

Szolgáltatások	Maximum biztosítási összegek biztosítottanként (Ft)			
	Világjáró Horizont Prémium Net Európa	Világjáró Horizont Prémium Net Világ	Világjáró Horizont Net Világ	Világjáró Horizont Net Európa
Külföldön felmerülő orvosi költségek megtérítése				
külföldön fellépő hirtelen megbetegedés és baleset miatt	500 000 000 Ft	150 000 000 Ft	50 000 000 Ft	25 000 000 Ft
a kockázatviselés első napját megelőzően már fennálló, de fél éven belül nem kezelt betegségből eredő, sürgős ellátást igénylő állapot miatt felmerült orvosi költségek (kezelés: járó- vagy fekvőbeteg ellátás)	20 000 000 Ft	15 000 000 Ft	10 000 000 Ft	5 000 000 Ft
fogászati költségek, foganként (max. 2 fog)	250 000 Ft	250 000 Ft	120 000 Ft	120 000 Ft
Külföldön felmerülő balesetbiztosítási szolgáltatások				
baleseti halál	12 000 000 Ft	12 000 000 Ft	4 000 000 Ft	2 000 000 Ft
többlettérítés légi katasztrófában bekövetkező baleseti halál esetén	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	–	–
többlettérítés hajókatasztrófában bekövetkező baleseti halál esetén	2 000 000 Ft	2 000 000 Ft	–	–
baleseti rokkantság 25-100% közötti rokkantság esetén a rokkantsági táblázat szerinti összeg, de maximum	11 000 000 Ft	11 000 000 Ft	4 000 000 Ft	2 000 000 Ft
balesettel és betegséggel kapcsolatban külföldön felmerült költségek (taxi, kizárólag az Asszisztencia Szolgálattal folytatott telefonbeszélgetés, szállás, menetjegy helyi közlekedéshez)	250 000 Ft	250 000 Ft	100 000 Ft	80 000 Ft
kórházi napi térítés (max. 30 nap)	25 000 Ft/nap	25 000 Ft/nap	3 000 Ft/nap	–
koporsó költségeinek megtérítése	+	+	+	+
Strandsérülés Extra – többlettérítés vízparton vagy vízi sportok közben bekövetkező baleseti sérülés esetén	30 000 Ft	30 000 Ft	–	–
hiperbár kamrás kezelés külföldön felmerült költségei	+	+	+	+
Poggyászbiztosítási szolgáltatások				
a poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése	550 000 Ft	550 000 Ft	300 000 Ft	250 000 Ft
ezen belül általános tárgyakénti limit	180 000 Ft	180 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
ezen belül tárgyakénti limit vízparton vagy kempingben bekövetkező lopás esetén	180 000 Ft	180 000 Ft	–	–
ezen belül gépjármű csomagteréből történő lopás	75 000 Ft	75 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
ezen belül műszaki cikk tárgyakénti limit (műszaki cikk és tartozékai együttesen)	200 000 Ft	200 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
sportfelszerelés	150 000 Ft	150 000 Ft	–	–
búvárfelszerelés	100 000 Ft	100 000 Ft	–	–
szemüveg vagy kontaktlencse	100 000 Ft	100 000 Ft	60 000 Ft	60 000 Ft
napszemüveg	15 000 Ft	15 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft
ellopott, megsemmisült igazolványok (útlevél, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély) pótlása	100%	100%	25 000 Ft	25 000 Ft
úti okmányok pótlásával kapcsolatosan külföldön felmerült konzulátusi költségek	50 000 Ft	50 000 Ft	25 000 Ft	25 000 Ft
információnyújtás útiokmányok elvesztése kapcsán	+	+	+	+
motoros védőruha sérülése baleset esetén	180 000 Ft	–	–	–
Repülő+ biztosítási szolgáltatások				
poggyászkésés (csak külföldön, 4 órán túl) esetén a vásárlás számlával igazolt költsége	50 000 Ft	50 000 Ft	25 000 Ft	25 000 Ft
légijárat késés (4 órán túl)	50 000 Ft	50 000 Ft	–	–
légijárat késés (6 órán túl)	60 000 Ft	60 000 Ft	–	–
légijárat késés (12 órán túl)	75 000 Ft	75 000 Ft	–	–
légijárat lekésése közlekedési baleset miatt	100 000 Ft	100 000 Ft	–	–
légijárat törlése	50 000 Ft	50 000 Ft	–	–
a légi szállítási szerződések légi járat törlése, hosszú késés, visszautasított beszállás vagy a légi járat egyéb zavara miatti megszegésével kapcsolatos, a 261/2004/EK rendelet szerinti kártalanítás terén folytatott üzleti adminisztrációs tevékenység szolgáltatási díjának térítése	a szolgáltató által számlázott összeg, de legfeljebb 60 000 Ft	a szolgáltató által számlázott összeg, de legfeljebb 60 000 Ft	a szolgáltató által számlázott összeg, de legfeljebb 60 000 Ft	a szolgáltató által számlázott összeg, de legfeljebb 60 000 Ft
poggyász légi szállítása során bekövetkező poggyász (koffer, bőrönd) rongálódása, sérülése esetén a javítás számlával igazolt költsége vagy a sérült koffer, bőrönd számlával igazolt vételára	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
légi szállítás során a poggyászban tárolt és megsérült ruházat, műszaki cikk értékének térítése legfeljebb és összesen	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
az utazás napján, Magyarország területén bekövetkező, személyi sérüléssel járó baleset miatt meghiúsult utazás esetén új vagy átfoglalt repülőjegy költsége	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
A Biztosító által szervezett szállítás				
orvoshoz, kórházbaállítás költségei külföldön	100%	100%	100%	100%
a Biztosított a Biztosító jóváhagyásával, orvosi vagy ápolói felügyelettel, repülőn, mentőrepülőn vagy mentőautóval történő Magyarországraállításának költségei	100%	100%	100%	100%
a holttest Magyarországra történőállításának költségei	100%	100%	100%	100%

Egészségügyi segítségnyújtás				
egészségügyi tanácsadás	+	+	+	+
orvos helyszínre küldése, vagy címének közlése	+	+	+	+
igény esetén orvoshoz, kórházba szállítás	+	+	+	+
hozzátartozó tájékoztatása	+	+	+	+
orvossal, egészségügyi intézménnyel folyamatos kapcsolattartás	+	+	+	+
További segítségnyújtás				
baleset, betegség miatt a külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségei, és baleset, betegség miatt a hazautazás időpontjának kényszerű módosításából fakadó költségek (menetjegy átfoglalási díja, új menetjegy díja)	450 000 Ft	450 000 Ft	150 000 Ft	100 000 Ft
közei hozzátartozó vagy helyettesítő látogatási költségei	450 000 Ft	450 000 Ft	200 000 Ft	100 000 Ft
orvoshoz, kórházba történő utazás költségei	250 000 Ft	250 000 Ft	100 000 Ft	50 000 Ft
idő előtti hazautazás utazási költségei (haláleset, megbetegedés vagy ingatlan miatt)	500 000 Ft	500 000 Ft	200 000 Ft	100 000 Ft
család hazaszállításának költségei	350 000 Ft	350 000 Ft	200 000 Ft	100 000 Ft
szállásköltség utastárs kórházi tartózkodása alatt	300 000 Ft	300 000 Ft	150 000 Ft	100 000 Ft
18 év alatti gyermek hazaszállítása a szülő külföldön bekövetkező balesete, betegsége esetén	100%	100%	100%	100%
személygépkocsi, Biztosított hazahozatala kapcsán sofőr utazási költségei	150 000 Ft	150 000 Ft	80 000 Ft	80 000 Ft
tolmács munkadíjának térítése	100 000 Ft	100 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
mentés, kutatás, kimentés költségei (beleértve a mentőhelikopteres mentést is)	15 000 000 Ft	15 000 000 Ft	2 500 000 Ft	1 000 000 Ft
apartmanbiztosítás (baleset, betegség vagy közei hozzátartozó miatti korábbi hazautazás esetén a számlával igazolt,vissza nem térített szállásdíj térítése)	50 000 Ft	50 000 Ft	–	–
élménybiztosítás (baleset, betegség miatt igénybe nem vett turisztikai szolgáltatás számlával igazolt értékének térítése)	100 000 Ft	100 000 Ft	–	–
kisállat állatorvosi költségeinek térítése	50 000 Ft	50 000 Ft	30 000 Ft	30 000 Ft
Jogvédelem				
külföldön felmerült ügyvédi költségek	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft
külföldön felmerült jogi képviselő, óvadék jellegű költségek letéte, szükség esetén szakértők felkérése	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft	1 000 000 Ft	500 000 Ft
személyi felelősségbiztosítás	6 000 000 Ft	6 000 000 Ft	1 000 000 Ft	500 000 Ft
személyi felelősségbiztosítás sport- és szabadidős tevékenységek során okozott személyi sérülékes károk esetén	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft
szállással kapcsolatos felelősségbiztosítás	250 000 Ft	250 000 Ft	50 000 Ft	25 000 Ft

AutóMotor+ asszisztencia kiegészítő csomag (igényelhető max. 18 éves személygépkocsi/motorkerékpár esetében)		Maximum biztosítási összegek (Ft)			
közúti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése		100 000 Ft	–	–	60 000 Ft
személygépkocsi/motorkerékpár szállítási költségei (külföldi szervizbe, magyarországi címre)		400 000 Ft	–	–	200 000 Ft
gépjármű segélyvonal		+	–	–	+
alkatrészküldés, bér gépkocsi szervezése		+	–	–	–
gépkocsi-tárolás szervezése		+	–	–	–
szállásköltség térítése üzemképtelen személygépkocsi/ motorkerékpár esetén	A három szolgáltatás közül csak az egyik választható.	80 000 Ft	–	–	40 000 Ft
vonattal vagy repülőgéppel történő hazautazás költségeinek térítése üzemképtelen személygépkocsi/motorkerékpár esetén		80 000 Ft	–	–	40 000 Ft
tovább- és visszautazás költségeinek térítése üzemképtelen személygépkocsi/motorkerékpár esetén		80 000 Ft	–	–	40 000 Ft
defektes gumiabroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítése személygépkocsi/motorkerékpár esetén		80 000 Ft	–	–	40 000 Ft

Jelen szabályzatban foglalt feltételek – eltérő szerződési kikötések hiányában – az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) Világjáró Net szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést e feltételekre hivatkozva kötötték.

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

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (Bit.) 4. sz. melléklete szerinti ügyfél-tájékoztató elemei **vastag betűvel**, míg a Ptk.-ban foglaltaktól és/vagy az általános szerződés-kötési gyakorlattól eltérő feltételek **dőlt betűvel** szedettek.

A Biztosító legfontosabb adatai:

Név: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

Székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Levelezési cím: H-1380 Budapest, Pf. 1076.

Honlap: www.union.hu

Email: ugyfelszolgalat@union.hu

Jogi formája: Zártkörűen működő részvénytársaság

Cégjegyzékszám: 01-10-041566 (bejegyezte a Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság)

A 0–24 órán keresztül elérhető kárbejelentő és információs szolgálat telefonszáma: +36 1 268 1388

1. Bevezető rendelkezések

1.1. A Biztosító, a jelen feltételekkel megkötött szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. A feltételek szerint kizárt eseményekre a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

1.2. A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak. A szerződést érintő, a biztosítótársaságok által kötelezően alkalmazandó jogszabály megváltozása esetén, az új, illetve módosult jogszabályi rendelkezés automatikusan a szerződés részévé válik, azzal, hogy a Biztosító a jogszabályváltozásról a honlapján haladéktalanul tájékoztatást nyújt.

2. A szerződés alanyai, fogalom meghatározások

2.1. **Alkusz:** Netrisk Magyarország Kft.
(1013 Budapest, Krisztina körút 55.)

2.2. **Amerika kontinens:** Észak-, Közép- és Dél-Amerika, továbbá az itt található országok fennhatósága alatt álló szigetek területe.

2.3. **Asszisztencia Szolgálat:** a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében a biztosítási esemény bekövetkezésekor – a megbízás keretében belül – kárrendezési ügyekben eljár.

2.4. **Asszisztencia vonal:** az Asszisztencia Szolgálat a

hét minden napján, éjjel-nappal hívható +36 1 268 13 88-as telefonszáma.

2.5. **Baleset:** a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő, egyszeri külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított egészségkárosodást szenved, amelynek következtében a Biztosított 1 éven belül meghal, maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) szenved, kórházi ápolásra szorul, műtéti beavatkozást végeznek rajta. Balesetnek minősülnek a következő, a Biztosított akaratán kívüli események is: vízbefúlás, gázok vagy gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagokat tartalmazó ételek és italok fogyasztása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át érik a szervezetet. Az öngyilkosság vagy annak kísérlete még abban az esetben sem minősül balesetnek, ha zavart tudatállapotban követték el. A betegség kapcsán felmerülő biztosítási események nem minősülnek balesetnek.

2.6. **Betegség és fennálló betegség:** betegségnek minősül a kockázatviselés kezdete után diagnosztizált és kezelt betegségből eredő, sürgősségi ellátást igénylő állapot.

Fennálló betegségnek minősül a kockázatviselés első napját megelőzően diagnosztizált, de a kockázatviselés kezdetét megelőző hat hónapban nem kezelt betegség. Kezelésnek minősül minden járó- vagy fekvőbeteg-ellátás. Nem minősül kezelésnek a fennálló betegség kapcsán előírt gyógyszerelés, a csak a fennálló betegség kapcsán alkalmazott gyógyszerkészítmények kiváltóhatósága érdekében elvégzett járó- vagy fekvőbeteg-ellátás és az olyan további egészségügyi vizsgálat és ellátás, amely nem eredményezi a fennálló betegséggel kapcsolatban alkalmazott terápia megváltozását vagy módosítását.

2.7. **Biztosított:** az a természetes személy, akinek a személyére vagy vagyontárgyaira biztosítási szerződést kötöttek. Biztosított kizárólag olyan személy lehet, aki

– Magyarországon állandó lakóhellyel rendelkező magyar állampolgár;

– vagy Magyarországon állandó lakóhellyel rendelkező, letelepedett vagy 3 hónapot meghaladó tartózkodásra jogosító engedéllyel rendelkező külföldi állampolgár (feltéve, hogy nem állampolgársága szerinti országba utazik), aki Magyarországon a társadalombiztosítási ellátásra való jogosultságot szabályozó törvény alapján társadalombiztosítási ellátásra jogosult;

– az előző feltételnek nem felel meg, azonban az Európai Unió valamely tagországának állampolgáraként társadalombiztosítási ellátásra vagy egyéb, a lakóhely szerinti gyógykezelés költségeinek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással rendelkezik az Európai Unió valamely tagországának területén (feltéve,

	hogy nem állampolgársága szerinti országba utazik). Nem lehet Biztosított az a személy, aki a lenti feltételek bármelyikének megfelel: – külföldön tartósan (90 napot meghaladóan) szellemi munkát végez, vagy annak családtagja; – külföldön fizikai munkát végez (a gépjárművezetés nem minősül fizikai munkának); – kettős állampolgársággal rendelkezik (akár magyar állampolgárként), és az állampolgársága szerinti országba utazik. A szerződésben a Szerződő és a Biztosított személye különválhat. Ha a szerződést nem a Biztosított köti, a biztosítási esemény bekövetkezéséig vagy a Biztosított belépéséig a Szerződő fél a hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni.	A szerződés megkötéséhez, módosításához, a biztosítási díj visszatérítéséhez, ha a Szerződő fél és a Biztosított nem azonos, a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis, ilyen esetben a Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni. A Biztosított a szerződéskötéshez történő hozzájárulását a szerződés létrejöttét követően is megadhatja.
2.8.	Eredeti számla: az adott cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által szabályszerűen a hatályos 2007. évi CXXVII. számú az Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint kiállított számla.	2.13. Közeledés: a magyar Polgári Törvénykönyvben meghatározott személy(ek).
2.9.	Fogyasztó: az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el.	2.14. Közlekedési baleset: olyan baleset, amely közúton vagy közforgalmú közlekedési eszközön a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben következett be, melyet a biztosított jármű vezetőjeként vagy utasaként szenvednek el. Nem tekinthető közlekedési balesetnek a jármű utasát és vezetőjét ért olyan baleset, amely nem a jármű haladásával és megállásával összefüggésben következett be.
2.10.	AutóMotor+ asszisztencia szolgáltatások tekintetében biztosított gépjármű: az utazás során a Biztosított használatában álló, érvényes forgalmi és egyéb hatósági engedélyekkel bíró, gyártási idejét tekintve a káresemény bekövetkezésekor 18 évnél nem idősebb, magyar forgalmi rendszámú személygépkocsi (személyszállítás céljára készült olyan gépkocsi, amelyben a vezető ülését is beleértve legfeljebb 9 állandó ülőhely van) vagy motorkerékpár, melynek forgalmi rendszámát a biztosítási kötvényen (a továbbiakban: kötvény) a kötvény kiállításakor rögzítik.	2.15. Közút: az állam, valamint az önkormányzatok tulajdonában és kezelésében lévő olyan útszakasz, amely a közforgalom számára nyitott.
2.11.	Hajó: jelen feltétel szempontjából a minimum 50 fő szállítására képes, hajótársaság által személyszállítási célból üzemeltetett óceán- vagy tengerjáró vízi jármű.	2.16. Külföld: Magyarország határain kívül eső terület, ide értve a Magyarország határain kívül tartózkodó járművek fedélzetét is.
2.12.	Kedvezményezett: az, aki a szerződés alapján a biztosítási szolgáltatások igénybevételére jogosult. Kedvezményezett lehet: – a Biztosított életében a Biztosított, – a Szerződő által a Biztosított hozzájárulásával megjelölt személy, – ha nem volt Kedvezményezett megnevezve, vagy a megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a Biztosított örököse. A Szerződő fél a Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a Szerződő fél, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.	2.17. Külföldi tartózkodás: a Magyarországról történő elutazás és hazautazás során a két magyarországi határátlépés közt eltelt időszak.
		2.18. Légi járat: menetrendszerinti légi járat (ide értve a charterjáratokat is), melyre a Biztosított névre szóló menetjeggyel rendelkezik.
		2.19. Poggyász: a Biztosított tulajdonát képező, az utazás alatt mindennapi, általános használatban lévő ruházat, kozmetikai, piperecikk és műszaki cikk. A sporteszköz és sportruházat a feltétel 10.10. pontja szerint, a motoros védőruha a feltétel 10.11. pontja szerint poggyásznak minősül.
		2.20. Sportbaleset: az olyan külföldön bekövetkező baleset (hirtelen fellépő, váratlan külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosított akaratától függetlenül testi károsodását eredményezi), amelyet a Biztosított helyi, hatósági szabályozásba, tiltásba nem ütköző és a jelen biztosítási feltételben szereplő vagy a biztosítási kötvény záradékában feltüntetett sporttevékenység végzése közben szenved el.
		2.21. Sürgősségi ellátást igénylő állapot esete akkor áll fenn, ha:
		– az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, testi épségét veszélyezteti, illetve a Biztosított egészségében vagy testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat; – a Biztosított betegségének tünetei (pl. eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul; – a Biztosítottnak az elutazása előtt fennállott betegségében olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé. Ezen körben kivételt

	képez az alkoholizmus, a drogfogyasztás, valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség.	
2.22.	Szerződő: az a 18. életévét betöltött természetes vagy azon jogi személy, illetőleg jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki/amely a szerződést megkötö, és a biztosítási díjat megfizeti.	
2.23.	Terrorcselekmény: olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglalt állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.	
3.	A kockázatviselés kezdete, a szerződés létrejötte	
3.1.	A Biztosító vagy megbízottja biztosítási szerződéskötés esetén biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot, kötvényt állít ki. A kötvénykiállítás a biztosítási díj átvétele után történik. A Biztosító kockázatviselése a megkötött szerződés alapján kiállított kötvényen a biztosítás kezdetének megjelölt nap 0 órájától, a díjjal kiegyenlített nap 23:59 órájáig tart. A Szerződő ajánlatához annak megtételétől számított tizenöt napig van kötve.	
3.2.	Ha a szerződés megkötésének napja megegyezik a Biztosító kockázatviselésének kezdeteként megjelölt nappal, akkor a Biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeteként megjelölt napon a szerződés megkötésének időpontjától (óra, perc) érvényes, amelyet a Biztosító a kötvényen feltüntet.	
3.3.	Amennyiben a Biztosított a biztosításkötéskor nem tartózkodik Magyarország területén, a biztosításkötést követő 48 órán belül a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja a Biztosító. A Világjáró Net szerződést kizárólag csak elektronikus úton lehet megkötöni. Az utasbiztosítás a megállapított díj alkusz felé történő megfizetése ellenében köthető meg.	
3.4.	A Biztosító utasbiztosítási szerződések esetén kockázatbírálást nem végez. A szerződés megkötését megelőzően a Szerződő adatainak megadását követően megismerheti a részére ajánlott biztosítási csomagokat. A felajánlott lehetőségek közül kiválasztja a számára legmegfelelőbbet, majd a vonatkozó terméktájékoztató, üzletszabályzat, ezen belül az adatkezelési és távértékesítési tájékoztató, valamint a biztosítási feltételek megismerését és elfogadását követően, az alkuszi megbízás alapján, a biztosítási díj megfizetésével a szerződés automatikusan létrejön. A jelen feltételtől eltérő, egyedi kockázatvállalását a Biztosító a kötvényen záradék formájában rögzíti.	
3.5.	A szerződés megkötése során az alkusz a 3.4. pont szerint átadja a Szerződő részére az utasbiztosítás teljes körű tájékoztatóját. (A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény [a továbbiakban: Bit] alapján).	
3.6.	A Szerződő az alkusz elektronikus felületén történő szerződéskötés során tett egyedi nyilatko-	
3.7.	zatokkal igazolja, hogy a szerződés megkötése előtt a Biztosítóra és a szerződés tartalmára vonatkozó teljes körű tájékoztatást megkapta. Ha a Biztosító kockázatviselésének kezdete előtt a biztosítási esemény bekövetkezett, bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. Ha a Biztosító kockázatviselésének tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt, a szerződés vagy annak megfelelő része megszűnik. A szerződés legkésőbb a szerződésben megjelölt kockázatviselés utolsó napján, 23:59-kor szűnik meg.	
3.8.	A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (a továbbiakban: távértékesítési törvény) 6. §-a alapján a Szerződő a szerződését a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja az alkusznál. A szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat az alkuszhoz beérkezik. A felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt a szerződés alapján szolgáltatás nyújtása csak a Szerződő kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. A távértékesítési törvény 8.§-a értelmében amennyiben a Szerződő a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a Biztosító kizárólag a szerződés megszűnésének időpontjáig történt kockázatviselés időarányos ellenértékét jogosult követelni, amennyiben eddig az időpontig biztosítási esemény nem következett be. Ebben az esetben a Biztosító a már befizetett biztosítási díjnak a szerződés megszűnéséig teljesített kockázatviselés arányos ellenértékét meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a Szerződő részére az alkusz közreműködésével visszatéríti.	
4.	A biztosítás tartama	
4.1.	A biztosítási időszak megegyezik a biztosítási tartammal. A szerződés létrejöttének – az útlemondás biztosítási csomagot is tartalmazó utasbiztosítások kivételével – nem feltétele, hogy a biztosítási időszak és tartam megegyezzen a külföldi tartózkodással. A szerződés határozott tartamú, legrövidebb tartama egy nap, a leghosszabb egy év. Amennyiben a Biztosított életkora eléri, vagy a biztosítási időszakban átlépi a 80. életévet, abban az esetben a biztosítás maximum 30 nap időtartamra köthető. Az amerikai kontinensre történő utazások esetén a biztosítás maximum 30 nap időtartamra köthető.	
4.2.	A szerződés meghosszabbításának feltételei: A biztosítás egy alkalommal meghosszabbítható azzal, hogy az így módosított biztosítási tartam nem lehet hosszabb a 4.1. pontban meghatározott leghosszabb tartamnál. A hosszabbítás feltétele, hogy a Szerződő a szerződés lejáratá előtt a meghosszabbítás iránti igényét közölje a Biztosítóval, és a Biztosító ezt elfogadja. A Szerződő az Asszisztencia Szolgálat +36 1 268 1388-as telefonszámán jelentheti be a biztosítási tartam meg-	

