

UNION Biztosító Rt.

UNION-UtasPillér Utazási Biztosítás

feltételei

I. Általános feltételek

1. Az UNION Biztosító Rt. (továbbiakban: Biztosító) az UNION UtasPillér Utazási Biztosítás Feltételei alapján arra vállal kötelezettséget, hogy az ott meghatározott esetekben a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. A feltételekben nem szereplő, illetve az abból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt térítést.

2. A Szerződő

A Szerződő az, aki a Biztosítottak részére külföldi üzleti utazásaikhoz a Biztosítótól UNION-UtasPillér Utazási Biztosítás terméket vásárol és a biztosítási díjat megfizeti.

3. A Biztosított

Biztosított lehet a Szerződő alkalmazottja, tisztségviselője, megbízottja vagy tagja, akinek a külföldi utazásához a Szerződő assistance kártyát bocsát rendelkezésére, és akinek az alábbi adatait a Biztosító számára az utazás megkezdése előtt írásban (pl. telefaxon, e-mailen) leadja:

- kiutazó neve,
- kint tartózkodás első és utolsó napja,
- felhasznált biztosítási napok,
- assistance kártya sorszáma,

A Biztosító a szolgáltatásokat csak a fenti adatok - kiutazást megelőző - beérkezése esetén nyújtja.

Biztosított lehet továbbá az a külföldi természetes személy, akinek a Szerződő kiutazását a Biztosítónak lejelenti, assistance kártyát bocsát rendelkezésére, s Magyarországról harmadik országba utazik. Számára maximum 30 napra köthető biztosítás.

4. A Kedvezményezett

A kedvezményezett a Biztosító szolgáltatásának jogosultja. A szolgáltatásra a Biztosított életben léte esetén maga a Biztosított jogosult. Halála esetére szerződéskötéskor a Biztosított írásbeli hozzájárulásával a Szerződő vagy Biztosított kedvezményezett jelölhet meg. Amennyiben ilyen személy nem kerül megnevezésre, ez esetben a Biztosított örököse a kedvezményezett.

5. A biztosítás időbeli hatálya

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási díj megfizetését követően kezdődik. A biztosítási napok a kockázatviselés kezdetétől 2 éven belül használhatók fel. A Biztosítottak alkalmankénti kinttartózkodásának időtartama nem haladhatja meg

- Európa területén a 60 napot,
- Európán kívüli országok területén a 30 napot.

Amennyiben a Szerződő a biztosítási napok teljes felhasználását követően további biztosítási napokat nem vásárol, úgy a szerződés megszűnik és a Szerződő köteles az assistance kártyákat 2 munkanapon belül a Biztosító részére visszaszolgáltatni.

6. A biztosítás területi hatálya

A biztosítás Magyarország, illetve ha a Biztosított külföldi természetes személy az állandó lakóhelye szerinti ország kivételével, a világ összes országára érvényes, de a Biztosító a balesetbiztosítás (V. fejezet) vonatkozásában a kockázatot Magyarország területén is vállalja.

7. A biztosítás megkötése

A Szerződő a Biztosítottak részére az UNION-UtasPillér Utazási Biztosítás termék alapján meghatározott számú biztosítási napokat vásárol meg. A Biztosító a Szerződő részére UNION-UtasPillér Utazási Biztosítás kötvényt állít ki, és ezzel egyidejűleg a Szerződő által meghatározott számú assistance kártyát a Szerződő rendelkezésére bocsátja.

8. A biztosítási díj meghatározása

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

A biztosítási díj a jelen biztosítási feltételek 1.sz. mellékletében rögzített biztosítási napsávok szerint kerül meghatározásra.

9. Biztosítási szolgáltatások

- Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás
- Utazási segítségnyújtás és biztosítás
- Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás
- Balesetbiztosítás
- Pogyásbiztosítás

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

10. A Biztosított kötelezettsége

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

11. A Biztosító mentesülése

- A Biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha
- a Szerződő elmulasztja a Biztosítottak adatainak, valamint az utazás időtartamának előzetes lejelentését,
- a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény szabályzatban előírtak megfelelő bejelentését,
- amennyiben a Biztosított kinttartózkodásának időtartama
- Európa területén a 60 napot,
- Európán kívüli országok területén a 30 napot meghaladja és a káresemény a 60. nap után, vagy 30. nap után következett be,
- a Biztosított külföldi természetes személy, aki állampolgársága szerinti állandó lakhelyére utazik, vagy egyéb országban 30 napnál hosszabb ideig tartózkodik,
- a Biztosított nem tájékoztatja a Biztosítót a valóságnak megfelelően, és emiatt a biztosítási eseménnyel összefüggő lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
- a Biztosított elmulasztja a biztosítási esemény szabályzatban előírtak megfelelő bejelentését.

