

Elektronikus úton kötött biztosítások esetén

Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

(székhely: 1082 Budapest, Baross u. 1. továbbiakban: biztosító) a Retúr Utazási Biztosítások 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.

1. A biztosítási szerződés alanyai:

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

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

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

1.4. Biztosított
Biztosított lehet valamennyi, a kockázatviselés kezdetekor:
– **Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén: a 65. életévét**
– **Retúr ECO termék esetén: a 80. életévét**
be nem töltött természetes személy, aki magáncélból, illetve magyar állami ösztöndíjasként, vagy napidíjasként, de nem hivatásszerű fizikai munkavégzés céljából külföldre utazik és a biztosítás díját megfizeti, vagy akinek a javára azt megfizetik.

Retúr ECO termék esetén a biztosítás hatálybalépésekor 65. életévét betöltött személy maximum 30 napra kötheti meg a biztosítást. Az ennél hosszabb időtartamra kiállított kötvény a 31. napon érvényét veszti.

Biztosított lehet továbbá az a külföldi természetes személy, aki nem rendelkezik az illetékes magyar hatóság által kiadott, érvényes személyazonosító igazolvánnyal és magyarországi tartózkodása közben külföldre utazik. Számára maximum 30 napra köthető biztosítás. A 30 napnál hosszabb időtartamra kiállított kötvény a 31. napon érvényét veszti. A külföldi állampolgárságú személy a jelen feltételekben foglalt biztosítási szolgáltatásokra jogosult, de a biztosítás nem nyújt fedezetet a saját állampolgársága szerinti ország területén megbetegedésből eredő egészségügyi ellátásra.

Egy kötvényen maximum öt fő – együttutazó családtag – szerepelhet amennyiben azonos laccímen megtalálható.

Nem lehet biztosított

- a tartós külföldi szolgálatot teljesítő, külföldön tartósan munkát vállaló és vele kint tartózkodó családtagjai,
- 30 napnál hosszabb időtartamra a külföldi természetes személy,
- Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén, aki a 65. életévét betöltötte,
- Retúr ECO termék esetén, aki a 80. életévét betöltötte, valamint a 65. életévét betöltött személy 30 napnál hosszabb időtartamra.

Amennyiben a szerződés e kikötései ellenére a felsoroltak valamelyikének javára a biztosítást megkötik, az érvénytelen.

1.5. Kedvezményezett
Kedvezményezett a biztosítási szerződésben megjelölt szolgáltatások igénybevételére jogosult személy.

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

1.5.2. Jelen szerződés vonatkozásában a biztosított halála esetén kedvezményezett a biztosított örököse, amennyiben a szerződésben más haláleseti kedvezményezett nem került megnevezésre. A többi szolgáltatás esetén a biztosított tekintendő ked-

vezményezettnek. Amennyiben nem a biztosított a szerződő fél, a kedvezményezett megjelöléséhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Ennek hiányában a biztosítási szerződés kedvezményezett kijelölést tartalmazó része semmis.

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

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

2. A szerződés létrejötte

2.1. A szerződés a felek írásbeli megállapodásával jön létre. Utasbiztosítási szerződést kötni kizárólag az utazás megkezdése előtt lehet. Amennyiben a szerződést nem írásban kötötték meg, a biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) kiállítani.

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

2.3. Az ajánlat elfogadása esetén a biztosító a szerződésről biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki, melyet elektronikusan küld meg a szerződő/biztosított részére. A szerződés a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) kiállításának napján jön létre. Ha a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) a szerződő fél ajánlatától eltér, és az eltérést a szerződő fél a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a szerződés a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a biztosító az eltérésre a szerződő fél figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum (kötvényt) átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

2.4. Ha a biztosító az ajánlatot annak beérkezésétől számított 15 napon belül (kockázatbírálási idő) írásban visszautasítja, a szerződés nem jön létre. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles indokolni. Ha a szerződő fél fogyasztó és a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

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

2.6. Távértékesítés keretében kötött szerződésekre vonatkozó speciális rendelkezések

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

2.7. A fogyasztó jogosult a távértékesítés keretében kötött biztosítási szerződést a szerződéskötés napjától számított 14 napon belül felmondani. A felmondást az 1. számú mellékletben

