

Utazásképtelenségre vonatkozó biztosítás

1. Általános rendelkezések

1.1 Jelen általános szerződési feltételek (a továbbiakban: biztosítási feltételek) az utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási szerződés részét képezik, feltéve, hogy a biztosítási szerződést jelen biztosítási feltételekre hivatkozással kötötték. A biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók. A biztosítási szerződés írásbeli megállapodás útján jön létre.

2. A biztosítási szerződés létrejötte, hatálya

2.1 A biztosítási szerződés az „Igazolójegy az útlemondási biztosítási szerződés létrejöttéről” vagy a biztosítási kötvény (a továbbiakban együtt: biztosítási szerződés) aláírásával egyidejűleg jön létre.

2.2 A létrejött (érvényes) biztosítási szerződés hatályba lépésének feltétele, hogy a biztosítási díjat az utazási szerződés 2.1. pontban szereplő mellékletének vagy a biztosítási kötvény aláírásával egyidejűleg megfizessék. A létrejött (érvényes) biztosítási szerződés a biztosítási díj megfizetését követő nap 0. órájkor lép hatályba és az utazási szerződésben foglalt szolgáltatás (továbbiakban: utazás) igénybevétele megkezdésének időpontjáig tart. A biztosítási díj megfizetését a biztosításközvetítő által kiállított számla bizonyítja.

3. A biztosítási szerződés alanyai

3.1 Biztosító: az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.)

3.2 Szerződő: az a 18. életévét betöltött, cselekvőképes természetes személy vagy jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki a biztosítási díjat megfizeti, és az utazási szerződésnek a biztosítási szerződés létrejöttét tanúsító mellékletét vagy a biztosítási kötvényt aláírja.

3.3 Biztosított: az a természetes személy, akit az utazási szerződés az utazás résztvevőjeként jelöl meg.

3.4 A biztosító szolgáltatására a kedvezményezett jogosult. Amennyiben a szerződő és a biztosított név szerint kedvezményezettet jelölt meg, ebben az esetben a biztosító szolgáltatása a név szerint megnevezett kedvezményezettet illeti. Amennyiben nem jelöltek meg név szerint kedvezményezettet, a biztosító szolgáltatására kedvezményezettként a biztosított, a biztosított halála esetén pedig a biztosított örököse jogosult.

4. Biztosítási esemény

4.1 Biztosítási eseménynek minősül a biztosítási szerződés tartama alatt a biztosítottnak a szerződésben meghatározott okok miatti utazásképtelensége.

4.2 A biztosított a biztosítás szempontjából utazásképtelennek minősül, ha a tervezett utazást – amelyre a biztosítási szerződés vonatkozik – a következő okok bármelyike miatt nem tudja megkezdni:

- a biztosított előzmények nélkül hirtelen fellépő betegsége, balesete vagy halála,
- a biztosított közeli hozzátartozójának (házastárs vagy élettárs, gyermek, szülő, nagyszülő, testvér) előzmények nél-

kül fellépő betegsége vagy balesete, amely miatt a biztosított magyarországi jelenléte feltétlenül szükséges,

- a biztosított közeli hozzátartozójának halála,
- ha az utazási szerződés megkötése a Biztosítóval együtt összesen két személy részére történt (amennyiben a két személy az utazási szerződés alapján egyértelműen azonosítható), és a másik személy is rendelkezik érvényes biztosítási szerződéssel, a másik személy előzmények nélkül fellépő betegsége, balesete vagy halála,
- a biztosított vagyontárgyában tűz, elemi kár, vagy harmadik személy bűncselekménye által okozott káresemény miatt a Biztosított magyarországi jelenléte mindenképpen szükséges.

4.3 Nem jelent utazásképtelenséget, ha az utas kötbérfizetési kötelezettsége amiatt keletkezik, hogy időjárási körülmények vagy természeti csapások miatt lemondja az utazást vagy emiatt lemondás nélkül nem jelenik meg az utazáson.

