatárt meghaladó költségekre (kivételt képeznek az általános feltételek 14.2 és 14.4 pontjaiban foglaltak),
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire, az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtétre;
- utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó vagy útítárs által nyújtott kezelésre, ápolásra;
- hiperbárkamrás kezelés költségeire;
- fizioterápiára, masszázásra, akupunktúrára, valamint természetgyógyász, gyógytornász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre;
- védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra;
- szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre;
- kontaktlencsére;
- terhességvizsgálásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhességmegszakításra;
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire;
- kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő-eltávolításra, nem sürgősségi foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére, illetve javítására (kivéve 3.1 pontban foglaltak, és a sürgős foggyökér-kezelés, abban az esetben, ha az egy ideiglenes fogtömés elkészítéséhez szükséges);
- a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre;
- a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
- orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
- a Biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre.

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

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

A Biztosító megtéríti:

- a 3. fejezet 3.1 pontja szerinti egészségügyi ellátás költségeit;
- baleseti költségtérítés címen a részletes orvosi zárójelentéssel dokumentált baleset következtében külföldön felmerült, igazolt, olyan közvetlen vagy közvetett költségeket, amelyek egyéb módon nem térülnek meg a Biztosítottnak (pl. taxi, kizárólag az Assistance Szolgálattal folytatott telefonbeszélgetés, szálloda, menetjegy);
- baleseti halál esetén a szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási szolgáltatási összeget fizeti ki a Biztosító;
- baleseti rokkantság esetén a választott biztosítási összegből a megállapított rokkantság mértékének megfelelő %-os részt, legalább 25%-ot elérő mértékű rokkantság esetén;
- ha a baleset következtében a Biztosított meghal, akkor a Biztosító a szolgáltatási táblázat szerinti biztosítási összeget fizeti ki a megnevezett kedvezményezett(ek)nek, vagy ennek hiányában az elhunyt Biztosított örökös(ei)nek. Ha a halál bekövetkezése előtt maradandó egészségkárosodás (rokkantság) miatt szolgáltatásra került sor, akkor a Biztosító az elhalálozás miatt fizetendő biztosítási szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja, amennyiben a halál ugyanazon biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben következett be.

3.4 Poggyászbiztosítási szolgáltatások

3.4.1 A poggyászbiztosítás alapján megtérülnek azok a károk, amelyek a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának:

- külföldön történt ellopásából, elrablásából;
- helyben kiállított orvosi igazolással alátámasztott, személysérüléssel együtt járó balesetből történő rongálódásából, megsemmisüléséből;
- jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetből adódó rongálódásból, megsemmisüléséből erednek.

3.4.2 A kártérítés mértéke az egyes cikkek káridőponti avult (használt) értéke, felső határa a szerződött biztosítási összeg. A személygépkocsi lezárt csomagteréből történő lopás esetén a kártérítési összeg legfeljebb a szerződött biztosítási összeg fele lehet. A 3.4.6 pontban meghatározott műszaki cikkek és tartozékaik lezárt csomagteréből történő ellopása esetén a Biztosító mentesül a poggyászbiztosítási szolgáltatás alól.

Kozmetikai és piperecikkek esetén a térítési mértéke összesen és maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt tárgyankénti limit 10%-a lehet.

3.4.3 A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott, vagy baleset következtében használhatatlanná vált útlevél vagy személyi igazolvány és laccím-kártya, tb-kártya, jogosítvány, valamint a forgalmi engedély újra beszerzésével kapcsolatban felmerült, eljárási illetékekkel kapcsolatos költségeit, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt határig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.

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

3.4.5 A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

- ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórákat is),
- nemesfémekre, drágakövekre, féldrágakövekre,
- művészeti tárgyakra,
- gyűjteményekre,
- készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, siberlet stb.),
- takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, okiratra, üzleti vagy magán jellegű dokumentumra,
- menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevél vagy személyi igazolvány, laccím-kártya, tb-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), kulcsokra,
- nemes szőrmére, műérték jellegű vagyontárgyra, képzőművészeti alkotásra,
- sporteszközökre, sportfelszerelésre,
- motoros felszerelésre, bukósisakra,
- munkavégzés céljára szolgáló eszközökre,
- hangszerekre,
- napszemüvegre,
- szemüvegre (kivéve 3.1 pont),
- cigarettára, szeszes italra, romlandó anyagra, élelmiszerre, folyadékra, gyógyszerre,
- tárgy és tartozékának a tárgyankénti limitet meghaladó értékére,
- a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra,
- műszaki cikkekre és tartozékaikra (kivéve fényképezőgép, videokamera, gps, táblagép, elektronikus könyvolvasó, mobiltelefon).