	hosszabbítására vonatkozó igényét a kockázatviselés megszűnése előtti munkanap 12:00 óráig. A bejelentett igényeket a Biztosító elbírálja, a bírálathoz eredményéről az Asszisztencia Szolgálaton keresztül szóban tájékoztatást nyújt a Szerződő részére, egyben a biztosítási tartam meghosszabbításáról a Szerződő kötvényt állítja ki az alkuusz elektronikus felületén. – A biztosítás meghosszabbításának egyetlen feltétele, hogy a meghosszabbítással érintett érvényes biztosítási időszakban nem következett be olyan esemény, amely miatt a Biztosító biztosítási szolgáltatást teljesíteni köteles, és erről a Biztosított a telefonbeszélgetés során szóban (az Asszisztencia Szolgálatnál) nyilatkozatot tesz.	zódás több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.
4.3.	A Biztosító az amerikai kontinensre történő utazásokhoz vásárolt utasbiztosítások esetén a meghosszabbítás lehetőségét kizárja.	
4.4.	A Biztosító vis maior esetén a szerződés meghosszabbításának lehetőségét kizárja. Vis maiornak minősülnek különösen a természeti katasztrófák (pl. földrengés, tűzvész), az elemi erővel ható emberi megmozdulások, politikai-társadalmi események (pl. háború, forradalom, sztrájk), továbbá bizonyos állami-hatósági intézkedések is (pl. embargó, bojkott, stb.). Vis maior alatt értjük továbbá az államcsődöt is.	6. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség 6.1. A Szerződő fél és a Biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ezt az elvárhatósági követelményt kell támasztani abban az esetben is, ha a szerződés szabályozza a Szerződő fél és a Biztosított kármegelőzési teendőit, előírja a kár megelőzését vagy enyhítését célzó eszközöket, eljárásokat, szakképzettségi követelményeket. 6.2. A Szerződő fél és a Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. 6.3. A kárenyhítés szükséges költségei a biztosítási összeg keretei között akkor is a Biztosítót terhelik, ha a kárenyhítés nem vezetett eredményre.
4.5.	<i>A feltételek 9.1. pontja szerinti egészségügyi ellátással kapcsolatos biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított kényszerű külföldi tartózkodása esetén a biztosítás tartama automatikusan meghosszabbodik a kényszerű külföldi tartózkodás idejére, de legfeljebb a Biztosító vagy az Asszisztencia Szolgálat által szervezett vagy tervezett hazatérés napjáig. Amennyiben a hazautazás nem a Biztosító vagy az Asszisztencia Szolgálat szervezésében történik, a biztosítás tartama a káreseménnyel kapcsolatos orvosi dokumentáció szerinti utolsó kezelési napig tart. A tartam hosszabbítása kiterjed a Biztosítottal együtt utazó, a Biztosítónál utasbiztosítási jogviszonnyal rendelkező közeli hozzátartozó(k)ra is.</i>	7. A biztosítási díj 7.1. A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszábása alapján történik, amely függ a választott terméktől, az egyedi díjcsomagoktól és kedvezményektől, a külföldön töltendő napok számától, valamint a Biztosított/Szerződő által választott biztosítási csomag szolgáltatásainak mértékétől és a kedvezményektől. 7.2. A biztosítási díj az ajánlat megtételekor, a kötvény kiállítását megelőzően esedékes. A biztosítási díj megfizetésére csak elektronikus kötet követő bankkártyás díjfizetéssel vagy egyéb mobiltelefonos vagy banki, elektronikus tranzakció felhasználásával van lehetőség. 7.3. A Biztosító által megállapított díj Európa területére vonatkozik.
5.	A közlési és változásbejelentési kötelezettség	Jelen feltételekben foglaltak tekintetében Európának minősül Egyiptom, Törökország egész területe, Tunézia, Marokkó, Izrael, Jordánia, Ciprus, Madeira, Málta és a Kanári-szigetek, továbbá az alábbi országok – földrajzilag Európához tartozó – részei: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Cseh Köztársaság, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Moldova, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Vatikán.
5.1.	A Biztosított és a Szerződő, a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.	AutóMotor+ asszisztencia csomag esetében a területi hatály eltér fentiektől (17.4. pont). 7.4. Jelen feltételekben foglaltak tekintetében a 7.3. pontban található felsoroláson kívüli országok és földrajzi területek Európán kívülinek minősül-
5.2.	<i>A Biztosított és a Szerződő fél a lényeges körülmények (különös tekintettel a biztosítási kötvényen feltüntetett adatokra) változását 5 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni.</i>	
5.3.	A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ha a szer-	

nek (különösképp, de nem kizárólag: Azerbajdzsán, Fehéroroszország, Grúzia, Örményország). 7.5. Pótdíjak 7.5.1. 70 éven felüliek pótdíja: amennyiben a Biztosított betöltötte vagy a biztosítás tartama alatt betölti a 70. életévét, a Biztosító a szerződés megkötésekor 100% pótdíjat számít fel. 7.5.2. Európán kívüli pótdíj: Európán kívüli utazások esetén a Biztosító 100% pótdíjat számít fel. 7.5.3. Amerika pótdíj: az amerikai kontinensre történő utazások esetén a Biztosító 250%-os pótdíjat számít fel. 7.6. Kedvezmények 7.6.1. Gyermekkedvezmény: a megállapított biztosítási díjból 50% kedvezményt ad a Biztosító a 18 év alatti gyermek(ek) részére. A kedvezményt igénybe vevők részére a Biztosító a szolgáltatásokat 100%-ban nyújtja. Gyermeknek az a személy számíthat, aki a kockázatviselés első napjáig nem töltötte be a 18. életévét. 7.6.2. Útitárs kedvezmény: minimum 3 fő együttutazása esetén 5% kedvezmény vehető igénybe, az esetleges gyermekkedvezmény és egyedi díjcsomag(ok) figyelembevételével kalkulált díj összegéből. 7.7. A biztosítási díj teljes vagy részleges visszatérítésének feltételei 7.7.1. <i>A szerződés feltételei szerint a teljes biztosítási díj visszatérítésére kizárólag a biztosítás kezdete előtt, az alkusznál bejelentett igény alapján van lehetőség. A Biztosító kockázatviselésének kezdete után részleges díjvisszatérítés a biztosítás fel nem használt napjaira adható, ennek alapján a tényleges és az eredeti időtartamra vonatkozó biztosítás díjának díjkülönbözetét az alkuszt téríti vissza. A díjvisszatérítés feltétele az erre vonatkozó igénynek az alkusztól történő közlése. Fel nem használt napnak minősül az alkusznál történő igénybejelentés napját követő naptól a kockázatviselés utolsó napjáig tartó időszak. A részleges díjvisszatérítéshez minden esetben szükséges a Biztosított írásbeli nyilatkozata arról, hogy a Biztosítóval szemben a szerződés alapján biztosítási szolgáltatás iránti igényt semmilyen jogcímen nem érvényesít.</i> 7.7.2. A teljes biztosítási díjat vissza kell fizetni, ha a biztosítást olyan személy köti, vagy olyan személy részére kötik meg, aki a biztosítás feltételei szerint nem biztosítható, és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt elutasítja. 7.7.3. Személyenként egy utazáshoz egy szerződés köthető. Amennyiben a Biztosított több utasbiztosítással rendelkezik, a Biztosító a szolgáltatásokat a korábban megkötött szerződés alapján nyújtja és a később kötött szerződés díját visszatéríti. 8. A biztosítás területi hatálya 8.1. A szerződés – a 7. pontban leírtak szerinti díjszámítással – Magyarország területét kivéve az egész világra kiterjed. 8.2. Közúti segélyszolgálat (17.6.1.) és a személygépkocsi szállítási költségeinek (17.6.2.) térítése szolgáltatások vonatkozásában a területi	hatály Magyarországra is kiterjed, a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított 50 kilométeres távolságon kívül. 8.3. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy azon országok és területek esetében, ahol a biztosítási szolgáltatás nyújtása nem lehetséges, a szerződéskötést korlátozza. Az érintett országok és területek mindenkor listája a www.union.hu weblapon érhető el. 9. Biztosítási események és a Biztosító szolgáltatása Biztosítási eseménynek minősül – a biztosítás tartamán belül, külföldön bekövetkezett – a Biztosított személyét, vagyontárgyait vagy az utazás tartama alatt jogszerű használatában álló személygépkocsit vagy motorkerékpárt ért káresemény, amelyet a jelen feltételek nevesítenek. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét. A biztosított érdek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani. A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról. A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások kivételével az utasbiztosítás alapján a Biztosított az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igényt terít meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. Ha a Biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni. 9.1. Betegség, fennálló betegség (a továbbiakban és együttesen: betegség) és balesetbiztosítási kockázat: Betegség és balesetbiztosítás alapján járó biztosítási szolgáltatásokat kizárólag sürgősségi ellátást igénylő állapot esetén, a biztosítási összeg keretén belül nyújtja a Biztosító. A Biztosító a külföldön felmerült egészségügyi ellátások miatt az alábbi költségeket téríti meg: 9.1.1. orvosi vizsgálat; 9.1.2. orvosi gyógykezelés; 9.1.3. kórházi gyógykezelés; 9.1.4. a baleset miatt felmerült mentési, betegszállítási és orvosi költségek; 9.1.5. intenzív ellátás; 9.1.6. halaszthatatlan műtét; 9.1.7. névre szóló, orvosi rendelvényre vásárolt heveny állapotot, rosszulletet megszüntető mennyiségű, eredeti számlával igazolt gyógyszervásárlás;
---	---

9.1.8.	művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelőnyre történő kölcsönzése;	9.3.3.	a Biztosító – a szolgáltatási táblázatban feltüntetett mértékben – baleseti kórházi napi kártérítést fizet (választott biztosítási csomagtól függően), amennyiben a Biztosított külföldön – baleset következtében – orvosilag indokolt és szükséges kórházi gyógykezelésre szorul. A kifizetés a kórházi tartózkodás kezdetétől a kórházi tartózkodás befejezésének napjáig illeti meg a Biztosítottat, legfeljebb 15 napon keresztül.
9.1.9.	gyógyászati segédeszközök (pl. mankó és támbot) – számlával igazolt – vételára (orvosi rendelőnyre);	9.3.4.	baleseti halál esetén a szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási szolgáltatási összeget fizeti ki a Biztosító;
9.1.10.	orvosi rendelőnyre látásjavító szemüveg és látásjavító napszemüveg (a továbbiakban: szemüveg) vagy kontaktlencse pótlása, de csak amennyiben a szemüveg személyi sérülést is okozó, külföldi orvosi ellátást igénylő, helyben kiállított orvosi dokumentummal alátámasztott baleset miatt ment tönkre;	9.3.5.	baleseti rokkantság esetén a választott biztosítási összegből a megállapított rokkantság mértékének megfelelő %-os részt, legalább 25%-ot elérő mértékű rokkantság esetén;
9.1.11.	kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, legfeljebb két fogra, foganként a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig az indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével;	9.3.6.	ha a baleset következtében a Biztosított meghal, akkor a Biztosító a szolgáltatási táblázat szerinti biztosítási összeget fizeti ki a megnevezett kedvezményezett(ek)nek, vagy ennek hiányában az elhunyt Biztosított örökös(ei)nek. Ha a halál bekövetkezése előtt maradandó egészségkárosodás (rokkantság) miatt szolgáltatásra került sor, akkor a Biztosító az elhalálozás miatt fizetendő biztosítási szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja, amennyiben a halál ugyanazon biztosítási eseménnyel okozati összefüggésben következett be.
9.1.12.	a terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel és koraszüléssel kapcsolatos orvosi, kórházi költségek;	9.3.7.	A Biztosított halála esetén a Biztosító megtéríti a holttest hazaszállításához szükséges koporsó költségét.
9.1.13.	hiperbár kamrás kezelés költségeit a Biztosító a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig téríti meg legfeljebb egy biztosítási esemény kapcsán, amennyiben a kezelés orvosilag indokolt, és az orvosi dokumentáció alapján szükségessége egyértelműen a biztosítási időtartam alatti, jelen feltételeknek megfelelő bűvarkodás közben bekövetkező biztosítási eseményhez köthető;	9.3.8.	Strandsérülés Extra (többlettérítés vízparton vagy vízi sportok közben bekövetkező baleseti sérülés esetén) A Biztosító – a szolgáltatási táblázatban feltüntetett mértékben – egyösszegű térítést fizet Strandsérülés Extra jogcímen, amennyiben a Biztosított külföldön, a következő amatőr vízi sportok végzése során, vagy bizonyíthatóan (orvosilag dokumentáltan) tenger, tó vagy óceánparton bekövetkező baleset következtében orvosilag indokolt és szükséges gyógykezelésre szorul: rafting, bűvarkodás 40 m-ig, jet-ski, vízisí, wakeboard, szörf, windsurf, vitorlázás, mélytengeri horgászat, hidrospeed és canyoning (szakképzett vezetővel), kenuzás, kajak és tengeri kajak, vontatott tengeri banán. Jelen feltételek szerint partnak minősül a szárazföld és a vízfelület közötti határovezet, ahol a strandolás nem ütközik hatósági tiltásba. A parton elhelyezkedő lakóingatlanok területe a Strandsérülés Extra szolgáltatás tekintetében nem esik jelen biztosítás hatálya alá. Tengeri élőlény által okozott sérülés jelen feltételek értelmében balesetnek minősül, az ebben az esetben kifizethető maximum egyösszegű térítés 10 000 Ft.
9.1.14.	a Biztosított légi katasztrófa miatt bekövetkezett halála esetén a Biztosító a feltételben meghatározott mértékű (választott biztosítási csomagtól függő) további kártérítést fizet;		
9.1.15.	a Biztosított hajókatasztrófa miatt bekövetkezett halála esetén a Biztosító a feltételben meghatározott mértékű (választott biztosítási csomagtól függő) további kártérítést fizet.		
9.1.16.	80. év feletti Biztosított esetén, a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja a Biztosító.		
9.1.17.	Amennyiben a fennálló betegség a biztosítási tartam alatt sürgősségi ellátást igényel, a Biztosító a külföldön felmerülő orvosi költségeket a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig téríti meg.		
9.2.	A Biztosított a fenti szolgáltatások teljesítése érdekében a Biztosítóval szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvosokat az orvosi titoktartás kötelezettsége alól.		
9.3.	A balesetbiztosítási szolgáltatások biztosítási összegei a kötvényen feltüntetett és kiválasztott biztosítási termék szerint kerülnek meghatározásra. A Biztosító megtéríti:		
9.3.1.	a 9.1. pont szerinti egészségügyi ellátás költségeit;	9.4.	A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított állapota lehetővé nem teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából.
9.3.2.	baleseti és betegségi költségtérítés címen a részletes orvosi zárójelentéssel dokumentált baleset és betegség következtében külföldön felmerült, számlával igazolt, olyan közvetlen vagy közvetett költségeket, amelyek egyéb módon nem térülnek meg a Biztosítottnak (taxi, kizárólag az Asszisztencia Szolgálattal folytatott telefonbeszélgetés, szálloda, menetjegy);	10.	Poggyászbiztosítás
		10.1.	A poggyászbiztosítás alapján megtérülnek azok a károk, amelyek a Biztosított Magyarországról

	magával vitt poggyászának külföldön történt ellopásából, elrablásából, helyben kiállított orvosi igazolással alátámasztott, személyesüléssel együtt járó balesetből történő rongálódásából, megsemmisüléséből, jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetből adódó rongálódásból, megsemmisüléséből erednek. Amennyiben a személyesüléssel együtt járó baleset kapcsán részletes orvosi igazolás, dokumentáció nem készült, a Biztosító a baleset következtében károsodott tárgyak vonatkozásában összesen és legfeljebb 50 000 Ft összeghatárig teljesít biztosítási szolgáltatást.	
10.2.	A kártérítés mértéke az egyes cikkek káridőpon- ti avult (használt) értéke, felső határa a szerző- dött biztosítási összeg.	
10.3.	A Biztosító által alkalmazott avultatás mértéke, amennyiben a poggyász-cikk értéke hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást iga- zoló számlával igazolásra kerül (adásvételi szer- ződés nem helyettesíti az eredeti számlát):	
10.3.1.	a káresemény a számla kiállításától számított 6 hónapon belül következett be: 10%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből;	
10.3.2.	a káresemény a számla kiállításától számított egy éven belül következett be: 30%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegeből;	
10.3.3.	a számla kiállítása és a káresemény bekövetkez- te közt egy évnél több idő telt el: 50%-os avul- tatás a számla szerinti bruttó végösszegeből. Amennyiben az érték hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával nem kerül igazolásra: a Biztosító az adott pogy- gyász-cikk szokásos funkciójára vonatkozó, átlá- gos használatot feltételezve a tárgy életkora, valamint a káresemény időpontjára vonatkoztat- ható piaci értéke alapján meghatározott hasz- nált érték alapján nyújt szolgáltatást.	
10.4.	Jármű lezárt csomagteréből és vonat, autóbusz utasteréből történő lopás esetén a tárgyankénti kártérítési összeg legfeljebb a szolgáltatási táblá- zatban megjelölt összeg lehet.	
10.5.	Kozmetikai és piperecikkek esetén a térítés mértéke összesen és maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt tárgyankénti limit 10%-a lehet a poggyászbiztosítási összeg terhére.	
10.6.	Napszemüveg külföldön történt ellopása esetén a térítés mértéke maximum a szolgáltatási táblá- zatában megjelölt összeg lehet. Ez a szolgálta- tás a poggyászbiztosítási összeget terheli.	
10.7.	A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott, vagy baleset következtében hasz- nálhatatlanná vált útlevét, TAJ kártya, jogosít- vány, valamint a forgalmi engedély újra beszerzé- sével kapcsolatban felmerült, eljárási illetékkel kapcsolatos költségeit, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt határig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli. Szükség esetén a Biztosító Asszisztencia Szolgáltatója információt nyújt útiokmány elvesztése kapcsán.	
10.8.	A Biztosító segítséget nyújt a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következté- ben használhatatlanná vált úti okmányok eseté- ben a Biztosított számára kiadott hazatérési engedély beszerzésében, és megtéríti ezek	számlával igazolt konzulátusi költségét maxi- mum a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiz- tosítási összeget terheli.
10.9.	A poggyászbiztosítás alapján megtérül a sze- mélygépkocsin szállított kerékpár, amennyiben a kerékpár sérülése, rongálódása külföldön, a szállítása során, közúti baleset miatt következett be. A kártérítés alapja a kerékpár számlával iga- zolt javítási költsége vagy a 10.3. pontban rész- letezett módon, a kártérítés mértéke szerint megállapított összeg. Ez a szolgáltatás a pogy- gyászbiztosítási összeget terheli.	
10.10.	A Biztosító megtéríti a következő ellopott, elra- bolt sporteszközök értékét a szolgáltatási táblá- zatban foglaltak szerint: kerékpár, görkorcsolya, roller, teniszütő, golfütő, horgászfelszerelés, kajak, kenu, szörf, windszörf, vízisí, szörfu- ruha, túrafelszerelés, lovaglórúha, bűváruha és -fel- szerelés. Jármű csomagtartóján, utánfutóján szállított sporteszközre a Biztosító kockázatvise- lése nem terjed ki. Ez a szolgáltatás a poggyász- biztosítási összeget terheli.	
10.11.	Világjáró Horizont Prémium Net Európa termék esetén a Biztosító megtéríti a balesetben sérült motoros védőruha értékét a szolgáltatási táblá- zatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgálta- tás a poggyászbiztosítási összeget terheli.	
10.12.	Műszaki cikk és tartozékai együttesen legfeljebb a szolgáltatási táblázatban meghatározott tár- gyankénti limit összeghatárig térülnek abban az esetben is, ha számla szerinti értékük ezt meg- haladja. Jelen feltételek szerint a Biztosító kizá- rólag a következő műszaki cikkek kapcsán nyújt térítést: fényképezőgép, sport- és videokamera, GPS, táblagép, laptop, elektronikus könyv- olvasó, mobiltelefon, powerbank (véstöltő). Ez a szol- gáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli.	
10.13.	Tenger-, tó- vagy óceánparton vagy kempingben bekövetkező lopás esetén – amennyiben a lopás bizonyíthatóan (rendőrségi jegyzőkönyvben dokumentáltan) történt – a Biztosító a szolgálta- tási táblázatban feltüntetett tárgyankénti limit alapján nyújt térítést. Jelen feltételek szerint partnak minősül a szárazföld és a vízfelület közötti határovezet, ahol a strandolás nem ütkö- zik hatósági tiltásba. A parton elhelyezkedő lakóingatlanok területe e szolgáltatás tekinteté- ben nem esik jelen biztosítás hatálya alá.	
11.	Repülő+ biztosítási csomag	
11.1.	A légi szállítási szerződések légi járat törlése, hosszú késés, visszautasított beszállás vagy a légi járat egyéb zavara miatti megszegésével kapcsolatos, a 261/2004/EK rendelet szerinti kártalanítás terén folytatott üzleti adminisztráci- ós tevékenység szolgáltatási díjának térítése: a Biztosító megtéríti a Biztosított által igénybe- vett követeléskezelő/behajtó cég számlával iga- zolt szolgáltatási díját, azt követően, hogy a légitársaságtól kapott kártalanítási összeg kifize- tése – a szolgáltatási díjjal csökkentve – a Biz- tosított felé a követeléskezelő/behajtó cég által megtörtént. Amennyiben a Biztosító által meg- határozott követeléskezelő/behajtó cégtől törté-	

