

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 irányadóak. 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 természetes 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 kedvezményezetteként 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 utazásképtelenné 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 nélkül 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 ismertté válását követően azonnal, de legfeljebb 2 napon belül a Biztosítóval 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 tényről közölni, és a biztosítóval 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 összecszerülésének 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,
 - háziorvosi, 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 naplósám, vagy számítógépes adatrögzítés esetén a kezeléssel kapcsolatos adatok kinyomtatva,
 - dátum, az orvos pecsétje 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 igénnyel léphet fel azokra a költségekre vonatkozólag, amelyeket a Biztosító megtérített, akkor erről köteles a Biztosítót értesíteni, és kárigényét 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 igénnyel 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. Mentességek

- 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 kideríthetlenné 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 ionizáló minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
 - háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, 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. Egyéb rendelkezések

A fogyasztó(ügyfél) az UNIQA Biztosító Zrt. tevékenységével összefüggő panaszát szóban (személyesen, vagy telefonon) és írásban (e-mailben) egyaránt előterjeszheti az alábbiak szerint: Szóbeli panaszát előadhatja – a biztosító székhelyén, valamint a cégnyilvántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodákban – ügyfélfogadási időben, személyesen (meghatalmazottja útján); vagy telefonon, az alábbi telefonszámokon [+36 (1)20/30/70) 544-5555].

Írásbeli panaszát eljuttathatja:

- a) a biztosító központi ügyfélszolgálatára [1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.],
- b) a biztosító – cégnyilvántartásban szereplő – fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodákhoz;
- c) az a) pont szerinti levelezési címünkre postai úton, vagy telefaxon a +36 (1) 2386 060 fax számra, valamint elektronikus levélben panasziroda@uniqa.hu e-mail címre.

A panaszbeadványokon címettként kérjük feltüntetni a Panaszmenedzsment Osztály megnevezést is! A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqa.hu honlapon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító cégnyilvántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodáiban is.

Amennyiben a panaszban megfogalmazott igény a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival (pl. kártérítés összege, vagy annak elutasítása) és megszűnésével kapcsolatosan került a Biztosító által elutasításra, úgy a fogyasztó(ügyfél):

a) a Pénzügyi Békéltető Testületnél (továbbiakban: PBT)

[H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172, telefon: +36 (1) 4899 100, e-mail: pbt@mn.hu], vagy

b) az ügy eldöntésére hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál élhet jogorvoslattal.

Amennyiben a biztosító által elutasított panaszban az ügyfél a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNBtv.) fogyasztóvédelmi rendelkezéseinek megsértését sérelmezi, úgy az MNB [1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: +36 (1) 4899 100, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mn.hu] fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele, hogy az ügyfél a(z) – MNBtv.-ben leírtak szerint – hatósági jogorvoslat kezdeményezését megelőzően, a biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését és az is, hogy a mindenkor hatályos jogszabályok szerint is fogyasztónak minősüljön!

A Biztosító Felügyeleti szerve: a Magyar Nemzeti Bank
székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.;
telephelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
(1535 Budapest, 114. Pf. 777).

15. Adatvédelem – Biztosítási titok

1. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az ügyfél hozzájárulása és a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) 154.§-a és 155.§-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 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.
2. BIZTOSÍTÁSI TITOK minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes 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, illetve a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört 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, nyo-

mozóhatóságához és ügyészséghez, bírósághoz, a nyomozóhatóság, az ügyészség és bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatósághoz, nemzetbiztonsági szolgálathoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatósághoz, egészségügyi hatósághoz, titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állomány-átruházáskor az átvevő biztosítóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, szaktanácsadóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a pénzmoss megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szervhez vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi 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 az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

A Bit. 165.§-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 szervezetéhez (harmadik országbeli adatkezelőhöz) továbbítsa, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelés szempontjából szóba jövő intézményeknek továbbítsa.
7. A biztosítási szerződés megkötésével a szerződő kijelenti, hogy rendelkezik az ajánlatban esetlegesen megnevezett harmadik személyek felhatalmazásával azok adatainak megadására, továbbá, hogy az ajánlatban megnevezett harmadik személyek hozzájárultak ahhoz, hogy az ajánlattal kapcsolatban megadott adataikat – továbbá ezen adatok megváltozása esetén a megváltozott adatokat – a biztosító a jelen tájékoztatóban részletezett módon teljes körűen kezelje, továbbá harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) továbbítsa.
8. 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. 161/A.§-ban 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.