megjelölt elérhetőségekre lehet elküldeni. A biztosítási szerződés azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozatot a biztosítóhoz beérkezik. Amennyiben a fogyasztó a felmondási jogát gyakorolta, a biztosító kizárólag a szerződésnek megfelelően ténylegesen teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. A fogyasztó által fizetett összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül a fogyasztó részére visszatéríteni. A felmondási jog a szerződőt csak akkor illeti meg a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény 6.§ (9) bekezdése szerint, ha a biztosítás időtartama az egy hónapot meghaladja. 2.8. Fogyasztó definíciója Fogyasztónak minősül az a természetes személy, aki szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül jár el. 3. A szerződés tartama 3.1. A biztosítás határozott időre, maximum 365 napra köthető. 3.2. Azonos időre egy biztosítás köthető. A biztosítás tartama nem hosszabbítható. 4. A biztosító kockázatviselése 4.1. A kockázatviselés legkorábban a díj megfizetését követően – ebben az esetben a kiállítás idejét (óra, perc) is fel kell tüntetni a fedezetet igazoló dokumentumon (kötvényen) – vagy a szerződő által meghatározott későbbi nap 0.00 órájkor kezdődik és a díjjal fedezett utolsó nap 24.00 órájáig tart. A kockázatviselés kezdete a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) kiállításának keltétől számított maximum 180. nap lehet. 4.2. A biztosító kockázatviselése Magyarországot kivéve, arra a földrajzi területre terjed ki, amelyet a szerződő az ajánlaton megjelölt, és amelyre vonatkozóan a díjat megfizette. A biztosító a baleset-biztosítás (VI. fejezet) vonatkozásában a kockázatot Magyarország területén is vállalja. A feltétel III.9. pontjában foglalt gépjármű assistance szolgáltatások tekintetében a területi hatály Európa területére (ideértve Oroszország és Törökország európai területe) korlátozódik. 4.3. A biztosító kockázatviselése a nap 24 órájára kiterjed. 4.4. A kockázatviselés megszűnése A biztosító kockázata megszűnik az egyes biztosítottakra: – díjjal fedezett utolsó nap 24:00 perckor 4.5. A kockázatviselés nem hosszabbítható. 4.6. A biztosító maximum 30 napig áll kockázatban az alábbi esetekben: – külföldi biztosított esetén, – Retúr ECO termék esetén, a 65 évet betöltött biztosítottak vonatkozásában. 5. A biztosítás díja 5.1. A biztosítás egyszeri díjfizetésű, mely díjat a szerződés megkötésekor, bankkártyával kell megfizetni. A biztosítási díj kiszámítása a biztosító – szerződés megkötésének időpontjában – érvényes díjszabása alapján, a biztosítás tartamának és szolgáltatásainak, a földrajzi területek, valamint a biztosított életkorának figyelembevételével történik. 5.2. A biztosítási díj az alábbi időtartamok figyelembevételével kerül meghatározásra: – 1 napos díj, – 2 napos díj, – 3 és 365 nap közötti kint tartózkodás esetén a napok száma alapján meghatározott díj. 5.3. A biztosítási díj az alábbi földrajzi területek figyelembevételével kerül meghatározásra: 1. régió: Európa (beleértve Törökország és Oroszország teljes területe, Kanári szigetek, Madeira), valamint Tunézia, Marokkó, Egyiptom, 2. régió: Európán kívüli országok (kivéve Tunézia, Marokkó, Egyiptom, valamint USA, Kanada, Ausztrália, Brazília, Izrael), 3. régió: USA, Kanada, Ausztrália, Brazília, Izrael. 5.4. Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén a biztosítási díj az alábbi korhatár figyelembevételével kerül meghatározásra: – 0-65 éves kor esetén meghatározott díj (max.1 évre). A biztosítási díj a Retúr ECO termék esetén az alábbi korhatárok figyelembevételével kerül meghatározásra: – 0-14 éves kor esetén meghatározott díj (max. 1 évre),	– 14-65 éves kor esetén meghatározott díj (max. 1 évre), – 65-80 éves kor esetén meghatározott díj (max. 30 napra). A korhatároknál a kockázatviselés első napján érvényes életkort kell figyelembe venni (pl. gyermekkedvezmény a kockázatviselés első napján 14. életévét be nem töltött gyermek számára alkalmazható). 5.5. Családi kedvezményes díj A díjkedvezmény kizárólag a Retúr ECO termékre, legfeljebb két szülő és velük együtt utazó legfeljebb három – a kockázatviselés első napján a 18. évet még be nem töltött – gyermekük esetén alkalmazható maximum 22 nap időtartamra, a területi hatály figyelembevételével. 6. Díjvisszatérítés 6.1. A biztosító visszatéríti az utazás elmaradása esetén a biztosítás teljes díját, amennyiben azt a szerződő/biztosított a kockázatviselés kezdete előtt elektronikus levélben a biztosító felé bejelentette. Ennek alapján a biztosító a fedezetet igazoló dokumentumot (kötvényt) érvényteleníti, és a biztosítás díját visszatéríti. 6.2. Részben felhasznált utazási napok biztosítási díjának visszatérítése a biztosítás tartamán belül: az utazási napok biztosítási díjának részvisszatérítése a szerződő/biztosított által elektronikus levélben történt értesítés időpontját követő nap 0.00 órájától lehetséges. Ebben az esetben a biztosító kockázatviselése az elektronikus levél kézhezvételét követő nap 0.00 órától megszűnik. Az 1 és 2 napra kötött biztosítás nem téríthető vissza, a 2 napot meghaladó biztosítás díjának visszatérítése a fel nem használt napok figyelembevételével, de legkorábban a 3. naptól lehetséges. Az utazási napok elteltével a biztosítási díj nem téríthető vissza. Amennyiben a biztosított igénybe vette a biztosítási szolgáltatások valamelyikét, díjvisszatérítési igénnyel nem élhet. 6.3. Ha elektronikus úton kötött biztosítás esetén a biztosító kockázatviselése már a 2.7. pont szerinti felmondási határidő lejártá előtt megkezdődött, és a szerződés létrejön, utóbb azonban – a 14 napos határidőn belül a szerződő – felmondja a szerződést, úgy a biztosító jogosult felszámítani az ajánlattétel és a felmondás között eltelt időre eső kockázatviselés arányos ellenértékét. A biztosító ilyen esetben a biztosítottnak visszajáró pénzösszeget a felmondás kézhezvételétől számított legkésőbb 30 napon belül köteles visszafizetni. 7. Közlési és változás bejelentési kötelezettség 7.1. A közlési és változás bejelentési kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat. 7.2. A közlési kötelezettség abban áll, hogy az ajánlat megtételekor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott hiánytalan, és a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. 7.3. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére. A biztosító kárrendezési szerveivel szemben a biztosítottat az orvosi titoktartás alóli felmentés érdekében külön nyilatkozattételre hívja fel. 7.4. A szerződő és a biztosított a biztosítás tartama alatt a szerződésben meghatározott lényeges körülmények tekintetében változás bejelentési kötelezettséggel tartozik, melyet írásban kell a biztosítóhoz bejelenteni. 7.5. A közlési kötelezettség vagy a változás bejelentési kötelezettség megsértése esetében a biztosító teljesítési kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. 8. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség 8.1. A szerződő fél és a biztosított a kár megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. 8.2. A szerződő fél és a biztosított a biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában pedig az általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a kárt enyhíteni. 9. A biztosítási esemény A biztosítási eseményeket részletesen a feltétel II-VII. fejezetei határozzák meg.
--	---