12. A biztosításból kizárt kockázatok

- felmerült nem vagyoni károk,
- a Biztosított által harmadik személynek okozott felelősségi károk,
- közvetve, vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálóan minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen, vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események,
- a Biztosító által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibákból eredő felelősségi károk,
- a következő veszélyes sportok gyakorlása (ideértve a versenyeken és edzéseken való részvételt) során felmerült károk: autó- és motorsport versenyek — ideértve a teszttúrákat és a rallyversenyeket is —, szikla- és hegymászás, légi járművek vezetése, ejtőernyős ugrások, barlangászat, extrém sportok. **A Biztosító nem zárja ki az alábbi veszélyes sportok kockázatát:**
- a **síelésből** (snowboard-ozásból) eredő kockázatokat, valamint a szabadidő eltöltésével összefüggő, hobby szintű **vadvízi evezés, búvárkodás** kockázatát.

13. A biztosítási titok

13.1. Biztosítási titok minden olyan — államtitoknak nem minősülő —, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító Ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

13.2. A Biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a biztosítási törvény szerint biztosítási titokként kezelni.

13.3. A Biztosító, Ügyfeleinek azon üzleti biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a kárral, szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges.

13.4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül — ha a törvény másként nem rendelkezik — titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

13.5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a./ a Biztosító Ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiadható bizalmas titoktartási titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

13.6. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn:

- a./ a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b./ a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
c./ büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
d./ a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
e./ adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
f./ a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
g./ a Biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
h./ feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
i./ az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
j./ a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
k./ a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együtt-biztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
l./ a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal,
m./ az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvévo Biztosítóval,
n./ a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
o./ a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
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, szaktanácsadóval szemben,
13.7. ha az a-j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A k), l), m) és p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az előzőekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

13.8.A Biztosító, a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a./ kábítószer-kereskedelemmel,
- b./ terrorizmussal,
- c./ illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
- d./ pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

13.9. A Biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatást adni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

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

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

1. Az UNION Biztosító Rt. utasbiztosítási vezérigynöksége a Meira Kft. (1137 Budapest, Szent István krt. 22.) számára a Biztosított, illetve Szerződő valamennyi biztosítási szerződésben szereplő adatát, a szerződések nyilvántartása és kárrendezés miatt.

2. Telis GmbH & Co Kg (Graumannsgasse 7A 3 OG. TopA I Österreich) számára a Biztosított kárrendezéshez és segítségnyújtáshoz szükséges adatait.

14. Elévülés

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

II. Egészségügyi szolgáltatások

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

Jelen szerződés értelmében megbetegedés:

A Biztosított egészségi állapotában hirtelen fellépő előre nem látható állapotromlás, akut megbetegedés, mely azonnali orvosi ellátás nélkül további egészségkárosodást okozna, halálhoz vezetne.

A Biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre nem terjed ki, amelyek olyan panaszok, megbetegedések, balesetek következményei, amelyek az utazás megkezdése előtt hat hónapon belül már fennálltak és ezeket orvos is kezelte.

Jelen szerződés értelmében baleset:

A Biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső erőhatásból eredő nem várt körülmény, mely a Biztosított testi sérülését, egészségkárosodását vagy halálát okozza.

Az öngyilkosság, öncsonkítás és annak kísérlete, még akkor sem minősül balesetnek, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. Hivatásszerű munkavégzés (kivéve gépjárművezetés) miatt bekövetkezett elhalálozás, vagy egészségkárosodás e feltételek szerint nem minősül balesetnek.

2. Egészségügyi segítségnyújtás

- orvosi vizsgálat megszervezése,
- szükség esetén további szakorvosi, vagy kórházi ellátás megszervezése,
- betegszállítás megszervezése járásképtelenség esetén,
- ha a kórházban tartózkodó, vagy folyamatos járóbeteg-ellátásra szoruló beteg állapota lehetővé teszi, a beteg Magyarországra történő hazaszállítása és hazai egészségügyi intézményben történő elhelyezése. A betegszállítás időpontját és módját a Biztosító a kezelőorvossal egyezteti.

