

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.; továbbiakban: biztosító) az UNION-UtasPillér utasbiztosítás a Netrisk.hu Első Online Biztosítási Alkusz Zrt. ügyfelei számára termék feltételei alapján arra vállal kötelezettséget, hogy az ott meghatározott esetekben a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt.

A feltételekben nem szereplő, illetve az abból kizárt kockázatokra a biztosító nem nyújt térítést.

I. ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. A biztosítási szerződés alanyai

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

1.2. A biztosító

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

1.3. A szerződő az a természetes vagy jogi személy, aki a biztosítást megkötöi és annak díját megfizeti.

1.4. A biztosított

Biztosított a Netrisk.hu Első Online Biztosítási Alkusz Zrt. (továbbiakban: Netrisk Zrt.) azon 80. életév alatti ügyfele, aki a szerződéskötés időpontjában Magyarország területén tartózkodik, akinek a Netrisk Zrt. külföldi utazásához fedezetet igazoló dokumentumot (biztosítási kötvényt) bocsát rendelkezésére, és akinek a fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) a biztosítási díj megfizetését követően, az utazás megkezdése előtt a biztosító felé továbbítja. Biztosított lehet az a 80. életéve alatti külföldi természetes személy, aki magyarországi tartózkodása során harmadik országba utazik, de a kint tartózkodása nem haladhatja meg a 30 napot.

1.5. A kedvezményezett

A biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételeire jogosult személy.

1.5.1. Kedvezményezett lehet:

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

1.5.2. **Jelen szerződés vonatkozásában a biztosított halála esetén kedvezményezett a biztosított örököse, amennyiben a szerződésben más haláleseti kedvezményezett nem került megnevezésre. A többi szolgáltatás esetén a biztosított tekintendő kedvezményezettnek. Amennyiben nem a biztosított a szerződő fél, a kedvezményezett megjelöléséhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ennek hiányában a biztosítási szerződés kedvezményezett kijelölést tartalmazó része semmis.**

1.5.3. A szerződő és a biztosított együttesen az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet jelölhet meg.

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

2. A szerződés létrejötte

2.1. A Netrisk Zrt. a biztosítottak számára online rendszerén keresztül, a mindenkori törvényi előírások betartásával teszi lehetővé a biztosítás megkötését.

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

2.3. Az ajánlat elfogadása esetén a Netrisk Zrt. a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki, melyet elektronikusan küld meg a szerződő/biztosított és a biztosító részére. A szerződés a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) kiállításának napján jön létre. Ha a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló doku-

mentum (kötvény) szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

2.4. A fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) az alábbi adatokat tartalmazza:

- biztosított neve, lakcíme, születési dátuma (év, hó, nap),
- szerződés száma,
- fedezetet igazoló dokumentum száma (kötvényszám),
- biztosítás kezdete, lejárat, napok száma,
- biztosítás díja, fizetendő összes díj,
- kiállítás kelte.

A biztosító a szolgáltatásokat csak a fenti fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) – kiutazást megelőző - beérkezése esetén nyújtja.

2.5. Ha a szerződő fél fogyasztó, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlattételre annak beérkezését követő 15 napon belül nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályokban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették meg. Ilyen esetben a szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér jelen szerződési feltételektől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a szerződést a jelen feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

2.6. Távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezések

A távértékesítésre vonatkozó speciális rendelkezéseket azon biztosítási szerződésre kell alkalmazni, amelyet a biztosító és a fogyasztó köt egymással szervezett távértékesítés keretében olyan módon, hogy a szerződés megkötése érdekében a biztosító kizárólag távközlő eszközt alkalmaz. Távközlő eszköznek minősül bármely eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – a szerződés megkötése érdekében – szerződési nyilatkozat megtételére.

2.7. A fogyasztó jogosult a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül felmondani. A felmondást írásban a biztosító utasbiztosítási kárrendezési és adminisztrációs partnerének, a Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító címére (1138 Budapest, Váci út 135-139.) kell küldeni. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosító kárrendezési partneréhez beérkezik. Amennyiben a fogyasztó a felmondási jogát gyakorolta, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A fogyasztó által fizetett összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a fogyasztó részére visszatéríteni. A felmondási jog a szerződőt csak akkor illeti meg a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény 6.§ (9) bekezdése szerint, ha a biztosítás időtartama az egy hónapot meghaladja.

2.8. Fogyasztó definíciója

Fogyasztónak minősül az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el.

3. A szerződés tartama

- 3.1. A biztosítás határozott időre maximum 60 napra.
- 3.2. Azonos időre egy biztosítás köthető. A biztosítás tartama nem hosszabbítható.

4. A biztosító kockázatviselése

4.1. **A biztosító kockázatviselése Magyarországot kivéve a következő földrajzi területre terjed ki: Európa, beleértve Törökország és Oroszország teljes területe, Ciprus, Málta, Kanári szigetek, Madeira, valamint Tunézia, Marokkó, Egyiptom.**

<p>A biztosító a baleset-biztosítás (VI. fejezet) vonatkozásában a kockázatot Magyarország területén is vállalja. Ha a biztosított külföldi természetes személy, a biztosító kockázatviselése az állandó lakóhelye szerinti országra nem vonatkozik.</p> <p>4.2. A biztosító kockázatviselése a biztosítási díj megfizetését követően kezdődik. A biztosítottak alkalmankénti kint tartózkodásának időtartama időtartama nem haladhatja meg a 60 napot.</p> <p>4.3. A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájára kiterjed.</p> <p>4.4. A kockázatviselés megszűnése A biztosító kockázata megszűnik az egyes biztosítottakra a díjjal fedezett utolsó nap 24:00 perckor.</p> <p>4.5. A kockázatviselés nem hosszabbítható.</p> <p>5. A biztosítás díja A biztosítás egyszeri díjfizetésű, mely díjat a szerződés megkötésekor kell megfizetni. A biztosítási díj a szerződés megkötésének időpontjában érvényes díjszabás alapján kerül meghatározásra. A biztosítási díj a jelen biztosítási feltételek 1. sz. mellékletében rögzített biztosítási díj.</p> <p>6. Díjvisszatérítés Az utazás elmaradása esetén a biztosító visszafizeti a biztosítás teljes díját, feltéve, hogy a díjvisszatérítési igényét a szerződő/biztosított elektronikus levélben a Netrisk Zrt. felé bejelentette. Ennek alapján a Netrisk Zrt. a fedezetet igazoló dokumentumot (biztosítási kötvényt) érvényteleníti, és a biztosítás díját a díjfizető számára visszatéríti, és ezzel egyidejűleg a díjvisszatérítésről a biztosítót értesíti, hivatkozva az érvénytelenített fedezetet igazoló dokumentumra (biztosítási kötvényre). Részben felhasznált utazási napok biztosítási díjának visszatérítése a biztosítás tartamán belül: a szerződő/biztosított által elektronikus levélben történt értesítés időpontját követő nap 0.00 órájától lehetséges. Ebben az esetben a biztosító kockázatviselése az elektronikus levél kézhezvételét követő nap 0.00 órától megszűnik. A díjvisszatérítés a fentiekben rögzítettek szerint történik. Az utazási napok elteltével a biztosítási díj nem téríthető vissza. Amennyiben a biztosított igénybe vette a biztosítási szolgáltatásokat valamelyikét, díjvisszatérítési igénnyel nem élhet.</p> <p>7. Közlési és változás bejelentési kötelezettség</p> <p>7.1. A közlési és változás bejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat.</p> <p>7.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megtételekor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan, és a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.</p> <p>7.3. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére. A biztosító kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel.</p> <p>7.4. A szerződő és a biztosított a biztosítás tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változás bejelentési kötelezettséggel tartozik, melyet írásban kell a biztosítóhoz bejelenteni.</p> <p>7.5. A közlési kötelezettség vagy a változás bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.</p> <p>8. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség</p> <p>8.1. A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani.</p> <p>8.2. A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában pedig az általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni.</p> <p>9. A biztosítási esemény A biztosítási eseményeket részletesen a feltétel II-VII. fejezetei határozzák meg.</p> <p>10. A biztosításból kizárt kockázatok – felmerült személyiségsérelem, – a biztosított által harmadik személynek okozott felelősségi károk,</p>	<ul style="list-style-type: none"> – következő veszélyes vagy extrém sportok gyakorlása (ideértve a versenyeken és edzéseken való részvételt) során felmerült károk: <ul style="list-style-type: none"> – jet-ski, – motorcsónak sport, – vízisízés, – hegy- és sziklamászás, – magashegyi expedíció, – 5000 méter feletti túrázás, – bázisugrás, – mélybe ugrás (bungee jumping), – canyoning, – hydrospeed, – falmászás, – barlangászat, – autó-, motorsportok, ideértve a teszttúrákat és a rallyt is, – egyszemélyes (single-handed) és nyílttengeri vitorlázás, – repülősportok, – mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá) <p>A biztosító nem zárja ki az alábbi veszélyes sportok kockázatát: a síelésből és snowboard-ozásból eredő kockázatokat, valamint a szabadidő eltöltésével összefüggő, hobbi szintű vadvízi evezés, búvárkodás (40 m mélységig) kockázatát.</p> <ul style="list-style-type: none"> – közvetve vagy közvetlenül, a jogszabály szerint ionizáló naktaró sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események, – háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események, – a biztosító által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibából eredő felelősségi károk, – a biztosított a kockázatviselés kezdetekor a 80. életévét betöltötte, – a biztosított a szerződéskötés időpontjában nem tartózkodik Magyarországon, – amennyiben a biztosított kint tartózkodásának időtartama a 60 napot meghaladja és a káresemény a 60. nap után következett be, – amennyiben a biztosított külföldi természetes személy, aki állampolgársága szerinti állandó lakhelyére utazik, vagy egyéb országban 30 napnál hosszabb ideig tartózkodik, és a káresemény a 30. nap után következett be, – a Netrisk Zrt. – az utazás megkezdése előtt – elmulasztja a biztosító felé továbbítani a biztosított fedezetet igazoló dokumentumát (kötvényét), – a biztosított elmulasztja a biztosítási esemény feltételekben előírtak megfelelő bejelentését. <p>11. A biztosító mentesülése</p> <p>11.1. A biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha a szerződő, biztosított nem tájékoztatja a biztosítót a valóságnak megfelelően, és emiatt a biztosítási eseménnyel összefüggő lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.</p> <p>11.2. A biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeget nem fizeti ki és a biztosítás minden további kifizetés nélkül szűnik meg, ha a balesetet jogellenesen, szándékos vagy súlyos gondatlansággal a szerződő fél vagy a biztosított okozta.</p> <p>11.3. A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta.</p> <p>12. Biztosítási szolgáltatások</p> <ul style="list-style-type: none"> – Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás – Utazási segítségnyújtás és biztosítás – Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás – Személyi felelősségbiztosítás – Baleset-biztosítás – Poggyászbiztosítás <p>13. A biztosító teljesítése</p> <p>13.1. A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb az egyes biztosítási szolgáltatásoknál meghatározott határidőn belül be kell jelenteni írásban a biztosító kárrendezésre jogosult szervénél.</p> <p>13.2. Amennyiben a szerződő, illetve a biztosított nem tesz eleget a 13.1. pontban meghatározott határidőben a bejelentési kötelezettségének, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik a biztosító kötelezettsége nem áll be.</p> <p>13.3. A teljesítésre – az egyes szolgáltatásoknál meghatározott – valamennyi felsorolt okmány hiánytalan beérkezését követő 15 munkanapon belül kerül sor.</p> <p>13.4. A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.</p>
---	---