3.4.6 Fényképezőgép, videokamera, gps, táblagép, elektronikus könyvolvasó, mobiltelefon legfeljebb és összességében a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig térül abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja. Értékét hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával kell bizonyítani. Adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát. Eredeti számlának minősül a műszaki cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által szabályszerűen (a hatályos 2007 évi CXXVII. számú az Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint) kiállított számla. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.

- 3.4.7 A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:
- a poggyász bármely okból történő elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, sérülésére, rongálódására (kivéve 3.4.4 pont), továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
 - ha a poggyászt nem a személygépkocsi lezárt csomagteréből tulajdonítják el, illetve ha nem dokumentált egyértelműen a csomagterbe történő erőszakos behatolás;
 - ha a csomagteréből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 6 óra között tulajdonítják el;
 - műszaki cikk és tartozéka(i) csomagteréből történő ellopására;
 - ha a csomagter nem fedett, így a csomagok látható helyen voltak;
 - ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja;
 - műszaki cikkek légi szállítása során bekövetkező káreseményekre;
 - sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskarra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

3.5 A Biztosított Magyarországra szállítása

- A Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvos kísérelével vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíthatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé, illetve szükségessé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító az orvosi dokumentumok alapján határozza meg. Repülőgéppel történő hazaszállítás esetén a Biztosító a Biztosítottat a repülőtérhez legközelebbi – a Biztosított szakellátására alkalmas – egészségügyi intézménybe szállítja. A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik. A Biztosító által szervezett hazaszállítás költségeit a Biztosító viseli.
- A Biztosított halála esetén a Biztosító Assistance Szolgálata intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit kifizeti.
- A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

3.6 Egészségügyi segítségnyújtás

- A Biztosító a Biztosított tartózkodási helyére (a Biztosított igénye esetén) a lehető legrövidebb időn belül orvost küld vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat, valamint szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról.
- A Biztosító – járóképtelenség esetén – a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállításában közreműködik, és a felmerülő költségeket megtéríti. Sürgős szükség esetén az azonnali orvosi ellátás igénylése, megszervezése, a helyi mentőszolgálat értesítése, igénybe vétele a Biztosító közreműködése nélkül is kezdeményezhető.
- A Biztosító folyamatosan tartja a kapcsolatot a Biztosítottat ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.
- A Biztosító vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon tartózkodó személyt a Biztosított állapotáról.

3.7 Mentés, keresés, kimentés

Ha a Biztosított részére utazása során – baleset, vagy súlyos megbetegedés következtében – mentés válik szükségessé, akkor a Biztosító – assistance partnerének bevonásával – megszervezi a lehető leghatékonyabb segítséget, és ezért a szolgáltatási táblázatban a választott csomag szerinti költségeket átvállalja. Ennek keretében a Biztosító téríti a Biztosított személy felkutatásának és a legközelebb fekvő, gépjárművel már járható útig, vagy a baleset helyszínéhez legközelebb eső kórházig történő elszállításának igazolt költségeit. Amennyiben orvosilag indokolt, illetve szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető.

3.8 Autó+ assistance szolgáltatás – kiegészítő csomag

3.8.1 Általános rendelkezések:

Az Autó+ assistance szolgáltatás csak utasbiztosítással együtt igényelhető, amennyiben a biztosított gépjármű forgalmi rendszámát a biztosítási kötvényen a biztosítási kötvény kiállításakor rögzítik.

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított által vezetett személygépkocsi vagy motorkerékpár (a továbbiakban: biztosított gépjármű) műszaki hiba, baleset vagy lopási kísérlet miatt menetképtelenné válik. Műszaki hibának minősül az is, ha a személygépkocsi az ablakok, lámpák, biztonsági övek külföldön bekövetkező meghibásodása miatt nem vehet részt a közúti forgalomban.