11.2. 11.2. Poggyászkésés (csak külföldön, 4 órát meghaladó késés): légi utazás kapcsán bekövetkező poggyászkésedelem esetén a Biztosító utólag, forintban megtéríti a külföldön felmerült, a csomag hiányából adódóan feltétlenül szükségesnek bizonyuló kiadások számlával igazolt költségeit a megadott összeghatárig (tisztálkodási eszközök és tisztálkodó szerek, alsónemű, időjárásfüggő váltóruházat). Amennyiben a vásárlások számlával történő igazolására nincs lehetőség, a Biztosító a szolgáltatási táblázatban „poggyászkésés” jogcímen szereplő biztosítási összeg 20%-ának megfelelő összeget téríti meg. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben a fuvarozó erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosított felmerült költségeinél. Amennyiben a fuvarozó a károkozásra vonatkozó felelősségét elismerte, a kártérítési összeget a Biztosított részére igazoltan megtérítette, és a kárigény mértéke nagyobb a fuvarozó által kifizetett kártérítésnél, akkor a Biztosító kártérítése a fuvarozó által meg nem térített útipoggyászra terjed ki. A szolgáltatás érvényesítéséhez a légitársaságtól, vagy annak képviselőjétől eredeti, a Biztosított nevére szóló írásbeli igazolás szükséges a poggyász átvételének időpontjáról, a késés időtartamáról, valamint a fuvarozó által kifizetett kártérítés összegéről. Jelen feltételek szempontjából érvényes igazolásnak minősül a tranzitterület elhagyása előtti bejelentés alapján kiállított PIR (Property irregularity report) jegyzőkönyv. A légitársaság által poggyászkésésre kifizetett gyorssegély összege, továbbá a fuvarozó által kifizetett kártérítés a számlával igazolt költségekből levonásra kerül. A poggyász végleges eltűnése esetén a Biztosító által korábban poggyászkésedelem címén kifizetett összeg a végleges poggyászkártérítési összegből levonásra kerül. 11.3. 11.3. A Biztosító poggyász (koffer, bőrönd) légi szállítása során bekövetkező rongálódása, sérülése esetén a javítás számlával igazolt költségét vagy a sérült koffer, bőrönd számlával igazolt vételárát – a szolgáltatási táblázatban meghatározott maximum összegig téríti. Szállítás közben bekövetkezett kár esetén a Biztosító akkor nyújt térítést, ha az okozott kárt a fuvarozó vagy annak képviselője írásban elismeri. A fuvarozó által nyújtott kártérítés összege a biztosítási összegből levonásra kerül. 11.4. 11.4. Légi szállítás során a poggyászban tárolt és megsérült, rongálódott ruházat, műszaki cikk értékét a szolgáltatási táblázatban meghatározott maximum összegig téríti a Biztosító. A kártérítés mértéke a feltételek 10.2., 10.3., 10.4., 10.5., 10.6. pontjában meghatározottak szerint kerül megállapításra. A Biztosító akkor nyújt térítést, ha az okozott kárt a fuvarozó vagy annak képviselője írásban elismeri, illetve írásban nyilatkozik a nyújtott kártérítésről. A fuvarozó által nyújtott kártérítés összege a biztosítási összegből levonásra kerül.	11.5. Amennyiben a Biztosított Magyarország területén, a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt biztosítási napon személyi sérüléssel járó, orvosilag dokumentált baleset miatt a menetrendszerinti vagy charter légi járatot lekési, a Biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott maximum összegig téríti egy maximum 3 hónapon belül, ugyanazon célállomásra vásárolt vagy átfoglalt repülőjegy számlával igazolt költségét. 11.6. Járatkésés és járat törlés: légi utazás során, amennyiben egy menetrendszerű légi járat valamely külföldi repülőtérről legalább 4 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, vagy indulását törlik, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés vagy törlés tényét és a késés időtartamát, a Biztosító megtéríti a késés vagy törlés miatt igénybe vett taxi vagy szállás költségét illetve a járat törlés miatti repülőjegy átfoglalás költségét legfeljebb és összességében a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben az üzemeltető légitársaság erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosított felmerült költségeinél. Amennyiben az üzemeltető légitársaság a károkozásra vonatkozó felelősségét elismerte, a kártérítési összeget a Biztosított részére igazoltan megtérítette, és a felmerült költség mértéke nagyobb a légitársaság által kifizetett kártérítésnél, akkor a Biztosító kártérítése az üzemeltető légitársaság által meg nem térített összegre terjed ki. 11.7. Közlekedési balesetből eredő légi járat lekésés esetén a Biztosító megtéríti a Biztosított által igénybe vett szolgáltatások és vásárlások (taxi, étel-miszer, üdítőitalok és tisztálkodó szerek) számlával igazolt összegét és a lekésés miatt igénybe vett szállás költségét illetve a repülőjegy átfoglalás költségét legfeljebb és összességében a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben a balesetben esetlegesen érintett közlekedési társaság erre vonatkozó kártérítést nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosított felmerült költségeinél. Amennyiben a közlekedési társaság a károkozásra vonatkozó felelősségét elismerte, a kártérítési összeget a Biztosított részére igazoltan megtérítette, és a felmerült költség mértéke nagyobb a közlekedési társaság által kifizetett kártérítésnél, akkor a Biztosító szolgáltatása a meg nem térített összegre terjed ki. 12. A Biztosító által szervezett szállítás 12.1. A Biztosító – járóképtelenség esetén – a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállításában közreműködik, és a felmerülő költségeket megtéríti. Sürgősségi ellátást igénylő állapot esetén az azonnali orvosi ellátás igénylése, megszervezése, a helyi mentőszolgálat értesítése, igénybe vétele a Biztosító közreműködése nélkül is kezdeményezhető.
---	--

12.2.	A Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvos kísérével vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíttathatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé, illetve szükségessé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító az orvosi dokumentumok alapján határozza meg. Repülőgéppel történő Magyarországra szállítás esetén a Biztosító a Biztosítottat a repülőtérhez legközelebbi – a Biztosított szakellátására alkalmas – egészségügyi intézménybe szállítja. A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik. A Biztosító által szervezett Magyarországra szállítás költségeit a Biztosító viseli. A Biztosító fentiek szerint jár el nem magyar állampolgárságú Biztosítottak esetében is.	úgy egy vele együtt külföldön tartózkodó, és a kötvényen biztosítottként szereplő hozzátartozója részére maximum 7 éjszakára a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezést biztosít.
12.3.	A Biztosított halála esetén a Biztosító Asszisztencia Szolgálatát intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit kifizeti. A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg. A Biztosító fentiek szerint jár el nem magyar állampolgárságú Biztosítottak esetében is.	14.1.1.3. Amennyiben a Biztosított eredetileg tervezett hazautazásának időpontja vagy módja a külföldi tartózkodás 14.1.1. pont szerinti indok miatt módosul, a Biztosító a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig gondoskodik a Biztosított és a vele külföldön tartózkodó és a kötvényen biztosítottként szereplő hozzátartozó hazautazásának megszervezéséről, és annak többletköltségeit (menetjegy átfoglalási díja, új menetjegy díja) átvállalja.
12.4.	Járványügyi vagy közegészségügyi korlátozás vagy zárlat esetén a hazaszállítást a Biztosító csak abban az esetben vállalja, ha a korlátozást vagy zárlatot elrendelő hatóság azt engedélyezi és belföldi vagy külföldi jogszabályi rendelkezésbe nem ütközik.	14.1.1.4. Ezeket a költségeket kizárólag abban az esetben vállalja a Biztosító, amennyiben azokat a beteg állapota egyértelműen szükségessé teszi, és az orvosi iratokból ennek szükségessége egyértelműen megállapítható. A szállás és hazautazási költségek együttesen nem haladhatják meg a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárt Biztosítottanként. Tartózkodás meghosszabbítására vonatkozó szolgáltatások a közeli hozzátartozó látogatási költségeinek megtérítésével (14.2. pont) egyidejűleg nem vehetők igénybe. 14.1.1.5. A tartózkodás meghosszabbításából fakadó többletköltségeket a Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül a Biztosító nem téríti.
13.	Egészségügyi segítségnyújtás	14.2. Közeli hozzátartozó vagy helyettesítő látogatási költségének megtérítése
13.1.	A Biztosító a Biztosított tartózkodási helyére (a Biztosított igénye esetén) a lehető legrövidebb időn belül orvost küld vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat, valamint szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról.	14.2.1. Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy kórházi ellátást igényel, úgy egy közeli hozzátartozó, illetve gondviselő vagy helyettesítő részére az oda- és visszautazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, személyvonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint maximum 7 éjszakára a szállodai elhelyezésének költségeit megtéríti a Biztosító a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig, amennyiben a Biztosítottnak a helyszínen nem tartózkodik hozzátartozója.
13.2.	A Biztosító folyamatosan tartja a kapcsolatot a Biztosítottat ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.	14.2.2. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.
13.3.	A Biztosító vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon tartózkodó személyt a Biztosított állapotáról.	14.3.1. A külföldön bekövetkezett baleset vagy betegség miatt szükségessé váló egészségügyi ellátás miatt orvoshoz, egészségügyi intézménybe történő utazás számlával igazolt költségeit (taxi, üzemanyagköltség, menetjegy) a Biztosító megtéríti a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig, részletes orvosi zárójelentés vagy dokumentáció alapján.
14.	További segítségnyújtás címén nyújtott szolgáltatások	14.3.2. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő utazás költségeit a Biztosító nem téríti.
14.1.	Baleset, betegség miatt a külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségei, és baleset, betegség miatt a hazautazás időpontjának kényszerű módosításából fakadó költségek (menetjegy átfoglalási díja, új menetjegy díja)	14.4.1. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt
14.1.1.	Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben az utazás csak későbbi időpontban oldható meg):	Amennyiben elutazását követően a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója Magyarországot területén meghal, vagy baleset, betegség következtében életveszélyes állapotba kerül, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi, és vállalja ennek többletköltségeit a szolgáltatási táblázatban meghatározott értékhatárokon belül.
14.1.1.1.	A Biztosító gondoskodik maximum 7 éjszakára, a szolgáltatási táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezéséről.	14.4.2. E szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a
14.1.1.2.	A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani,	

14.5.1. Biztosító értesítéskor a biztosítás még minimum 2 napig érvényben legyen. Idő előtti hazautazás lakhelyt érintő káresemény kapcsán Amennyiben a Biztosított állandó lakhelyeként szolgáló lakóházban vagy lakásban – a biztosítás kockázatviselési időtartama alatt – betöréses lopás káresemény történik, vagy a lakóház, lakás váratlanul bekövetkező elemi kárral összefüggésben veszélybe kerül, vagy elemi kár következtében olyan mértékben megsérül, amely miatt (kármegelőzési vagy kárenyhítési tevékenység folytatása céljából) a Biztosított személy jelenléte indokolt, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi, és vállalja ennek többletköltségeit a szolgáltatási táblázatban meghatározott értékhatárokon belül. 14.5.2. E szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a Biztosító értesítéskor a biztosítás még minimum 1 napig érvényben legyen. A biztosítás csak rendeltetésszerűen használatba vett épületekre terjed ki. Építés, bővítés, átépítés alatt álló épületek, épületrészek elemi kárai nem minősülnek biztosítási eseménynek. 14.6.1. Amennyiben a Biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó családtagok (közeli hozzátartozók) a hazautazásban akadályoztatva lennének, a Biztosító megtéríti a közeli hozzátartozó hazaszállításának számlával igazolt költségét a családtag(ok) Magyarországon bejelentett tartózkodási helyére, maximum a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig. 14.6.2. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti. 14.7. 18 év alatti gyermek hazaszállítása a szülő külföldön bekövetkező balesete, betegsége esetén 14.7.1. Amennyiben a Biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó, 18 éven aluli gyermeke felügyelet nélkül marad, úgy a Biztosító a Biztosított Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező, egy közeli hozzátartozója részére megszervezi az oda- és visszautazást a gyermekért, és ennek költségeit vállalja annak érdekében, hogy a gyermeket hazakísérje. 14.7.2. Amennyiben a Biztosított – vagy Magyarországon elérhető közeli hozzátartozó – nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik a gyermek hazaszállításáról. 14.8. Személygépkocsi, biztosított hazahozatala kapcsán sofőr utazási költségei 14.8.1. A Biztosító a Biztosított külföldön bekövetkezett balesete és megbetegedése esetén vállalja egy, a Biztosított által kijelölt személy Magyarország területéről a Biztosított tartózkodási helyére történő utazásának megszervezését azon célból, hogy e személy a Biztosított használatában lévő üzemképes személygépkocsi Magyarországra történő hazajuttatásáról gondoskodjon. A szolgáltatás igényléséhez nélkülözhetetlen a gépjárművezetésben való akadályoztatásról szóló orvosi szakvélemény. A Biztosító a kijelölt személy odautazásának (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosz-	tályú repülőjegy) költségeit a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig téríti. 14.9. Tolmács munkadíjának térítése 14.9.1. A Biztosító megtéríti a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig a Biztosított által külföldön baleset és egészségbiztosítási szolgáltatások illetve a jogvédelem szolgáltatások kapcsán igénybe vett tolmács számlával igazolt költségét. A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül igénybe vett tolmácsszolgáltatás költségeit a Biztosító nem téríti meg. 14.10. Apartmanbiztosítás (baleset, betegség vagy közeli hozzátartozó miatti korábbi hazautazás vagy hazaszállítása esetén a kiszámlázott, vissza nem térített szállásdíj térítése) A Biztosító – a szolgáltatási táblázatban megjelölt limit erejéig – térítést nyújt, amennyiben a Biztosított külföldön bekövetkező balesete miatti Magyarországra történő szállítása vagy a feltételek 14.4.1. pontjában foglaltak miatt a már kifizetett szállását nem tudja a biztosítási tartam végéig igénybe venni, és a szállásdíjból a szállásadó nem nyújt számára visszatérítést. Amennyiben a szállás díját több személy fizette, vagy a szállás bérlésére vonatkozó szerződésen a Biztosított nincs név szerint feltüntetve, a Biztosító csak a káreseményben érintett Biztosított(ak) vonatkozásában, a rá(juk) eső díjrész alapján nyújt térítést. A Biztosító a limit erejéig, illetve a vonatkozó díjrész alapján megtéríti a Biztosítottal a szálláson együtt tartózkodó családtag vissza nem térített szállásdíját is, amennyiben a családtag rendelkezik a Biztosító érvényes Világjáró Horizont Prémium Net utasbiztosításával. Családtagnak minősül a Biztosított élettársa vagy házastársa, és a 18 év alatti vérszerinti, nevelt és örökbefogadott gyermeke is. A kifizetés jogosságát a Biztosítottnak a szállásdíjra vonatkozó számlával és a szállásadó díjvisszatérítésre vonatkozó nyilatkozatával kell igazolnia. 14.11. Élménybiztosítás (baleset, betegség miatt igénybe nem vett turisztikai szolgáltatás számlával igazolt értékének térítése) A Biztosító a szolgáltatási táblázatban megjelölt limit erejéig megtéríti a külföldi utazás előtt vagy során a Biztosított által megvásárolt, a biztosítás tartama alatt igénybe venni tervezett turisztikai szolgáltatás (pl.: szervezett városnézés idegenvezetővel; maximum egy napos hajóút; valamely történelmi nevezetesség, helyszín szervezett, idegenvezetővel történő megtekintése; múzeum- és műemlék belépők stb.) Biztosítottra eső, eredeti számlával igazolt díját, amennyiben az adott turisztikai szolgáltatáson a Biztosított a biztosítás tartama alatt bekövetkezett balesete vagy betegsége miatt orvosilag indokolt és szükséges orvosi vagy kórházi gyógykezelése okán nem tudott részt venni. A Biztosító szolgáltatása kizárólag a turisztikai szolgáltatás díjának megtérítésére terjed ki, így nem kerülnek megtérítésre többek között a külföldi tartózkodással kapcsolatos szállásköltségek, az ellátással, étkezéssel, valamely jármű bérletével kapcsolatos költségek, a tömegközlekedési esz-
---	---

14.12. közökre szóló jegyek, menetjegyek, bérletek, repülő- és vonatjegyek, valamint az egy napnál hosszabb hajóutak költségei stb. Kisállat állatorvosi költségeinek térítése A Biztosító a szolgáltatási táblázatban megjelölt limit erejéig megtéríti a külföldi utazás során a Biztosítottal együtt utazó, a Biztosított tulajdonában lévő, a hivatalosan előírt kötelező oltásokkal ellátott kutya vagy macska (a továbbiakban: kisállat) balesete vagy betegsége miatt felmerülő külföldi állatorvosi ellátás (orvosilag indokolt beavatkozás, gyógyítás) számlával igazolt költségeit. 15. Jogvédelem 15.1. Jogvédelem-szolgáltatás alapján a Biztosító megtéríti a Biztosítottal szemben – a biztosítás tartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt – az elkövetés helyszínén, a biztosítás tartama alatt indult eljárás költségeit az alábbiak szerint: 15.2. A Biztosító gondoskodik az ügyvédi védelemről, a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről, és vállalja az ezekkel kapcsolatban felmerülő költségeket a megkötött szerződés alapján érvényes biztosítási összeg erejéig, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a szolgáltatási táblázatban rögzített összeghatárig. 15.3. A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbízottja útján gondoskodik. 15.4. A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembe vételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követően a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével megtéríti. 16. Felelősségbiztosítás 16.1. A Biztosító megtéríti a szolgáltatási táblázatban vállalt értékhatárig a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott, baleseti sérülésből eredő, külföldön felmerült egészségügyi ellátásának költségeit, illetve a sérült személy elhalálása esetén a külföldön történő eltemetetésével kapcsolatosan felmerült költségeit, amelynek megtérítésére a Biztosított jogszabály szerint köteleessé tehető. 16.2. A Biztosító teljesítési kötelezettsége azokra a károkra terjed ki, amelyek a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben keletkeztek, beleértve a 18. pontban szereplő sport és szabadidős tevékenységek végzése közben okozott károkat is. Egészségügyi költségnek minősülnek a jelen pont alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézisellátás ésszerű és indokolt költségei. Temetkezési költségnek minősülnek az elhalálozott személy elte-	mettetésének ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a jelen pontban meghatározott költségek megtérítésére terjed ki. 16.3. Szállással kapcsolatos felelősségbiztosítás 16.3.1. A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során szálloda, apartman vagy kemping üzemeltetőjének a szálláshely berendezését érintő, a Biztosított által okozott dologi kár költségét maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig. A térítés feltétele, hogy a károkozás időpontjában az adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően üzemelt, és a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe. A kártérítési kötelezettség tekintetében a Biztosítottat 5 000 Ft-os elérési önrész terheli. A Biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek – káreseményenként – nem érik el a szerződésben megjelölt önrészesedés mértékét. Az önrész összegét meghaladó károkat levonás nélkül kifizeti. 16.3.2. A Szerződő illetve – amennyiben a szerződést nem a Biztosított kötötte – a Biztosított a tudomás szerzéstől számított 5 napon belül köteles az Asszisztencia Szolgálat részére bejelenteni, ha vele szemben a fent meghatározott magatartásával kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. A bejelentésnek tartalmaznia kell: Biztosított neve, születési dátuma, kötvény száma, károsult személy neve, pontos címe, bekövetkezett kár mértéke, helye, időpontja. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények szerint jár el. A Biztosító szolgáltatásának feltétele a Biztosított részéről a biztosítási esemény bekövetkezését követő 30 napon belül a Biztosítóhoz eljuttatott felelősségét elismerő nyilatkozat; amennyiben hatósági eljárás indult, ennek dokumentuma (rendőrségi jegyzőkönyv); a biztosítási esemény vázlatos rajza; a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információ és dokumentum. A Biztosító szolgáltatásának feltétele továbbá a Biztosított kártérítési kötelezettségére vonatkozó jogerős bírósági ítélet eljuttatása a Biztosítóhoz a kézhezvételt követő 5 napon belül. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági vagy bírósági eljárás nem indult, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a felmerült költségeket maximum 100 000 Ftos összeghatárig vállalja. 16.3.3. A Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesíti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlített ki. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagyösszegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik. 16.3.4. A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal
---	---