- 13.5. A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitel érdemlően, a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg.
- 13.6. A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez be kell nyújtani a biztosítási esemény (annak jellegétől függően) bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges – az egyes szolgáltatásoknál meghatározott dokumentumokat.
- 13.7. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, és azt a hiánypótlásra való felhívást követően sem pótolják, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.
- 13.8. A felsorolt okiratokon kívül a biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal illetőleg egyéb módon történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.
- 14. Adatkezelés, biztosítási titok**
- 14.1. Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.
- 14.2. A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információs önrendelkezési jogáról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info törvény) rendelkezései szerint, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni.
- 14.3. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 14.5. pontjában meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 14.4. A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – banktitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor.
- 14.5. A biztosító a szerződő, biztosított illetve kedvezményezett személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból kezeli.
- 14.6. A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt 5 évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
- 14.7. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 14.8. Az ügyfél adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét.
- 14.9. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok minden

olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító rendelkezésére álló adat, mely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

- 14.10. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másképp nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 14.11. Amennyiben kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatait is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni.
- 14.12. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.
- 14.13. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:
- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és 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) adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztatóteli, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén 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 egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
 - m) az állomány-átruházás 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 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 ellátáshoz szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adata nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a kár-

esetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,

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

14.14. A továbbított személyes adatokat – amennyiben a jogszabály másként nem rendelkezik – az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 év elteltével a biztosító köteles törölni.

14.15. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az egészségügy továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul 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 való visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

14.16. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról.

14.17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

14.18. 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 a biztosítótól.
b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.

14.19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét:

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

14.20. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha az ügyfél ahhoz írásban hozzájárult, vagy
b) ha – az ügyfél hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Infotv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

14.21. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

14.22. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet

– tájékoztatás kérése,
– helyesbítés,
– törlés,
– zárolás,
– nyilvánosságra hozatal.

14.23. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg.

14.24. Az Info törvény értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta.

14.25. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

14.26. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a biztosítási szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatban visszafizetések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A biztosító a szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi élet- bal- eset-, betegségbiztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a Bit-ben meghatározott időpontra kezelheti. A biztosító a fentiek szerinti megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet évente legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Infotv-ben szabályozott módon tájékoztatja.

14.27. A biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-57651/2012
14.28. Az ügyfél állapotával összefüggő adatokat a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

A szerződő/biztosított az ajánlattételkor felhatalmazza a biztosítót, hogy egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződéssel közvetlen összefüggő adatokat beszeresse, azokat kezelje, és egyúttal felmenti az ezen adatokkal rendelkező, valamint a biztosítottat kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól. A biztosító a megadott adatokat a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 135-143.§., valamint 149.§-ai alapján biztosítási titokként kezeli időbeli korlátozás nélkül, és csak az ott megjelölt szervezetnek és az ott meghatározott módon adja ki.

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

1) az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. utasbiztosítási kárrendezési és adminisztrációs partnere, a Vienna Life

Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (székhely: 1138 Budapest, Váci út 135-139., cégjegyzékszám: 01-10-043077, adószám: 12141843-4-44), számára a biztosított, illetve a szerződő valamennyi biztosítási szerződésben szereplő adatát, a szerződések nyilvántartása és kárrendezése miatt,
2) a Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 26-28.) számára a biztosított kárrendezéséhez és segítségnyújtáshoz szükséges adatait.

15. Elévülés

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

16. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

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

17. Alkalmazandó jog

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

17.2. Jelen biztosítási feltételekkel együttesen érvényes az 1. sz. melléklettel, amely az UNION-UtasPillér utasbiztosítás a Netrisk.hu Első Online Biztosítási Alkusz Zrt. ügyfelei számára termék díjszámítását tartalmazza, valamint a 2. sz. melléklettel, amely az UNION-UtasPillér utasbiztosítás a Netrisk.hu Első Online Biztosítási Alkusz Zrt. ügyfelei számára termék szolgáltatásait rögzíti.

18. Vitás kérdések rendezése

18.1. A szerződőnek és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel.

18.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító kárrendezési partnerénél kell bejelenteni:

- írásban (Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. címére): 1438 Budapest Pf. 424
- telefonon: (+36-1) 413-5148
- e-mailben: utasbiztositas@unionbiztosito.hu
- személyesen (Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. ügyfélszolgálatával közös címen):
1138 Budapest, Váci út 135-139.

A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségek változását az internetes honlapján közzéteszi. A biztosító internetes honlapjának címe: www.unionbiztosito.hu.

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

18.4. A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank
Budapest, Szabadság tér 8-9;
központi telefonszáma: (+36-1) 428-2600

18.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai

Amennyiben a biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy

- a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-80) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);
- a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatban panasz esetén a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhető eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: (+36-80) 203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

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

19. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól

Az UNION-UtasPillér utasbiztosítás szerződési feltételeinek az alábbi rendelkezései eltérnek a szokásos szerződési gyakorlattól.