5. A Biztosító szolgáltatása

5.1 A Biztosító a biztosított részére megtéríti az olyan utazási- és szállásköltségeket, amelyek az utazásképtelenség miatt történő útlemondás következtében más módon nem térülnek meg a biztosítottnak.

5.2 A biztosító szolgáltatása legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott maximális biztosítási összeg (lásd 5.5/a) megfelelő százaléka (az a százalékos arány, amely az utazási, vagy egyéb szerződés alapján a fizetendő kötbér arányát mutatja a teljes utazási, vagy egyéb díjhoz képest), a kedvezményezettet terhelő önrészesedéssel (lásd 5.5/b) csökkentve.

5.3 A biztosító szolgáltatása szempontjából az utazásképtelenség kezdete és az utazás megkezdésének tervezett időpontja közötti időtartam az irányadó.

5.4 A biztosító az utazásképtelenség kezdetének az útlemondás napját, de legkésőbb az utazásképtelenség okának ismertté válását követő 2. napot tekinti.

5.5 A biztosító szolgáltatása szempontjából az alábbi táblázat az irányadó:

Szolgáltatási táblázat

a) maximális biztosítási összeg biztosítottanként: 500 000 Ft

b) a kedvezményezettet terhelő önrészesedés: 20%, de min. 10 000 Ft (a biztosító által térítendő összegből levonásra kerül)

6. Az utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási szerződések számának korlátozása

6.1 Adott időtartamra csak egy utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási szerződés köthető. Ha ennek ellenére a Biztosított a biztosító több útlemondási biztosításával rendelkezik, akkor a Biztosító a szolgáltatásokat csak egyszeresen nyújtja a legkorábban kötött biztosítási szerződés alapján. Amennyiben több biztosítónál kötött a szerződő biztosítási szerződést, a korábban kötött biztosítási szerződés alapján kell szolgáltatni, amennyiben a szolgáltatás feltételei fennállnak.

7. A biztosítási díj meghatározása

A biztosítási díj a biztosító által vállalt kockázat ellenértéke.

8. A Biztosított kötelezettségei

- 8.1 A biztosított köteles az utazásképtelenség tényét annak ismerteté válsát követően azonnal, de legfeljebb 2 napon belül a Biztosítónak írásban bejelenteni és az utazást lemondani az útlemondási kárjelentő kitöltésével, valamint a szolgáltatási igény jogalapjának igazolásához szükséges dokumentumokat csatolni.
- 8.2 A biztosított köteles a biztosítóval a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényt közölni, és a biztosítónak a jogalap tisztázásához szükséges információkat megadni.
- 8.3 A biztosított köteles a kárt a lehetőségekhez képest elhárítani, illetve csökkenteni és ennek során szükség esetén a Biztosító útmutatásait követni.
- 8.4 A biztosított köteles a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot, adatgyűjtést engedélyezni személyiségi jogainak sérelme nélkül, amelyek a szolgáltatási igény jogalapjának és összecszerűségének meghatározásához szükségesek.

9. A biztosító teljesítése

- 9.1 A biztosító a 9.2 pontban meghatározott iratok benyújtását követő 15 napon belül dönt a szolgáltatási igény elbírálása tárgyában, amelyről írásban értesíti a kedvezményezettet.
- 9.2 A szolgáltatási igény elbírálásához szükséges iratok az alábbiak:
- az „Igazolójegy az útlemondási biztosítási szerződés létrejöttéről” vagy a biztosítási kötvény,
 - a kárjelentő nyomtatvány,
 - visszaigazolás az utazás, szállás lefoglalásáról,
 - a lemondási költségekről szóló számla vagy bevételi bizonylat,
 - az utazási szerződés,
 - az előleg, illetve utazási díj, valamint a biztosítási díj befizetését igazoló számla,
 - házi orvosi, szakorvosi, vagy kórházi igazolás, melynek tartalmaznia kell az alábbi adatokat:
 - elvégzett vizsgálatok, diagnózis, javasolt kezelés,
 - idült (krónikus) betegség esetén: az észlelt tünetek miben térnek el a beteg előző állapotához képest,
 - az orvosi vizsgálat időpontjában előreláthatóan mikorra várható a beteg állapotában olyan javulás, hogy az adott utazáson való részvételre – orvosi szempontból – alkalmassá válik,
 - orvosi naplószám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,
 - dátum, az orvos pecsétszáma és munkahelyi azonosító megnevezése
 - halotti anyakönyvi kivonat,
 - hagyatékátadó végzés
 - rendőrségi, tűzoltósági, vagy biztosítói igazolás.