Az utazás egészségügyi hazaszállítási miatti megszakításából eredő károk a Biztosítót nem terhelik.

3. Egészségügyi biztosítási szolgáltatások

A Biztosító az egészségügyi szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos egészségügyi díjszabások mértékéig az indokolt és szokásos, orvoscsoportok nélküli általános ellátás költségeit megbetegedés és baleset esetén a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig fedezi, **amennyiben a Biztosított a Biztosítónak, vagy megbízottjának egészségügyi segítségnyújtási igényét haladéktalanul jelezte, illetve - amennyiben a Biztosított állapota, vagy a körülmények a Biztosító azonnali értesítését nem tették lehetővé - az egészségügyi ellátást legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 48 órán belül bejelentette, és a Biztosító a szolgáltatások igénybevételét jóváhagyta.**

Ha a Biztosított fentiek szerint nem értesítette a Biztosítót, vagy megbízottját, a Biztosító a felmerült, számlával igazolt költségeket maximum 50.000.- Ft összeghatárig utólag megtéríti.

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

- orvosi vizsgálat,
- szakorvosi vizsgálat,
- egészségügyi gyógykezelés,
- laborvizsgálat, röntgen,
- kórházi gyógykezelés a beteg hazaszállíthatóságának időpontjáig,
- a magyar orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
- kórházi intenzív ellátás,
- egy-ill. kétágyas kórházi elhelyezés,
- **betegszállítás, valamint a beteg hazaszállítása**, amint a Biztosított egészségi állapota azt lehetővé teszi, egyúttal a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzítettek szerinti összeghatárig (A Biztosított egészségi állapotától függően, a kezelőorvossal történt egyeztetést követően a hazaszállítás szükségességét, időpontját és módját a Biztosító határozza meg.),
- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség 25. hete előtt,
- orvosi rendelőnyre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, eszközök orvosi rendelőnyre történő kölcsönzése,

- **szemüveg** orvos által rendelt pótlása, személyi sérülést is okozó, igazoltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig,
- kizárólag **sürgősségi fogászati ellátás**, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, ideiglenes gyökérkezelés, legfeljebb két fogra, foganként a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.

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

4. A biztosításból kizárt egészségügyi szolgáltatások

- a biztosítás megkötésekor már valószínűsíthető ellátás,
- a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapot következményeként kapott ellátás, kivéve életveszély elhárítása esetén,
- a diagnózis megállapítása, vagy a kezelés céljából nem szükséges szolgáltatás, nem akut megbetegedés, vagy nem bal-eseti sérülés miatt kapott ellátás,
- a szolgáltatás igénybevételének helyén ésszerű és szokásos ellátási díjat meghaladó többletköltségek,
- az egészségügyi szempontból megvalósítható, de a Biztosított döntése miatt meghiúsult hazaszállítás következtében felmerülő kórházi kezelés, vagy egészségügyi ellátás többletköltségei,
- az egészségügyi szempontból szükséges, de a Biztosított döntése miatt meghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében felmerülő hazaszállítás költségei,
- **50.000.- Ft** összeghatárt meghaladó költségek, amennyiben a Biztosított a feltételeknek megfelelően nem jelezte a Biztosítónak egészségügyi ellátási igényét,
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségei,
- az ésszerű kockázati szint túllépése nélkül halasztható műtét, utókezelés, rehabilitáció,
- dialízis,
- pszichiátriai kezelés, pszichiátriai jellegű megbetegedésből adódó kezelés,
- fizioterápia, akupunktúra, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
- családtag által nyújtott kezelés, ápolás,
- alkoholos (0,8 % véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt - vagy erre visszavezethető okokból - szükségessé vált orvosi, kórházi ellátás,
- védőoltás,
- halasztható szűrővizsgálatok és kivizsgálások,
- szexuális úton terjedő betegségek,
- szerzett immunhiányos betegség (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségek,
- kontaktlencse költsége,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés (kivéve gépjárművezetés) során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségei,
- kettőnél több fog kezelése,
- definitív fogászati ellátás, állkapocsorthopédiai ellátás, fogszabályozás, paradontológiai kezelés, fogkő-eltávolítás, végleges foggyökérkezelés, fogpótlás, fogkorona, híd,
- plasztikai (kozmetikai) beavatkozások.