19.1. Elévülés (15. pont): szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.

19.2. Kizárások közül (10. pont): a következő veszélyes vagy extrém sportok gyakorlása (ideértve a versenyeken és edzéseken való részvételt) során felmerült károk:

- jet-ski,
- motorcsónak sport,
- vízisízés,
- hegy- és sziklamászás,
- magashegyi expedíció,
- 5000 méter feletti túrázás,
- bázisugrás,
- mélybe ugrás (bungee jumping),
- canyoning,
- hydrospeed,
- falmászás,
- barlangászat,
- autó-, motorsportok, ideértve a teszttúrákat és a rallyt is,
- egyszemélyes (single-handed) és nyílttengeri vitorlázás,
- repülősportok,
- mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá)

20. Egyéb rendelkezések

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

II. EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK

1. A biztosító a segítséget kérő telefonhívást követően egészségügyi szolgáltatásokat nyújt a biztosított részére és a külföldön történt egészségügyi ellátás költségeit e biztosítás feltételei alapján átvállalja, ha a biztosított a biztosítás időtartama alatt külföldön megbetegszik vagy balesetet szenved, és emiatt azonnali orvosi ellátásra szorul.

Jelen szerződés értelmében **megbetegedés**:

A biztosított egészségi állapotában hirtelen fellépő, előre nem látható állapotromlás, akut megbetegedés, mely azonnali orvosi ellátás nélkül további egészségkárosodást okozna, halálhoz vezetne. A biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre nem terjed ki, amelyek olyan panaszok, megbetegedések, balesetek következményei, amelyek az utazás megkezdése előtt hat hónapon belül már fennálltak és ezeket orvos is kezelte.

Jelen szerződés értelmében **baleset** a kockázatviselés tartama alatt a biztosított akaratan kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás bekövetkezése, amely az emberi szervezetben heveny módon anatómiai elváltozást okoz, mely elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátással vagy halállal jár. **Az öngyilkosság, öncsonkítás és annak kísérlete még akkor sem minősül balesetnek, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. Hivatásszerű fizikai munkavégzés miatt bekövetkezett elhalálozás vagy egészségkárosodás e feltételek szerint nem minősül balesetnek.**

2. Egészségügyi segítségnyújtás

- orvosi vizsgálat megszervezése,
- szükség esetén további szakorvosi vagy kórházi ellátás megszervezése,
- betegszállítást megszervezése járásképtelenség esetén,
- ha a kórházban tartózkodó vagy folyamatos járóbeteg-ellátásra szoruló beteg állapota lehetővé teszi, a beteg Magyarországra történő hazaszállítása és hazai egészségügyi intézményben történő elhelyezése. A betegszállítást időpontját és módját a biztosító a kezelőorvossal egyezteti. Az utazás egészségügyi hazaszállítási miatti megszakításából eredő károk a biztosított nem terhelik.

3. Egészségügyi biztosítási szolgáltatások

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

A biztosító fentiek alapján az alábbiakban felsorolt egészségügyi szolgáltatások költségeit vállalja:

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

A biztosított a biztosítóval vagy annak megbízottjával szemben a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost, egészségügyi intézményt az orvosi titoktartás alól.

4. A biztosításból kizárt egészségügyi szolgáltatások

- a biztosítás megkötésekor már valósítható ellátás,
- a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapot következményeként kapott ellátás, kivéve életveszély elhárítása esetén,
- a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából nem szükséges szolgáltatás, nem akut megbetegedés vagy nem baleseti sérülés miatt kapott ellátás,
- a szolgáltatás igénybevételének helyén ésszerű és szokásos ellátási díjat meghaladó többletköltségek,
- az egészségügyi szempontból megvalósítható, de a biztosított döntése miatt meghiúsult hazaszállítás következtében felmerülő kórházi kezelés vagy egészségügyi ellátás többletköltségei,
- az egészségügyi szempontból szükséges, de a biztosított döntése miatt meghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében felmerülő hazaszállítás költségei,
- 50 000 Ft összeghatárt meghaladó költségek, amennyiben a biztosított a feltételeknek megfelelően nem jelezte a biztosítónak egészségügyi ellátási igényét,
- a biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségei,
- az ésszerű kockázati szint túllépése nélkül halasztható műtét, utókezelés, rehabilitáció,
- dialízis,
- pszichiátriai kezelés, pszichiátriai jellegű megbetegedésből adódó kezelés,
- fizioterápia, akupunktúra, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
- családtag által nyújtott kezelés, ápolás,
- alkoholos (0.8 % véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okokból – szükségessé vált orvosi, kórházi ellátás,
- védőoltás,
- halasztható szűrővizsgálatok és kivizsgálások,
- szexuális úton terjedő betegségek, egészségügyi – járványügyi szerzett immunhiányos betegség (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
- kontaktlencse költsége,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségei,
- kettőnél több fog kezelése,
- definitív fogászati ellátás, állkapocs orthopédiai ellátás, fogszabályozás, paradontológiai kezelés, fogkő-eltávolítás, végleges foggyökerkezelés, fogpótlás, fogkorona, híd,
- plasztikai (kozmetikai) beavatkozások.

5. A biztosító mentesülése

Mentesül a biztosító az öngyilkosság, illetve annak kísérlete, vagy a biztosított által elkövetett szándékos bűncselekmény következtében felmerült költségek megtérítése alól.

6. A kárrendezés módja

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

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

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

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- a betegellátás sürgősségét igazoló egészségügyi dokumentáció,
- a külföldi egészségügyi ellátás eredeti számlái,
- a baleset külföldi egészségügyi dokumentációja,
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,
- a Netrisk Zrt. által – az utazás megkezdése előtt – leadott fedezetet igazoló dokumentum (kötvény), amelyen a biztosított kint tartózkodása a káresemény időpontjában megállapítható,
- a biztosító által rendszeresített, biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány.

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

III. UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Beteglátogatás

Amennyiben a biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és külföldön életveszélyes egészségi állapotban van, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, a biztosító egy, a biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező személy részére az oda- és visszautazást megszervezi. Választástól függően a biztosító a saját személygépkocsi üzemanyagköltséget, vonat II. osztályú jegy árát, turistaosztályú repülőjegy árát, vagy a buszjegy árát a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig átvállalja, valamint a 2. sz. mellékletben rögzített számú éjszakára és összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít.

A biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történt beteglátogatás költségeit a biztosító nem téríti.

2. Tartózkodás meghosszabbodása

Amennyiben a biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását orvosi javaslat alapján meg kell hosszabbítania, vagy amennyiben a hazautazás csak későbbi időpontban oldható meg, a biztosító a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített számú éjszakára és összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít.

A biztosító vállalja, hogy a biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítania, egy vele együtt utazó hozzátartozója részére a 2. sz. mellékletben rögzített számú éjszakára és összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít, és megszervezi a biztosítottal együtt történő hazautazását, valamint annak költségeit átvállalja.

A biztosító hozzájárulása nélküli kint tartózkodás költségeit a biztosító nem téríti.

3. Közegészség- és járványügyi zárlat miatti szállás és közlekedési költségek térítése

3.1. Amennyiben a biztosítottat valamely külföldi, arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság a fertőző betegség veszélye miatt közegészség- és járványügyi zárlat alá vonja, a fertőző betegség megállapításától függetlenül, a biztosító a zárlat ideje alatti elhelyezés többletköltségeit átvállalja jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített számú éjszakára és összeghatárig.

3.2. Amennyiben a biztosítottat valamely külföldi, arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság a fertőző betegség veszélye miatt közegészség- és járványügyi zárlat alá vonja, és a biztosított hazautazása az eredetileg tervezett módon a biztosítás tartama alatt történt volna, de a zárlat miatt az eredetileg tervezett módon nem oldható meg, a biztosító gondoskodik a biztosított Magyarországra történő hazautazásának megszervezéséről és az abból eredő többletköltségeket átvállalja a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig, a fertőző betegség megállapításától függetlenül.

4. Helyettesítés hivatalos kiküldetés esetén

Amennyiben a biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra joga-

sultan sürgősségi kórházi ellátásban részesül és emiatt nem tudja hivatalos kiküldetésének célját teljesíteni, a biztosító megszervezi a kiküldetést elrendelő cég által megjelölt, az út hivatalos céljának teljesítésével megbízott helyettesítő munkatárs ki- és visszautazását, és ennek költségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig átvállalja.