Területi hatály:

Az Autó+ assistance szolgáltatás biztosítási területi hatálya megegyezik az általános feltételek 10. fejezetében felsorolt országok területével. Az Autó+ assistance szolgáltatások közül Magyarország területén kizárólag akkor vállalja a biztosító a szolgáltatást, ha a biztosítási eseménynek minősülő menetképtelenség a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított minimum 50 kilométeres távolságban következik be.

Egyéb rendelkezések:

A Biztosító a biztosítási szerződés tartama alatt legfeljebb egy biztosítási esemény kapcsán térít. Autó+ assistance szolgáltatás csak abban az esetben vehető igénybe, ha a külföldi tartózkodás tartama 31 megkezdett napnál kevesebb, és a meghibásodott biztosított gépjármű nem idősebb 15 évnél (a káresemény időpontja a biztosított gépjármű vonatkozásában maximum az érvényes forgalmi engedélyben feltüntetett gyártási évtől számított 15. év utolsó napja lehet). 15 évnél idősebb biztosított gépjármű esetében költségvállalással járó szolgáltatást a Biztosító nem nyújt, de a szervezést vállalja. A Biztosító, illetve az Assistance Szolgálat előzetes hozzájárulása nélkül igénybe vett szolgáltatást a Biztosító nem téríti meg. Amennyiben az asszisztencia szolgáltatás kapcsán felmerülő költségek ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

3.8.2 Az igénybe vehető Autó+ asszisztencia szolgáltatások:

Személygépkocsi szállítási költségei (külföldi szervizbe, magyarországi címre)

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

Közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése

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

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

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

3.8.4 Autó+ assistance szolgáltatásból kizárt kockázatok:

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

- a biztosított gépjármű meghibásodása a Biztosítottnak felróható gondatlanságból ered. Gondatlanságnak minősül különösen a kifogyott üzemanyag, a nem megfelelő olaj- vagy kenőanyagszintből eredő meghibásodás, kivéve, ha azok balesetből eredő törés vagy repedés következtében csökkentek az előírt szint alá;
- a biztosított gépjármű meghibásodása az általános feltételek 10. fejezetében meghatározott országok területén kívül következett be;
- a közúti segélyszolgálat, javítás, szállítás, tárolás során a Biztosító megbízott partnere által okozott károkra.

3.8.5 A biztosítás nem terjed ki:

- bérelt gépjárműre;
- külső hatás miatt létrejött tűz és robbanás, elemi károk miatt felmerülő károokra;
- a biztosított gépjármű túlterhelése miatt bekövetkezett, illetve a szakszerűtlen üzemeltetés miatt felmerült károokra;
- a biztosított gépjármű nem rendeltetésszerű használatából eredő károokra;
- harmadik fél által okozott baleset kapcsán jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő károokra;
- a személygépkocsiban gyúlékony, robbanó, maró vagy egyéb veszélyes anyagok szállítása következtében bekövetkezett káresemény(ek)re;
- a szállított áru sérülésére vagy a meghibásodás miatti bevételkiesésre, továbbá a szállítmány továbbszállítására, az arról való gondoskodásra, illetve a szállítmány állagromlásából származó károokra;
- szállás vagy utazási költségekre;
- amennyiben a menetképtelenség annak a következménye, hogy a biztosított gépjármű karbantartása nem az üzemeltetési előírásoknak megfelelően és/vagy nem az előírt időben történt meg (például olajcsere, fékbetétcsere)

3.9 További segítségnyújtás címén nyújtott szolgáltatások

3.9.1 Közeli hozzátartozó látogatási költségének megtérítése

- Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy állapota előreláthatólag 8 napnál hosszabb ideig tartó kórházi ellátást igényel, úgy egy közeli hozzátartozó, illetve gondviselő részére az oda- és visszautazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, személyvonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint maximum 4 éjszakára a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig a szállodai elhelyezésének költségeit megtéríti a Biztosító, amennyiben a Biztosítottnak a helyszínen nem tartózkodik hozzátartozója.
- A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.