	kapcsolatos egyezsége a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.		nyes forgalmi engedélyben feltüntetett gyártási évtől számított 18. év utolsó napja lehet). A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül igénybe vett szolgáltatásokat a Biztosító nem téríti meg. Amennyiben az egyes asszisztencia szolgáltatások kapcsán felmerülő költségek ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító megtéríti.
17.	AutóMotor+ asszisztencia szolgáltatások	17.6.	Az igénybe vehető AutóMotor+ asszisztencia szolgáltatások
17.1.	Az AutóMotor+ asszisztencia szolgáltatások csak utasbiztosítással együtt igényelhetők, amennyiben a biztosított gépjármű forgalmi rendszámát a kötvényen a kötvény kiállításakor rögzítik.	17.6.1.	Közüti segélyszolgálat (autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás) megszervezése és költségének térítése Menetképtelenség esetén a Biztosító a lehető legrövidebb időn belül szerelőt küld a helyszínre, aki elhárítja a hibát, és a biztosított gépjárművet menetképes állapotba hozza, amennyiben az nem igényel járműspecifikus ismereteket, és amennyiben jogi korlátozás, garanciális korlátozás, vagy a gyártó korlátozása nem merül fel. A helyszíni hibaelhárítás során a biztosított gépjármű fő egységeinek (fék, futómű, motor, váltó) megbontása nem engedélyezett.
17.2.	Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított által vezetett személygépkocsi vagy motorkerékpár (a továbbiakban: biztosított gépjármű) műszaki hiba, baleset vagy lopási kísérlet miatt menetképtelenné válik. Műszaki hibának minősül az is, ha a személygépkocsi az ablakok, lámpák, biztonsági övek külföldön bekövetkező meghibásodása miatt nem vehet részt a közúti forgalomban. Nem minősül műszaki hibának a defekt, még abban az esetben sem, ha a biztosított gépjármű nem rendelkezik pótkerékkel, és/vagy több gumibroncs érintett egyazon eseményben.	17.6.2.	Biztosított gépjármű szállítási költségeinek megtérítése (külföldi szervizbe, magyarországi címre) A Biztosító a lehető legrövidebb időn belül megszervezi és megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a menetképtelen biztosított gépjármű elszállítását (a legközelebbi, külföldi szervizbe, magyarországi címre), ha az a helyszínen előreláthatólag nem javítható. Szükség esetén a Biztosító gondoskodik a meghibásodott biztosított gépjármű által vontatott – szabványos 50 mm átmérőjű vonófejjel felszerelt – lakókocsi vagy utánfutó elszállításáról ugyanazon márkaszervizbe.
17.3.	Az AutóMotor+ asszisztencia szolgáltatások vonatkozásában Biztosítottaknak minősülnek és a biztosítási szolgáltatásokra (szállítás, utazás költségeinek térítése) jogosultak a kötvényen feltüntetett Biztosítottak (legfeljebb kilenc fő), akik a biztosított gépjárműben utaznak a biztosítási esemény bekövetkezésekor.	17.6.3.	Béраutó, alkatrészküldés szervezése Amennyiben a személygépkocsi javítása válik szükségessé és az a káreseményt követő napon nem fejeződik be, a Biztosító megszervezi a szervizben történő javítás időtartamára a Biztosított személygépkocsijával azonos, vagy eggyel kisebb kategóriájú béраutó használatát. Ha a biztosított gépjármű a szükséges alkatrész(ek) hiánya miatt nem javítható meg abban az országban, ahol meghibásodott, a Biztosító a márkaszerviz megrendelése és adatai alapján, és a Biztosított jóváhagyásával beszerzi és megküldi azokat a javítást végző márkaszerviznek. A beszerzett alkatrészek költségei a Biztosítottat terhelik, amennyiben azok cseréje garanciális alapon nem oldható meg. A nem beszerezhető, már nem gyártott alkatrész hiánya miatt a Biztosító felelősséget nem vállal. Az alkatrész szállítási költségei a Biztosítottat terhelik.
17.4.	Területi hatály A Biztosító az AutóMotor+ asszisztencia szolgáltatásokat az alábbi országok földrajzilag Európához tartozó részének területén vállalja: Albánia, Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Csehország, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovákia, Szlovénia, Vatikán.	17.6.4.	Tárolás szervezése Amennyiben a személygépkocsi a szakszervizbe történő szállításig a szerviz nyitvatartási ideje vagy fogadókészségének korlátozása miatt várakozni kényszerül, és biztonságos tárolást igényel, a tárolást a Biztosító megszervezi.
17.5.	A Biztosító az AutóMotor+ asszisztencia szolgáltatások közül Magyarország területén kizárólag a közúti segélyszolgálatot (17.6.1.) és a személygépkocsi szállítási költségeinek (17.6.2.) térítését vállalja, ha a biztosítási eseménynek minősülő menetképtelenség a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított minimum 50 kilométeres távolságban következik be. A Biztosító egyedi maximum összeghatárig téríti személygépkocsi/motorkerékpár szállítási költségeit (külföldi szervizbe, magyarországi címre) külföldön bekövetkezett közlekedési balesetből eredő menetképtelenség esetén. A Biztosító a szerződés tartama alatt legfeljebb egy biztosítási esemény kapcsán térít. AutóMotor+ asszisztencia szolgáltatások csak abban az esetben vehetők igénybe, ha a külföldi tartózkodás tartama 31 megkezdett napnál kevesebb, és a meghibásodott biztosított gépjármű nem idősebb 18 évnél (a káresemény időpontja a biztosított gépjármű vonatkozásában maximum az érvé-	17.6.5.	Szállásköltség A Biztosító vállalja a kötvényen szereplő Bizt-

osítottak számára maximum két éjszakára szóló szállás költségének megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig, ha a biztosított gépjárművet a biztosítási esemény helyszínén, vagy annak közelében menetkész állapotba tudják hozni, de a javítási munkálatok elvégzése a biztosított gépjármű műhelybe érkezését követő 48 órát meghaladják. A 17.6.6. pont szerinti hazautazás költségének megtérítése esetén a Biztosított(ak) ezen költségek megtérítésére nem jogosult(ak). A 17.6.7. pont szerinti tovább- és visszautazás költségeinek megtérítése esetén a Biztosított(ak) ezen költségek megtérítésére nem jogosult(ak). 17.6.6. Hazautazás költségének megtérítése Amennyiben a biztosított gépjármű üzemképes állapotba hozatala a biztosítási esemény helyszínén vagy a legközelebbi műhelybe érkezést követően 24 óránál tovább tart, a Biztosító vállalja a kötvényen szereplő Biztosított(ak) részére személyvonat 2. osztályán vagy repülőgépen, turistaosztályon a hazautazás kapcsán felmerülő költségeinek a megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig. A 17.6.5. pont szerinti szállásköltségek megtérítése esetén a Biztosított(ak) a hazautazás költségeinek megtérítésére nem jogosult(ak). A 17.6.7. pont szerinti tovább és visszautazás költségeinek megtérítése esetén a Biztosított(ak) a hazautazás költségeinek megtérítésére nem jogosult(ak). 17.6.7. Tovább és visszautazás költségének megtérítése Amennyiben a biztosított gépjármű üzemképes állapotba hozatala a biztosítási esemény helyszínén vagy a legközelebbi műhelybe érkezést követően 6 óránál tovább tart, a Biztosító vállalja a kötvényen szereplő Biztosított(ak) részére a továbbutazás, illetve a Biztosítottak egyikének a megjavított biztosított gépjárműért való visszautazása kapcsán felmerülő költségeinek a megtérítését legfeljebb és összesen a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeghatárig. A 17.6.5. pont szerinti szállásköltségek megtérítése esetén a Biztosított(ak) a tovább és visszautazás költségeinek megtérítésére nem jogosult(ak). A 17.6.6. pont szerinti hazautazás költségeinek megtérítése esetén a Biztosított(ak) tovább és visszautazás költségeinek megtérítésére nem jogosult(ak). 17.6.8. Defektes gumiabroncs javíttatása vagy cseréje kapcsán felmerülő költségek térítése A Biztosító megfizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig a külföldön bekövetkező defekt kapcsán a külföldi szervizben felmerülő, számlával igazolt javíttatási költségeket illetve – amennyiben a sérült gumiabroncs nem javíttatható – új gumiabroncs külföldi beszerzésének költségeit számla ellenében, feltéve, hogy a defektes gumiabroncs futófelülete megfelelt a jogszabályban előírtaknak. Az Asszisztencia Szolgálat közreműködése nélkül megszervezett javíttatás vagy csere költségeit a Biztosító nem téríti meg. Defekt kapcsán a Biztosító egyéb költséget nem térít, de	közúti segélyszolgálat vagy szállítás szervezését vállalja. 17.6.9. A Biztosító Asszisztencia Szolgálatára révén éjjelnappal hívható telefonszámon gépjármű segélyvonalat biztosít. 17.7. A Biztosító nem tartozik felelősséggel a szállítás során a biztosított gépjárműben hagyott csomagok, személyes és egyéb vagyontárgyak ellopása vagy sérülése (rongálódása) miatt, és ebben az esetben a poggyászbiztosítás terhére sem teljesít kifizetést. Ugyanígy nem tartozik felelősséggel a Biztosító az alkatrészek sérülése vagy eltulajdonítása miatt, kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy a sérüléseket a Biztosító vagy a szolgáltatással megbízott partnere okozta. 17.8. A Biztosító nem helyettesítheti a helyi állami vagy magán sürgősségi szolgálatokat, amennyiben ezt a helyi előírások kizárják. 17.9. A Biztosítónak nincs szállítási, továbbszállítási kötelezettsége a biztosított gépjármű által vontatott utánfutó, lakókocsi vagy az adott személygépkocsi, utánfutó vagy lakókocsi rakományát illetően. Rakománynak minősül: bármely tartozék, mint például csónak, motorkerékpár, vitorlázó repülőgép, állatok (ló, szarvasmarha stb.), kereskedelmi áru, romlandó áru, kutatási és tudományos felszerelés, építőanyag, bútor stb. 17.10. Annak érdekében, hogy a Biztosító a szolgáltatását teljesíteni tudja, a Biztosítottnak a Biztosító által kért minden olyan adatot rendelkezésre kell bocsátania, amelyekre a Biztosítónak a segítségnyújtáshoz szüksége van. 18. Sporttevékenységekre vonatkozó rendelkezések 18.1. A Biztosító kockázatviselése – az egészségügyi szolgáltatások tekintetében – Európa területi hatállyal (feltételek 7.3. pontja) kiterjed a következő amatőr sporttevékenységek üzésével kapcsolatos egészség- és balesetbiztosításra, valamint a (feltételek 10.10. pontja szerint) poggyászbiztosításra is: jet-ski, vízisí, wakeboard, szörf, windsurf, vitorlázás, mélytengeri horgászat, hidrospeed és canyoning (szakképzett vezetővel), kenutás, kajak és tengeri kajak, hegyi kerékpározás, íjászat, tenisz, légballonozás (szakképzett vezetővel), vontatott tengeri banán, hegyi trekking és hegyvidéki túrázás 3500 m-ig (amennyiben speciális felszerelés nem szükséges), quad, bungee jumping, lovaglás. 18.2. A Biztosító kockázatviselése – az egészségügyi szolgáltatások tekintetében – Európa és Európán kívüli területi hatállyal egyaránt kiterjed a következő amatőr sporttevékenységekre: kerékpározás, rafting, búvárkodás 40 m-es mélységig, vontatott tengeri banán. 18.3. A Biztosító amatőr sporttevékenységekre vonatkozó kockázatviselése csak 70 év alattiakra érvényes. 19. Terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatások és kizárások: 19.1. A Biztosító azon ügyfelei részére, akik érvényes utasbiztosítási fedezettel rendelkeznek, az esetleges terrorcselekmények következtében szükség-
--	---

19.2. gessé váló orvosi ellátás költségeit, valamint a Magyarországra történő hazaszállítás költségeit megtéríti 5 000 000 – 5 000 000 Ft (azaz öt-ötmillió forint) összeghatárokig. Ezen szolgáltatásokat a Biztosító egy terrorcselekménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 000 000 Ft (azaz harmincmillió forint) összeghatárig téríti. Amennyiben elutazását követően a Biztosított külföldi tartózkodási helyén (tartózkodási hely alatt értve a települést, pl. várost, de nem az országot) terrorcselekmény következik be, a Biztosító a Biztosított idő előtti hazautazása kapcsán a menetjegy átfoglalásával kapcsolatban felmerülő igazolt többletköltséget maximum és összesen 40 000 Ft összeghatárig utólag megtéríti. 19.3. A Biztosító a menetjegy átfoglalásával kapcsolatban szervezésre vonatkozó szolgáltatást nem teljesít. Jelen szolgáltatás igénybevételének feltétele, hogy a Biztosított hazautazásakor a biztosítás még minimum 1 napig (a hazautazást követő nap 24:00-ig) érvényben legyen. A biztosítási szolgáltatás feltétele a külföldi szálláshellyel kapcsolatos dokumentáció (például: szálláshely által kibocsátott számla) Biztosító részére történő benyújtása.	
20. A Biztosító mentesülése 20.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással: a) a Szerződő fél vagy a Biztosított; b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy c) a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta. 20.2. A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen: a) ha a kárért felelős személy igazoltan ittas állapotban, vagy bódulatot keltő szer hatása alatt állt, és a kárt ezzel az állapottal összefüggésben okozta, b) amennyiben a kárért felelős személy engedélyhez kötött tevékenységet ennek hiányában folytatott és ezzel összefüggésben okozta a kárt. 20.3. A 20.2. pontban foglaltakon túlmenően felelősbiztosítás esetén súlyosan gondatlannak minősülhet különösen: a) ha a kárért felelős személy azonos körülményekkel visszatérően okozta a kárt, és a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, b) ha a kárért felelős személyt harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be. 20.4. Fenti szabályokat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.	21. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok 21.1. A biztosításból kizárásra kerülnek: 21.1.1. a személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak; 21.1.2. a Biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást, ha a Biztosított a Külgazdasági és Külügyminisztérium Budapesten működő Konzuli Szolgálatának a káresemény bekövetkezésének időpontjában érvényes besorolása ellenére utazásra nem javasolt vagy kiemelt biztonsági kockázatot rejtő célországot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben következik be; 21.1.3. a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivételesen a 16. pontban felsorolt felelősségbiztosítási károkat a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig); 21.1.4. versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett káresemények; 21.1.5. minden veszélyes sport, vagy különleges felkészültséget, tapasztalatot, tudást igénylő sport űzése során bekövetkezett károk (különösen, de nem kizárólag: bázisugrás, rögbi, amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, síelés vagy snowboardozás vagy szánkózás, rocky jumping, canyoning, kitesurf, vadászat, autó motor sportversenyek és edzések – ideértve a tesztúrákat és a rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla, fal és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint air-chair, parasailing); 21.1.6. közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események; 21.1.7. háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események; 21.1.8. az orvosi és ügyvédi felelősségi károk; 21.1.9. külföldön, fizikai munkavégzés közben bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei; 21.1.10. A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárfizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kárkifizetésével a Biztosító sértene az Egyesült Nemzetek Szervezete határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt). 21.1.11. A Biztosító nem nyújt fedezetet olyan tűz- és robbanás-károk esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított személygépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be.

21.1.12. A Biztosító nem nyújt fedezetet olyan károk esetén, melyek nem közúton történő járművezetés vagy járműben történő utazás során következtek be. Kivételt képez ez alól a quad vezetése közben bekövetkező káresemény. 21.2. Az egészség és balesetbiztosításból kizárt kockázatok A biztosítás nem terjed ki: 21.2.1. bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely nem betegség vagy fennálló betegség miatt szükséges (2.6. pont); 21.2.2. olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából; 21.2.3. azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban; 21.2.4. a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, a Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani; 21.2.5. a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire, az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtétre; 21.2.6. utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó vagy útítárs által nyújtott kezelésre, ápolásra; 21.2.7. fizioterápiára, masszázásra, akupunktúrára, valamint természetgyógyász, gyógytornász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre; 21.2.8. védőoltásra, rutin, kontroll, illetve szűrővizsgálatokra; 21.2.9. szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre; 21.2.10. terhesgondozásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhességmegszakításra; 21.2.11. hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire; 21.2.12. kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocsortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogköeltávolításra, nem sürgősségi foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére, illetve javítására (kivéve a 9.1. pontban foglaltak, és a sürgős foggyökérkezelés, abban az esetben, ha az egy ideiglenes fogtömés elkészítéséhez szükséges); 21.2.13. a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre; 21.2.14. a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére; 21.2.15. orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre; 21.2.16. a Biztosított hozzátartozója általi kezelésre. 21.3. Poggyászbiztosítási szolgáltatások esetén kizárt kockázatok: 21.3.1. Nem minősülnek poggyásznak, ezért a biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra (jelen felsorolás nem teljeskörű): ékszerekre, órákra; nemesfémekre, drágakövekre, féldrágakövekre; művészeti tárgyakra; gyűjteményekre; készpénzre vagy kész-	pénzkímélő fizetőeszközökre; takarékketét könyvre, egyéb értékpapírra, okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumra; menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevél, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), kulcsokra; nemes szőrmére, műérték jellegű vagyontárgyra, képzőművészeti alkotásra; sporteszközökre, felszerelésekre (kivéve a 10.10. pontban meghatározott tárgyak a szolgáltatási táblázatban megjelölt limit erejéig); munkavégzés céljára szolgáló eszközökre; hangszerekre; napszemüvegre vagy szemüvegre (kivéve 9.1.10. és 10.6. pont), távcsőre, fegyverre, szűrő és vágóeszközre, kerekesszékre, légi utazás során poggyászként feladott gyerekülésre, tollra, öngyújtóra, cigarettára, szeszes italra, romlandó anyagra, élelmiszerre, folyadékra, gyógyszerre; gépjármű, motorkerékpár tartozékaira vagy felszerelési tárgyaira (pl. tetőcsomagtartó, tetőbox, telefon és GPS-konzol); tárgy és tartozékának együttes, a tárgyakénti limitet meghaladó értékére, a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra; műszaki cikkekre és tartozékaikra (kivéve a szolgáltatási táblázatban felsorolt műszaki cikkek és tartozékaik). 21.3.2. a poggyász bármely okból történő elvesztése, elhagyása, otthagynása, elejtése, vízbe esése, sérülése, rongálódása (kivéve a 10.9. és 11.3. pont), továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopása; 21.3.3. ha a poggyászt nem a jármű lezárt, az utastértől a beláthatóság ellen leválasztott csomagteréből tulajdonítják el illetve ha nem dokumentált egyértelműen a csomagterbe történő erőszakos behatolás. (járműnek minősül a KRESZ szerinti közúti szállító vagy vontató eszköz, ideértve a lakóautókat és lakókocsikat is); 21.3.4. ha a jármű csomagteréből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el; 21.3.5. műszaki cikk és tartozéka(i) jármű utasteréből vagy csomagteréből történő ellopása; 21.3.6. ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja; 21.3.7. műszaki cikkek légi szállítása során bekövetkező káresemények (légi szállításnak minősül: a poggyászcímke induláskor történő átvételétől a poggyász átvételéig terjedő teljes időtartam); 21.3.8. sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskár, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik; 21.3.9. vízparton vagy kempingben bekövetkező lopás esetén, ha a poggyászt este 22 óra és reggel 6 óra között tulajdonítják el. 21.4. A Biztosított Magyarországra szállítása vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeire. 21.5. Gépjárműhöz kapcsolódó asszisztencia szolgáltatás esetén kizárt kockázatok: 21.5.1. A Biztosító nem tekinti műszaki hibának és nem viseli a kockázatot az alábbi okok miatt bekövetkező esetekben: 21.5.2. a biztosított gépjármű nem rendelkezik a jogsza-
--	---