10.	Kizárt kockázatok Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi esetekben:	
10.1.	Közvetve, vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálóknak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,	
10.2.	Háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen, vagy közvetett összefüggésben bekövetkezett események,	
10.3.	A biztosító által felkért szolgáltató által okozott orvosi műhibák-ból eredő felelősségi károk,	
10.4.	Légi járművek vezetése kapcsán bekövetkezett események,	
10.5.	Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén a következő veszélyes vagy extrém sportok gyakorlása (ideértve a versenyeken és edzéseken való részvételt) során felmerült károk: – jet-ski, – motorcsónak sport, – vízisízés, – hegy- és sziklamászás, – magashegyi expedíció, – 5000 méter feletti túrázás, – bázisugrás, – mélybe ugrás (bungee jumping), – canyoning, – hydrospeed, – falmászás, – barlangászat, – autó-, motorsportok, ideértve a teszttúrákat és a rallyt is, – egyszemélyes (single-handed) és nyílttengeri vitorlázás, – repülősportok, – mélytengeri búvárkodás (búvárkodás légzőkészülékkel 40 m alá)	
10.6.	Retúr ECO termék esetén kizárás alá esnek a 10.5. pontban meghatározott veszélyes vagy extrém sportokon túl a következő veszélyes vagy extrém sportok gyakorlása (ideértve a versenyeken és edzéseken való részvételt) során felmerült károk is: – búvárkodás – vadvízi evezés (rafting)	
10.7.	Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén a biztosított a 65. életévét betöltötte, Retúr ECO termék esetén: – a biztosított a kockázatviselés kezdetekor a 80. életévét betöltötte, – a biztosított a kockázatviselés kezdetekor a 65. életévét betöltötte és a káresemény a 30. nap után következett be, – a családi kedvezményes díjat nem a jelen feltételek 5.5. pontjában rögzítettek szerint vették igénybe.	
10.8.	Ha a biztosított a szerződés megkötésének időpontjában nem tartózkodott Magyarországon területén.	
10.9.	Ha a biztosító hátrányára nem a meghatározott korhatárok figyelembevételével fizették meg a biztosítás díját.	
10.10.	Ha a biztosított külföldi természetes személy káreseménye 30. nap után következett be. A biztosító nem zárja ki az alábbi veszélyes sportok kockázatát: – mindhárom termék esetén a sielésből és a snowboardozásból eredő kockázatokat, – Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén a szabadidő eltöltésével összefüggő, hobbi szintű vadvízi evezés, búvárkodás (40 m mélységig) kockázatát.	
11.	A biztosító mentesülése	
11.1.	A biztosító mentesül a károk kifizetése alól, ha a szerződő fél vagy a biztosított nem tájékoztatja a biztosítót a valóságnak megfelelően, és emiatt a biztosítási eseménnyel összefüggő lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.	
11.2.	A biztosító a szerződésben meghatározott szolgáltatási összeget nem fizeti ki és a biztosítás minden további kifizetés nélkül szűnik meg, ha a balesetet jogellenesen, szándékos vagy súlyos gondatlansággal a szerződő fél vagy a biztosított okozza.	
11.3.	A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított halálát a kedvezményezett szándékos magatartása okozza.	
12.	Biztosítási szolgáltatások – Egészségügyi segítségnyújtás és biztosítás – Utazási segítségnyújtás és biztosítás – Jogvédelmi segítségnyújtás és biztosítás – Személyi felelősségbiztosítás – Baleset-biztosítás – Poggyászbiztosítás	
13.	A biztosító teljesítése	
13.1.	A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb az egyes	
13.2.	biztosítási szolgáltatásoknál meghatározott határidőn belül be kell jelenteni írásban a biztosító kárrendezésre jogosult szervénél. Amennyiben a szerződő illetve a biztosított nem tesz eleget a 13.1. pontban meghatározott határidőben a bejelentési kötelezettségének, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik, a biztosító kötelezettsége nem áll be.	
13.3.	A teljesítésre – az egyes szolgáltatásoknál meghatározott – valamennyi felsorolt okmány hiánytalan beérkezését követő 15 munkanapon belül kerül sor.	
13.4.	A biztosító szolgáltatásait a rendelkezésre álló legutolsó adatoknak megfelelően nyújtja.	
13.5.	A biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot hitelt érdemlően, a biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal kell benyújtani. A szükséges dokumentumok beszerzésének, és biztosítóhoz történő eljuttatásának költségeit a biztosító nem téríti meg.	
13.6.	A biztosító szolgáltatásának igénybevételéhez be kell nyújtani a biztosítási esemény (annak jellegétől függően) bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges – az egyes szolgáltatásoknál meghatározott – dokumentumokat.	
13.7.	A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be. Abban az esetben, ha a biztosító által kért dokumentumokat nem, vagy hiányosan nyújtják be, és azt a hiánypótlásra való felhívást követően sem pótolják, a biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.	
13.8.	A felsorolt okiratokon kívül a biztosított jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal, illetőleg egyéb módon történő igazolására, a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.	
14.	Adatkezelés, biztosítási titok	
14.1.	Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, mely kapcsolatba hozható egy meghatározott (azonosított vagy azonosítható) természetes személlyel (a továbbiakban: érintett). Ha a személyes adat egészségügyi állapotra, kóros szenvedélyre, illetve szexuális életre vonatkozik, akkor az a hatályos jogszabályok értelmében különleges adatnak minősül, és kizárólag az érintett írásos hozzájárulása alapján kezelhető. Az adatszolgáltatás önkéntes, de egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.	
14.2.	A biztosító jogosult az ügyfelek jogszerűen tudomására jutott adatait, ideértve a különleges adatokat is az információk önrendelkezési jogáról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info törvény) rendelkezései szerint, a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (a továbbiakban: Bit.) foglaltakkal összhangban kezelni.	
14.3.	Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a biztosító a 14.5. pontjában meghatározott célból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény alapján kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.	
14.4.	A biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás teljesítéséhez szükséges – bankitoknak minősülő – adatokat kezelni. Az adatok továbbítására a Bit. rendelkezéseiben meghatározott módon, az ügyfél, számlatulajdonos hozzájárulása alapján kerülhet sor.	
14.5.	A biztosító a szerződő, biztosított illetve kedvezményezett személyes adatait a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben vagy a Bit. által meghatározott egyéb célból kezeli.	
14.6.	A biztosító a személyes – és azon belül a különleges – adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződésekkel kapcsolatban is csak addig kezelheti a tudomására jutott adatokat, amíg a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Telefonon történő panaszkezelés esetén a szolgáltató és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt a szolgáltató hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt 5 évig megőrzi. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.	
14.7.	Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok	

tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja. 14.8. Az ügyfél adatait kizárólag a biztosító erre feljogosított munkatársai, megbízott biztosításközvetítői, illetve a biztosító részére külön szerződés keretében adatfeldolgozási- vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a biztosító által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy megfelelő technikai adatvédelemmel, nyilvántartással rendelkezik, amely megvalósítja a biztosítási titok védelmét. 14.9. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat megőrizni és a Bit. szerint biztosítási titokként kezelni. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó – a biztosító rendelkezésére álló adat, mely a biztosító egyes ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. 14.10. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másképp nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. 14.11. Amennyiben kiszervezett tevékenység keretében a biztosító az ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja a kiszervezett tevékenységet végző személyekhez, úgy a kiszervezett tevékenységet végző a biztosító adatfeldolgozójának minősül és titoktartási kötelezettség terheli. Adatfeldolgozási tevékenységet kizárólag erre irányuló megbízási szerződés alapján, kiszervezett tevékenység keretében jogosultak harmadik személyek végezni. 14.12. A biztosító az érintett személyes (és különleges) adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adat továbbítás a Bit. által felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik. 14.13. A titoktartási kötelezettség nem áll fenn: a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel, b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és ügyészséggel, c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, családi csődvédelmi szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal, d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel, e) adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkoztattatni, illetve biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén az adóhatósággal, f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi államigazgatási szervvel, j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, k) a viszontbiztosítóval, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal, l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvető biztosítóval, n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá - a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval, o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá	a könyvvizsgálói feladatok ellátáshoz szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval, p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes 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 adata és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is. 14.14. A továbbított személyes adatokat – amennyiben a jogszabály másként nem rendelkezik – az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az Info. törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok esetén 20 év elteltével a biztosító köteles törölni. 14.15. A biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresése akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel való visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanó- anyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal való visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanó- anyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. 14.16. A biztosító az ügyfelet nem tájékoztathatja a nyomozó hatóság és ügyészség, a nemzetbiztonsági szolgálat, valamint a külön törvényben meghatározott feltételek esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv részére történő adattovábbításról. 14.17. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget. 14.18. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól. b) a pénzügyi információk egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól. 14.19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét: a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak, c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése
---	--

céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása, d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás. 14.20. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben: a) ha az ügyfél ahhoz írásban hozzájárult, vagy b) ha – az ügyfél hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Infotv. 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított. 14.21. A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni. 14.22. Az érintett a biztosító adatkezelésével kapcsolatosan az alábbi jogokkal élhet – tájékoztatás kérése, – helyesbítés, – törlés, – zárolás, – nyilvánosságra hozatal. 14.23. Amennyiben a biztosítási szerződés feltétele a leendő ügyfél orvosi vizsgálata, akkor az ügyfél az elvégzett vizsgálatok eredményeit az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény értelmében az egészségügyi szolgáltatónál ismerheti meg. 14.24. Az Info törvény értelmében a jogszabályban meghatározott esetekben az érintett tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. A biztosító, mint adatkezelő köteles a bejelentéseket a törvény előírása szerint kivizsgálni és a kérelmezőt írásban tájékoztatni. Az érintett jogainak megsértése esetén az adatkezelővel szemben bírósághoz fordulhat. A biztosító, mint adatkezelő köteles megtéríteni az érintett igazolt kárát is, amennyiben azt jogellenes adatkezeléssel, vagy a technikai adatvédelem követelményeinek megszegésével okozta. 14.25. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez. 14.26. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a biztosítási szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz. A biztosító a szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait; b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi élet-, bal- eset-, betegségbiztosítási eseményekre vonatkozó adatokat; d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a Bit-ben meghatározott időpontig kezelheti. A biztosító a fentiek szerinti megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az érintett ügyfelet évente legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az Info tv-ben szabályozott módon tájékoztatja. 14.27. A biztosító adatkezelési nyilvántartási száma: NAIH-57651/2012 15. Elévülés Jelen szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkeztétől számított 2 év után elévülnek.	16. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve A biztosító és a szerződő kapcsolattartása, valamint a biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik. 17. Alkalmazandó jog Jelen biztosítási szerződésre vonatkozóan a magyar jog rendelkezései az irányadóak. A felek a biztosítási szerződésből, valamint a biztosított jogviszonyokból eredő jogviták eldöntésére az általános hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhatnak. Az eljárások nyelve magyar. 18. Vítás kérdések rendezése 18.1. A szerződőnek és a biztosítónak mindent meg kell tennie annak érdekében, hogy közvetlen tárgyalások útján rendezzenek minden olyan nézeteltérést vagy vitát, mely közöttük a szerződés keretében vagy a szerződéssel kapcsolatban merül fel. 18.2. A biztosító szolgáltatásával kapcsolatban felmerült panaszokat a biztosító utasbiztosítási kárrendezési partnerénél kell bejelenteni: a) írásban (Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. címére): 1438 Budapest Pf. 424 b) telefonon: (+36-1) 413-5148 c) e-mailben: utasbiztositas@unionbiztosito.hu d) személyesen (Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. ügyfélszolgálatával közös címen): 1138 Budapest, Váci út 135-139. A biztosító a szerződéskötést követően fenti elérhetőségének változását az internetes honlapján közteszi. A biztosító internetes honlapjának címe: www.unionbiztosito.hu. 18.3. A biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek. 18.4. A biztosító felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9; központi telefonszáma: (06-1) 428-2600 18.5. Jogok érvényesítésének egyéb fórumai Amennyiben a biztosított a biztosítóhoz benyújtott panaszára adott válasszal nem ért egyet, úgy – a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat (levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP Postafiók: 777; helyi tarifával hívható kék szám: (+36-80) 203-776; web: felugyelet.mnb.hu; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu); – a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület előtt kezdeményezhet eljárást (levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: (+36-80) 203-776; e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu), vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. 18.6. A biztosítási szerződésből eredő igények közvetlenül bírósági úton is érvényesíthetők. A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást. 19. Egyéb rendelkezések A biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről készült jelentést 2017. évtől a törvényi rendelkezésnek megfelelő módon és időben honlapján (www.unionbiztosito.hu) teszi közzé. II. EGÉSZSÉGÜGYI SZOLGÁLTATÁSOK 1. A biztosító a segítséget kérő telefonhívást követően egészségügyi szolgáltatásokat nyújt a biztosított részére és a külföldön történt egészségügyi ellátás költségeit e biztosítás feltételei alapján átvállalja, ha a biztosított a biztosítás időtartama alatt külföldön megbetegszik vagy balesetet szenved és emiatt azonnali orvosi ellátásra szorul. Jelen szerződés értelmében megbetegedés: a biztosított egészségi állapotában hirtelen fellépő előre nem látható állapotromlás, akut megbetegedés, mely azonnali orvosi ellátás nélkül további egészségkárosodást okozna, halálhoz vezetne. A biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre nem terjed ki, amelyek olyan panaszok, megbetegedések, balesetek következményei, amelyek az utazás megkezdése előtt hat hónapon belül már fennálltak és ezeket orvos is kezelte.
--	---

Jelen szerződés értelmében **baleset**: a biztosított akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső hatásból 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 fizikai munkavégzés miatt bekövetkezett elhalálozás, vagy egészségkárosodás e feltételek szerint nem minősül balesetnek.

Jelen szerződés értelmében, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV.Tv. 63.§, 65. § alapján:

- **járványügyi elkülönítés**: a már megbetegedett fertőző betegek elkülönítése.
- **járványügyi zárlat**: a lehetséges fertőzöttek, de még nem megbetegedettek elkülönítése.

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 megbetegedés, illetve egészségügyi hazaszállítás 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, orvosválasztás nélküli általános ellátás költségeit megbetegedés és baleset esetén:

- **Retúr VIP** termék esetén **maximum 30 000 000 Ft**
- **Retúr PLUS** termék esetén **maximum 20 000 000 Ft**
- **Retúr ECO** termék esetén **maximum 10 000 000 Ft**

összehatárig 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. Ha a biztosított fentiek szerint nem értesítette a biztosítót, vagy megbízottját, – és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak –, a biztosító a felmerült, számlával igazolt költségeket:

- **Retúr VIP** termék esetén **maximum 100 000 Ft**
 - **Retúr PLUS** és **Retúr ECO** termék esetén **maximum 50 000 Ft**
- összehatárig utólag megtéríti.

Amennyiben a biztosítási esemény következtében a biztosított a fenti bejelentési kötelezettségének nem tud eleget tenni, és ezen akadályoztatása a biztosítási eseménnyel kapcsolatban rendőrségi jegyzőkönyvből, orvosi dokumentációból egyértelműen bizonyítható, a biztosító a fent meghatározott összegben túl is térítheti a felmerült költségeket.

Sürgős szükség esetén a fent meghatározott bejelentési kötelezettségek nem állnak fenn.

Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha:

- az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a biztosított életét, testi épségét veszélyezteti, illetve a biztosított egészségében, vagy testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat;
- a biztosított betegségének tünetei (pl. eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul;
- a biztosítottnak a biztosítás megkötésekor már fennálló egészségi állapota kapcsán olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az életveszély elhárítása miatt azonnali orvosi ellátást tesz szükségessé.

Nem tartozik a sürgős szükség esetébe az alkoholizmus, a drogfogyasztás, valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség.

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

- orvosi vizsgálat,
- szakorvosi vizsgálat,
- egészségügyi gyógykezelés,
- laborvizsgálat, röntgen,
- kórházi gyógykezelés a beteg hazaszállíthatóságának időpontjáig,
- a magyar orvosi gyakorlat szerint halaszthatatlan műtét,
- kórházi intenzív ellátás,
- **Retúr VIP és Retúr PLUS** termék esetén egy, illetve kétágyas kórházi elhelyezés,
- a közegészségügyi-járványügyi elkülönítés keretében elrendelt, a diagnózis megállapítása vagy kezelés céljából végzett vizsgálatok, amennyiben a biztosítottnál fertőzést, megbetegedést megállapítottak,
- **Retúr VIP és Retúr PLUS** termék esetén, amennyiben a biztosítottat valamely külföldi, arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság a fertőzöttség veszélye miatt **közegészségügyi-járványügyi zárlat alá vonja**, úgy a biztosító megtéríti a biztosított fertőzöttségének kizárása vagy megállapítása céljából végzett diagnosztikai vizsgálatok költségeit,
- **betegszállítás, valamint a beteg hazaszállítása**, amint a biztosított egészségi állapota azt lehetővé teszi,
 - **Retúr VIP** termék esetén **limit nélkül**,
 - **Retúr PLUS és Retúr ECO** termék esetén együttesen legfeljebb **5 000 000 Ft** összeghatárig

(A biztosított egészségi állapotától függően, a kezelőorvossal történt egyeztetést követően a hazaszállítás szükségességét, időpontját és módját a biztosító határozza meg.),