A biztosító hozzájárulása nélküli helyettesítés költségeit a biztosító nem téríti.

5. Holttest hazaszállítása

A biztosított külföldön történt elhalálása esetén a biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig átvállalja.

A holttest hazaszállításának megszervezése érdekében a biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a lehető legrövidebb időn belül a biztosító rendelkezésére bocsátania:

- születési anyakönyvi kivonat,
- házassági anyakönyvi kivonat,
- temetői befogadó nyilatkozat (vagy a mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések szerinti dokumentáció),

A biztosító a hazaszállítást az alábbi iratok külföldi hatóságok által történő kiállítása után tudja teljesíteni:

- halál tényét igazoló okirat,
- halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
- baleset esetén a halál körülményeit tisztázó hatósági jegyzőkönyv.

A biztosító hozzájárulása nélkül intézett hazaszállítás költségeit a biztosító nem téríti.

6. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a biztosított külföldi útjának ideje alatt a biztosított Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező közeli hozzátartozója (házastárs, egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér) vagy élettársa meghal, vagy életveszélyes egészségi állapotba kerül, illetve ha a biztosítás megkötését követően a biztosított lakásába betörést követtek el, vagy a lakását természeti csapás érte, a biztosító a biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és annak többletköltségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig átvállalja, ha a biztosító értesítésekor a biztosítás érvénytartama még minimum 2 nap.

A biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történt hazautazás költségeit a biztosító nem téríti.

7. Segítségnyújtás elveszett, ellopott bankkártya és mobiltelefon letiltásához

A biztosító segítséget nyújt az elveszett, ellopott bankkártya és mobiltelefon letiltásához, oly módon, hogy adatbázisából megadja az illetékes bank és szolgáltató telefonszámát, amelyen a biztosított a letiltást haladéktalanul elvégezheti.

8. Telefonköltség megtérítése

Amennyiben a biztosított külföldi tartózkodása során a biztosítónak vagy megbízottjának egészségügyi segítségnyújtási igényét saját számlája terhére jelenti be, a jogos és számlával igazolt telefonköltségét a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig a biztosító megtéríti.

9. Gépjármű assistance

- 9.1. Személygépkocsi, motorkerékpár hazahozatala
- 9.1.1. Amennyiben a biztosított Európában (ideértve Oroszország és Törökország európai területét) a biztosítási feltétel alapján egészségügyi szolgáltatásra jogosult és orvosi szakvélemény alapján nem javallott számára a gépjárművezetés, a biztosító megszervezi azon személygépkocsi (legfeljebb 9 férőhelyes kombi-jármű) vagy motorkerékpár Magyarországra – a biztosított lakhelyére – történő hazahozatalát, amellyel Magyarország területét elhagyta, és vállalja ennek költségét. E szolgáltatás feltétele, hogy a biztosítottal együtt kint tartózkodó útítársak a gépjárművet hazavezetni nem tudják, valamint a gépjármű nem sérült meg balesetben és üzemképes.
- A biztosító hozzájárulása nélkül történt hazahozatal költségeit a biztosító nem téríti.**

- 9.1.2. A biztosító egyéb (nem a 9.1.1. pontban foglaltak szerinti) igény esetén, a biztosított kérésére is megszervezi azon személygépkocsi (legfeljebb 9 férőhelyes kombi-jármű) vagy motorkerékpár Európa területéről (ideértve Oroszország és Törökország európai területét) Magyarországra – a biztosított lakhelyére – történő hazahozatalát, de az ebből eredő összes költség a biztosítottat terheli. E szolgáltatás feltétele, hogy a biztosított e szolgáltatás keretén

belül hazahozatni kívánt személygépkocsival vagy motorkerékpárral hagyta el Magyarország területét.

- 9.2. Tájékoztató automentésről, automentő helyszínre küldése
- Amennyiben a biztosított által vezetett gépjármű (személygépkocsi, legfeljebb 9 férőhelyes kombi-jármű vagy motorkerékpár) Európa területén (ideértve Oroszország és Törökország európai területét) balesetből eredően vagy műszaki meghibásodás miatt működésképtelenné válik, a biztosító tájékoztatást nyújt automentő elérhetőségéről, igény esetén megszervezi az automentő helyszínre küldését, de az ebből eredő költségek (kiszállítás, javítás stb.) a biztosítottat terhelik.

E szolgáltatás feltétele, hogy a biztosított e működésképtelenné vált személygépkocsival vagy motorkerékpárral hagyta el Magyarország területét.

10. A kárrendezés módja

Az utazási segítségnyújtás kapcsán felmerült költségeket a biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi.

Amennyiben a biztosított a biztosító által előzetesen elfogadott, a biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat a kárbejelentő nyomtatvány és az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forintban megtéríti, kivéve a 9.1.2. és 9.2 pontban rögzített gépjármű assistance szolgáltatások igénybevételéből eredő – biztosítottat terhelő – költségeket.

IV. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Jogvédelmi szolgáltatások

A biztosító megtéríti a biztosítottal szemben, a biztosítás érvénytartama 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, valamint
 - a biztosító fedezi a biztosított védelmét külföldön ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.
- A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a biztosító megbíztja útján gondoskodik.

2. A jogvédelmi biztosításból kizárt kockázatok

Az I. fejezet 10. pontjában foglaltakon túl:

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

A biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság összegét a biztosító nem vállalja át.

3. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, az I. fejezet 11. pontján túl, ha bizonyítja, hogy a szerződő vagy a biztosított kárnyújtási kötelezettségét jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul megszegi.

4. A szolgáltatás igénybevételének módja

A jogvédelmi szolgáltatás iránti igényéről a biztosított köteles a biztosító megbízottját azonnal értesíteni.

A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételéhez a biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.

Amennyiben az eljárás során nem a biztosító által megbízott ügyvéd jár el, vagy az ügyvéd közreműködéséhez a biztosító nem járul hozzá, a költségeket a biztosító nem fedezi.

5. A kárrendezés módja

A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi.

Amennyiben a biztosított a biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszí-

nen rendezte, azokat a kárbejelentő nyomtatvány, helyszíni rendőrségi vagy hatósági jegyzőkönyv és az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forint fizetőeszközben megtéríti.

V. SZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZOSÍTÁS

1. Biztosítási esemény

Amennyiben a biztosítás időtartama alatt a biztosított által okozott baleset miatt harmadik személy baleseti testi sérülést szenved, illetve meghal, és ezzel összefüggésben a biztosítottal szemben olyan kártérítési igényt nyújtanak be, amely a magyar jogszabályok szerint alapos és a biztosított a magyar jogszabályok alapján a kár megtérítésére lenne kötelezhető, a biztosító a biztosított helyett megtéríti a felmerült és számlával igazolt gyógyászati és temetkezési költségeket a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig 10 % önrész levonásával, kivéve, ha az okozott kár más biztosítás alapján megtérült. A biztosítottal szemben benyújtott kártérítési igény egyéb elemeit a biztosító nem téríti meg. Több azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő, több károsultat érintő káresemény egy biztosítási eseménynek minősül, azaz a biztosító a károsultak számától függetlenül egyszeresen térít, biztosítási eseményenként összesen legfeljebb a fentiekben meghatározott összeghatár erejéig.

Gyógyászati és temetkezési költségek minősülnek a balesetből eredő alábbi sürgősségi orvosi ellátások: sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézis ellátás, valamint a temetési szolgáltatások ésszerű és indokolt, helyben szokásos mértékét meg nem haladó költségei, beleértve a holttest szállításának költségeit is. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek térítésére terjed ki.

A biztosító szolgáltatásának feltétele a biztosított – hatósági eljárásban tett – felelősséget elismerő nyilatkozata, illetve a biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító jogerős bírósági határozat. A biztosított és a károsult egyezsége és a biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata a biztosítóval szemben kizárólag abban az esetben hatályos, ha ahhoz a biztosító előzetesen hozzájárult, vagy azt utólag tudomásul vette; míg a jogerős bírósági határozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviselétől gondoskodott vagy ezekről lemondott. Amennyiben több személy együttesen okoz kárt, és így a biztosított felelőssége a károkozókkal egyetemleges, a biztosító helyállási kötelezettsége csak a biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a felróhatóság mértékét megállapítani nem lehet, a biztosító helytállási kötelezettsége a biztosított közrehatásának mértékéig terjed. Ha ennek arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító úgy tekint, hogy a kár valamennyi károkozó között egyenlő arányban oszlik meg.