21.5.3. bály által előírt kötelező tartozékokkal (pl. pótkerék, ahol a gyártmány szerint a pótkerék tartozék); a biztosított gépjárművet nem az adott járműtípusnak megfelelő műszaki előírás szerint üzemeltetik; 21.5.4. a műszaki hiba a biztosított gépjármű vezetőjének felróható hibája miatt következett be; 21.5.5. üzemanyaggal kapcsolatos káresemények (nem megfelelő üzemanyag tankolása); 21.5.6. nem megfelelő üzemeltetésből adódó káresemények; 21.5.7. tervszerű, időszakos, garanciális javítások elvégzésének elmaradása; 21.5.8. A Biztosító nem szervezi meg a biztosított gépjármű közúti balesetben való sérüléséből vagy meghibásodásából eredő károk esetén a meghibásodással kapcsolatos szolgáltatásokat amennyiben: 21.5.8.1. a biztosított gépjármű meghibásodása a Biztosítottnak felróható gondatlanságból ered. Gondatlanságnak minősül többek közt, ha a gumibroncs futófelülete nem felel meg a jogszabályban előírtaknak, a kifogyott üzemanyag, a nem megfelelő üzemanyagból, olaj vagy kenőanyagszintből eredő meghibásodás (utóbbiak esetében kivételt képez, ha azok balesetből eredő törés vagy repedés következtében csökkentek az előírt szint alá); 21.5.8.2. a biztosított gépjármű meghibásodása a 17.4. pontban meghatározott országokon és földrajzi területeken kívül, valamint Magyarországon, a gépjárművet vezető biztosított személy lakcímkártya szerinti lakóhelyétől számított minimum 50 kilométeres távolságon belül következett be; 21.5.8.3. a közúti segélyszolgálat, javítás, szállítás, tárolás során a Biztosító megbízott partnere által okozott károkra. 21.6. A biztosítás gépjárműhöz kapcsolódó asszisztencia szolgáltatás esetén nem terjed ki: 21.6.1. bérelt autóra (kivéve a 17.6.3. pont szerinti bérautóval kapcsolatos szolgáltatás); 21.6.2. olyan javítási költségekre, amelyek nem a biztosított gépjármű menetképes állapotba hozatalához kapcsolódnak; 21.6.3. a javítás során elvégzett munkálatokkal és felhasznált alkatrészekkel kapcsolatos garanciális károkra; 21.6.4. külső hatás miatt létrejött tűz és robbanás, elemi károk miatt felmerülő károkra; 21.6.5. a biztosított gépjármű túlterhelése miatt bekövetkezett, illetve a szakszerűtlen üzemeltetés miatt felmerült károkra; 21.6.6. a biztosított gépjármű nem rendeltetésszerű használatából eredő károkra; 21.6.7. harmadik fél által okozott baleset kapcsán jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő károkra; 21.6.8. a személygépkocsiban gyúlékony, robbanó, maró vagy egyéb veszélyes anyagok szállítása következtében bekövetkezett káresemény(ek)re; 21.6.9. a szállított áru sérülésére vagy a meghibásodás miatti bevételkiesésre, továbbá a szállítmány tovább szállítására, az arról való gondoskodásra, illetve a szállítmány állagromlásából származó károkra; 21.6.10. a nem a Biztosító által szervezett szállás vagy utazási költségekre;	21.6.11. amennyiben a menetképtelenség annak a következménye, hogy a biztosított gépjármű karbantartása nem az üzemeltetési előírásoknak megfelelően és/vagy nem az előírt időben történt meg (például olajcsere, fékbetétcsere). 21.7. Jogvédelem-szolgáltatás esetén kizárt kockázatok: 21.7.1. a Biztosított által okozott kár esetén, amennyiben a gépjárművet jogosítvány nélkül vagy a tulajdonos engedélye nélkül vezette a Biztosított; 21.7.2. a Biztosított ellen szándékos bűncselekmény, cserbenhagyás vagy segítségnyújtás elmulasztásának gyanúja miatt folytatott eljárás; 21.7.3. azon esetek, amelyekre a Biztosított korábban kötött jogvédelem vagy felelősségbiztosítása fedezetet nyújt; 21.7.4. a Biztosított terhére megállapított pénzbüntetés, bírság (pl. gyorshajítás miatt). 21.8. Felelősségbiztosítás esetén kizárt kockázatok: 21.8.1. bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése, kivéve a 16.3.1. pontban foglalt károk); 21.8.2. Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár; 21.8.3. a Biztosított szakmai, üzleti, munka, sporttevékenységével vagy szakmai gyakorlaton, képzésen, oktatáson való részvételével összefüggésben okozott kár, kivéve a 16.2. pontban részletezett, a sport- és szabadidős tevékenységekre vonatkozó károk; 21.8.4. a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk; 21.8.5. fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk; 21.8.6. szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk; 21.8.7. az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk; 21.8.8. jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károk; 21.8.9. a Biztosított ellen a Biztosított családtagja, útitársa, vagy útitárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk; 21.8.10. lőfegyverek által okozott sérülések; 21.8.11. állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk; 21.8.12. a hőmérséklet, gázok, gőzök, folyadékok, nedvesség, vagy nem atmoszférikus csapadékok fokozatos kibocsátása vagy behatása által, valamint nukleáris események, és radioaktív fertőzés által okozott károkat; 21.8.13. dolgok elveszéséből, elvesztéséből, eltulajdonításából adódó károk. 21.9. További segítségnyújtási szolgáltatások esetén kizárt kockázatok: 21.9.1. A Biztosító nem nyújt fedezetet a kisállat oltási költségeinek megtérítésére. 21.9.2. Apartmanbiztosítás és Élmenybiztosítás esetén a Biztosító nem teljesít biztosítási szolgáltatást, ha ezeket nem közvetlenül a Biztosított rendeli
---	--

	meg és fizeti ki, hanem az utazás szervezője vagy közvetítője, amennyiben ő a káresemény bekövetkezése után díjvisszatérítést nyújt a Biztosított részére.	
22.	Kárrendezés módja, a kárrendezéshez szükséges dokumentumok	
22.1.	Az előírt módon bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szolgáltatóval vagy a szolgáltató számláját kifizetővel közvetlenül rendezi. Ha a szolgáltató a számlát a Biztosítottnak adja át, akkor a Biztosítottnak a hazaérkezést követő 5 munkanapon belül az eredeti számlát a Biztosítóhoz el kell juttatnia a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a következő címre: UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. Kárrendezés 1380 Budapest Pf. 1076. A Biztosító a szolgáltatást a kárrendezéshez szükséges, a feltételekben részletezett valamennyi okirat beérkezését követően, 15 napon belül (a dokumentumok beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül), az arra jogosult természetes vagy jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság bankszámlájára történő átutalással, vagy címére kifizetési utalványon teljesíti, vagy indokolással ellátott választ ad a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összességében nem állapította meg. Amennyiben a biztosítási eseményhez kapcsolódó szolgáltatást a Biztosító közvetlenül a Biztosítottnak nyújtja, a térítés pénzneme magyar forint.	22.3.3. baleset esetén a külföldi orvosi dokumentáció, zárójelentés; 22.3.4. Strandsérülés Extra szolgáltatás esetén olyan külföldi orvosi dokumentáció, amely egyértelműen feltünteti a káresemény helyszínét, körülményét; 22.3.5. külföldön (lehetőleg a baleset helyszínén) felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről; 22.3.6. szervezett társasutazás esetén a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban álló utazási iroda képviselőjének jegyzőkönyve; 22.3.7. a Biztosító által rendszeresített, a Biztosított által kitöltött kárigény-bejelentési formanyomtatvány eredeti példánya; 22.3.8. poggyászkár rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi vagy légitársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza az eltűnt tárgyak tételes listáját, a káresemény helyszínét, körülményét, a légitársaság igazolása vagy nyilatkozata a kár nagyságáról, az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról; 22.3.9. egyértelműen beazonosítható eredeti számla (mely tartalmazza az eltűnt tárgy megnevezését); ennek hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál a belföldi használt átlag árakat veszi alapul; 22.3.10. sporteszköz és felszerelés, műszaki cikk újkori vásárlást igazoló számlája; 22.3.11. szemüveg vagy napszemüveg újrakészítése esetén eredeti számla, kontaktlencse számlája, valamint a külföldön készült orvosi dokumentumok, mely(ek) a baleset tényét alátámasztják; 22.3.12. szállással kapcsolatos felelősségi kár esetén a szálloda vagy kemping névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett jegyzőkönyve, a Biztosított felelősségének elismerésére vonatkozó nyilatkozata, a szálláshely díjának megfizetését igazoló bizonylata, amelyen szerepel az igénybe vevő neve és az igénybevétel időtartama; 22.3.13. lakást érintő káresemény kapcsán a felmerült hazautazási költségek rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi és/vagy lakásbiztosítási kárbejelentő nyomtatvány másolata; 22.3.14. telefonköltségekkel kapcsolatos kárigény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező; 22.3.15. tolmács munkadíja kapcsán kiállított eredeti számla; 22.3.16. kisállat állatorvosi költségeinek térítése kapcsán a külföldi ellátás eredeti állatorvosi számlája; 22.3.17. apartmanbiztosítás esetén az utazás szervezőjének, közvetítőjének, vagy a szállásadó díjvisszatérítésre vonatkozó nyilatkozata, a teljes szállásdíj kapcsán kiállított eredeti számla, a külföldi orvosi ellátással kapcsolatos dokumentáció; 22.3.18. élménybiztosítás igénybevétele esetén a turisztikai szolgáltatás (pl.: belépőjegy) eredeti számlája, a turisztikai szolgáltató, utazásszervező vagy közvetítő díjvisszatérítésre vonatkozó nyilatkozata, valamint a külföldi orvosi ellátással kapcsolatos dokumentáció; 22.3.19. a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb, a Biztosító által bekért irat(ok).
22.2.	A külföldön felmerült számlák rendezése	
22.2.1.	Ha a Biztosított az egészségügyi ellátásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi gyógyító, kezelő intézmény/személy eredeti számláját közvetlenül a Biztosítóhoz nyújthatja be.	
22.2.2.	Amennyiben az egészségügyi ellátás – vagy egyéb, jelen feltétel szerint igénybe vehető szolgáltatás – ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító megtéríti. A Biztosító általi térítés pénzneme magyar forint. A külföldi devizában kifizetett kár térítése során a Biztosító a káresemény napján érvényes, MNB által megállapított árfolyam szerint állapítja meg a térítés összegét.	
22.3.	A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:	
22.3.1.	az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció, a külföldi orvosi, gyógyszerköltségek névre szóló eredeti számlái (ide értve a hiperbár kamrás kezelés számláját is);	
22.3.2.	amennyiben az orvosi ellátás a kockázatviselés első napját megelőzően diagnosztizált és/vagy kezelt betegség miatti állapotrosszabbodás miatt vált szükségessé, a háziorvos vagy kezelőorvos nyilatkozata a kórelőzményekről;	

A Biztosított holttestének Magyarországra szállításának meg szervezéséhez a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátania: 22.3.20. halál tényét igazoló okirat, halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány; 22.3.21. baleset esetén a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok; 22.3.22. a temető befogadó nyilatkozata; 22.3.23. halotti anyakönyvi kivonat. 22.3.24. Repülő+ biztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatos igények elbírálása során – a biztosítási szolgáltatás iránti igénytől függően – szükséges dokumentumok: 22.3.25. a káresemény jellegéhez kapcsolódó kárigénybejelentési formanyomtatvány; 22.3.26. olyan, a baleset bekövetkezését követően haldéktalanul, de legfeljebb öt munkanapon belül kiállított hiteles orvosi igazolás, amely tartalmazza az utazásképtelenség alapjául szolgáló baleset diagnózisát, bekövetkezésének időpontját, a terápiát, valamint az orvos egyértelmű állásfoglalását arról, hogy az utazás időpontjában a Biztosított utazásra képtelen volt; 22.3.27. a szakorvosi ellátással kapcsolatos dokumentumok és a képalkotó vizsgálatok eredményei azon káresemények esetén, ahol a baleset diagnosztizálásához ezek kiállítása szükséges volt; 22.3.28. az újonnan vásárolt repülőjegyre vonatkozó számla; 22.3.29. poggyász (koffer, bőrönd) javításának számlája, a sérült koffer, bőrönd számlával igazolt vételára; 22.3.30. a Biztosított által igénybe vett követeléskezelő/behajtó cég szolgáltatási díját tartalmazó számla; 22.3.31. légi szállítás során bekövetkező poggyászkár rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti légitársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza a sérült tárgyak tételes listáját, a légitársaság igazolása vagy nyilatkozata a kár nagyságáról, az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról; 22.3.32. járatkésés vagy járat törlés esetén a légitársasági igazolás a késés tényéről és tartamáról, a légitársaság nyilatkozata a kártérítés, gyorssegély kapcsán, a felmerült költségek számlái; 22.3.33. légi járat közlekedési balesetből eredő lekésése esetén rendőrségi jegyzőkönyv, illetve amennyiben érintett volt, közlekedési társaság nyilatkozata az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról, az érvényes menetjegy másolata, a légitársaság igazolása, az igénybe vett szolgáltatások, vásárlások, szállás, valamint a repülőjegy átfoglalás költségének számlája. 22.3.34. Az AutóMotor+ asszisztencia szolgáltatások igénybe vétele kapcsán a kárrendezés az alábbi iratok benyújtása alapján történik: 22.3.35. autómentő, helyszíni diagnosztika, hibaelhárítás, szállítási költségek, valamint szállásköltség vagy utazási költségek, és gumiabroncs külföldi javíttatásának, cseréjének megtérítéséhez a költséget igazoló számlán kívül a személygépkocsi üzemképes állapotba hozatalához kapcsolódó eredeti számla és munkalap szükséges, mely tartalmazza a biztosított gépjármű rendszámát;	22.3.36. gépjármű kategória igazolása (forgalmi engedély másolata). 22.4. A felsorolt dokumentumokon kívül egyéb dokumentumok benyújtásával a Biztosítottnak joga van a károk és költségek igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. 23. A maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) táblázat 23.1. A külföldre történő utazás, külföldi tartózkodás, külföldről történő hazautazás során, baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét – tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására szervek, illetve végtagok elvesztése vagy teljes működésképtelensége esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani: <table border="1"> <thead> <tr> <th>Testrészek egészségkárosodása</th><th>Rokkantság mértéke</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>mindkét szem látóképességének elvesztése</td><td rowspan="5">100%</td></tr> <tr> <td>mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése</td></tr> <tr> <td>egyik kar vagy kéz és láb vagy lábszár együttes elvesztése</td></tr> <tr> <td>felső végtag és alsó végtag csonkolása</td></tr> <tr> <td>mindkét láb elvesztése</td></tr> <tr> <td>mindkét lábszár elvesztése</td><td>90%</td></tr> <tr> <td>egyik láb elvesztése</td><td rowspan="2">80%</td></tr> <tr> <td>egyik kar elvesztése</td></tr> <tr> <td>egyik lábszár elvesztése</td><td rowspan="4">70%</td></tr> <tr> <td>egyik alkar elvesztése</td></tr> <tr> <td>beszélőképesség teljes elvesztése</td></tr> <tr> <td>mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése</td></tr> <tr> <td>jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes Biztosított esetén</td><td rowspan="2">65%</td></tr> <tr> <td>bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes Biztosított esetén</td></tr> <tr> <td>jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes Biztosított esetén</td><td rowspan="2">50%</td></tr> <tr> <td>bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes Biztosított esetén</td></tr> <tr> <td>egyik láb boka alatti részének elvesztése</td><td>40%</td></tr> <tr> <td>egyik szem látóképességének teljes elvesztése</td><td>35%</td></tr> <tr> <td>egyik fül hallóképességének teljes elvesztése</td><td>25%</td></tr> </tbody> </table> 23.2. A Biztosító a maradandó egészségkárosodás (rokkantság) kapcsán a 25%-ot elérő olyan, orvosilag véglegesnek tekintett, gyógykezelés és rehabilitáció ellenére visszafordíthatatlan testi egészségkárosodás esetén nyújt szolgáltatást, mely a szokásos életvitelt, társadalmi részvételt korlátozza. 23.3. Az egy balesetből eredő állandó részleges testi egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkanas esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg. 23.4. A baleseti állandó testi egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként a Biztosító orvosa által meghatározott későbbi időpontban, de legkésőbb két év eltelte után kell megállapítani. 23.5. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a Biztosító vagy az asszisztencia szolgálat orvosa állapítja meg, legkésőbb két évvel a baleset időpontja után. Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékét nem fogadja el, akkor a 327/2011.	Testrészek egészségkárosodása	Rokkantság mértéke	mindkét szem látóképességének elvesztése	100%	mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	egyik kar vagy kéz és láb vagy lábszár együttes elvesztése	felső végtag és alsó végtag csonkolása	mindkét láb elvesztése	mindkét lábszár elvesztése	90%	egyik láb elvesztése	80%	egyik kar elvesztése	egyik lábszár elvesztése	70%	egyik alkar elvesztése	beszélőképesség teljes elvesztése	mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes Biztosított esetén	65%	bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes Biztosított esetén	jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes Biztosított esetén	50%	bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes Biztosított esetén	egyik láb boka alatti részének elvesztése	40%	egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%	egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%
Testrészek egészségkárosodása	Rokkantság mértéke																														
mindkét szem látóképességének elvesztése	100%																														
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése																															
egyik kar vagy kéz és láb vagy lábszár együttes elvesztése																															
felső végtag és alsó végtag csonkolása																															
mindkét láb elvesztése																															
mindkét lábszár elvesztése	90%																														
egyik láb elvesztése	80%																														
egyik kar elvesztése																															
egyik lábszár elvesztése	70%																														
egyik alkar elvesztése																															
beszélőképesség teljes elvesztése																															
mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése																															
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes Biztosított esetén	65%																														
bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes Biztosított esetén																															
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes Biztosított esetén	50%																														
bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes Biztosított esetén																															
egyik láb boka alatti részének elvesztése	40%																														
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%																														
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%																														

(XII. 29.) Korm. rendelet 1. § (1) szerint rehabilitációs hatóság által kiadott határozatot kell hoznia a maradandó egészségkárosodás mértékéről. 23.6. Ha a baleset következtében rokkantsági szolgáltatásra kerül sor, akkor a munkaképtelenség miatt, napi térítés címen kifizetett összeget a rokkantsági kifizetésből le kell vonni. 24. A Biztosított/Szerződő kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése esetén 24.1. A Biztosított/Szerződő köteles: 24.1.1. a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az Asszisztencia Szolgálat részére bejelenteni annak éjjelnappal hívható telefonszámán (+36 1 268 13 88); 24.1.2. poggyászbiztosítással kapcsolatos igény érvényesítése esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt közvetlenül a Biztosítóhoz kell bejelenteni, a bejelentéshez mellékelni kell a biztosítási esemény helyszínén tett rendőrségi bejelentés egy másolati példányát; 24.1.3. a Szerződő/Biztosított akadályoztatása esetén az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen. 24.2. A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő vagy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a 24.1.1. pontban megállapított határidőben neki felróható okból a Biztosítónak (az Asszisztencia Szolgálat útján) nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához szükséges lényeges körülmény kideríthetetlenül válik. 24.3. A Szerződő/Biztosított egyéb kötelezettségei: 24.3.1. a kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni, és ennek során az Asszisztencia Szolgálat útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni; 24.3.2. a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Asszisztencia Szolgálatot tájékoztatni; 24.3.3. az Asszisztencia Szolgálatot és a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, akár mértékére, és a kártérítés nagyságára vonatkoznak; 24.3.4. a biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezéséig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelentésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges; 24.3.5. lopás/rablás vagy ezek kísérlete esetén a biztosítási eseményt a helyi (elkövetés helye szerinti) rendőrségen is szükséges bejelenteni és a bejelentést tartalmazó jegyzőkönyvet a Biztosító részére el kell juttatni. Akadályoztatás esetén a	feljelentést az akadály megszűnését követően haladéktalanul szükséges megtenni. 24.4. Ha a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Szerződőnek/Biztosítottnak felróható okból – nem a Biztosító, vagy az Asszisztencia Szolgálat szervezésével vagy jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségek megtérítésére nem terjed ki. 25. Az elévülés A szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított öt év elteltével elévülnek. 26. Illetékes bíróság A szerződésből származó jogvita esetén a per lefolytatására a mindenkor hatályos polgári perrendtartásról szóló törvény szabályai szerinti bíróság illetékes. Az eljárás nyelve magyar, az alkalmazandó jog a magyar jog. 27. Panaszok bejelentése A biztosító működésével vagy szolgáltatásának teljesítésével kapcsolatos panaszokat az alábbi elérhetőségeken lehet bejelenteni: 1. Szóbeli panasz bejelentése a) személyesen: a Biztosító Központi Ügyfélszolgálati Irodáján, annak nyitvatartási idejében. A központi Ügyfélszolgálati Iroda címe: 1134 Budapest Váci út 33. (Dózsa György út-Váci út sarok) – vagy a fővároson kívül a területi értékesítési irodák irodavezetőinél. A területi értékesítési irodák elérhetősége megtalálható a Biztosító honlapján (www.union.hu). b) telefonon: A Biztosító telefonos ügyfélszolgálatán keresztül hívásfogadási időben a +36-1-486-4343-as telefonszámon. 2. Írásbeli panasz bejelentése: a) személyesen vagy meghatalmazott által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján; b) postai úton: 1138 Budapest, Pf. 1076; c) elektronikus levélben az ugyfelszolgalat@union.hu e-mail címen Szóbeli panasz: A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító jegyzőkönyvet vesz fel. Ha a Szerződő illetve a Biztosított a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel. A jegyzőkönyv egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító a panaszosnak átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal együtt, de legkésőbb 25 napon belül a panaszosnak megküldi. A Biztosító a panaszra adott, indoklással ellátott választ a szóbeli panasz közlését követő 30 napon belül küldi meg az ügyfélnek. Írásbeli panasz: A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indoklással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.
---	---

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a Fogyasztónak minősülő ügyfél az alábbiakhoz fordulhat:

- a) a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjához fordulhat
(ügyfélszolgálati cím:
1013 Budapest, Krisztina krt. 6.,
levelezési címe:
Magyar Nemzeti Bank,
1534 Budapest BKKP Postafiók: 777;
tel: +36-80-203-776;
web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem;
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu);
- b) a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím:
1525 Budapest Pf. 172;
telefon: +36-80-203-776;
e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu;
ügyfélszolgálat:
1122 Budapest, Krisztina krt. 6.); vagy
- c) a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat;
Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz fordulhat az ügyfél, amennyiben a panaszára adott válasz az adatvédelmi rendelet (GDPR) alapján az érintettet megillető jogosultságok (tájékoztatáshoz, hozzáféréshez, helyesbítéshez, korlátozáshoz, adathozzáféréshoz, tiltakozáshoz, törléshez való jog) érvényesítésének korlátozásával vagy az érintetti joggyakorlásra irányuló igény elutasításával összefüggő. Ha az érintett megítélése szerint a rá vonatkozó személyes adatok kezelése megsérti a vonatkozó jogszabályokat, jogosult a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez fordulni az adatvedelem@union.hu e-mail címen keresztül, vagy a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is tehet bejelentést. A hatóság címe:
1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.,
levelezési címe: 1363 Budapest, Pf.: 9;
telefon: (+36-1) 391-1400;
e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

A panasz elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a Fogyasztónak nem minősülő ügyfél bírósághoz fordulhat. A panasz elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a Fogyasztót tájékoztatni kell arról, hogy kérelmére a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló kérelem nyomtatvány megküldését igényelheti. A Biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület (továbbiakban: PBT) eljárásának, egyezség hiá-

nyában az ilyen eljárásban hozott határozatnak 500 000 Ft, azaz ötszázezer forint összeghatárig aláveti magát. A Pénzügyi Békéltető Testület egyezség hiányában az ügy érdemében kötelezést tartalmazó határozatot hoz, ha a kérelem megalapozott, és a Biztosító a Pénzügyi Békéltető Testület döntését magára nézve kötelezőként elismerte.

28.

A személyes adatok kezelésére és a titokvédelemre vonatkozó tudnivalók

A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat az Utasbiztosításokra vonatkozó adatkezelési tájékoztató c. dokumentum tartalmazza.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni mindazon személyek vagy szervezetek, akikkel szemben a Biztosítónak a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége a Bit. rendelkezései szerint nem áll fenn. Ezen szervezetek listáját az adatkezelési tájékoztató 1. sz. Függelék tartalmazza.