- sürgősségi szülészeti ellátás a terhesség 25. hete előtt,
- orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszer költségeinek eredeti számlával igazolt utólagos megtérítése,
- művegtagok, mankók, rokkant kocsik és egyéb orvosi felszerelések, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- **szemüveg** orvos által rendelt pótlása, személyi sérülést is okozó, igazoltan orvosi ellátást igénylő baleset miatt, maximum **50 000 Ft** összeghatárig,
- kizárólag **sürgősségi fogászati ellátás**, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, ideiglenes gyökerkezelés, legfeljebb két fogra, foganként maximum **50 000 Ft** 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 baleseti sérülés miatt kapott ellátás,
- a szolgáltatás igénybevételének helyén ésszerű és szokásos ellátási díjat meghaladó többletköltségek,
- az egészségügyi szempontból megvalósítható, de a biztosított döntése miatt meghiúsult hazaszállítás következtében felmerülő kórházi kezelés, vagy egészségügyi ellátás többletköltségei,
- **Retúr ECO** termék esetén a közegészségügyi-járványügyi zárlat elrendeléséből adódó költségek, amennyiben a biztosítottnál fertőzést, megbetegedést nem állapítanak meg,
- az egészségügyi szempontból szükséges, de a biztosított döntése miatt meghiúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében felmerülő hazaszállítás költségei,
 - **Retúr VIP** termék esetén maximum **100 000 Ft**,
 - **Retúr PLUS és Retúr ECO** termék esetén: maximum **50 000 Ft** összeghatárt meghaladó költségek, amennyiben a biztosított a feltételeknek megfelelően nem jelezte a biztosítónak egészségügyi ellátási igényét, kivéve a II. 3. pont szerinti sürgős szükség esetét,
- amennyiben a biztosított külföldi állampolgár, az állampolgársága szerinti ország területén a megbetegedésből eredő egészségügyi ellátás költségei, kivéve a balesetből eredő egészségügyi ellátás költségeit,
- a biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségei,
- az ésszerű kockázati szint túllépése nélkül halasztható műtét,
- **Retúr ECO** termék esetén egy-illetve kétágyas, valamint kiemelt szintű kórházi elhelyezés,
- utókezelés, rehabilitáció,
- dialízis,
- pszichiátriai kezelés, pszichiátriai jellegű megbetegedésből adódó kezelés,

- fizioterápia, akupunktúra, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelés,
- családtag által nyújtott kezelés, ápolás,
- alkoholos, 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 során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségei,
- kettőnél több fog kezelése,
- definitív fogászati ellátás, állkapocs orthopédiai 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 fedezetet igazoló dokumentumot (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 értesítése nélkül igénybe vett egészségügyi szolgáltatások ellenértékét a biztosító

- **Retúr VIP** termék esetén **maximum 100 000 Ft**
- **Retúr PLUS** és **Retúr ECO** termék esetén **maximum 50 000 Ft** összeghatárig téríti meg, kivéve a II. 3. pont szerinti sürgős szükség esetét.

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- a betegellátás sürgősségét igazoló egészségügyi dokumentáció,
- a külföldi egészségügyi ellátás eredeti számlái,
- a baleset külföldi egészségügyi dokumentációja,
- külföldön felvett hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,
- a közegészségügyi-járványügyi zárlatot elrendelő hatóság igazolása a zárlat elrendeléséről, idejéről és a diagnózis dokumentációja,
- a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) egy példánya vagy annak másolata,
- a biztosító által rendszeresített, biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány.

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

III. UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Beteglátogatás

Amennyiben a biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult és külföldön életveszélyes egészségi állapotban van, vagy 10 napnál hosszabb ideig kell kórházban maradnia, a biztosító egy, a biztosított által megjelölt, Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező személy részére az oda- és visszautazást megszervezi. Választástól függően saját személygépkocsi üzemanyagköltséget, vonat II. osztályú jegy árát, turistaosztályú repülőjegy árát, vagy a buszjegy árát a következő összeghatárig kifizeti:

	Retúr VIP	Retúr PLUS	Retúr ECO
Európai viszonylatban összesen	150 000 Ft	100 000 Ft	75 000 Ft
Európán kívüli viszonylatban összesen, összeghatárig átvállalja,	350 000 Ft	250 000 Ft	150 000 Ft
valamint maximum 7 éjszakára maximum összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít.	50 000 Ft/éj	40 000 Ft/éj	20 000 Ft/éj

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 maximum 7 éjszakára

- **Retúr VIP termék** esetén maximum **50 000 Ft/éjszaka**
- **Retúr PLUS termék** esetén maximum **40 000 Ft/éjszaka**
- **Retúr ECO termék** esetén maximum **20 000 Ft/éjszaka** 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 maximum 7 éjszakára

- **Retúr VIP termék** esetén maximum **50 000 Ft/éjszaka**
- **Retúr PLUS termék** esetén maximum **40 000 Ft/éjszaka**
- **Retúr ECO termék** esetén maximum **20 000 Ft/éjszaka** összeghatárig szállodai elhelyezést biztosít, és megszervezi a biztosítottal együtt történő hazautazását, valamint annak költségeit

	Retúr VIP	Retúr PLUS	Retúr ECO
Európai viszonylatban összesen	150 000 Ft	100 000 Ft	75 000 Ft
Európán kívüli viszonylatban összesen	350 000 Ft	250 000 Ft	150 000 Ft

összeghatárig átvállalja.

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

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

3.1. A **Retúr VIP** és **Retúr PLUS** termék esetén, amennyiben a biztosított valamely külföldi, arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság fertőző betegség veszélye miatt **közegészségügyi-járványügyi zárlat alá vonja**, a fertőző betegség megállapításától függetlenül, a biztosító a zárlat ideje alatt az elhelyezés többletköltségeit átvállalja, maximum 7 éjszakára,

- **Retúr VIP termék** esetén maximum **50 000 Ft/éjszaka**
- **Retúr PLUS termék** esetén maximum **40 000 Ft/éjszaka** összeghatárig.

3.2. A **Retúr VIP** és **Retúr PLUS** termék esetén, amennyiben a biztosított valamely külföldi, arra hatáskörrel és illetékességgel rendelkező hatóság fertőző betegség veszélye miatt **közegészségügyi-járványügyi zárlat alá vonja**, s a biztosított hazautazása az eredetileg tervezett módon a biztosítás tartama alatt történt volna, de a zárlat miatt az eredetileg tervezett módon nem oldható meg, a biztosító gondoskodik a biztosított Magyarországra történő hazautazásának megszervezéséről és az abból eredő többletköltséget átvállalja

	Retúr VIP	Retúr PLUS
Európai viszonylatban összesen	150 000 Ft	100 000 Ft
Európán kívüli viszonylatban összesen	350 000 Ft	250 000 Ft

összeghatárig, a fertőző betegség megállapításától függetlenül.

4. Gyermekek hazaszállítása

Amennyiben a biztosított az egészségügyi szolgáltatásokra jogosult külföldön történt balesete, megbetegedése, vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó 14 éven aluli gyermek külföldön felügyelet nélkül marad, a biztosító egy, Magyarországon beje-

lentett állandó lakóhellyel rendelkező hozzátartozója részére megszervezi a gyermek hazakísérése céljából az oda-visszautazást és ennek költségeit

	Retúr VIP	Retúr PLUS	Retúr ECO
Európai viszonylatban összesen	150 000 Ft	100 000 Ft	75 000 Ft
Európán kívüli viszonylatban összesen	350 000 Ft	250 000 Ft	150 000 Ft

összehatárig átvállalja.