2. A személyi felelősségbiztosításból kizárt kockázatok

A biztosítás nem terjed ki:

- semmilyen dologi kárra (vagyonárgyak megsérülése, elveszése, megsemmisülése),
- személyiségi jogi sérelemre,
- olyan kárra, mely a biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatában vállalt kötelezettségén alapul,
- arra a kárra, melyet a biztosított bűncselekmény elkövetésével okozott,
- olyan kárra, melyet a biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
- a biztosított által szándékosan előidézett bármely esemény, vagy az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységgel okozott kár,
- a biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben előidézett kár,
- a biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi-jármű vagy légi-jármű vonatkozásában felmerülő felelősségből eredő kár,
- a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi-járművek, vagy légi-járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakásából eredő felelősségből származó kár,
- fertőző betegségeknek a biztosított által történő átadásából eredő felelősségből származó kár,
- olyan szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségből származó kár, melyet a megfelelő hatóság kábítószernek minősített,

- a biztosított által háborúban, polgárháborúban, harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban való részvétele során okozott kár,
- olyan kárra, melyet egy családtag illetve útítárs, illetve az útítárs családtagja érvényesít a biztosítottal szemben,
- közeli hozzátartozónak vagy a biztosítottal munkaviszonyban álló személynek okozott kár,
- lőfegyverek által okozott sérülésekből eredő kár,
- állattartói minőségben okozott kár.

3. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a biztosítási összegek kifizetése alól:

- ha bizonyítást nyert, hogy a kárt a biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.

A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni, ha az a biztosított vagy szerződő:

- ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélküli gépjárművezetés közben következett be.

4. A szolgáltatási igény teljesítésének feltételei

A biztosított köteles a biztosítási eseményt a tudomására jutását követően haladéktalanul, de legkésőbb 48 órán belül bejelenteni a biztosítóknak, a bejelentésnek az alábbi adatokat kell tartalmaznia:

- a károsult személy nevét és pontos címét,
- a biztosítási kötvény egy példányát, vagy annak másolatát,
- a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,
- a biztosítási esemény leírását, és a baleset helyszínén felvett jegyzőkönyvet,
- a károsult testi sérülésére vonatkozó teljes és részletes orvosi dokumentációt,
- a biztosított felelősségének elismerését vagy annak elutasítását tartalmazó – hatósági eljárásban tett – nyilatkozatot,
- amennyiben hatósági eljárás indult, a hatósági eljárás számát, a hozott határozatot, illetve az illetékes hatóság nevét és címét,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információt és dokumentumot,
- a biztosító által rendszeresített kárbejelentési formanyomtatványt.

A biztosított köteles a biztosító szolgáltatásához a szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a biztosítót segíteni az okozott kár összegének megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kártérítési igények érvényesítésének elhárításában. Amennyiben a biztosított fenti kötelezettségeit nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények (pl. a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke és a biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények) kideríthetetlené válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

Amennyiben a biztosított kárbejelentési kötelezettségét saját hibájából késedelmesen teljesíti, a késedelmi kamatokat a biztosító nem téríti. Amennyiben a károsultat ért kár másik biztosítási szerződése alapján biztosítási fedezet alatt áll, a biztosító helytállási kötelezettsége jelen szerződés alapján csak akkor és annyiban áll fenn, amikor és amennyiben a másik biztosítási szerződése alapján a biztosító a kárt nem, vagy nem teljes mértékben téríti meg.

VI. BALESET-BIZOSÍTÁS

- Balesetnek minősül** a kockázatviselés tartama alatt a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan egyszeri külső behatás bekövetkezése, amely az emberi szervezetben heveny módon anatómiai elváltozást okoz, mely elváltozás szakorvosilag igazolt módon sérüléssel, egészségügyi ellátással vagy halállal jár.
Az öngyilkosság, öncsonkítás és annak kísérlete még akkor sem minősül balesetnek, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. Hivatásszerű fizikai munkavégzés miatt bekövetkezett elhalálozás vagy egészségkárosodás jelen szerződés feltételei szerint nem minősül balesetnek.
A baleseti halál és balesetből eredő maradandó egészségkárosodás tekintetében e feltételek szerint nem minősül balesetnek: a fagyás, napszúrás, hóguta, vízbefúlás, kvarc vagy szolárium okozta égés, megemelés, porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ember vagy állat (egyéb élőlény) által terjesztett bármely fertőzős, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő ún. rándulásos esetek.
a) Az egészségügyi segítségnyújtástól és biztosítástól függetlenül a biztosító a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített baleset-biztosítási összegeket fizeti.

b) A biztosító a biztosított balesetből eredő maradandó egészségkárosodása esetén, amennyiben az egészségkárosodás mértéke eléri a 25%-ot, az egészségkárosodás mértékével arányos szolgáltatást nyújtja. A szerződésben a 100%-os biztosítási összeg kerül megjelölésre.

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

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

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét legkésőbb két évvel a baleset után kell megállapítani. A baleseti állandó egészségkárosodás fokát a biztosító által megbízott orvos állapítja meg.

2. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összegek kifizetése alól:

– ha a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozta,

– ha bizonyítást nyert, hogy a balesetet a biztosított, vagy a szerződő jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.

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

a) 0.8 % véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,

b) jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetés közben következett be.

– ha egészségügyi szempontból lényeges, de a biztosított döntése miatt meghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében baleseti egészségkárosodás vagy baleseti halál következik be, továbbá

– ha olyan lényeges körülmények ismeretlenek maradnak, melyek hiányában a baleseti definícióban megfogalmazottak nem bizonyíthatók.

3. A kárrendezés módja

A biztosítási szerződésben foglalt és a biztosítottat még életében megillető baleset-biztosítási összegeket a biztosító a biztosított részére nyújtja. A biztosított halála esetén nyújtandó baleset-biztosítási összegekre a biztosított, vagy a biztosított írásbeli hozzájárulásával a szerződő kedvezményezettet jelölhet meg. Külön rendelkezés hiányában a kedvezményezett a biztosított örököse. A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

– hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,

– baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv,

– halotti anyakönyvi kivonat,

– az örökös személyét megállapító hivatalos dokumentum (öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés),

– egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás jellegét és mértékét igazoló orvosi szakvélemény,

– a baleset időpontja óta keletkezett orvosi iratok,

– a Netrisk Kft. által – az utazás megkezdése előtt – leadott fedezetet igazoló dokumentum (kötvény), amelyen a biztosított kint tartózkodása a káresemény időpontjában megállapítható,

– a biztosító által rendszeresített kárbejelentési formanyomtatvány.

VII. POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

1. A poggyászbiztosítás kiterjed

a) A biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyásának, ruházatának külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszenvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értékcsökkentett összegben, a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig (baleset meghatározása a II. 1. pontban). **Jelen feltételek vonatkozásában elemi csapásnak minősül: a tűz, villámcsapás, robbanás, földcsuszamlás, kő- és földomlás, az MSK-64 skála 5. fokozatát elérő földrengés, természetes üreg vagy talajszint alatti építmény beomlása, legalább 15 m/sec erősségű szélvihar, felhőszakadás, árvíz, belvíz, egyéb vízelöntés, jégverés, lezúduló hőtömeg, hőnyomás által keletkezett kár.**

b) A gépjármű merev burkolatú, zárszerkezettel biztosított, 24 órában beláthatóság ellen védett, lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig térít a biztosító. Sporteszközök esetén az 1/a. és 1/b. pontokban meghatározott limitek terhére a poggyászbiztosítás kiterjed:

– sporteszközök külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás vagy sporttevékenység során elszenvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értékcsökkentett összegben, a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.

Műszaki cikkek esetén az 1/a. pontban meghatározott limitek terhére a poggyászbiztosítás kiterjed:

– videokamera, fényképezőgép, számítógép, szórakoztató elektronikai eszközök (pl. CD lejátszó), mobiltelefon, és minden egyéb műszaki cikk külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszenvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értékcsökkentett összegben, de a tartozékokkal és kiegészítőkkel együtt legfeljebb a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig, tételenként.