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. A Biztosító adatfeldolgozóit a biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. törvény vonatkozó rendelkezései alapján kiszervezett tevékenység keretében végezhetnek tevékenységet, amelynek során a személyes adatokat a Biztosító, mint adatkezelő megbízásából és utasításai szerint kezelik az adatvédelmi előírások betartása mellett. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája, valamint a mindenkor hatályos Utasbiztosításokra vonatkozó adatkezelési tájékoztató a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el. Az adatkezelési tájékoztató tartalma és az adatfeldolgozó partnerek, viszontbiztosítók listája a jogszabályi változások és a Biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat. Az adatkezeléssel kapcsolatos mindenkor hatályos részletes tájékoztatás a www.union.hu/adatvedelem honlapon elérhető.

A Biztosítónak bármikor jogában áll az adatkezelési tájékoztatót és az adatfeldolgozóit, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatóit listáját egyoldalúan és külön értesítés nélkül módosítani. A mindenkor hatályos adatkezelési tájékoztató jelen feltételek, és így a biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képezi.

29.

Egyéb rendelkezések

29.1.

A Biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.union.hu) teszi közzé.

29.2.

Jelen szerződés vonatkozásában a fedezet nem tölthető fel.

29.3.

A jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejövő szerződés nem reaktiválható, nem visszavásárolható, nem díjmentesíthető, kölcsönrel nem terhelhető, valamint többlethozam visszatérítésre nem kerül sor.

29.4. A Biztosító jelen biztosítási termék vonatkozásában értékkövetést nem alkalmaz.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. sz. melléklet

Útasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató

Ügyfelek és harmadik személyek adatainak kezeléséről

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. (a továbbiakban „Biztosító”), mint adatkezelő az érintetteket az adatkezelés megkezdése előtt a jelen adatkezelési tájékoztató útján tájékoztatja a személyes adatok kezelésével kapcsolatban az adatkezelés körülményeiről, úgy mint az adatkezelési célokról, jogalapokról, az adatkezelések időtartamáról és a kezelt adatok köréről, az adatkezelésekkel kapcsolatos érintetti jogokról, valamint a jogorvoslati lehetőségekről.

A Biztosító magára nézve kötelezőnek ismeri el a jelen adatkezelési tájékoztató tartalmát, és kötelezettséget vállal arra, hogy a tevékenységével kapcsolatban minden adatkezelés megfelel a jelen tájékoztatóban és a hatályos jogszabályokban meghatározott elvárásoknak, így különösen az Európai Parlament és a Tanács 2016/679 Rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről (a továbbiakban: „Adatvédelmi rendelet” vagy „GDPR”) és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: „Bit.”) rendelkezéseinek.

A Biztosító jogosult a jelen Adatkezelési tájékoztató módosítására. Az adatkezeléssel kapcsolatos mindenkor hatályos részletes tájékoztatás a www.union.hu/adatvedelem honlapon elérhető.

Az adatkezelő fontosabb adatai:

Az adatkezelő: **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**

Társaság székhelye: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Cégjegyzékszám: 01-10-041566

Adószám: 10491984-4-44.

Nyilvántartja: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága

Levelezési cím: 1380 Budapest, Pf. 1076

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. adatvédelmi tisztviselőjének adatai:

neve: dr. Soós Livia

elérhetősége: 1082 Budapest, Baross u. 1.

Email cím: adatvedelem@union.hu

Postacím: 1380 Budapest, Pf. 1076

I. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A személyes adatok tárolása és feldolgozása a Biztosító székhelyén, telephelyein, az adatfeldolgozást végző szolgáltatók, viszontbiztosítók telephelyein, valamint a Biztosítóval esetlegesen közös adatkezelést folytató partnerek telephelyein történhet az Európai Gazdasági Térség területén belül.

A Biztosító személyes adatkezelési tevékenységeit oly módon alakítja ki, hogy mindenkor teljesüljenek az Adatvédelmi Rendelet 5. cikkében foglalt **adatkezelési alapelvek**, azaz biztosítja a személyes adatok kezelésének

jogszerűségét, tisztességességét, átláthatóságát, az adatok kezelésének célhoz kötöttségét, az adattakarékosságot (adatminimalizálás), azok pontosságát, tárolásuk időtartamának korlátozottságát, valamint bizalmasságukat. Ezen alapelvek megvalósulásáért a Biztosító felel, és ezekért elszámoltatható.

A Biztosító, a biztosításközvetítő jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

Fentiekől **eltérő célból végzett adatkezelést** a Biztosító, a biztosításközvetítő csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére előny nem nyújtható.

Az ügyfél **egészségi állapotával** összefüggő az Eüak.-ban meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosító a Bit.

135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

A Bit. alkalmazásában 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.

Társaságunk az Adatvédelmi Rendelet 6. cikk (1) bekezdés f) pontja szerinti jogos érdek alapján is kezel személyes adatokat. Jogos érdek jogalapon történő adatkezelés esetében az adatkezelő un. érdekmérlegelési tesztet végez, melyben megvizsgálja az adatkezeléshez kapcsolódó jogos érdeke(ke)t, az érintett érdekeit és jogait, ezeket összeveti, és megállapítja, hogy az adatkezeléshez fűződő érdek elsőbbséget élvez-e. Az érdekmérlegelési tesztek kivonatához való hozzáférést az érintettek az Adatvédelmi tisztviselőtől a fent írt elérhetőségek egyikén jogosultak kérelmezni.

Az érintetti jogok gyakorlásáról teljes körű tájékoztatást a III. Érintett jogai, jogorvoslati lehetőségek c. fejezetben talál, az egyes adatkezeléseknél az arra jellemző érintetti jogokat kiemeljük.

ÁLTALÁNOS FOGALMAK

Jelen adatkezelési tájékoztató egyebekben a GDPR-ban foglalt fogalommeghatározásokat használja.

1. „Személyes adat”: azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható.

2. „Személyes adatok különleges kategóriái”: A faji vagy etnikai származásra, politikai véleményre, vallási vagy világnézeti meggyőződésre vagy szakszervezeti tagságra utaló személyes adatok, valamint a természetes személyek egyedi azonosítását célzó genetikai és biometrikus adatok, az egészségügyi adatok és a természetes személyek szexuális életére vagy szexuális irányultságára vonatkozó szemé-

lyes adatok, melyek kezelése tilos. Különleges adatkategóriának minősül továbbá a büntetőjogi felelősség megállapítására, bűncselekményekre vonatkozó személyes adat.

3. „Adatvédelmi incidens” a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi.

4. „Adatkezelés”: a személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés, továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés.

5. „Adatkezelő”: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, a Biztosítót vagy a Biztosító kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja.

6. „Adatfeldolgozó”: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a Biztosító nevében személyes adatokat kezel.

7. „Az érintett hozzájárulása”: az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amellyel az érintett nyilatkozik vagy a megerősítést félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez.

8. „Egészségügyi adat”: egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról.

9. „Biztosítási titok”: minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a Biztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A Biztosító, a biztosításközvetítő és a viszontbiztosító a Biztosított által bármilyen formában megadott személyes adatot – értve ezalatt az egészségi állapotra vonatkozó személyes adatot is – biztosítási titokként kezeli és dolgozza fel. Ezen adatok mind a fennálló, mind a már megszűnt biztosítási szerződések esetén biztosítási titoknak minősülnek.

10. „Közvetlen üzletszerzés” (direkt marketing): azoknak a közvetlen megkeresés módszerével végzett, tájékoztató tevékenységeknek és kiegészítő szolgáltatásoknak az összessége, amelyeknek célja termékek vagy szolgáltatások értékesítésével, szolgáltatásával vagy eladásösztönzésével közvetlen kapcsolatban álló, a gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény (a továbbiakban: Grt.) 3. §-ának d) pontja szerinti reklám továbbítása a fogyasztók vagy kereskedelmi partnerek (a továbbiakban együtt: ügyfelek) részére.

11. „Ügyfél”: a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá

bá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött.

12. „Eütv.” Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény.

13. „Eüak” Az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény

14. „Számviteli törvény” A számvitelről szóló 2000. évi C. törvény.

15. „Hpt.” A hitelintézetekről és a pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvény

16. „Eker tv.” Az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény (továbbiakban: Eker tv.).

17. „Grt.” A gazdasági reklámtevékenység alapvető feltételeiről és egyes korlátairól szóló 2008. évi XLVIII. törvény.

18. „Távért tv.” A távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény.

19. „Szvmv.” A személyes vagyonvédelmi, valamint a magánnyomozói tevékenység szabályairól szóló 2005. évi CXXXIII. törvény.

20. „Ptk.” A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény.

21. „Kit.”: 2017. évi LII. törvény az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról.

22. „Nyvtv”: a polgárok személyi adatainak és lakcímének nyilvántartásáról szóló 1992. évi LXVI. törvény.

23. „Afa tv.”: a pénzügyi és egyéb szolgáltatók azonosítási feladatához kapcsolódó adatszolgáltatási háttér megteremtéséről és működtetéséről szóló 2021. évi XLIII. törvény.

24. „Egyéb érzékeny személyes adat”: büntetőítéletekre és bűncselekményekre vonatkozó bármely információ vagy a kapcsolódó biztonsági intézkedések, bankszámlaadatok, hitelkártya- és egyéb pénzügyi információk.

II. EGYES ADATKEZELÉSEK

1. Biztosítási szerződéssel kapcsolatos adatkezelések Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása

Adatkezelés célja: A Biztosítási szerződés megkötése, meglévő biztosítási szerződések nyilvántartása, módosítása és állományban tartása, valamint a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó díjak, követelések megállapítása, továbbá jogi igények érvényesítése és védelme, valamint a bizonylatolási kötelezettség teljesítése.

Adatkezelés jogalapja: a biztosítási szerződés fennállása alatt biztosítási szerződés teljesítése, a biztosítási szerződés megszűnését követően az abból eredő követelések elévülési ideje alatt **jogos érdek**, a bizonylatolási kötelezettség vonatkozásában **jogi kötelezettség** teljesítése, szakrendszeri azonosítójelek esetében az **érintett hozzájárulása**.

Kezelt adatkategóriák köre: név, születési név, anyja neve, telefonszám, e-mail cím, születési dátum, születési hely, állandó lakcím, ideiglenes lakcím, digitális állampolgár azonosító (DÁP ID), a Biztosító kockázat elbírálásához szükséges egyéb adatok, szerződésszám, szerződésre vonatkozó adatok, díjfizetéssel kapcsolatos és díjjal rendeltettségre vonatkozó adatok, díjhátralék, a biztosítás tárgyra (gépjármű, egyéb vagyontárgy) vonatkozó azonosító adatok (biztosítás típusától függően szakrendszeri azono-

sítók, TAJ szám, ezek hiányában egyéb alfanumerikus azonosító pl.: útlevekszám, ügyfélszám stb.), műszaki tulajdonságok és adottságok, közösségi média (Google, Facebook) azonosító adatok. Repülő extra csomag esetén légi járat száma, indulási dátuma, bankszámlaszám.

Adatok megőrzésének időtartama: A Biztosító, biztosításközvetítő az Ügyfélre vonatkozó biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítási, illetve megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával, valamint a biztosítási szolgáltatással összefüggésben keletkezett dokumentumokat a Biztosító a Számviteli törvény 169. § alapján 8 évig őrzi meg.

A Biztosító az Ügyfél által biztosítási szerződés megkötésére tett ajánlatot követően létre nem jött biztosítási szerződéssel, a szerződéskötés érdekében megadott kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elévülési szabályai az irányadók, és az adatkezelés jogalapját a Biztosító jogos érdeke képezi. A Biztosító jogos érdeke a biztosítási szerződés létrejöttének meghíúsulásából esetlegesen eredő jogi igények érvényesítése, a Biztosító jogi igényeinek védelme.

A Biztosító, a biztosításközvetítő köteles törölni minden olyan ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön tájékoztatást kérhet, élhet hozzáférési, illetve helyesbítési jogával, valamint kérheti az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatainak másolatát, továbbítását (adathordozhatóság), továbbá a jogos érdek jogalapon kezelt személyes adatok kezelése ellen tiltakozhat. Azon adatok kapcsán, amelyet a Biztosító az érintett hozzájárulása alapján kezel, Önt megilleti a törléshez (elfeledtetéshez) való jog.

Biztosítási szerződésekkel kapcsolatos egészségügyi adatok és szakrendszerei azonosító kezelése

A Biztosító biztosítási és káreseményekkel kapcsolatban az Adatvédelmi Rendelet 9. cikke szerinti, különleges kategóriába eső személyes adatokat (egészségügyi adatok) is kezel. Ezen adatokat a Biztosító az Eüak. 4. § (3) bekezdésének rendelkezése és a Bit. 136.§ szerint, a biztosítási szerződés létrejöttének vagy teljesítésének érdekében **az érintett kifejezett hozzájárulásával kezeli.**

Ilyen típusú adatok kezelése biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény (baleset, egészségkárosodás, haláleset, egészségbiztosítási szolgáltatás igénybevétele) bekövetkezésekor (lásd: II. 3. kárügyintézés, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési űrlapokkal kapcsolatos adatkezelés c. fejezet) a szolgáltatási igény/kárigény elbírálásához szükséges.

A Biztosító az egészségügyi adatok kezelése során is kiemelten ügyel arra, hogy kizárólag olyan adatok közlését kérje az érintettől, melyek elengedhetetlenül szükségesek a biztosítási szerződéssel kapcsolatos kötelezettségeinek teljesítéséhez. Az érintett által közölt egészségügyi adatokat a Biztosító kiemelten bizalmasan kezeli.

Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez

szükséges hozzájárulásának megtagadása, vagy visszavonása esetén a Biztosítónak nem áll módjában szolgáltatást nyújtani az Ön számára, melynek kárrendezése során egészségügyi adat kezelése szükséges arra tekintettel, hogy a biztosítás megkötése vagy fenntartása ellehetetlenül.

Viszontbiztosítók részére történő adatátadás

A viszontbiztosító a Bit. alapján jogosult az Ön biztosítási titkát megismerni és azt kezelni. A Biztosító ezért bizonyos biztosítási terméktípusok esetén átadja a viszontbiztosító számára az Ön biztosítási titkait képező személyes adatait.

Mi az a viszontbiztosítás? A viszontbiztosítás a Biztosító által vállalt kockázatok biztonságos kezelésének egyik módszere. A Biztosító által másik biztosítóval kötött szerződés, amelyben a viszontbiztosító azt vállalja, hogy a befolyt díj egy részének átengedése fejében a károkból is részesedni fog. Különösen a nagy összegű vagy tömeges (katasztrófakárok) kezelésére alkalmas módszer.

Viszontbiztosítónak átadott személyes adatok: név, születési idő, szerződésszám, biztosítási szerződés díja, biztosítási összeg, biztosítási szerződéssel összefüggő káresemények, illetve ezen káreseményeket alátámasztó dokumentumok. Az adatátadásban érintett viszontbiztosítók (címzettek) listája, akik számára így adattovábbítás is teljesül a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Önnek joga és lehetősége van bővebb tájékoztatást kérni arra vonatkozóan, hogy az Ön biztosítási szerződésével kapcsolatban pontosan mely személyes adatai, mely célból kerülnek továbbításra melyik viszontbiztosító társaság számára.

Biztosításközvetítők szerepe a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adatkezelésben

A biztosításközvetítő a Bit. 379.§ szakasza alapján jogosult az Ön biztosítási titkát megismerni és azt kezelni. A Biztosító ezen felhatalmazás birtokában annak a biztosításközvetítőnek, akin keresztül Ön a biztosítási szerződését kötötte (vagy amely biztosításközvetítőre az Ön szerződése annak megkötését követően átruházásra került), személyes adatokat is átad abból a célból, hogy a biztosításközvetítő az állomány-ápolással kapcsolatos feladatait elláthassa, valamint a Biztosító és a biztosításközvetítő közötti pénzügyi (jutalék) elszámolással kapcsolatos feladatait teljesíthesse, továbbá a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez és a szolgáltatással összefüggésben a szükséges mértékben tájékoztatást nyújthasson ügyfelei részére.

A Biztosító megbízásából eljáró függő ügynökök a Biztosító adatfeldolgozóinak minősülnek, amelyek mindenkor aktuális nyilvántartását a Magyar Nemzeti Bank által vezetett biztosításközvetítői regiszter tartalmazza.

A Biztosító termékét közvetítő többes ügynökök és alku-szok önálló adatkezelők.

Biztosításközvetítőnek átadott személyes adatkategóriák köre: név, azonosító adatok, születési idő, szerződésszám, biztosítási szerződés díja, díjfizetésre vonatkozó adatok, díjhátralék, felelősségbiztosítások és egészségügyi adatokat érintő károk esetén a kárrendezés körében teljesített kifizetés összege és teljesítésének dátuma, egyéb károk esetén a II.5. pontban foglalt adatkör.

Az adatok Biztosításközvetítők általi megőrzése: A biztosításközvetítők a Biztosítóval megegyezően, tehát a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelik a személyes adatait és biztosítási titkait,

ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, vagy a biztosításközvetítő és a Biztosító között fennálló jogviszony megszűnéséig.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: A Biztosító annak a biztosításközvetítőnek teszi hozzáférhetővé az Ön személyes adatait, akin keresztül biztosítását is kötötte (vagy amely biztosításközvetítőre az Ön szerződése annak megkötését követően átruházásra került). Ezen adatkezeléssel kapcsolatban Ön bármikor tájékoztatást kérhet, illetve élhet hozzáférési és helyesbítési jogával.

2. Általános ügyfél-azonosítás

Abban az esetben, amikor Ön bármilyen, szerződéssel kapcsolatos kérdésével, kérésével, vagy érintetti jogainak érvényesítése céljából a Biztosítóhoz fordul bármilyen csatornán (honlapon lévő űrlap kitöltésével, írásban, telefonon vagy személyes ügyfélszolgálaton keresztül), vagy a Biztosító kezdeményez hívást Ön felé (szerződésével kapcsolatos egyeztetés, adategyeztetés, ügyfél-elégedettség felmérés okán például) a Biztosító Önt azonosítja annak érdekében, hogy kizárólag olyan biztosítási titkot közöljön, melyre az azonosított fél jogosult. Az azonosítás során fontosabb személyazonosító adatait kérjük el Öntől annak érdekében, hogy azt összehasonlítsuk saját adatbázisunkban meglévő (az Ön által korábban megadott) adatokkal.

Adatkezelés célja: A biztosítási szerződéshez kapcsolódó jogok gyakorlása, kötelezettségek teljesítése, illetve azzal összefüggésben a személyes adatok és biztosítási titok védelme, valamint annak biztosítása, hogy ezen adatok kizárólag az arra jogosultak számára legyenek hozzáférhetőek.

Adatkezelés jogalapja: a **szerződés teljesítése**.

Kezelt személyes adatkategóriák köre: név, születési név, anyja neve, születési idő, lakcím, kárszám, kötvényszám, azonosító okmány száma, regisztrált e-mail cím, regisztrált telefonszám elektronikus felületen keresztüli ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználnév és jelszó, biztosításközvetítő vagy csoportos biztosítás szerződője által átadott egyedi alfanumerikus azonosító.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön bármikor tájékoztatást kérhet, élhet hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint kérheti az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatainak másolatát, illetve továbbítását (adathordozhatóság).

3. Kárügyintézéssel, biztosítási eseményekkel és kárbejelentési űrlapokkal kapcsolatos adatkezelés

Ügyfeleink (szerződő fél, biztosított vagy kedvezményezett, károsult) személyesen, telefonon, biztosításközvetítőn keresztül, postai úton, elektronikus úton (e-mail) vagy a honlapon keresztül jelenthetik be kárigényüket, szolgáltatás iránti igényüket. Biztosítónk honlapján lehetőség van arra, hogy a kárbejelentési űrlapon az ügyfeleink, illetve a károsultak, egyéb érdekelték is bejelentsék a kárigényüket. Amennyiben utasbiztosításra vonatkozó szolgáltatási igényt jelentenek be ezen a felületen, akkor ott a személybiztosításra vagy az utasbiztosításra rendszeresített nyomtatványt tudja az érintett letölteni, kinyomtatni, papíron kitölteni, majd egyéb úton eljuttatni a Biztosítónak.

Adatkezelés célja: A technikai adminisztráció megkönnyítése és a kárigények gyorsabb ügyintézése, kifizetése, továbbá az elírások kiküszöbölése, és az igénybejelentővel történő, a kárügyintézt megkönnyítő kapcsolatfelvétel postai úton, elektronikus úton (email) vagy telefonon, ezen keresztül azon információk és adatok begyűjtése, melyek

által a Biztosító meg tudja ítélni a kárigény, szolgáltatás iránti igény jogosságát, valamint a kárkifizetés vagy a szolgáltatási igény finanszírozásának szerződés szerint szükséges mértékét.

Adatkezelés jogalapja: Amennyiben a szolgáltatásra igényt tartó személy a Biztosítóval szerződéses kapcsolatban áll (szerződő fél, biztosított vagy kedvezményezett), úgy az adatkezelés jogalapja a biztosítási **szerződés teljesítése**. Amennyiben az adatkezelésben érintett nem áll szerződéses kapcsolatban a Biztosítóval (például felelősségbiztosítások esetén a károsult), úgy az adatkezelés jogalapja az adatkezelő (Biztosító) **jogos érdeke**. Amennyiben a kárügyintézéshez, szolgáltatási igény elbírálásához (azon belül a kárigény elbírálása során) az Adatvédelmi rendelet 9. cikke szerinti személyes adatok különleges kategóriáinak (egészségügyi adatok) kezelése szükséges, úgy az adatkezelés a fent rögzített jogalapon túl az Adatvédelmi rendelet 9. cikkének valamint a Bit. rendelkezéseinek megfelelően az érintett kifejezett hozzájárulása alapján történik.

Személyes adatok köre: szerződő, biztosított és kedvezményezett neve és azonosító adatai, elérhetőségei, biztosítási esemény típusa (baleset, egészségkárosodás, halálesemény ténye, körülményei), szolgáltatás összege, biztosítási eseményt alátámasztó orvosi vizsgálatok diagnózisai és kapcsolódó orvosi feljegyzések, a biztosítási eseményhez kapcsolódó előzménybetegségek orvosi feljegyzései, diagnózisai, képalkotó vizsgálatok eredményei, kedvezményezett bankszámlaszáma, az utazás során a Biztosított által vezetett gépjármű rendszáma és gyártási éve, kár típusától és biztosítási csomagtól függő egyéb adatok (pl.: rendőrségi jegyzőkönyv, telefon hívásrészletező, forgalmi engedély másolata, munkahely, foglalkozás, állampolgárság).