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

5. Holttest hazaszállítása

A biztosított külföldön történt elhalálozása esetén a biztosító intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit

- Retúr VIP termék esetén **limit nélkül**
 - Retúr PLUS termék esetén összesen **5 000 000 Ft**
 - Retúr ECO termék esetén összesen **3 000 000 Ft**
- összehatárig átvállalja.

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

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

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

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

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

6. Idő előtti hazautazás haláleset vagy megbetegedés miatt

Amennyiben a biztosított külföldi útjának ideje alatt a biztosított Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező közeli hozzátartozója (házastárs, egyeneságbeli rokon, az örök-befogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér) vagy élettársa meghal, vagy életveszélyes egészségi állapotba kerül, illetve ha a biztosítás megkötését követően a biztosított lakásába betörést követek el, vagy a lakását természeti csapás érte, a biztosító a biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és annak többletköltségeit

	Retúr VIP	Retúr PLUS	Retúr ECO
Európai viszonylatban összesen	150 000 Ft	100 000 Ft	75 000 Ft
Európán kívüli viszonylatban összesen	350 000 Ft	250 000 Ft	150 000 Ft

összehatárig átvállalja, ha a biztosító értesítésekor a biztosítás érvénytartama még minimum 2 nap.

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

7. 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 mindhárom termék esetén maximum 15 000 Ft erejéig a biztosító megtéríti.

8. 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.

9. Gépjármű assistance a Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén

9.1. Személygépkocsi, motorkerékpár hazahozatala

9.1.1. Amennyiben a biztosított Európában (ideértve Oroszország és Törökország európai területét) a biztosítási feltétel alapján

egészségügyi szolgáltatásra jogosult és orvosi szakvélemény alapján nem javallott számára a gépjárművezetés, a biztosító megszervezi azon személygépkocsi (legfeljebb 9 férőhelyes kombi-jármű) vagy motorkerékpár Magyarországra – a biztosított lakhelyére – történő hazahozatalát, amellyel Magyarország területét elhagyta, és vállalja ennek költségét. **E szolgáltatás feltétele, hogy a biztosítottal együtt kint tartózkodó útítasok a gépjárművet hazavezetni nem tudják, valamint a gépjármű nem sérült meg balesetben és üzemképes.**

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

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

E szolgáltatás feltétele, hogy a biztosított e szolgáltatás keretén belül hazahozatni kívánt személygépkocsival vagy motorkerékpárral hagyta el Magyarország területét.

9.2. Tájékoztatás autómentésről, autómentő helyszínre küldése

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

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

10. A kárrendezés módja

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

IV. JOGVÉDELMI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS BIZTOSÍTÁS

1. Jogvédelmi szolgáltatások

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

- a biztosító gondoskodik a biztosított terhére megállapított óvadék, vagy hasonló biztosíték letételéről és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket:
- Retúr VIP termék esetén összesen **2 000 000 Ft**
- Retúr PLUS és Retúr ECO termék esetén összesen **1 000 000 Ft**

összehatárig.

- a biztosító fedezi a biztosított védelmét külföldön ellátó ügyvéd számlával igazolt munkadíját, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségeit

- Retúr VIP termék esetén összesen **2 000 000 Ft**
- Retúr PLUS és Retúr ECO termék esetén összesen **1 000 000 Ft**

összehatárig.

A biztosítás az ügyvéd választás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a biztosító megbízottja útján gondoskodik.

2. A jogvédelmi biztosításból kizárt kockázatok

Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi esetekben:

- 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 szerződő, vagy 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.

Amennyiben a biztosított a biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat a kárjelentő nyomtatvány, helyszíni rendőrségi vagy hatósági jegyzőkönyv és az eredeti számlák kézhezvételét követő 15 munkanapon belül a biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével forint fizetőeszközben megtéríti.

V. SZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS RETÚR VIP ÉS RETÚR PLUS TERMÉK ESETÉN

1. Biztosítási esemény

Amennyiben a biztosítás időtartama alatt a biztosított által okozott baleset miatt harmadik személy baleseti testi sérülést szenved, illetve meghal, és ezzel összefüggésben a biztosítottal szemben olyan kártérítési igényt nyújtanak be, amely a magyar jogszabályok szerint alapos és a biztosított a magyar jogszabályok alapján a kár megtérítésére lenne kötelezhető, a biztosító a biztosított helyett megtéríti a felmerült és számlával igazolt gyógyászati és temetkezési költségeket

– **Retúr VIP** termék esetén legfeljebb

2 000 000 Ft összeg erejéig

– **Retúr PLUS** termék esetén legfeljebb

1 000 000 Ft összeg erejéig

10 % önrész levonásával, kivéve, ha az okozott kár más biztosítás alapján megtérült.

A biztosítottal szemben benyújtott kártérítési igény egyéb elemeit a biztosító nem téríti meg.

Több azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő, több károsultat érintő káresemény egy biztosítási eseménynek minősül, azaz a biztosító a károsultak számától függetlenül egyszeresen térít, biztosítási eseményenként összesen legfeljebb a fentiekben meghatározott összeghatár erejéig.

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

A biztosító szolgáltatásának feltétele a biztosított – hatósági eljárásban tett – felelősséget elismerő nyilatkozata, illetve a biztosított kártérítési kötelezettségét megállapító bírósági határozat.

A biztosított és a károsult egyezsége és a biztosított felelősséget elismerő nyilatkozata a biztosítóval szemben kizárólag abban az esetben hatályos, ha a biztosító azt előzetesen jóváhagyta; vagy azt utólag tudomásul vette, míg a bírósági határozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a biztosító a perben részt vett, a biztosított képviseléről gondoskodott, vagy ezekről lemondott.

Amennyiben több személy együttesen okoz kárt, és így a biztosított felelőssége a károkozókkal egyetemleges, a biztosító helytállási kötelezettsége csak a biztosított felróhatóságának mértékéig terjed. Ha a felróhatóság mértékét megállapítani nem lehet, a biztosító helytállási kötelezettsége a biztosított

közrehatásának mértékéig terjed. Ha ennek arányát nem lehet megállapítani, akkor a biztosító úgy tekinti, hogy a kár valamennyi károkozó között egyenlő arányban oszlik meg.

2.