5. A Biztosító mentesülése

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

6. A kárrendezés módja

Ha a Biztosított az egészségügyi segítségnyújtást a Biztosító, vagy megbízottja értesítését követően igénybe vette, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv (személy) az eredeti számlát és a biztosítási kötvényt, vagy annak másolatát közvetlenül a Biztosító részére nyújtja be.

Ha az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított - a Biztosító jóváhagyását követően - a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően a jogos költségeket a Biztosító forint fizetőeszközben megtéríti.

A Biztosító előzetes jóváhagyása nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások ellenértékét a Biztosító maximum 50.000.- Ft összeghatárig téríti meg.

- A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:
- a betegellátás sürgősségét igazoló egészségügyi dokumentáció,
 - a külföldi egészségügyi ellátás eredeti számlái,
 - a baleset külföldi egészségügyi dokumentációja,
 - külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,
 - az assistance kártya sorszáma és a Szerződő által előzetesen írásban leadott jelentés,
 - a Biztosító által rendszeresített, Biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány.

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

III. Utazási segítségnyújtás és biztosítás

1. Beteglátogatás

Amennyiben a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és külföldön életveszélyes egészségi állapotban van, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, a Biztosító egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező személy részére az oda- és visszautazást (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. oszt., esetleg turistaosztályú repülőjegy) megszervezi és annak költségeit a jelen biztosítási feltételek 2.sz. mellékletében rögzített összeghatárig átvállalja, valamint a 2. sz. mellékletben rögzített számú éjszakára és összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít.

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

2. Tartózkodás meghosszabbodása

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

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

A Biztosító hozzájárulása nélküli kinttartózkodás költségeit a Biztosító nem téríti.

3. Helyettesítés hivatalos kiküldetés esetén

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

A Biztosító hozzájárulása nélküli helyettesítés költségeit a Biztosító nem téríti.

4. Holttest hazaszállítása

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

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

- születési anyakönyvi kivonat,
- házassági anyakönyvi kivonat, esetleg a házastárs halotti anyakönyvi kivonata,
- temetői befogadó nyilatkozat.

A Biztosító a hazaszállítást az alábbi iratok külföldi hatóságok által történő kiállítását követően tudja teljesíteni:

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

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

5. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a Biztosított külföldi útjának ideje alatt a Biztosított Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező közvetlen hozzátartozója (házastárs vagy élettárs, gyermek, szülő, nagyszülő, testvér, jegyes) meghal, vagy életveszélyes egészségi állapotba kerül, illetve ha a biztosítás megkötését követően a Biztosított lakásába betörést követek el, vagy a lakását természeti csapás érte, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és annak többletköltségeit a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig átvállalja, ha a Biztosító értesítésekor a biztosítás érvénytartama még minimum 2 nap.

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

6. Személygépkocsi hazahozatala

Amennyiben a Biztosított egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és Európa területén bekövetkezett megbetegedése esetén, vagy - nem a személygépkocsijával történt - balesete miatt orvosi szakvé-

lemény alapján nem javallott számára a gépkocsivezetés, a Biztosító megszervezi a személygépkocsi Magyarországra - a Biztosított lakhelyére - történő hazahozatalt és annak költségeit átvállalja. E szolgáltatás feltétele, hogy a Biztosítottal együtt kinttartózkodó úttársak a gépkocsit hazavezetni nem tudják.

A Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazahozatal költségeit a Biztosító nem téríti.

7. Segítségnyújtás elveszett, ellopott bankkártya és mobiltelefon letiltásához

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

8. Telefonköltség megtérítése

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

9. A kárrendezés módja

Az utazási segítségnyújtás kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Ilyen esetben a biztosítási kötvényt a Biztosítottnak a hazaérkezését követő 3 napon belül a Biztosító megbízottja részére meg kell küldenie.

Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forintban megtéríti.

IV. Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás

1. Jogvédelmi szolgáltatások

A Biztosító megtéríti a Biztosítottal szemben, a biztosítás érvénytartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés, vagy gondatlan bűncselekmény miatt az elkövetés helyszínén indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:

- a Biztosító gondoskodik a Biztosított terhére megállapított óvadék, vagy hasonló biztosíték letételéről és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket, valamint
 - a Biztosító fedezi a Biztosított védelmét külföldön ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általánosan elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve - ha a védelem azt igényli - az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.
- A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbízottja útján gondoskodik.

2. A jogvédelmi biztosításból kizárt kockázatok

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

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

3. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a Biztosított kárenyhítési kötelezettségét jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul megszegi.