Adatok megőrzésének időtartama: A káreseményekkel és kárügyintézéssel kapcsolatos személyes adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása).

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van az adatkezelésekről tájékoztatást kérni, a kárügyintézéssel, káreseményekkel kapcsolatos személyes adataihoz hozzáférni, (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott adatokat (helyesbítéshez való jog). Ezen jogok Önt egyformán megilletik attól függetlenül, hogy Ön a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban áll-e vagy sem. Amennyiben az Ön adatait a Biztosító szerződés teljesítése, vagy az Ön hozzájárulása jogalappal kezeli, akkor fentiekben túl jogosult másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól, illetve kérheti az adatok továbbítását (adathordozhatósághoz való jog). Amennyiben az Ön adatait a Biztosító jogos érdeke alapján kezeli, Ön jogosult személyes adataihoz hozzáférni (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott adatokat (helyesbítéshez való jog) továbbá jogosult tiltakozni a személyes adatok kezelése ellen. Ezen tiltakozást a Biztosító érdemben kivizsgálja, és írásbeli választ ad. Az adatkezelést tiltakozás esetén abban az esetben folytatja, amennyiben az adatkezeléshez kényszerítő, jogos ok fűződik.

Tájékoztatjuk, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez szükséges hozzájárulásának megtagadása vagy visszavonása esetén a Biztosítónak nem áll módjában olyan káreseményekkel kapcsolatban kárkifizetést kezdeményezni, mely kárigény elbírálásához egészségügyi adatok közlése szükséges.

4. Jogi igényérvényesítéssel és jogi igények védelmével összefüggő adatkezelés

A Biztosító a biztosítási szerződésekből eredő igények érvényesítése és jogi igények védelme céljából adatkezelést folytat. A Ptk. 6:468.§ -a alapján a Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval (ideértve kötelező gépjármű-felelősségbiztosítás esetén a károkozó gépjármű vezetőjét is) szemben, kivéve, ha a károkozó a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják. Ha a károkozás ilyen, ügyfélnek nem minősülő személyek (pl.: károkozó gépjármű vezetője) részéről következett be, a Biztosító visszakövetelési joga a kifizetett teljes kár megtérítésére vonatkozik a polgári jog szabályai szerint.

Adatkezelés célja: a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó megtérítési és más jogi igények érvényesítése és a biztosító jogi igényeinek védelme ügyfelekkel, vagy ügyfélnek nem minősülő személyekkel szemben (kiszervezett tevékenységet végző követeléskezelő adatfeldolgozó igénybevétele útján is).

Adatkezelés jogalapja: a GDPR 6. cikk (1) bekezdés f) pontja szerint a Biztosító **jogos érdeke**.

Kezelt adatok köre: az ügyfél (ideértve a károkozót vagy a megtérítési igény kötelezettjét is) neve, lakcíme, születési neve, születési helye és ideje, anyja neve, telefonszáma, e-mail címe, a megtérítési vagy más jogi igénnyel kapcsolatos adatok, jogalapot alátámasztó bizonyítékok és az abban fellelhető, az igényérvényesítéshez, a jogi igények védelméhez szükséges személyes adatok.

Adatkezelés időtartama: a követelés, jogi igények érvényesítésére és végrehajtására vonatkozó elévülési idő végéig.

5. Ügyfélszolgálat

Biztosítónk ügyfélszolgálat a biztosítási szerződéssel kapcsolatos ügyféligenyek kiszolgálása érdekében személyes, telefonos, e-mail és online adatkezeléseket is megvalósít az ügyfélszolgálati tevékenysége során.

Biztosítónk honlapján lehetőség van arra, hogy az ügyfélszolgálati űrlapon ügyfeink bejelentsék a kéréseiket, igényeiket, különösen csekkel igényeljenek, fedezetigazolásokat, a szerződésről tájékoztatást kérjenek. Ezen adatigénylések és az ezek alapján történő adatszolgáltatások a biztosítási szerződés fenntartásának érdekében szükségesek. Ezen adat- és dokumentumigénylések során a Biztosító minden esetben azonosítja az adatot igénylő személyt a jelen tájékoztató II. 2. (Általános Ügyfél-azonosítás c. fejezet) szabályai szerint.

A Biztosító a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések betartása érdekében közönséges (nem titkosított, elektronikus aláírást nem tartalmazó) elektronikus levélben (e-mail) csak és kizárólag általános tájékoztatást tud nyújtani, biztosítási titoknak minősülő információkat nem áll módjában kiszolgáltatni. Az Ügyfél ilyen információkat tartalmazó vagy kérő közönséges e-mailen küldött levelére a Biztosító rendelkezésére álló regisztrált e-mail címére titkosított levélben, regisztrált e-mail cím hiányában az Ügyfél bejelentett levelezési címére postai úton megküldött levélben válaszol.

Adatkezelés célja: A technikai adminisztráció megkönnyítése, és a gyorsabb ügyfélszolgálat megvalósítása, a személyes adatok és biztosítási szerződéssel kapcsolatos információk megosztása az arra jogosult érintettekkel.

Adatkezelés jogalapja: a Biztosítási **szerződés teljesítése**.

Személyes adatok köre: név, lakcím, telefonszám, e-mail

cím, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb természetes személyazonosító adatok, kárszám, kötvényszám.

Adatok megőrzésének időtartama: A kitöltött űrlapok, valamint az azokra adott válaszokban foglalt adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra (lásd: II. 1. fejezet: Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása c. fejezet).

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van tájékoztatást kérni, a korábban kitöltött űrlapjaihoz hozzáférni, (hozzáférési jog), a bennük szereplő adatokat bármikor helyesbíteni vagy pontosítani (helyesbítéshez való jog), másolatot kérni az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatairól, illetve kérheti azok továbbítását (adathordozhatósághoz való jog).

6. Csoportos biztosítás

A Biztosító csoportos biztosításokat is értékesít elsősorban vállalati ügyfeleinek, ahol a biztosítottak jellemzően ezen partnereik munkavállalói vagy ügyfelei. Ezen biztosított személyek személyes adatainak kezelése tekintetében a Biztosító az adatkezelő. A csoportos biztosítások szerződői a biztosítottak csatlakozását alátámasztó dokumentumokat, hangfelvételeket a Biztosító részére átadhatják.

A csoportos biztosítások esetén az érintettől kezelt adatkategóriák körében, az adatok megőrzésének időtartamában, valamint az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogok tekintetében, a csoportos biztosításokra is a II. 1. pontban foglalt Biztosítási szerződések megkötése és állományban tartása c. fejezetben leírtak az iránymutatóak. Tájékoztatjuk, hogy csoportos biztosítás biztosítottjaként Önt személyes adatainak kezelésével kapcsolatos érintetti jogainak gyakorlása tekintetében az egyéni ügyfeleinkkel megegyező jogok illetik meg.

7. Hangfelvételek rögzítése

A Biztosító az ügyfélszolgálat, vagy a Biztosító részére kiszervezett tevékenységet ellátó adatfeldolgozó partnereivel, vagy a távértékesítési tevékenységet végző partnerekkel folytatott telefonos beszélgetéseket (kimenő és bejövő hívásokat), valamint a Biztosító által kezdeményezett telefonbeszélgetéseket (kimenő hívások) is rögzíti. A hangfelvételek rögzítése a CISCO Systems Inc. mint adatfeldolgozó segítségével, több célból történik. Az alábbiakban célonként mutatjuk be az egyes adatkezeléseket és azok jellemzőit.

Adatkezelés célja (1.): Az ügyfél szerződésével kapcsolatos igényeinek, kéréseinek, kifogásainak, a szerződéssel kapcsolatos kérdéseinek, észrevételeinek, bejelentéseinek, lehetőség szerint az ügyfél számára megnyugtató módon, mindkét fél melegeggedésére történő teljesítése, rendezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és jogviták esetén a korábbi – releváns – a szerződésre vonatkozó telefonos beszélgetések hangfelvételek alapján történő rekonstruálása.

A Biztosító által kezdeményezett kimenő hívások célja a tartam alatti nagyobb összegű befizetések, szolgáltatási igények azonosítása és a visszaélések megelőzése, megakadályozása.

A fenti adatkezelés jogalapja: a Biztosító **jogos érdeke**.

Adatkezelés célja (2.): Egyes biztosítási termékek a Távértékesítési törvény szabályainak megfelelően, a

Biztosítóval telefonon keresztül is megköthetők. Ebben az esetben a szerződés létrejötte és annak tartalma kizárólag hangfelvétellel bizonyítható, illetve a szerződés teljesítése hangrögzítés hiányában nem lehetséges. A telefonos kommunikációt így hangfelvétellel rögzítjük az ezen törvény által előírt fogyasztói tájékoztatásra vonatkozó szolgáltatói kötelezettség teljesítésének bizonyítása, valamint a biztosítási szerződés megkötése, teljesítésének a bizonyítása, illetve a szerződés teljesíthetősége céljából.

A fenti adatkezelés jogalapja: a biztosítási **szerződés teljesítése**.

Adatkezelés célja (3): A Biztosító a Bit. 159. § (2) bekezdése értelmében a panasznak minősülő telefonbeszélgetéseket is köteles rögzíteni és öt évig megőrizni.

A fenti adatkezelés jogalapja: A Bit. 159. § (2) bekezdése szerinti **jogi kötelezettség** teljesítése.

Adatkezelés célja (4): Előfordul, hogy a Biztosítónál ügyfélnek nem minősülő személyek bejelentést, panaszt tesznek vagy a Biztosító szolgáltatásai iránt érdeklődnek. Ügyfélnek nem minősülő harmadik személlyel történő, panasznak nem tekinthető beszélgetéseket a Biztosító elszámoltathatóságának növelése, illetve a szolgáltatása megfelelő minőségének ellenőrzése, fenntartása és növelése céljából rögzíti. A cél magában foglalja a beszélgetés pontos tartalmának rekonstruálását a beszélgetéssel összefüggő esetleges jogi igények elbírálása érdekében, a bejelentett ügy vizsgálatát, az érintett azonosítását, továbbá a telefonon történő tájékoztatások minőségi követelményeknek, jogszabályoknak és a szerződési feltételeknek való megfelelésének ellenőrzését, valamint, hogy a szolgáltatásra, ügyintézésre vonatkozó észrevételeket és visszajelzéseket a Biztosító az ügyfélszolgálat minőségének ellenőrzése, fenntartása, növelése érdekében folyamataiba beépíthesse.

A fenti adatkezelés jogalapja: a Biztosító **jogos érdeke**.

Adatkezelés célja (5): A Biztosító az ügyfelek rendszeres tájékoztatása érdekében, különösen a szerződéseikkel kapcsolatban felmerülő kérdéseik és azok állapotával kapcsolatban, illetve ezzel összefüggésben esetlegesen új lehetőségek ismertetése céljából, (állományápolás) valamint szerződés megszüntetése iránti igény esetén a szerződés előnyeinek ismertetése céljából (ügyfélmegtartás) továbbá a díjhátralékos ügyfelek ösztönzése a díj rendezésére az ügyfél számára legegyszerűbb lehetőségek felsorolása céljából (intervenció) telefonos beszélgetéseket folytat, melynek során a kimenő hívásokat rögzíti.

A fenti adatkezelés jogalapja: a Biztosító **jogos érdeke**.

Adatkezelés célja (6): Az UNION Biztosító fontosnak tartja ügyfelei elégedettségét, és keresi a lehetőséget ügyfelei véleményének megismerésére, ezért adatfeldolgozónk – UNISONO Telekomunikációs Kft. – útján rögzített vonalon ügyfélelégedettségi felmérést végez. Az ügyfél-elégedettség mérése során adott válaszok visszajelzésül szolgálnak az UNION Biztosító részére a munkánk minőségére, valamint az Ön azzal való elégedettségét illetően.

Az adatkezelés jogalapja: „GDPR” 6. cikk 1) bekezdés a) pontja szerinti **önkéntes hozzájárulás**.

Az érintettek köre: azok a természetes személyek, akik társaságunknál biztosítási szerződéssel rendelkeznek és az ügyfél elégedettségi felmérésre válaszolnak illetve az adatkezeléshez hozzájárulnak.

A kezelt adatok köre: ügyfél neve, a felmérések során az egyes kérdésekre adott válaszok.

Az adatok tárolása: a rögzített hívást az adatfeldolgozó partnerünk tárolja 60 napig.

Adatok megőrzési időtartama: A Biztosító a telefonbeszélgetésekhez kapcsolódó hangfelvételeket a kapcsolódó biztosítási szerződés megszűnésétől számított 5 évig őrzi meg az Adatkezelési cél (1) esetén, az Adatkezelési cél (2) esetében a II. 1. pontban, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos adatkezelésnél meghatározott ideig, az Adatkezelési cél (3) esetén 5 évig őrzi meg, az Adatkezelési cél (4) esetében 2 évig őrzi meg, az (5) esetében 2 évig őrzi meg.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Az érintetti jogokat részleteiben jelen tájékoztató III. pontja tartalmazza. Önnek joga van az Ön és a Biztosító közötti beszélgetéseket tartalmazó hangfelvételeket visszahallgatni, valamint azokról másolatot kérni. Joga van továbbá a leírt adatkezelés ellen tiltakozni/kifogásolni (tiltakozáshoz való jog) a beszélgetés megkezdésekor. Ugyanakkor ebben az esetben munkatársunk ügyintézésre, megbízás rögzítésére, adatok helyesbítésére, vagy biztosítási szerződésével kapcsolatos konkrét kérdéseire telefonon nem tud válaszolni, kéréseit telefonos ügyintézés útján nem áll módunkban teljesíteni. Amennyiben Ön mégis a fentebbi célokból kíván a Biztosítóval kapcsolatba lépni, de tiltakozik/kifogással él a hangfelvétel-készítés ellen, úgy személyes ügyfélszolgálatunk, e-mailes elérhetőségünk, valamint értékesítési hálózatunk az Ön rendelkezésére áll, továbbá postai úton levélben is felveheti Társaságunkkal a kapcsolatot.

8. Panaszok adatkezelése

A Biztosító a panaszügyintézése során tudomására jutott személyes adatokat a Bit.159. §. panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. Telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti. A hangfelvétel rögzítését a Bit. fent hivatkozott szakasza rendeli el kötelezően.

Adatkezelés célja: A Biztosító szolgáltatásaival kapcsolatos panaszok dokumentálása, rendezése, panaszok kivizsgálása és megválaszolása.

Adatkezelés jogalapja: A Bit.159. §., valamint a 437/2016. (XII.16.) kormányrendelet, a 66/2021. (XII.20.) MNB rendelet, valamint a Magyar Nemzeti Bank 16/2021. (XI.25.) számú ajánlás rendelkezései szerint **jogi kötelezettség** teljesítése.

Kezelt személyes adatok köre: név, azonosító adatok, panaszközlés során megadott személyes adatok, panasz tárgyát képező esemény vagy tény megjelölése és leírása, a panasz benyújtás időpontja, a panasz rendezésének módja vagy elutasításának indoka, megválaszolásának időpontja.

Adatok megőrzési időtartama: A rögzített hangfelvételeket a Biztosító öt évig megőrzi. A Biztosító a hozzá beérkezett panaszt és az arra adott választ öt évig megőrzi.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Önnek joga van tájékoztatást kérni, a panaszkezeléssel kapcsolatos személyes adataihoz hozzáférni (hozzáférési jog), helyesbíteni vagy pontosítani az Ön által megadott adatokat (helyesbítéshez való jog). Ezen jogok Önt egyformán megilletik attól függetlenül, hogy Ön a Biztosítóval szerződéses jogviszonyban áll-e vagy sem.

Biztosítónk a közönséges, nem regisztrált elektronikus levélben (e-mail), valamint telefonon tett panaszok esetében a biztosítási titokra vonatkozó rendelkezések betartása érdekében a panaszban megjelölt, illetve az ügyfelünk

által bejelentett levelezési címére postai úton küldi meg a panaszválaszt.

A panaszkezelésre vonatkozó részletes szabályokat a Biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza.

9. Biztosított veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés (adatkérés és adatszolgáltatás)

9.1. Adatkérés

Az *adatkezelés célja*: A biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz a Biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit.149.§ (3)-(6) bekezdéseiben meghatározott adatok vonatkozásában.

A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. Biztosítónk ennek keretében,

– baleset és betegség, továbbá az életbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légi járművek, hajók, szállítmány, tűzés elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;
- a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező

gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel kapcsolatos felelősség, a hajókkal kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételi, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
 - e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- a szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül) és a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) biztosítási ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – a Biztosító jogosult az alábbi adatokat kérni:

- a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
 - b) az adott járművet érintően a Biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
- A Biztosító által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni Biztosítónknak.

Adatkezelés jogalapja: a 149. § (3) (4) (5) bekezdés b) és d) pontjaiban, valamint a (6) bekezdésben foglalt személyes adatok tekintetében a **Biztosító jogos érdeke**.

A 149. § (5) bekezdés a) c) e) pontjaiban foglalt személyes adatok tekintetében az adatkezelés jogalapja a károsult személy **előzetes hozzájárulása**.

Adatok megőrzési időtartama: A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat Társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

Az adatkezeléssel kapcsolatos jogai: A Biztosító az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a Biztosító – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényről tájékoztatja a kérelmezőt.

A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.

A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

9.2. Adatszolgáltatás

Amennyiben a Bit. fenti rendelkezéseinek megfelelően más biztosító fordul Társaságunkhoz adatszolgáltatási kéréssel, abban az esetben Társaságunk köteles a kérést a fenti határidőn belül teljesíteni.

Adatkezelés (adatszolgáltatás) jogalapja: a Bit 149. § (2) bekezdésében foglalt **jogi kötelezettség teljesítése**.

10. Közvetlen üzletszerzési célú adatkezelések

A Biztosító közvetlen üzletszerzési tevékenységet (direkt marketing) végez meglévő ügyfeleinek körében, és azon érintettek körében, akiknek személyes adatait a Biztosító ingyenesen vagy ellenérték fejében, szerződések alapján vett át más szolgáltatóktól annak érdekében, hogy körükben közvetlen üzletszerzési tevékenységet végezzen. A közvetlen üzletszerzési tevékenységet a Biztosító elektronikus (e-DM) vagy postai hírlevelekkel, biztosításközvetítői hálózatán keresztül, valamint közvetlen telefonos megkereséssel végzi. A Biztosító az adatkezelés céljának elérése érdekében, az ahhoz szükséges mértékben és időtartamig vagy a hozzájáruló nyilatkozat visszavonásáig kezelheti az érintett adatait. A hozzájárulás visszavonása esetén a közvetlen üzletszerzési célú adatkezelés érdekében megadott személyes adatokat addig kezeli a Biztosító, ameddig az adatkezeléssel kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elévülési szabályai az irányadók, és az adatkezelés jogalapját a Biztosító jogos érdeke képezi.

Adatkezelés célja: Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése. A hozzájárulás visszavonása esetén a Biztosító a visszavonástól számított 5 év elteltéig a kezelt személyes adatokat megőrzi. Ennek célja, hogy a Biztosító jogvita, jogi igény érvényesítése esetén a közvetlen üzletszerzési célú adatkezelés jogszerűségét megvizsgálhassa.

Adatkezelés jogalapja: az **érintett hozzájárulása** az erre a célra rendszeresített nyilatkozatokon. Amennyiben az érintett visszavonja hozzájárulását, abban az esetben a Biztosító **jogos érdeke**.

Kezelt személyes adatok köre: név, cím, telefonszám, irányítószám, e-mail cím.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: Az adatkeze-

léssel kapcsolatban Ön tájékoztatást kérhet, élhet hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint bármikor, indoklás nélkül visszavonhatja hozzájárulását adatainak közvetlen üzletszerzési célú kezeléséhez a www.union.hu/leiratkozas honlapon kitöltött és elküldött nyilatkozatával vagy a postacímünkre küldött levelével, mely esetben az ilyen célú adatkezelést a Biztosító megszünteti. A jogos érdek jogalapon kezelt személyes adatok kezelése ellen tiltakozhat.

11. Kiemelt közszereplői minőség ellenőrzése és szankciós listákon való szűrés

Az ügyfelek kiemelt közszereplői adatbázisban és az Európai Unió, az ENSZ, az Egyesült Királyság, Franciaország és az Egyesült Államok szankciós listáin való ellenőrzése szűrőrendszeren keresztül, és azok kiértékelése. Az adatkezeléssel kapcsolatban a Biztosító figyelembe vette a Magyar Nemzeti Bank korlátozó intézkedésekkel, szankciókkal kapcsolatos intézkedéseit.

Adatkezelés célja: meggyőződni a Biztosító ügyfeleinek a kiemelt közszereplői minőségéről, valamint arról, hogy a szankciós listákon szerepelnek-e.

Adatkezelés jogalapja: A Pmt. 8.§ (3), 9.§ (2), valamint a 9/A.§ és 9/B.§ szakaszokban, továbbá a Kit. 3.§ (1) és (6) foglalt **jogi kötelezettség teljesítése** (az EU és az ENSZ szankciós listái tekintetében), valamint az USA, Franciaország és az Egyesült Királyság szankciós listája tekintetében **jogos érdek**.

Kezelt adatok köre: kiemelt közszereplői státusz, kiemelt közszereplővel való kapcsolat megjelölése (rokonai kör, érdekeltségi kör), bünygyi adatok (szankciós listán való érintettség ténye).

Adatok megőrzésének időtartama: A szűrések teljesítése során keletkezett adatokat a jogszabályi előírásokkal összhangban (Pmt. 56.§ (2) és Kit. 3.§ (6)) a Biztosító a szűrés végrehajtásától számított 8 évig őrzi meg.

12. Meghatalmazott adatainak kezelése

A Biztosítónál a törvényi előírások szerint kizárólag a biztosítási szerződés szerződőjének, biztosítottjának, károsultjának vagy a szolgáltatás jogosultjának van lehetősége közvetlen ügyintézésre. Amennyiben azonban, ha bármely személy más személyt meghatalmazottat kíván megbízni az ügyintézésrel, úgy a meghatalmazó, valamint a meghatalmazott személyes adatai kezelésre kerülnek a Biztosító által. Teljes bizonyító erejű magánokirati forma esetén a nyomtatványon rögzítésre kerülnek a jelenlevő tanúk adatai is.