A személyi felelősségbiztosításból kizárt kockázatok

Nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító nem nyújt szolgáltatást az alábbi esetekben:

- dologi kár (vagyon tárgyak megsérülése, elveszése, megsemmisülése),
 - személyiségsérelemre,
 - olyan kár, mely a biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatában vállalt kötelezettségén alapul,
 - arra a kár, melyet a biztosított bűncselekmény elkövetésével okozott,
 - olyan kár, melyet a biztosított olyan tevékenységével okozott, amely hatósági engedélyhez kötött, és a biztosított ezt a tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatta,
 - a biztosított vagy a szerződő által szándékosan, vagy súlyos gondatlansággal előidézett bármely esemény, vagy az emberi környezetet veszélyeztető tevékenységgel okozott kár,
 - a biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben előidézett kár,
 - a biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi-jármű vagy légi-jármű vonatkozásában felmerülő felelősségből eredő kár,
 - a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi-járművek, vagy légi-járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakodásából eredő felelősségből származó kár,
 - fertőző betegségeknek a biztosított által történő átadásából eredő felelősségből származó kár,
 - olyan szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségből származó kár, melyet a megfelelő hatóság kábítószernek minősített,
 - a biztosított által háborúban, polgárháborúban, harci eseményben, terrorcselekményben, felkelésben, lázadásban, tüntetésben, zavargásban való részvétele során okozott kár,
 - olyan kár, melyet egy családtag illetve útítárs, illetve az útítárs családtagja érvényesít a biztosítottal szemben,
 - közeli hozzátartozónak (Ptk. 8:1.§ (1) bekezdés 1. pont) vagy a biztosítottal munkaviszonyban álló személynek okozott kár,
 - löfegyverek által okozott sérülésekből eredő kár,
 - állattartói minőségben okozott kár.
- Jelen feltétel vonatkozásában útítárs a biztosítottal együtt utazó (közös úti cél, jármű), de nem biztosított személy.

3.

A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a biztosítási összegek kifizetése alól:

- ha a biztosított a kárbejelentési és tájékoztatási kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenek válnak,
- ha bizonyítást nyert, hogy a kárt jogellenesen, szándékosan vagy súlyos gondatlan magatartással
 - a) a szerződő fél vagy a biztosított
 - b) velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk okozta.

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

- a) ittas állapotában vagy kábítószerez befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- b) jogosítvány nélküli gépjárművezetés közben következett be.

4.

A szolgáltatási igény teljesítésének feltételei

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

- a károsult személy nevét és pontos címét,
- a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) egy példányát, vagy annak másolatát,
- a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,
- a biztosítási esemény leírását, és a baleset helyszínén felvett jegyzőkönyvet,
- a károsult testi sérülésére vonatkozó teljes és részletes orvosi dokumentációt,
- a biztosított felelősségének elismerését vagy annak elutasítását tartalmazó – hatósági eljárásban tett – nyilatkozatot,
- amennyiben hatósági eljárás indult, a hatósági eljárás szá-

- mát, a hozott határozatot, illetve az illetékes hatóság nevét és címét,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos valamennyi rendelkezésre álló információt és dokumentumot,
 - a biztosító által rendszeresített kárbejelentési formanyomtatványt.

A biztosított köteles a biztosító szolgáltatásához a szükséges információkat rendelkezésére bocsátani, a biztosítót segíteni az okozott kár összegének megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kártérítési igények érvényesítésének elhárításában.

Amennyiben a biztosított fenti kötelezettségeit nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények (pl. a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke és a biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények) kideríthetlenné válnak, a biztosító kötelezettsége nem áll be.

Amennyiben a biztosított kárbejelentési kötelezettségét saját hibájából késedelmesen teljesíti, a késedelmi kamatokat a biztosító nem téríti.

Amennyiben a károsultat ért kár másik biztosítási szerződése alapján biztosítási fedezet alatt áll, a biztosító helytállási kötelezettsége jelen szerződés alapján csak akkor és annyiban áll fenn, amikor és amennyiben a másik biztosítási szerződése alapján a biztosító a kárt nem, vagy nem teljes mértékben téríti meg.

VI. BALESET-BIZTOSÍTÁS

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 fizikai munkavégzés miatt bekövetkezett elhalálozás, vagy egészségkárosodás jelen szerződés feltételei szerint nem minősül balesetnek.

A baleseti halál és baleseti maradandó egészségkárosodás tekintetében e feltétel szerint **nem minősül balesetnek: a fagyás, napszúrás, hőguta, vízbefúlás, kvarc vagy szolárium okozta égés, megemelés, porckorongsérv és egyéb sérvesedési megbetegedések, ember vagy állat (egyéb élőlény) által terjesztett bármely fertőzés, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő un. rándulások esetek.**

- 1.1. Az egészségügyi segítségnyújtástól és biztosítástól függetlenül a biztosító az alábbi balesetbiztosítási összegeket fizeti:

	baleseti halál esetén	baleseti maradandó egészségkárosodás esetén a maradandó
Retúr VIP	3 000 000 Ft	4 500 000 Ft-nak*
Retúr PLUS	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft-nak*
Retúr ECO	1 000 000 Ft	1 500 000 Ft-nak*

*a maradandó egészségkárosodás foka szerinti része.

- 1.2. Amennyiben a biztosított külföldi utazása során hivatalosan bejegyzett, személyszállítást végző légitársaság által üzemeltetett repülőjáraton utazik, és légikatasztrófa következtében elhalálozik, a biztosító az 1.1. pontban meghatározott balesetbiztosítási összegben felül az alábbi biztosítási összegeket téríti:

- **Retúr VIP** termék esetén **3 000 000 Ft**
- **Retúr PLUS** termék esetén **1 000 000 Ft**

- 1.3. 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.

Baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodásnak minősül az az egészségkárosodás, mely a biztosított tartós testi károsodáshoz vezet. Az adott balesetből visszamaradt, állandósult egészségkárosodás mértékét a végállapot kialakulását követően a rendelkezésre álló szakorvosi iratok, illetve amennyiben szükséges, a biztosított személyes orvosi vizsgálata alapján a biztosító orvosa állapítja meg a sérülést követő 2 éven

belül. A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító a gyógyulás folyamatától függően, legkésőbb a sérüléstől számított 2. év betöltésekor – a gyógyulás befejeződésének hiánya esetén is – megállapítja.

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

A baleseti állandó egészségkárosodás mértékét szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként legkésőbb két évvel a baleset után kell megállapítani.

2. A biztosító mentesülése

A biztosító mentesül a baleset-biztosítási összegek kifizetésére alól:

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

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

- a) ittas állapotában vagy kábítószerez befolyásoltság alatt, azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- b) jogosítvány nélküli gépjárművezetés közben következett be,
- c) ha egészségügyi szempontból szükséges, de a biztosított döntése miatt meghíúsult egészségügyi ellátás (műtét, kórházi kezelés) következtében baleseti maradandó egészségkárosodás vagy baleseti halál következik be,
- d) ha olyan lényeges körülmények ismeretlenek maradnak, melyek hiányában a baleseti definícióban megfogalmazottak nem bizonyíthatók.

4. A kárrendezés módja

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

A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- hivatalos jegyzőkönyv, vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről és körülményeiről,
- légikatasztrófa esetén:
 - a légitársaság igazolása arra vonatkozóan, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a biztosított utasként a repülőgépen tartózkodott,
 - az illetékes hatóság igazolása a légikatasztrófa bekövetkezéséről, illetve, hogy a biztosított ennek következtében hunyt el,
- baleseti halál esetén boncolási jegyzőkönyv,
- halotti anyakönyvi kivonat,
- az örökös személyét megállapító hivatalos dokumentum (öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés),
- egészségkárosodás esetén az egészségkárosodás jellegét és mértékét igazoló orvosi szakvélemény,
- a baleset időpontja óta keletkezett orvosi iratok,
- a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) egy példánya, vagy annak másolata,
- a biztosító által rendszeresített kárbejelentési formanyomtatvány.