3.9.2. Tartózkodás meghosszabbítása

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

3.9.3 Jogvédelem

Jogvédelem-szolgáltatás alapján a Biztosító megtéríti a Biztosítottal szemben – a biztosítás tartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt – az elkövetés helyszínén indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:

– A Biztosító gondoskodik a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről, és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a megkötött szerződés alapján érvényes biztosítási összeg erejéig, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárig.

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

Kizárt kockázatok:

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

3.9.4 Felelősségbiztosítás

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

A Biztosító kártérítési kötelezettsége azokra a károokra terjed ki, amelyek a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben keletkeztek.

Egészségügyi költségnek minősülnek a jelen fejezet alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézisellátás ésszerű és indokolt költségei. Temetkezési költségnek minősülnek az elhalálozott személy eltemetetésének ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek megtérítésére terjed ki.

3.9.5 Szállással kapcsolatos felelősségbiztosítás

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során szálloda, apartman, vagy kemping üzemeltetőjének a szálláshely berendezését érintő, a Biztosított által okozott dologi kár költségét maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig. A térítés feltétele, hogy a károkozás időpontjában az adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően üzemelt, és a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe. A kártérítési kötelezettség tekintetében a Biztosítottat a 5.000 Ft-os elérési önrész terheli. A Biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek – káreseményenként – nem érik el a szerződésben megjelölt önrészesedés mértékét. Az önrész összegét meghaladó károkat levonás nélkül kifizeti.

A Biztosító nem fizet kártérítést az alábbi felelősségi károokra:

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

- 3.9.6 A Szerződő illetve – amennyiben a szerződést nem a Biztosított kötötte – a Biztosított a tudomás szerzéstől számított 5 napon belül köteles az Assistance Szolgálat részére bejelenteni, ha vele szemben a fent meghatározott magatartásával kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. A bejelentésnek tartalmaznia kell: Biztosított neve, születési dátuma, biztosítási kötvény száma, károsult személy neve, pontos címe, bekövetkezett kár mértéke, helye, időpontja. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények szerint jár el. A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított részéről a biztosítási esemény bekövetkezését követő 30 napon belül a Biztosítóhoz eljuttatott felelősségét elismerő nyilatkozat; amennyiben hatósági eljárás indult, ennek dokumentuma (rendőrségi jegyzőkönyv); a biztosítási esemény vázlatos rajza; a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információ és dokumentum. A Biztosító szolgáltatásának feltétele továbbá a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági ítélet eljuttatása a Biztosítóhoz a kézhezvételt követő 5 napon belül. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági vagy bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket maximum 100 000 Ft-os összeghatárig vállalja.

- 3.9.7 A biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesíti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegerszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.
- 3.9.8 A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.

IV. fejezet – A Biztosító mentesülése

- 4.1 A Biztosító mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól:
- amennyiben a balesetet vagy betegséget a Biztosított önmaga szándékosan okozta vagy a Biztosított az általa elkövetett szándékos bűncselekmény miatt betegedett meg;
 - amennyiben a Biztosított a balesetet vagy betegséget alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság miatt; vagy erre visszavezethető okból szenvedte el;
 - amennyiben a baleseti halált a kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő;
 - a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete esetén;
 - ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet vagy betegséget a Biztosított, a Szerződő vagy közeli hozzátartozója szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta;
 - ha a balesetet a Biztosított bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben szenvedte el;
 - ha a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, illetve a Szerződő fél vagy közeli hozzátartozójuk okozta;
 - ha a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének;
 - a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig;
 - ha a káresemény autóversenyzés közben, vagy arra való felkészülés során keletkezett;
 - olyan tűz- és robbanás-károk esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított személygépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be;
 - ha a gépjármű vezetője az adott járműkategóriára érvényes gépjármű-vezetői engedély nélkül vezetett;
 - amikor a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe;
 - Olaszország, Szlovénia, Ausztria és Horvátország (Autó+ assistance kapcsán: Magyarország) területi határain kívül bekövetkezett károk kapcsán.
- 4.2 A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen, ha a Biztosított
- a balesetet 0,8 ezreléket meghaladó alkoholos állapotban, kábítószer, vagy más különösen, kábító hatású anyag általi befolyásoltság alatt okozta, illetve a balesetet vagy betegséget azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be;
 - a gépjárművet a Biztosított jogosítvány nélkül vagy 0,8 ezreléket meghaladó mértékben ittasan vezette és a közlekedési baleset amiatt, azzal okozati összefüggésben következett be;
 - közlekedési baleset bekövetkezésekor, az adott országban a baleset időpontjában hatályos legalább két közlekedésrendészeti jogszabályt megszegett.
- 4.3 A Biztosító mentesül azon költségek kifizetése alól, amelyek abból erednek, hogy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezése miatt a fakultatív választott programokon nem tudott részt venni. A biztosítási esemény kapcsán szükségessé váló hazautazás miatt üdülési és szállásköltségeket nem térít a Biztosító.