Jelen feltételek szerint nem tekintjük külön tételnek a tartozékokat és kiegészítőket (pl. objektív, csereobjektív, pótakkumulátor, vaku, memóriakártyák stb.).

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

2. A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak

A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyra:

– ékszerekre, órára, nemesfémekre, művészeti tárgyra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, siberlet stb.), takarékbetétkönyvre, bélyegekre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevél vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély), okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumokra, nemes szörmékre, a munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, a kulcsokra és indítókártyákra, a légi utazás alkalmával feladott és a gépjárműből eltulajdonított sporteszközökre, videokamerára, fényképezőgépre, számítógépre, szórakoztató elektronikai eszközökre (pl. CD lejátszó), mobiltelefonra, valamint minden egyéb műszaki cikkre és ezek tartozékaira a kiegészítőkkel együtt.

3. A poggyászbiztosításból kizárt események

A biztosítás nem terjed ki az I. 10. pontban meghatározottakon túl:

– a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, az őrzetlenül hagyott tárgyak ellopására,

– a gépjármű utasteréből eltulajdonított tárgyra,

– a gépjármű merev burkolatú, lezárt zárszerkezettel biztosított poggyászeréből 22 óra és 06 óra között eltulajdonított poggyászra,

– a gépjárművel történő utazás során, a szálláshelyen késelem nélkül el nem helyezett útipoggyászra,

– sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

4. A biztosító mentesülése

Mentesül a biztosító a poggyászkárok kifizetése alól az I. fejezet 11. pontjában foglaltakon túl:

– a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítás által megtérülő károk mértékéig,

– amennyiben a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a biztosított vagy a szerződő okozta,

– ha a biztosított nem az általában elvárható gondossággal járt el,

– ha a biztosított vagy a szerződő a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

5. Okmányok pótlása

A biztosító megtéríti a biztosított külföldi útja során ellopott, elvesztett vagy megsemmisült útlevél vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány és forgalmi engedély számával igazolt újraberendezési költségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig. Ez a kártérítés az 1./a. pont szerinti poggyászbiztosítási összeget terheli.

6. Úti-okmányok pótlásával kapcsolatos, külföldön felmerült utazási és konzulátusi költségek térítése

A biztosító megtéríti a biztosított külföldi útja során ellopott, elveszett vagy megsemmisült úti-okmányok pótlásával kapcsolatban külföldön felmerült, számlával igazolt utazási és konzulátusi költségeket a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.

7. Poggyászkésedelem (külföldön)

Amennyiben a biztosított a légi, illetve hajózási társasággal vagy ezek képviselőivel külföldre történő kiutazása (oda út) során útipoggyászát a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest késve kapja kézhez, a biztosító a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített időtartamok alapján megállapított összeghatárig, megtéríti a biztosítottnak ezen időtartam alatt elengedhetetlenül szükséges és indokolt tisztálkodó szerek, higiéniai eszközök beszerzésének költségeit eredeti számla alapján, ha részére a fuvarozó kártérítést nem nyújtott.

Amennyiben a poggyász végleg nem kerül elő, a poggyászkésedelemre kifizetett kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli. A poggyász késedelmét a biztosított a fuvarozó felé történő bejelentéssel egyidejűleg köteles a biztosítónak jelezni. A késés időtartamáról a légi, illetve hajózási társaságtól, vagy azok képviselőjétől írásbeli igazolás szükséges.

8. A poggyász kárrendezés módja

A poggyászkárokat, az okmányok beszerzési költségeit és a poggyász késedelmes kiadása esetén felmerült költségeket a biztosító utasbiztosítási kárrendezési partnere, a Vienna Life Biztosító (elérhetőségeit lásd Általános Feltételek 18.2. pont) részére leadott alábbi dokumentumok alapján, a biztosított hazaérkezését követően téríti meg:

- névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat (A poggyászkárt lopás és rablás esetén az illetékes rendőrségnél vagy hatóságnál, illetve a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél vagy a szállodánál minden esetben be kell jelenteni, és az esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni. A jegyzőkönyvben fel kell sorolni tételesen a károsodást, az ellopott poggyász- és ruhaféleségeket, a kárt összegszerűen is megjelölve.),
- a fuvarozó jegyzőkönyve a poggyász késedelméről, ill. hiányáról,
- repülőjegy és poggyászcímke másolata,
- a fuvarozó igazolása az általa nyújtott kártérítésről,
- az ellopott poggyász- és ruhaféleségek névre szóló eredeti beszerzési számlája, amelynek hiányában a biztosító a belső átlagárakat veszi alapul,
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges, a biztosító által bekért egyéb irat,
- az okmányok pótlása során felmerült költségek eredeti számlái,
- a poggyászkésedelem alatt vásárolt cikkek eredeti számlái,
- a Netrisk Zrt. által – az utazás megkezdése előtt – leadott fedezetet igazoló dokumentum (kötvény), amelyen a biztosított kint tartózkodása a káresemény időpontjában megállapítható,
- a biztosító által rendszeresített, biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. A biztosítási szerződés létrejötte, alanyai

- 1.1. Jelen kiegészítő biztosítási feltételek azokat a rendelkezéseket tartalmazzák, amelyeket az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) és a Szerződő (továbbiakban: szerződő) között létrejött utásbiztosításhoz, mint alapbiztosításhoz (továbbiakban: alapbiztosítás) kötött kiegészítő autós segítségnyújtás biztosítási szerződésre alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést erre hivatkozással kötötték meg. Biztosított (továbbiakban biztosított), akinek a részére a szerződő a biztosítási szerződést megkötöti és a díjat megfizeti.
- 1.2. Kiegészítő autós segítségnyújtás biztosításra az utásbiztosítás szerződője csak akkor tehet ajánlatot, ha
 - a biztosított gépjármű tulajdonosa/üzembentartója vagy
 - a tulajdonos írásbeli meghatalmazása alapján használhatja a gépjárművet.
- 1.3. A biztosító a neki befizetett külön díj ellenében vállalja az autós segítségnyújtó kockázatát.
- 1.4. A kiegészítő autós segítségnyújtás biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben az alapbiztosítás feltételei az irányadók.
- 1.5. A kiegészítő autós segítségnyújtás biztosítás az UNION-UtasPillér utásbiztosítás a Netrisk.hu Zrt. ügyfelei számára termékhez köthető.

2. A kiegészítő autós segítségnyújtás biztosítással kapcsolatos fogalmak

- 2.1. Biztosított személygépjármű a biztosítási ajánlaton megnevezett magyar forgalmi rendszámmal ellátott **személygépkocsi**, amely a szerződéskötés időpontjában menetképes és nem töltötte be a **15. évet**.
- 2.2. Személygépkocsi: személyszállítás céljára készült olyan gépkocsi, amelyben – a vezető ülését is beleértve – legfeljebb 9 állandó ülőhely van [(1/1975.(II. 5.) KPM-BM együttes rendelet (a továbbiakban KRESZ)].
- 2.3. A biztosító a személygépkocsi korát úgy állapítja meg, hogy a biztosítás kezdetének évszámából levonja a gépjármű forgalmi engedélyében szereplő gyártási évet.
- 2.4. Biztosított személy(ek) a biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosított személygépkocsiban utazó személy(ek).
- 2.5. **Közlekedési baleset:** közlekedési balesetnek minősül az az esemény helye szerint illetékes rendőrség által közlekedési balesetnek minősített esemény, amelynek következtében a biztosított gépjármű – a rendőrségi jegyzőkönyvben dokumentált – egyértelműen kimutatható sérüléseket szenved és emiatt üzemképtelenné vagy menetképtelenné válik.
- 2.6. **Műszaki meghibásodás:** olyan műszaki hiba, ami a szerződés megkötésekor, illetve az utazás megkezdésekor előre nem látható ok miatt, a biztosítás tartama alatt következik be, és amely üzemképtelenséget okoz, vagy amely miatt a személygépjármű menetképtelenné minősül, vagy a hiba jellege miatt a személygépkocsi a meghibásodás helyén érvényes hatósági előírások miatt nem vehet részt a forgalomban és emiatt menetképtelenné minősül.