10. Teljesítés harmadik személy részére

Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a biztosított harmadik fél felé jogos kártérítési igénytel lép fel azokra a költségekre vonatkozólag, amelyeket a Biztosító megtérített, akkor erről köteles a Biztosítót értesíteni, és kárigenyét a Biztosító által megtérített összeg erejéig annak javára engedményezni, továbbá köteles a Biztosítóval együttműködni annak érdekében, hogy az utóbbi ezeket a jogokat érvényesíthesse. Amennyiben a Biztosított a jelen pontban meghatározott kártérítési igénytel élhetne, és ezen jogáról a Biztosító beleegyezése nélkül lemond, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége olyan mértékben csökken, amilyen mértékben a szolgáltatási igény érvényesítése során a biztosítási szerződés alapján teljesített kifizetései megtérültek volna.

11. Mentessélek

11.1 A Biztosító mentesül a szolgáltatások kifizetése alól abban az esetben:

- ha a biztosított nem tesz eleget a 9. pontban megjelölt adatszolgáltatási kötelezettségeinek,
- amennyiben a biztosítási esemény a kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett esemény vagy fennálló állapot következménye,
- ha a biztosítási esemény(ek) bejelentése késedelmes, hiányos, lényeges dokumentumok hiányoznak, és a biztosító hiánypótlási kérelmének nem tesznek eleget, és ennek következtében lényeges körülmények kideríthetetlené válnak,
- ha az útlemondás olyan betegség, vagy betegségtünet miatt történt, amely az utazásra jelentkezés időpontjában illetve azelőtt is fennállt,
- ha az útlemondás olyan ok miatt következett be, amellyel az általában elvárható gondossággal eljáró biztosítottnak az utazási szerződés aláírásakor számolnia kellett (pl. előjegyzett műtét stb.),
- ha az útlemondás terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei miatt történt, kivéve a méhen kívüli terhességet
- ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll olyan eseményekkel, amelyek a biztosítási szerződés megkötésekor előreláthatóak voltak, vagy amelyeket a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézett elő,
- ha az utazásképtelenséget előidéző állapotot a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta,
- ha a biztosítási esemény okozati összefüggésben áll versenyszerű sportolással, vagy edzés közben bekövetkezett eseménnyel.

11.2 A biztosítási esemény következtében felmerülő költségek azon részének megtérítése alól mentesül a Biztosító, amelyek más módon megtérülnek.

12. Kizárás

12.1 A biztosító nem nyújt szolgáltatást abban az esetben, ha a biztosítási esemény okai az alábbiak:

- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci esemény-

nyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel közvetlen összefüggésben bekövetkezett események.

13. Elévülés

A biztosítási szerződésből eredő igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év alatt elévülnek.