4. A szolgáltatás igénybevételének módja

A jogvédelmi szolgáltatás iránti igényéről a Biztosított köteles a Biztosító megbízottját azonnal értesíteni.

A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító előzetes hozzájárulása szükséges.

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

5. A kárrendezés módja

A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Ilyen esetben a biztosítási kötvényt a Biztosítottnak a hazaérkezését követő 3 napon belül a Biztosító megbízottja részére meg kell küldenie.

Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét kö-

vető 15 munkanapon belül a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forint fizetőeszközben megtéríti.

V. Balesetbiztosítás

1. Balesetnek minősül a Biztosított akaratán kívül, az utazás során hirtelen fellépő olyan külső behatásból eredő nem várt körülmény, amelynek következtében a Biztosított egy éven belül meghal, vagy maradandó egészségkárosodást szenved.

Az öngyilkosság, öncsonkítás és annak kísérlete, még akkor sem minősül balesetnek, ha azt a Biztosított beszámítási képességének hiányában követte el. Hivatásszerű munkavégzés (kivéve gépjárművezetés) miatt bekövetkezett elhalálozás, vagy egészségkárosodás jelen szerződés feltételei szerint nem minősül balesetnek.

1. Az egészségügyi segítségnyújtástól és biztosítástól függetlenül a Biztosító a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített balesetbiztosítási összegeket fizeti.
2. A Biztosító a Biztosított balesetből eredő maradandó egészségkárosodása esetén, amennyiben az egészségkárosodás mértéke eléri a 25 %-ot, az egészségkárosodás mértékével arányos szolgáltatást nyújtja. A szerződésben a 100%-os biztosítási összeg kerül megjelölésre.
3. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodásnak minősül az az egészségkárosodás, mely a Biztosított tartós testi károsodásához vezet. Az adott balesetből visszamaradt, állandósult egészségkárosodás mértékét a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, a MABISZ baleseti útmutatója alapján a biztosító orvosa állapítja meg, szükség esetén személyes vizsgálattal.
4. Az alábbi táblázat csak tájékoztató jellegű a sérülések számtalan kombinációja miatt.

A maradandó egészségkárosodás mértékére vonatkozó táblázat

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

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

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

2. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási összegek kifizetése alól:

- ha a Biztosított halálát a Kedvezményezett szándékos magatartása okozta,
 - ha bizonyítást nyert, hogy a balesetet a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- A balesetet súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni, ha az a Biztosított:
- a) 0.8 ‰ véralkoholszint feletti ittas állapotában vagy kábítószeres befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - b) jogosítvány nélküli, vagy ittas gépjárművezetés közben következett be, és mindkét utóbbi esetben a Biztosított más közlekedérendszeti szabályt is megsértett.

3. A kárrendezés módja

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

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

- A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:
- hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,
 - baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv,
 - halotti anyakönyvi kivonat,
 - az örökös személyét megállapító hivatalos dokumentum (örököslelési bizonyítvány, hagyatékadó végzés),

- hagyatékadási végzés,
- egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás jellegét és mértékét igazoló orvosi szakvélemény,
- az assistance kártya sorszáma és a Szerződő által előzetesen megadott írásbeli lejelentés,
- a Biztosító által rendszeresített kárbejelentési formanyomtatvány.

VI. Poggyászbiztosítás

1. A poggyászbiztosítás kiterjed

- a./a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszenvedett, orvossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értékcsoökkentett összegben, a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig, (baleset meghatározása a II.1. pontban).
- b./ A gépjármű lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig térít a Biztosító.

Sporteszközök esetén az 1/a. és 1/b. pontokban meghatározott limiték terhére a poggyászbiztosítás kiterjed:

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

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

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

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

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

2. A poggyászbiztosításból kizárt tárgyak

A Biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyra:

- ékszerekre, órára, nemesfémekre, művészeti tárgyra, gyűjteményekre, készpénzre, vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl. bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, sítérlet, stb.), takarékbetétkönyvre, bélyegekre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevelel vagy határátlépésnél elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély), nemes szőrmékre, a munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, a légiutazás alkalmával feladott sporteszközök, a légiutazás alkalmával feladott és a gépjárműből eltulajdonított sporteszközökre, videokamerára, fényképezőgépre, számítógépre, szórakoztató elektronikai eszközökre (pl. CD lejátszó), mobiltelefonra, valamint minden egyéb műszaki cikke és ezek tartozékaira a kiegészítőkkel együtt.