3. A biztosítás területi hatálya

- 3.1. **A biztosítás külföldön, az alábbiakban felsorolt országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozik:**
Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária*, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland*, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia*, Málta*, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia*, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia*, Törökország* (európai része), Vatikánváros.
*A szolgáltatás minősége a jelzett országokban erősen függhet a helyi tényezőktől.

4. Biztosítási esemény

- 4.1. Biztosítási eseménynek minősül:
 - A biztosított gépjármű biztosítási tartama alatt bekövetkező műszaki meghibásodása a 2.6. pont szerint.
 - A biztosító biztosítási eseménynek tekinti továbbá a biztosított gépjármű biztosítási tartam alatt bekövetkező közlekedési balesetét a 2.5. pont szerint.
- 4.2. Biztosítási esemény következik be, ha a biztosított személygépkocsit a biztosítás hatálya alatt jogszerűen és a jogszabályi, valamint a műszaki, karbantartási előírások betartásával használták és az

működésképtelenné vagy a vonatkozó előírások alapján a közúti forgalomban való használatra alkalmatlanná vált, közlekedési balesetet szenvedett.

5. A biztosítási szolgáltatás

- 5.1. A biztosító segítségnyújtó partnere, az Europ Assistance Magyarország Kft. (Europ Assistance Központ) országos és nemzetközi segítségnyújtási hálózatával együttműködve a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződésben meghatározott alábbi szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.

6. Szolgáltatások

- 6.1. Amennyiben a biztosított gépjárművel kapcsolatban biztosítási esemény következik be, a biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

6.1.1. Információ szolgáltatás

A biztosító vállalja a legközelebbi márkaszerviz kikeresését és a szükséges információk (telefonos elérhetőség, cím, kapcsolattartó neve) átadását a biztosított gépjármű márkája szerint.

6.1.2. Közúti segélyszolgálat

E szolgáltatás alapján a biztosító helyszínre küldött javítója vagy járműszállítója hajta végre a hibaelhárítást, illetve a gépjármű forgalomba történő visszahelyezését és vállalja ennek költségeit, az alábbiak szerint:

- Ha a biztosított gépjármű a biztosított által bejelentett biztosítási esemény következtében menetképtelenné vált, a biztosító a biztosított bejelentését követően segélyautót vagy esetlegesen autómentőt küld a helyszínre, mely javítással megkísérli a biztosított járművet menetképesé, a közúti forgalomban való részvételre alkalmassá tenni.
- A biztosító a szolgáltatást végzőnek téríti meg a helyszínre történő egyszeri kiszállás és a helyszínen történő javítás számlával igazolt munkadíját. A helyszínen történő javítás során esetlegesen felhasznált alkatrészek árát a biztosítás nem tartalmazza, azt a biztosított köteles megtéríteni a javítást végző szolgáltató számlája alapján.
- A javítással menetképesé tett gépjármű megjavítása csak ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavíttatása a gépkocsi tulajdonos kötelezettsége, melynek saját költségére köteles eleget tenni.

6.1.3. Mentés, elszállítás

A biztosító vállalja a menetképtelen gépjármű mentését, elszállítását a legközelebbi (100 km-en belüli) szakszervizbe, feltéve, ha a helyszíni szükségjavítás nem hajtható végre. Amennyiben a biztosítási esemény következtében menetképtelen biztosított gépjárművet a helyszínen nem lehet menetképes állapotba hozni, a biztosító által a helyszínre küldött autómentő a biztosított gépjárművet a benne lévő személyes poggyással együtt javítóműhelybe szállítja. A biztosító megtéríti a műhelybe szállítás számlával igazolt költségeit a szolgáltatást nyújtóknak.

6.1.4. Megőrzés

A biztosító vállalja az őrzés költségeit abban az esetben, ha az elszállított biztosított gépjármű javítására szolgáló szerviz vagy javítóműhely a biztosított gépjárművel történt biztosítási esemény idején zárva tart, mindaddig, amíg a szerviz vagy javítóműhely átveszi a szóban forgó gépjárművet, de maximum az első munkanapig.

6.1.5. A menetképtelen gépjármű hazaszállítása autómentővel

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén, amennyiben a biztosító szervezésében szervizbe szállított biztosított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt munkanapon belül nem oldható meg, a biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzembentartó biztosított állandó lakhelyére vagy az általa megjelölt, Magyarország területén lévő egyéb lakcímről történő szállítás megszervezését, és a szállítás költségeinek megtérítését maximum 300 000 HUF értékig.

6.1.6. Gumiszerviz

Ha a helyszíni hibaelhárítás kapcsán defektes gumiabroncs cseréje történt, a biztosító vállalja a gumiabroncs javíttatásának, illetve az új gumiabroncs beszerzésének költségeit számla ellenében, feltéve hogy a gumiabroncs futófelülete megfelelt a jogszabályban előírtaknak. A költségvállalás maximuma 70 EUR összesen.

6.1.7. Telefon és taxi költségek megtérítése

A biztosító vállalja a biztosítási eseménnyel összefüggésben keletkezett telefon és taxi költségek megtérítését számla ellenében biztosítási eseményenként maximum 50 EUR értékig.

6.2. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezett, de a biztosítási esemény napján nem lehetséges a biztosított gépjármű ismételt menetképes állapotba helyezése, a biztosító az alábbi szolgáltatások egyikét nyújtja a biztosított gépjárműben ülő személyeknek, abban az esetben, ha a szállítást a biztosító szervezte. Egy biztosítási esemény alkalmával csak az egyik szolgáltatás vehető igénybe, melyek nem kombinálhatók:

6.2.1. Szállítás megszervezése

A biztosító vállalja a biztosítottak részére (a gyártó által előírt, a gépkocsiban utazható személyek maximum létszámaig) a szerviz vagy a biztosítási esemény közelében lévő 3 csillagos szállodában történő elhelyezésének megszervezését, és annak költségeit legfeljebb 2 éjszakára reggelivel maximum **60 EUR/fő/éj** összegben megtéríti. Az ezt meghaladó költségek az utas(oka)t terhelik. A biztosítási szolgáltatás által fedezett összeget a biztosító közvetlenül fizeti meg a szálloda számára. Amennyiben az adott szállodában nincs mód a közvetlen fizetésre, akkor a fenti összeget a biztosított személy(ek) köteles(ek) megtéríteni, mely összeget a biztosító utólag téríti meg számukra. A biztosító megszervezi a biztosítási esemény helyszínétől a szállodába jutást is, és annak költségeit utólag, számla ellenében átvállalja. A biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a biztosított igényét közvetíti a szálloda felé, a tényleges jogviszony azonban a biztosított és a szálloda között jön létre, a szálloda általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények, feltételek figyelembe vételével.

6.2.2. Tovább- vagy visszautazás megszervezése

A biztosító vállalja a biztosított személyek (a gyártó által előírt, a gépkocsiban utazható személyek maximum létszámaig) vonattal (2. osztályon), illetve ha az utazás várhatóan több mint 6 órát vesz igénybe és erre lehetőség van, repülőgéppel (turistaosztályon) történő továbbutazásának megszervezését a célállomásig vagy a biztosított személy(ek) választása alapján a lakhelyükig. A felmerülő költségeket a biztosító biztosítási eseményenként maximum **500 EUR** összegig vállalja.

6.2.3. Bérautó kölcsönzése

A biztosító vállalja egy B kategóriás bérautó kölcsönzésének megszervezését és annak költségeit megtéríti 3 egymást követő napra, de legfeljebb a javítás idejére. A biztosító kizárólag a bérautó bérleti díját téríti. A biztosító nem kötelezhető a bérautó üzemeltetésével kapcsolatos (pl. üzemanyagköltség) és egyéb esetleges károkból eredő költségek megtérítésére, így kifejezetten nem kötelezhető az autókölcsönző által kért kaució (készpénz vagy dombornyomott bankkártya) megtérítésére. A biztosított köteles saját költségén megfelelni az autókölcsönző esetleges egyéb feltételeinek is. A biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a biztosított igényét az autókölcsönző cégnek közvetíti, a tényleges autóbérlési szerződés az autókölcsönző cég és a biztosított között jön létre az autókölcsönző cég általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények, feltételek figyelembe vételével. A biztosított köteles a bérautót leadni az autókölcsönző telephelyén a biztosító által térített időszak végére. A készből eredő többletköltségeket a biztosító nem vállalja. Akkumulátor meghibásodásából eredő biztosítási esemény bekövetkezésekor (tárolt gépjármű esetében is) csak a helyszíni közúti segélyszolgálat vehető igénybe.