V. fejezet – Kárrendezés módja, az előírt dokumentumok

- 5.1 Az előírt módon bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szolgáltatóval vagy a szolgáltató számláját kifizetővel közvetlenül rendezi. Ha a szolgáltató a számlát a Biztosítottnak adja át, akkor a Biztosítottnak a hazaérkezést követő 5 munkanapon belül a biztosítási kötvényt, valamint az eredeti számlát a Biztosítóhoz el kell juttatnia a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a következő címre: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Kárrendezés 1438 Budapest, Pf. 428.
- 5.2 A külföldön felmerült számlák rendezése
- Ha a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi gyógyító, kezelő intézmény/személy az eredeti számlát, és a biztosítási kötvényt vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosítóhoz nyújthatja be.
 - Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti. Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatásokat maximum 1000 euró összeghatárig téríti meg a Biztosító (kivételet képeznek az általános feltételek 14.2 és 14.4 pontjaiban foglaltak).
- 5.3 A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:
- az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció, a külföldi orvosi, gyógyszerköltségek névre szóló eredeti számlái;
 - amennyiben az orvosi ellátás az elutazás előtti 6 hónapon belül diagnosztizált betegség miatti állapotrosszabbodás miatt vált szükségessé, a háziorvos vagy kezelőorvos nyilatkozata a kórelőzményekről;
 - baleset esetén a külföldi orvosi dokumentáció;
 - külföldön (lehetőleg a baleset helyszínén) felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
 - szervezett társasutazás esetén a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban álló utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyve;
 - a biztosítási kötvény, illetve annak egy kötvénylapja;
 - a Biztosító által rendszeresített, az ügyfél által kitöltött kárigény-bejelentési formanyomtatvány eredeti példánya;
 - poggyászkár rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza az eltűnt tárgyak tételes listáját;
 - egyértelműen beazonosítható eredeti számla (mely tartalmazza az eltűnt tárgy megnevezését); ennek hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál a belföldi használt átlag árakat veszi alapul;
 - fényképezőgép, videokamera, gps, táblagép, elektronikus könyvolvasó, mobiltelefon újkori vásárlást igazoló számlája;
 - szemüveg újrakészítése esetén eredeti, a Biztosított nevére szóló számla, valamint a külföldön készült orvosi dokumentumok, mely(ek) a baleset tényét alátámasztják;
 - telefonköltségekkel kapcsolatos kárigény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező;
 - a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb, a Biztosító által bekért irat(ok).

A Biztosított holttestének Magyarországra szállításának megszervezéséhez a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátania:

- halál tényét igazoló okirat, halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány;
- baleset esetén a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok;
- a temető befogadó nyilatkozata;
- halotti anyakönyvi kivonat.

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

- 5.4 A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembe vételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követően a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével megtéríti.
- 5.5 Az Autó+ assistance szolgáltatás igénybe vétele kapcsán a kárrendezés az alábbi iratok benyújtása alapján történik:
- biztosított gépjármű Magyarországra szállításához kapcsolódó eredeti számla, mely tartalmazza a biztosított gépjármű rendszámát;
 - helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás eredeti számlája, mely tartalmazza a biztosított gépjármű rendszámát;
 - gépjármű kategória igazolása (forgalmi engedély másolata).
- 5.6 A felsorolt dokumentumokon kívül egyéb dokumentumok benyújtásával a biztosítottak joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

VI. fejezet – A maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) táblázat

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

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

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

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

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

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

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

VII. fejezet – Autó+ assistance szolgáltatásra vonatkozó rendelkezések

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

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

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

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