3. A poggyászbiztosításból kizárt események

A biztosítás nem terjed ki

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagytására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- a gépjármű utasteréből eltulajdonított tárgyra,
- a gépjármű merev burkolatú, zárszerkezettel biztosított poggyásztéréből 22 óra és 06 óra között eltulajdonított poggyászára,
- a gépjárművel történő utazás során a szálláshelyen késedelem nélkül el nem helyezett útipoggyászra,
- sátorozás, vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskár, ha a sátorozás, vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

4. A Biztosító mentesülése

Mentesül a Biztosító a poggyászkárok kifizetése alól

- a fuvarozó felelősségbiztosítása, vagy más biztosítás által megtérülő károk mértékéig,
- amennyiben a kárt jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított okozta,
- ha a Biztosított nem az általában elvárható gondossággal járt el,
- ha a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

5. Okmányok pótlása

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

6. Útiokmányok pótlásával kapcsolatos, külföldön felmerült utazási és konzulátusi költségek térítése

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi útja során ellopott, elvesztett, vagy megsemmisült útiokmányok pótlásával kapcsolatban külföldön felmerült, számlával igazolt utazási és konzulátusi költségeket a jelen biztosítási feltételek 2. sz. mellékletében rögzített összeghatárig.

7. Poggyászkésedelem (külföldön)

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

Amennyiben a poggyász végleg nem kerül elő, a poggyászkésedelemre kifizetett kártérítés a poggyászbiztosítási összeget terheli. A poggyász késedelmét a Biztosított a fuvarozó felé történő bejelentéssel egyidejűleg köteles a Biztosítónak jelezni.

A késés időtartamáról a légi, illetve hajózási társaságtól, vagy azok képviselőitől írásbeli igazolás szükséges.

8. A poggyász kárrendezés módja

A poggyászkárokat, az okmányok beszerzési költségeit és a poggyász késedelmes kiadása esetén felmerült költségeket a Biztosító az ügyfél-tájékoztatójában megjelölt irodájában leadott alábbi dokumentumok alapján, a Biztosított hazaérkezését követően téríti meg:

- névre szóló eredeti rendőrségi jegyzőkönyv, esetleg határozat, (A poggyászkárt lopás és rablás esetén az illetékes rendőrségnél, vagy hatóságnál, illetve a káresemény körülményeitől függően közlekedési szervnél, vagy a szállodánál minden esetben be kell jelenteni, és az esemény körülményeiről jegyzőkönyv felvételét, az esetleges eljárás eredményéről határozatot kell kérni. A jegyzőkönyvben fel kell sorolni tételesen a károsodást, az ellopott poggyász- és ruhaféleségeket, a kárt összegezésre is megjelölve.)
- az assistance kártya és a Szerződő által írásban leadott jelentés,
- a magyar vámszervek által igazolt kiviteli nyilatkozat azon műszaki cikkek Magyarországról történő kiviteléről, amelyek bel-földi értéke meghaladja a 20.000.- Ft-ot,
- a Biztosító által rendszeresített, Biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány,
- az ellopott poggyász- és ruhaféleségek névre szóló eredeti beszerzési számlája, amelynek hiányában a Biztosító a belföldi átlagárakat veszi alapul,
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges, a Biztosító által bekért egyéb irat,
- az okmányok pótlása során felmerült költségek eredeti számlái,
- a poggyász késedelmes kiadása esetén felmerült költségek eredeti számlái,
- a poggyász késedelmes kiadásáról szóló hivatalos igazolás.

VII. Egyéb rendelkezések

1. Jelen szerződésre vonatkozóan a felek a magyar jog rendelkezéseinek alkalmazásában állapodnak meg.

2. A szerződő felek a biztosítási szerződésből származó jogviták eldöntésére a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki.

3. Jelen biztosítási feltételekkel együttesen érvényes az 1. sz. melléklet, amely az UNION- UtasPillér Utazási Biztosítás díjszámítását tartalmazza, valamint a 2. sz. melléklet, amely az UNION - UtasPillér Utazási Biztosítás szolgáltatásait rögzíti.

4. A fogyasztói panaszokkal foglalkozó szervek

UNION Biztosító Rt.

1082 Budapest, Baross u. 1.

A biztosítók felügyeleti szerve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség vagy a békéltető testületek.