Adatkezelés célja: Az adatkezelés célja, hogy a Biztosítónál az ügyintézésre közvetlenül jogosult személyen kívül, e személy írásbeli meghatalmazása alapján további, harmadik személy is eljárhasson. Valamint, hogy a Biztosító a fent felsorolt adatok alapján az adott természetes személyt megfelelő módon beazonosítsa, és a meghatalmazás tényét, valamint a meghatalmazotti státuszt nyilvántartsa. Emellett a nyilvántartott írásbeli meghatalmazások a Biztosító érdekében védelme érdekében felhasználásra kerülhetnek egy esetleges későbbi jogi eljárásban is. Ezért a fent meghatározott cél esetleges teljesülését követően is tovább kezeli az Adatkezelő a meghatalmazásokat az adott biztosítási szerződés keretében.

Adatkezelés jogalapja: Az adatkezelés jogalapja a **biztosítási szerződés teljesítése**, mely jogalapot az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete („Adatvédelmi Rendelet”) 6. cikkének (1) bekezdés b) pontja rögzíti.

Kezelt adatok köre: név, születési hely, születési idő, anyja neve, lakcím, aláírás, e-mail cím, tanúk esetén a tanúk neve, állandó lakcíme, valamint aláírásuk.

Adatkezelés időtartama: Személyes adatok e célból történő megőrzésére, tekintettel arra, hogy az adatkezelés közvetlenül kapcsolódik a biztosítási szerződéshez, vagy egy kárügyhöz, amellyel kapcsolatban a meghatalmazott eljár, mindaddig sor kerül, amíg az alapul szolgáló ügyben a biztosítási szerződés megőrzésre kerül.

Az adatkezeléssel kapcsolatos érintetti jogai: az adatkezeléssel kapcsolatban Ön bármikor tájékoztatást kérhet, élhet hozzáférési jogával, helyesbítési jogával, valamint kérheti az Önre vonatkozó, az Ön által a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatainak másolatát, illetve továbbítását (adathordozhatóság).

13. Automatizált döntéshozatal, profilalkotás.

A Biztosító utasbiztosítási szerződés esetében a Repülő Extra csomagban meghatározott biztosítási esemény bekövetkezésekor, vagyis légi járat törlése, átirányítása vagy késése esetén a járatszám és egy érvényes bankszámlaszám megadását követően automatizált döntéshozatali eljárás keretében dönt a szolgáltatási összeg kifizetéséről. Profilalkotásnak minősül a személyes adatok automatizált kezelésének bármely olyan formája, amelynek során a személyes adatokat valamely természetes személyhez fűződő bizonyos személyes jellemzők értékelésére, különösen a munkahelyi teljesítményhez, gazdasági helyzetéhez, egészségi állapothoz, személyes preferenciákhoz, érdeklődéshez, megbízhatósághoz, viselkedéshez, tartózkodási helyhez vagy mozgáshoz kapcsolódó jellemzők elemzésére vagy előrejelzésére használják.

Az automatizált döntéshozatal az érintett és az adatkezelő közötti szerződés teljesítése érdekében szükséges.

Az érintettnek joga van, hogy az adatkezelő részéről emberi beavatkozást kérjen, álláspontját kifejezze, és a döntéssel szemben kifogást nyújtson be.

14. Egyéb adatkezelések

Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.

Az álláspályázatra jelentkezőkre vonatkozó adatkezeléssel kapcsolatban a honlapon elhelyezett, álláspályázatokra vonatkozó adatkezelési tájékoztató ad részletes tájékoztatást. A www.union.hu weboldalra, a weboldalon elérhető alkalmazásokra, elektronikus űrlapokra és a sütikezelésre vonatkozó bővebb információkat a honlapon elhelyezett, Honlapra és sütikezelésre vonatkozó tájékoztatóban találja.

Az elhunyt szerződő, illetve biztosított örököseinek adatkezelésével kapcsolatban a jelen adatkezelési tájékoztatóban foglaltak az irányadók, azzal, hogy az örökösök részére tájékoztatás az örökös minőség igazolását (például: hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) követően nyújtható.

A Biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig

a) az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjegylenlegéről, az esedékes díjtartozás

összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére,

b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény Biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok Biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltathat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.

A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő – fent részletezett – adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A Biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, vagy azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

III. ÉRINTETTEK JOGAI, JOGORVOSLATI LEHETŐSÉGEK

Az érintett bármikor tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint az alábbi jogokkal élhet a Biztosítóval szemben:

Hozzáférési jog

Az érintett kérelmére a Biztosító visszajelzést ad arra vonatkozóan, hogy az érintett személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, az érintett jogosult arra, hogy a személyes adataihoz és a következő információkhoz hozzáférést kapjon:

- az adatkezelés céljai;
- személyes adatok kategóriái;
- azon címzettek vagy címzettek kategóriái, akikkel, illetve amelyekkel a személyes adatokat közölték vagy közölni fogják, ideértve különösen a harmadik országbeli címzetteket, illetve a nemzetközi szervezeteket;
- adott esetben a személyes adatok tárolásának tervezett időtartama, vagy ha ez nem lehetséges, ezen időtartam meghatározásának szempontjai;
- az érintett azon joga, hogy kérelmezheti a Biztosítótól a rá vonatkozó személyes adatok helyesbítését, törlését vagy kezelésének korlátozását, és tiltakozhat az ilyen személyes adatok kezelése ellen;
- a felügyeleti hatósághoz címzett panasz benyújtásának joga;
- ha az adatokat nem az érintettől gyűjtötték, a forrásukra vonatkozó minden elérhető információ;
- automatizált döntéshozatal ténye, ideértve a profilalkotást is, valamint legalább ezekben az esetekben az alkalmazott logikára és arra vonatkozó érthető információk, hogy az ilyen adatkezelés milyen jelentőséggel bír, és az érintettre nézve milyen várható következményekkel jár.

Ha személyes adatoknak harmadik országba vagy nemzetközi szervezet részére történő továbbítására kerül sor, úgy Ön jogosult arra, hogy tájékoztatást kapjon a továbbításra vonatkozóan az Adatvédelmi Rendelet 46. cikke szerinti megfelelő garanciákról.

A Biztosító az érintett kérésére az adatkezelés tárgyát képező személyes adatainak másolatát a rendelkezésére bocsátja. A kért további másolatokért a Biztosító az admi-

nisztratív költségeken alapuló, ésszerű mértékű díjat számíthat fel. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, az információkat a Biztosító széles körben használt elektronikus formátumban bocsátja az érintett rendelkezésére, kivéve, ha ezt másként kéri.

Az előző bekezdésben említett, másolat igénylésére vonatkozó jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

Helyesbítéshez való jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat. Figyelembe véve az adatkezelés célját, az érintett jogosult arra, hogy kérje a hiányos személyes adatok – egyebek mellett kiegészítő nyilatkozat útján történő – kiegészítését.

Törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül törölje a rá vonatkozó személyes adatokat, a Biztosító pedig köteles arra, hogy az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törölje, ha az alábbi indokok valamelyike fennáll:

a) személyes adatokra már nincs szükség abból a célból, amelyből azokat gyűjtötték vagy más módon kezelték; b) az érintett visszavonja az adatkezeléshez adott hozzájárulását, és az adatkezelésnek nincs más jogalapja; c) az érintett tiltakozik a jogos érdeken alapuló adatkezelés ellen, és nincs elsőbbséget élvező jogszerű ok az adatkezelésre, vagy az érintett a közvetlen üzletszerzés érdekében történő adatkezelés ellen tiltakozik; d) a személyes adatokat jogellenesen kezelték; e) a személyes adatokat a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jogban előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell; f) a személyes adatok gyűjtésére a közvetlenül gyermekeknek kínált, információs társadalommal összefüggő szolgáltatások kínálásával kapcsolatosan került sor.

A fenti rendelkezések nem alkalmazandóak többek között abban az esetben, amennyiben az adatkezelés szükséges:

- a személyes adatok kezelését előíró, a Biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése, illetve közérdekből vagy a Biztosítóra ruházott közhatalmi jogosítvány gyakorlása keretében végzett feladat végrehajtása céljából;
- jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

A Biztosító a fentiekből kifolyólag, bizonyos esetekben az érintett adatait annak kérése ellenére sem törölheti. A létre nem jött szerződés adatait a Biztosító a Bit. rendelkezése alapján addig tárolja, amíg a szerződés megkötésével kapcsolatban igény érvényesíthető (törvény egyéb rendelkezése hiányában a Ptk. szerinti általános elévülési idő az irányadó).

A Biztosító az ügyfelek adatait a biztosítási szerződés megszűnte után sem törli, tekintettel a jogszabályokban (Pmt., Számviteli tv.) meghatározott adatmegőrzési kötelezettségére. E kötelezettség megszűntével az adatok törlésre kerülnek.

Az adatkezelés korlátozásához való jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító korlátozza az adatkezelést, ha az alábbiak valamelyike teljesül: a) az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy a Biztosító ellenőrizze a személyes

adatok pontosságát; b) az adatkezelés jogellenes, és az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását; c) a Biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez; vagy d) az érintett tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a Biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben. Ha az adatkezelés az érintett kérése alapján korlátozás alá esik, az ilyen személyes adatokat a tárolás kivételével csak az érintett hozzájárulásával vagy jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez, vagy más természetes vagy jogi személy jogainak védelme érdekében vagy az Unió, illetve valamely tagállam fontos közérdekből lehet kezelni.

A Biztosító az érintettet, akinek a kérésére korlátozták az adatkezelést, az adatkezelés korlátozásának feloldásáról előzetesen tájékoztatja.

A személyes adatok helyesbítéséhez vagy törléséhez, illetve az adatkezelés korlátozásához kapcsolódó értesítési kötelezettség

A Biztosító minden olyan címzettet tájékoztat valamennyi helyesbítésről, törlésről vagy adatkezelés-korlátozásról, akivel, illetve amellyel a személyes adatot közölték, kivéve, ha ez lehetetlennek bizonyul, vagy aránytalanul nagy erőfeszítést igényel. Az érintettet kérésére a Biztosító tájékoztatja e címzettekről.

Az adathordozhatósághoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó, általa a Biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra is, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító, ha a) az adatkezelés az érintett hozzájárulásán vagy szerződés teljesítésén alapul; b) és az adatkezelés automatizált módon történik.

Az említett jog nem érintheti hátrányosan mások jogait és szabadságait.

A tiltakozáshoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak jogos érdeken alapuló kezelése ellen, ideértve az ezen jogalapon alapuló profilalkotást is. Ebben az esetben a Biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha a Biztosító bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

Automatizált döntéshozatalhoz kapcsolódó jogok

Automatizált döntéshozatal esetén az érintettnek joga van, hogy az adatkezelő részéről emberi beavatkozást kérjen, álláspontját kifejezze és a döntéssel szemben kifogást nyújtson be.

Eljárási szabályok:

Az információkat írásban vagy más módon – ideértve adott esetben az elektronikus utat is – kell megadni. Az érintett kérésére szóbeli tájékoztatás is adható, feltéve, hogy más módon igazolták az érintett személyazonosságát.

Adatkezeléssel kapcsolatos kérdéseivel, észrevételeivel, panaszával kérjük, forduljon a Biztosító adatvédelmi tisztviselőjéhez.

Az adatkezelő elősegíti az érintetti jogok gyakorlását. Az érintett megfelelő azonosítása esetén a Biztosító az érintetti jogok gyakorlására irányuló kérelmeket teljesíti. A Biztosító legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az érintetti jogai-val kapcsolatos kérelmének nyomán hozott intézkedésekről. Szükség esetén, figyelembe véve a kérelem összetettségét és a kérelmek számát, ez a határidő további két hónappal meghosszabbítható. A határidő meghosszabbításáról a Biztosító a késedelem okainak megjelölésével a kérelem kézhezvételétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet. Ha az érintett elektronikus úton nyújtotta be a kérelmet, a tájékoztatást lehetőség szerint elektronikus úton kell megadni, kivéve, ha az érintett azt másként kéri.

Ha a Biztosító nem tesz intézkedéseket az érintett kérelme nyomán, késedelem nélkül, de legkésőbb a kérelem beérkezésétől számított egy hónapon belül tájékoztatja az érintettet az intézkedés elmaradásának okairól, valamint arról, hogy az érintett panaszt nyújthat be valamely felügyeleti hatóságnál, és élhet bírósági jogorvoslati jogával. Az adatkezelés körülményeire vonatkozó információkat, az érintetti jogok gyakorlását és az adatvédelmi incidensekről történő tájékoztatást és intézkedést a Biztosító díjmentesen biztosítja. Ha az érintett kérelme egyértelműen megalapozatlan vagy – különösen ismétlődő jellege miatt – túlzó, a Biztosító, figyelemmel a kért információ vagy tájékoztatás nyújtásával vagy a kért intézkedés meghozatalával járó adminisztratív költségekre, ésszerű összegű díjat számíthat fel, vagy megtagadhatja a kérelem alapján történő intézkedést.

A kérelem egyértelműen megalapozatlan vagy túlzó jellegének bizonyítása a Biztosítót terheli. Ha a Biztosítónak megalapozott kétségei vannak az érintetti jogok gyakorlására irányuló kérelmet benyújtó természetes személy kilétével kapcsolatban, további, az érintett személyazonosságának megerősítéséhez szükséges információk nyújtását kérheti.

Bírósághoz fordulás joga:

Minden olyan személy, aki az Adatvédelmi Rendelet megsértésének eredményeképpen vagyoni, vagy nem vagyoni hátrányt szenvedett, a Biztosítótól (vagy az adatfeldolgozótól) kártérítésre jogosult. A bíróság az ügyben soron kívül jár el. A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik. A per az érintett választása szerint a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

Adatvédelmi hatósági eljárás:

Az érintett panasszal a **Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz**

(1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11.,
levelezési cím: 1363 Budapest, Pf.: 9.,
telefon: +36 (1) 391-1400,
fax: +36 (1) 391-1410, email: ugyfelszolgalat@naih.hu,
honlap: www.naih.hu) fordulhat.

IV. A BIZTOSÍTÁSI TITOK MEGTARTÁSÁRA VONATKOZÓ RENDELKEZÉSEK

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik titoktartási kötelezettség terheli a Biztosítót, a biztosításközvetítő tulajdo-

nosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a Biztosító, a biztosításközvetítő ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
- b) a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn;
- c) a Biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg;
- d) a Biztosító érdeke ezt az ügyféllel szemben fennálló követelése eladásához vagy követelése érvényesítéséhez szükségessé teszi.

V. ADATOK BIZTONSÁGA

A Biztosító mindazon természetes személyek személyes adatait bizalmasan, a hatályos jogszabályi előírásokkal összhangban kezeli, akik a fentiek értelmében személyes adatot adtak meg a Biztosító részére, és gondoskodik az adatok biztonságáról, valamint kialakítja azokat a technikai és szervezési szabályokat, amelyek a vonatkozó jogszabályi rendelkezések, az Adatvédelmi Rendelet 32. cikkében foglalt adatbiztonsági követelmények, valamint a Magyar Nemzeti Bank pénzügyi-felügyeleti elvárásainak érvényre juttatásához szükségesek.

A Biztosító a tudomására jutott személyes adatok feldolgozása és kezelése során maradéktalanul betartja az Adatvédelmi Rendelet adatbiztonsági rendelkezéseit, és az interneten keresztül megadott valamennyi személyes adatot ugyanolyan biztonsági fokú védelemmel kezeli, mint az egyéb úton rendelkezésére bocsátott adatokat. A Biztosító a tudomására jutott személyes adatokat védi, különösen a jogosulatlan hozzáférés, megváltoztatás, továbbítás, nyilvánosságra hozatal, törlés vagy megsemmisítés, valamint a véletlen megsemmisülés és sérülés, továbbá az alkalmazott technika megváltozásából fakadó hozzáférhetetlenné válás ellen.

VI. ADATVÉDELMI INCIDENSEK

A Biztosító tájékoztatja Önt, hogy a Biztosító által alkalmazott korszerű technikai és szervezési intézkedések mellett sem zárható ki, hogy az Ön személyes adatait és biztosítási titkait érintő adatvédelmi incidens történik.

A Biztosító az adatvédelmi incidensről – amennyiben a jogszabályi rendelkezések értelmében köteles arról az érintetteket tájékoztatni – az érintetteket levélben közvetlenül vagy, amennyiben a körülmények indokolják a www.union.hu oldalon történő értesítéssel tájékoztatja.

Amennyiben Ön a saját, vagy más személynek a Biztosító által kezelt adatait érintő incidensről értesül, kérjük ezen információt indokolt késedelem nélkül jelezze az adatvedelem@union.hu címen.

VII. ADATOK MEGISMERÉSÉRE JOGOSULTAK KÖRE

A személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat a Biztosító a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve Társaságunk részére szolgáltatási szerződések alapján adatfeldolgozási vagy

kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, Társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben.

A biztosítási titoknak minősülő adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben Biztosítónknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a Bit. X. fejezete értelmében nem áll fenn, mely szervezetek listáját jelen tájékoztató 1. sz. Függeléke tartalmazza.

A Biztosító az adatkezelések során adatfeldolgozókat, illetve kiszervezett tevékenységet végző szolgáltatókat vesz igénybe erre irányuló szolgáltatási szerződések keretében. Az adatfeldolgozók és a viszontbiztosítók listája a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.

Az adatkezelési tájékoztató tartalma a jogszabályi változások és a Biztosító által kötött vagy a jövőben kötendő partneri szerződésektől függően változhat. A legfrissebb adatkezelési tájékoztató a <https://union.hu/adatvedelem> weboldalon érhető el.

1. sz. Függelék: A Bit. által a biztosítási titok megismerésére feljogosított szervezetek listája

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1. sz. Függelék:

A Bit. által a biztosítási titok megismerésére feljogosított szervezetek listája

A **Bit 138. § (1)** bekezdése alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel, valamint a szabálysértési hatósági jogkörében eljáró rendőrséggel és a Nemzeti Adó- és Vámhivatallal,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
- j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a közúti közlekedési nyilvántartási szervével,

- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- t) a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
- v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) 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.

(2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosított törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötele-

zettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

(2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

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

(3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

(4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

(5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

(6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

(6a) A Rendőrségről szóló 1994. évi XXXIV. törvény 69. § (3) és (4) bekezdésében, a Nemzeti Adó- és Vámhivatalról szóló 2010. évi CXXII. törvény 58. § (3) bekezdésében vagy a büntetőeljárásról szóló 2017. évi XC. törvény (a továbbiakban: Be.) 262. § (3)(5) bekezdésében meghatározottak szerinti adatkérés esetén a biztosító vagy a viszontbiztosító az ügyészség engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni. A Be. 262/A. §-a szerinti

adatkérés esetén a biztosító vagy viszontbiztosító az ügyészségnek az ügyfélre vagy a biztosítási szerződésre vonatkozó külön engedélye nélkül is köteles az általa kezelt, biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozó adatkérést teljesíteni.

(7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

(8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

(9) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

139. § A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

139/A. § A törvényben meghatározott feladatok hatékony teljesítése érdekében a biztosító vagy a viszontbiztosító a nyomozó hatósággal vagy az ügyészséggel együttműködési megállapodást köthet.

140. § (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

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

141. § (1) 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.

142. § (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.

(2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

A Távértékesítési törvény rendelkezéseinek alkalmazása az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. utasbiztosítási értékesítést végző elektronikus felületein kötött, legalább egy hónap időtartamú utasbiztosítási szerződésekre

A www.union.hu honlapon keresztül kötött, legalább egy hónap időtartamú biztosítási szerződések, illetve csoportos biztosításhoz történő csatlakozások a távollévők között kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2025. évi XCIX. törvény (továbbiakban: Távértékesítési törvény) hatálya alá tartoznak.

A biztosító online interfészén keresztül Ön távközlő eszköz útján fejezi ki a biztosítási szerződés megkötésére, illetve csoportos biztosításhoz történő csatlakozásra irányuló szándékát.

A Távértékesítési törvény alapján távollévők között kötött szerződésnek minősülő biztosítási szerződést a biztosítási kötvény – csoportos biztosítás esetén a csatlakozási nyilatkozatról szóló visszaigazolás – kézhezvételétől számított 14 napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja.

Felmondását közölheti az UNION Biztosító székhelyének postai címére (H-1380 Budapest Pf. 1076) vagy az ugyfelszolgalat@union.hu címre küldött, a biztosítási kötvény számát tartalmazó nyilatkozat formájában, a biztosító ügyfélszolgálatának rögzített telefonvonalán (+36 1 486 4343) vagy a www.union.hu weboldalon található speciális felmondási funkció segítségével.

A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat a biztosítóhoz beérkezik. Amennyiben a szerződő a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően a szerződés megszűnésének időpontjáig tartó kockázatviselés időarányos ellenértékét jogosult követelni. A biztosító nem jogosult ezen összeg követelésére, ha a szerződés teljesítését a felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a szerződő előzetes kifejezett hozzájárulása nélkül kezdte meg. Amennyiben a szerződő a felmondásra nyitva álló határidőn belüli kockázatviselési kezdettel köti meg a szerződést, úgy azt a biztosító egyben a szolgáltatás nyújtásának megkezdésére vonatkozó kifejezett hozzájárulásnak is tekinti. A szerződő 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 szerződés fentiek szerinti felmondása esetén a biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül a szerződő részére visszatéríteni.

A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha Ön a szerződés felmondására irányuló nyilatkozatát a törvényben foglalt határidő lejárta előtt postára adja, vagy társaságunkkal egyéb igazolható módon közli. Ha a szerződő a Távértékesítési törvény szerinti felmondási jogát elmulasztja – így különösen nem a felmondásra nyitva álló határidőben közli a felmondását – a biztosítási szerződés hatályban marad és csak a vonatkozó szerződési feltételek szerint szüntethető meg.

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.