VII. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

1. A poggyászbiztosítás kiterjed

a) a biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt ellopására, elrablására, valamint az utazás során elszendvedett, orrossal igazolt sérüléssel járó balesetből, közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőpontra értékcsoökkentett összegben,

- **Retúr VIP** termék esetén maximum **300 000 Ft**
- **Retúr PLUS** termék esetén maximum **250 000 Ft**
- **Retúr ECO** termék esetén maximum **190 000 Ft**

összeghatárig, (baleset meghatározása a II.1. pontban).

Jelen feltételek tekintetében **elemi csapásnak minősül: a tűz, villámcsapás, robbanás, földcsuszamlás, kő és földomlás, az MSK-64 skála 5. fokozatát elérő földrengés, természetes üreg vagy talajszint alatti építmény beomlása, legalább 15 m/sec erősségű szélvihar, felhőszakadás, árvíz, belvíz, egyéb vízelöntés, jégverés, lezúduló hőtömeg, hónyomás által keletkezett kár.**

- b) A gépjármű merev burkolatú, zárszerkezettel biztosított, 24 órában beláthatóság ellen védett és lezárt állapotú csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg
- Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén maximum **75 000 Ft**
 - Retúr ECO termék esetén maximum **50 000 Ft**

Sporteszközök esetén az 1/a. és 1/b. pontokban meghatározott limitiek 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 értéksökkentett összegben,
- Retúr VIP termék esetén legfeljebb **50 000 Ft**
- Retúr PLUS termék esetén legfeljebb **30 000 Ft** összeghatárig.

Műszaki cikkek esetén az 1/a pontban meghatározott limitiek 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 értéksökkentett összegben, de
- Retúr VIP termék esetén tartozékokkal és kiegészítőkkel együtt legfeljebb **60 000 Ft**
- Retúr PLUS termék esetén tartozékokkal és kiegészítőkkel együtt legfeljebb **50 000 Ft**
- Retúr ECO termék esetén tartozékokkal és kiegészítőkkel együtt legfeljebb **40 000 Ft** összeghatárig.

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, síbérlet, stb.), takarékbetétkönyvre, bélyegekre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okmányokra (kivéve útlevél vagy határátlépéskor elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány, forgalmi engedély), okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumokra, nemes szőrmékre, a munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, a kulcsokra és indítókártyákra,
 - Retúr ECO termék esetén a sporteszközökre,
 - a Retúr VIP és Retúr PLUS termék esetén a légiutazás alkalmával feladott sporteszközökre,
 - mindhárom termék esetén a légiutazás alkalmával feladott, valamint gépjárműből eltulajdonított videokamerára, fényképezőgépre, számítógépre, szórakoztató elektronikai eszközökre (pl. CD lejátszó), mobiltelefonra, valamint minden egyéb műszaki cikkre és ezek tartozékaira a kiegészítőkkel együtt.
3. **A poggyászbiztosításból kizárt események**
A biztosítás nem terjed ki
- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, az őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
 - gépjármű utasteréből eltulajdonított tárgyra,
 - a gépjármű merev burkolatú, zárszerkezettel biztosított, lezárt poggyászteréből 22 óra és 06 óra között eltulajdonított poggyászra,
 - 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
- ha a biztosított a kárbejelentési és tájékoztatási kötelezettségének nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak,
 - a fuvarozó felelősségbiztosítása, vagy más biztosítás által megtérülő károk mértékéig,

- amennyiben a kárt jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul a szerződő a biztosított, vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta,
- ha a szerződő vagy a biztosított nem az általában elvárható gondossággal járt el,
- ha a szerződő vagy a biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.

5. **Okmányok pótlása**
A biztosító megtéríti a biztosított külföldi útja során ellopott, elveszett, vagy megsemmisült útlevél vagy határátlépéskor elfogadott személyi igazolvány, jogosítvány és forgalmi engedély számával igazolt újrabetétkészítési költségeit mindhárom biztosítási termék esetén maximum **30 000 Ft 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, elveszett, vagy megsemmisült útiokmányok pótlásával kapcsolatban külföldön felmerült, számával igazolt utazási és konzulátusi költségeket
- Retúr VIP termék esetén maximum **70 000 Ft**
 - Retúr PLUS termék esetén maximum **60 000 Ft**
 - Retúr ECO termék esetén maximum **50 000 Ft** összeghatárig.
7. **Poggyászkésedelem (külföldön)**
Amennyiben a biztosított a légi, illetve hajózási társasággal vagy ezek képviselőivel külföldre történő kiutazása (oda út) során útipoggyászát a menetrend szerinti érkezési időponthoz képest késve kapja kézhez, a biztosító

	Retúr VIP	Retúr PLUS	Retúr ECO
6-12 óra időtartam közötti késés esetén összesen	12 500 Ft	12 500 Ft	12 500 Ft
12-24 óra időtartam közötti késés esetén összesen	25 000 Ft	25 000 Ft	25 000 Ft
24-48 óra időtartam közötti késés esetén összesen	75 000 Ft	75 000 Ft	25 000 Ft
48 óra időtartamot meghaladó késés esetén összesen	100 000 Ft	75 000 Ft	25 000 Ft

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 a kárrendezési partnere, a Vienna Life Biztosító (elérhetőségeit lásd az 1. sz. mellékletben) részére leadott 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 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 összecszerűen is megjelölve.)
 - a fedezetet igazoló dokumentum (kötvény) egy példánya vagy annak másolata,
 - a biztosító által rendszeresített, biztosított által kitöltött kárbejelentési formanyomtatvány,
 - repülőtéri jegyzőkönyv a poggyász késedelméről, illetve hiányáról,
 - az ellopott poggyász – és ruhaféleségek névre szóló eredeti

beszerzőkor számlája, amelynek hiányában a biztosító a belföldi átlagárakat veszi alapul,

- az okmányok pótlása során felmerült költségek eredeti számlái,
- a poggyász késedelem alatt vásárolt cikkek eredeti számlái,
- a poggyász késedelmes kiadásáról szóló hivatalos igazolás,
- repülőjegy – és poggyászcímke másolat,
- a fuvarozó igazolása az általa nyújtott kártérítésről.

VIII. A biztosítási feltételek rendelkezésre bocsátása elektronikus úton kötött szerződések esetében

A biztosító elektronikus úton kötött biztosítási szerződések esetében biztosítási feltételeket elektronikus úton teszi a szerződő/biztosított számára elérhetővé. Ennek során a biztosító az internet közcélú hálóján www.union24.hu domain név alatt elérhető és általa üzemeltetett biztosításportálon keresztül biztosítja, hogy a szerződő/biztosított a biztosítás feltételeket folyamatosan elérje, azokhoz bármikor hozzáférjen, azokat a saját számítógépének merevlemezén eltárolhassa. A szerződő/biztosított kérésére a biztosító a biztosítási feltételeket papíron is rendelkezésre bocsátja.

1. sz. melléklet

A feltételek 2.7. pontja szerinti felmondást, illetve a kárigényt a következő címre kérjük bejelenteni:

Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

1138 Budapest, Váci út 135-139., Levélcím: 1438 Budapest Pf. 424.

Tel: (+36-1) 413-5148, e-mail: utasbiztositas@unionbiztosito.hu .

A biztosító a szerződő és a biztosított adatait az adatfeldolgozásban és a kárrendezésben résztvevő alábbi partnerei részére adja át:

Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.

(1138 Budapest, Váci út 135-139.)

Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai u. 26-28.)

UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.