14. Panaszok bejelentése

Az Ügyfél az UNIQA Biztosító Zrt. magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát **szóban** (személyesen, telefonon) vagy **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

a) **személyesen írásban vagy szóban** a biztosító Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben,

b) **elektronikus úton** (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),

- c) **telefonon** (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: +36-1/20/30/70/544-5555, 1418-as rövidszám),
d) **telefax útján** (az alábbi telefax számon: +36-1-238-6060),
e) **levélben** (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panasz-kezelés megnevezést is. A **panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat]** a **www.uniqa.hu honlapunkon nyújtunk tájékoztatást**, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

A panasz biztosító általi elutasítása esetén *amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos az Ügyfél:*

- a) a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (továbbiakban: PBT, levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172, telefon: +36-40-203-776, telefax: +36-1-489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnbn.hu) vagy
b) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint **bíróshoz** fordulhat.

Amennyiben a biztosító által elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) fogyasztóvédelmi rendelkezése megsértésének kivizsgálására irányul, úgy az Ügyfél az **MNB** [1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: 06-40-203-776, telefax: +36-1-489-9102, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbn.hu] **fogyasztóvédelmi eljárását** kezdeményezheti.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy az Ügyfél a(z) MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a biztosítónál közvetlenül megkísérleje a vitás ügy rendezését.

Az MNB tv. alkalmazásában **fogyasztó** az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából **nem minősül fogyasztónak** pl. a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselésében eljáró személy.

Amennyiben az Ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében nem minősül fogyasztónak, a biztosító panaszt elutasító döntésével szemben a Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező **bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást**.

A Biztosító Felügyeleti szerve: a Magyar Nemzeti Bank
Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.;
Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levél cím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777
Ügyfélszolgálati telefonszám: 36-40-203-776

15. Adatvédelem – Biztosítási titok

1. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az ügyfél hozzájárulása és a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) 135.§-a és 136.§-a alapján kezeli. A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani. A

Biztosító részéről adatfeldolgozóként az UNIQA Software Service GmbH (A-1029 Wien, Untere Donau Strasse 21.), a Europ Assistance Magyarország Kft., a biztosító által felkért orvosszakértő, továbbá a biztosító számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, megbízottak járhatnak el. Az adatokat e személyek ismerhetik meg a vonatkozó jogszabályi feltételek szerint. Az ügyfél adatai kezeléséről az adatkezelőnél tájékoztatást kérhet, kérheti adatai helyesbítését, a kötelező adatkezelés kivételével adatai törlését, zárolását, törvényben meghatározott esetekben tiltakozhat adatai kezelése ellen, továbbá jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat. A pert az illetékes törvényszék előtt kell megindítani, azonban azt az érintett – választása szerint – a lakóhelye vagy a tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja.

2. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
3. A biztosító az általa kezelt adatokat – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
4. A biztosítási titok tekintetében a Biztosító a Bit. szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a Biztosító, biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titok körét pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
5. Az ügyfelek adatait a Biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az alábbi szervekhez továbbíthatja: a feladatkörében eljáró Felügyelethez, nyomozóhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezőhöz, Családi Csődvédelmi Szolgálathoz, családi vagyonfelügyelőhöz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatósághoz, nemzetbiztonsági szolgálathoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatósághoz, egészségügyi hatósághoz, titokszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állományátruházáskor az átvevő biztosítóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, könyvvizsgálóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézményhez a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, a pénzmossás és ter-

rorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró pénzügyi információs egységként működő hatósághoz vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján eljáró magyar bűnüldöző szervhez. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól kivételt képez az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettség is. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

A Bit. 147.§-ában meghatározott esetben és időtartamot követően az üzleti titkot tartalmazó irat levéltári kutatások céljára felhasználható. Üzleti- és biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettség alól kivételt képez továbbá a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség is.

6. A szerződés megkötésével a szerződő és a biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a Biztosító harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez továbbítsa, valamint, hogy a jelen szer-

ződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelés szempontjából szóba jövő intézményeknek továbbítsa.

7. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, továbbá más biztosító jogszabályoknak megfelelő megkeresésére a kért adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés illetve az adatátadás a Bit.-ben rögzített adatokra vonatkozhat. A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A megkereső biztosító a megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011.évi CXII. törvényben szabályozott módon tájékoztatja.