7. Kizárások és korlátozások

7.1. A kockázatviselés nem terjed ki:

- az eredeti gyári felszereléshez, beállításokhoz képest módosított vagy speciális célú, fokozott igénybevételnek kitett gépjárművekre (pl. versenymotorok-, versenyautók, megkülönböztető jelzés viselésére jogosult járművek, veszélyes anyagokat szállító járművek, történelmi járművek, személy- vagy áruszállító taxiszolgálat, ill. autókölcsönző járművei, oktató gépjármű);
- a rendszeres alkatrész-, anyag-, ill. tartozékcsere, időszakos és egyéb karbantartásra és ellenőrzésre, amely a gépjármű normál üzemeltetésével kapcsolatos, továbbá az előírt felszerelésre és tartozékokra;
- a biztosított gépjármű közúton kívüli egyéb helyszínen, forgalom elől lezárt közúton bekövetkező balesete vagy menetképtelenné válása esetében;
- a biztosított gépjárművek vontatmányai által a biztosított gépjárműben okozott károkra;
- a biztosított gépjármű ellopása, rongálása következtében beálló károkra;
- az érvényes műszaki vizsgával nem rendelkező gépjármű által elszenvedett biztosítási esemény során felmerülő károkra, valamint azon biztosított járművön keletkezett károkra, amelyre a tulajdonos a szervizkönyvben előírt karbantartási, ellenőrzési kötelezettségeit elmulasztotta teljesíteni;
- a biztosított gépjármű végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségekre;

- az üzemanyagköltségre;
- a poggyász szállítási vagy postaköltségeire, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a biztosított személlyel, a biztosított gépjárműben utazó autóstoppokosok kárigényeire;
- a biztosított egyéb biztosítási szerződése alapján (pl. casco biztosítás) megtérülő károokra;
- a felkelés, zavargás, tüntetés, sztrájk, terrorista vagy háborús eseményekkel közvetett vagy közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett károokra;
- a magyarországi és külföldi államhatalmi, ill. államigazgatási szervek intézkedései, rendelkezései során keletkező károokra;
- a biztosítási szolgáltatás, vagyis a gépjármű telephelyre történő szállításának megtörténte után a biztosított járműben, ill. annak tartozékaiban és a poggyásokban keletkezett károokra;
- ha a gépjárművet vezető személy alkohol, ill. más bódító hatású szer, illetve ítélőképességét befolyásoló megbetegedés hatása alatt állt a károk bekövetkezésének időpontjában vagy öngyilkosságot kísérelt meg, kivéve, ha ez a körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, és ezt a biztosított személy bizonyítani tudja;
- maghasadás, ionizáló, sugárzó anyagok, hulladékok és termékek hatására, nukleáris, biológiai vagy vegyi fegyver által okozott közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre;
- elemi csapás miatt bekövetkező eseményekre;
- a biztosított gépjármű rakományaira és vontatmányaira;
- korlátozott szolgáltatás vonatkozik a biztosított gépjármű olyan területen történő balesetére, egyéb okból bekövetkező menetképtelenségére, ahol nem biztosítható az időbeli és teljes szolgáltatás.

8. Mentességek

8.1. A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól,

- amennyiben bizonyítja, hogy a kárt a gépkocsi tulajdonosa, ill. a szerződő fél, velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, a biztosított gépjárművének üzemeltetésében közreműködő alkalmazottai, ill. megbízottai, tagjai vagy szervei jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták. Súlyosan gondatlannak minősül különösen, ha a gépkocsiban utazó személy(ek) a biztosítási esemény bekövetkezése után közvetlenül nem jelentette be kárigényét a biztosítás assistance telefonszámán;
- ha a jármű használatának jellemzői nem felelnek meg a biztosított járművel szemben jogszabályban támasztott műszaki követelményeknek a megengedett tömeg, illetve a szállítható személyek vonatkozásában;
- ha a biztosított személy(ek) nem a biztosítás assistance telefonszámán jelentkező személlyel előzetesen megállapodott módon veszi igénybe a biztosítási szolgáltatást;
- ha a biztosítási esemény abból adódott, hogy a gépjármű menetképtelensége egy korábbi meghibásodást követően csak ideiglenesen, nem tartósan lett helyreállítva;
- ha a biztosított személy(ek) a költségek és kiadások felmerülését, amennyiben azokat neki kellett megelőlegeznie, nem az eredeti számlákkal igazolja;
- ha a biztosítási esemény bekövetkeztekor a forgalomban résztvevő gépjármű vezetőjének nem volt érvényes vezetői engedélye, és ez közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében;
- ha a biztosítási esemény a jármű szakszerűtlen üzemeltetése következtében történt, vagy amennyiben a biztosítási esemény időpontjában a biztosított gépjármű nem rendelkezett érvényes műszaki vizsgával, forgalmi engedéllyel vagy rendszámmal;
- ha a biztosított személy(ek) a szerződés elvállalása szempontjából lényeges körülményt elhallgat, vagy a kárrendezés során a biztosítót megtéveszti olyan tény tekintetében, amely a biztosító fizetési kötelezettségére vagy annak mértékére kihatással van;
- ha a biztosított járművel a közlekedés-rendészeti szabályok megsértésével szállították személyeket és ez a tény közrehatott a biztosítási esemény bekövetkezésében;
- ha a biztosított jármű vezetése során bűncselekményt vagy szabálysértést követtek el.

9. A biztosítási esemény bejelentése, a szolgáltatásnyújtás határideje

9.1. Biztosítási esemény bekövetkezésekor a biztosított személy(ek) köteles(ek) a biztosítási esemény bekövetkezése után közvetlenül értesíteni a biztosítót a kötvényen szereplő telefonszámon.

9.2. A biztosított a következő adatokat köteles megadni az assistance központnak:

- kötvényszám;
- telefonos elérhetőség;
- gépjármű modell megnevezése, alvázszáma és rendszáma;
- a működésképtelen gépjármű elhelyezkedése;

- a gépjármű működésképtelenségének oka és egyéb olyan fontosnak ítélt körülmény, amely a biztosítási esemény lefolyását és a kárrendezést befolyásolják.
- 9.3. A biztosító a segélyhívás beérkezésekor haladéktalanul köteles megkezdeni a biztosítási szolgáltatás megszervezését. Amennyiben erre lehetőség van, a biztosító a gépkocsiban utazó személy(ek)et tájékoztatja a biztosítási szolgáltatások tartalmáról és előrelátható teljesítési idejéről.
- 9.4. A biztosított személy(ek) köteles(ek) a fedezet, jogalap és összegszerűség megállapításához szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A biztosító harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a biztosított személy(ek) köteles(ek) – az ehhez szükséges – rendelkezésükre álló dokumentumokat a biztosító rendelkezésére bocsátani.
- 9.5. Gumiszerviz szolgáltatás utólagos kárrendezéséhez be kell mutatni az eredeti javítási számlát az Europe Assistance Központnak.
- 9.6. A számlával igazolt költségek megtérítése az Europe Assistance Központjához a fedezet, jogalap és összegszerűség megállapításához szükséges dokumentumok benyújtása utáni 15. napon esedékes.
- 9.7. A biztosított/szerződő köteles a tőle elvárható módon a kárt enyhíteni. A felek megállapodhatnak a biztosított személy(ek) kárenyhítéssel kapcsolatos teendőiben.
- 10. Elévülés**
Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 1 év után elévülnek.
- 11. Eltérés a szokásos szerződési gyakorlattól**
Az Utasbiztosításhoz köthető kiegészítő autós segítségnyújtás biztosítás szerződési feltételeinek az alábbi rendelkezései eltérnek a szokásos szerződési gyakorlattól:
Elévülés (10. pont): szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 1 év után elévülnek.
- 12. Vegyes rendelkezések**
12.1. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései az irányadóak.
12.2. A Europ Assistance Központ címe:
Europ Assistance Magyarország Kft.,
1134 Budapest, Dévai u. 26-28.
Központi telefonszám: (+36-1) 458-4444;
Assistance telefonszám: (+36-36) 458-4465

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.