

<p>1. Az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. – továbbiakban: Biztosító – a Biztosítási feltétel alapján arra vállal kötelezettséget, hogy az ott meghatározott esetekben a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. A feltételben nem szereplő, illetve az abból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt térítést.</p> <p>2. A Biztosított Biztosított az a természetes személy, aki az Utazásszervező által szervezett utazásra jelentkezik, és a jelentkezéssel egyidejűleg az utazás részvételi díját részben vagy egészben kifizeti, vagy akinek javára azt kifizetik, feltéve, hogy e részvételi díj tartalmazza az útlemondási biztosítási díjat.</p> <p>3. A Szerződő Szerződő, aki a Biztosított javára a szerződést megkötöti és a biztosítási díjat megfizeti.</p> <p>4. Az Utazásszervező Utazásszervező, aki a Biztosítóval kötött megállapodás alapján valamennyi saját szervezésű külföldi útjának részvételi díjába az útlemondási biztosítási díjat beakumulálja.</p> <p>5. A biztosítás időbeli hatálya A biztosítás az utazásra jelentkezés és az útlemondási biztosítási díjat is tartalmazó előleg befizetését követő nap 0.00 órakor kezdődik és az utazásról történő lemondás napjáig tart.</p> <p>6. Biztosítási esemény A biztosítási esemény a Biztosított e feltételekben meghatározott utazásképtelensége esetén következik be, amennyiben emiatt a lefoglalt és részben vagy teljes összegben befizetett utazást megkezdeni nem tudja.</p> <p>7. A Biztosított utazásképtelen – ha a Biztosított saját maga, vagy Magyarországon bejelentett állandó lakóhellyel rendelkező közvetlen hozzátartozója (házastárs vagy élettárs, gyermek, szülő, nagyszülő, testvér, jegyes) elhalálozik, illetve a Biztosított vagy az előbbieken felsorolt közvetlen hozzátartozójának heveny megbetegedése vagy balesete miatt az utazást megkezdeni nem tudja, feltéve, ha ezek az okok az utazásra történt jelentkezéskor még nem állottak fenn, – ha a biztosítás megkötését követően a Biztosított lakásában betörést követtek el, vagy a lakását elemi csapás érte, és a Biztosított otthoni jelenléte az utazás időpontjában feltétlenül indokolt. Egyéb okok miatt történő útlemondás nem minősül biztosítási eseménynek (pl. a kedvezőtlen hóviszonyokra történő hivatkozás, a munkáltató által ki nem adott szabadság), a felsoroltakon kívül a Biztosító más jogcímen térítést nem nyújt!</p> <p>8. Biztosítási összeg A biztosítási összeg a részvételi díj azon része, amely a Biztosítottat az útlemondás miatt, a biztosítási esemény bekövetkezése esetén terheli. Ezt az összeget esetenként az Utazásszervező igazolja az útlemondási kárbejelentő nyomtatványon. A Biztosító nem téríti meg a Biztosított terhére felszámolt egyéb költségeket (pl. ügyintézési díj, módosítási díj).</p> <p>9. Önrész A Biztosított által fizetendő önrész a biztosítási összeg 20 %-a. A fizetendő önrész a kárrendezéskor kerül levonásra. A Biztosító eltekint az önrész levonásától, amennyiben az utazásképtelenség oka a Biztosított vagy közvetlen hozzátartozójának (házastárs vagy élettárs, gyermek, szülő, nagyszülő, testvér, jegyes) halála.</p> <p>10. Az útlemondási biztosítás díja Az útlemondási biztosítás díját a Biztosító egyedileg, a részvételi díj százalékában állapítja meg, figyelembe véve az Utazásszervező érvényben lévő „Utazási Szerződését”. A biztosítási díj mértékét az Utazásszervezővel kötött megállapodás tartalmazza.</p> <p>11. Biztosítási szolgáltatás Amennyiben a Biztosított kiutazása e feltételben meghatározott utazásképtelensége miatt hiúsul meg, a Biztosító megtéríti a Biztosított részére a részvételi díj Utazásszervező által vissza nem térített részét, az önrész levonásával.</p> <p>12. A biztosítási szolgáltatás igénybevételének módja A Biztosított köteles az igazolt utazásképtelenség bekövetkezésének napján azonnal, de legkésőbb 2 munkanapon belül az útlemondási szándékot írásban az Utazásszervezőnek bejelenteni. Amennyiben a Biztosított nem tesz eleget bejelentési kötelezettségének, a Biztosító a biztosítási összeg meghatározásakor az utazásképtelenség bekövetkezésékor érvényes elállási határidőt veszi figyelembe.</p>	<p>Az útlemondás bejelentésének elmaradásából vagy késedelméből eredő többelteköltségek a Biztosítottat terhelik.</p> <p>13. Az utazásképtelenség igazolásához szükséges dokumentumok – háziorvosi, rendelőintézeti, szakorvosi vagy kórházi szakorvosi igazolás orvosi körpecséttel és intézményi bélyegzővel ellátva, amely tartalmazza a megbetegedés vagy baleset időpontját, az utazásképtelenség időtartamát és a diagnózist, – halotti anyakönyvi kivonat, – rendőrségi, tűzoltósági vagy biztosítói igazolás.</p> <p>14. A kárrendezéshez szükséges dokumentumok – a 13. pont szerinti – utazásképtelenség igazolásához szükséges – dokumentumok, – a Biztosító által rendszeresített, a Biztosított és Utazásszervező által kiállított útlemondási kárbejelentő formanyomtatvány, – az Utazásszervező konkrét igazolása a kár nagyságáról (befizetett előleg / részvételi díj pénztárbizonylata, illetve a visszatérítést igazoló pénztárbizonylat), – egyéb hivatalos, a Biztosító által kért okmány.</p> <p>15. A kárrendezés módja A károk rendezése az UNION Biztosító utasbiztosítási vezérigénységén a Meira Kft-nél történik. Címe: 1137 Budapest, Szent István krt. 22. Levélcím: 1391 Budapest Pf. 216. Tel: 238-0761, 238-0760, telefax: 349-2478. E-mail: karrendezes@meirakft.hu.</p> <p>A Biztosító a Biztosított – vagy annak halála esetén örököse – részére fizetendő kárterítést a kárrendezéshez szükséges összes dokumentum megküldését követően 15 munkanapon belül forint fizetőeszközben téríti meg. Amennyiben a Biztosított javára jogi személy egyenlített ki az utazás részvételi díját, a Biztosító a biztosítási összeget a befizetést teljesítő jogi személy részére téríti meg.</p> <p>16. A Biztosított feladatai – a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról a Biztosított tájékoztassa, – a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse, – a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezzen, amely a káresemény okaira, a kár mértékére és a kártérítés nagyságára vonatkozik.</p> <p>17. A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól – amennyiben nem a feltétel 7. pontjában rögzített utazásképtelenségi okok miatt hiúsul meg az utazás, – amennyiben a feltétel 7. pontjában felsorolt utazásképtelenségi ok a Biztosított vagy a vele közös háztartásban élő hozzátartozója szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása miatt következett be, – közvetve, vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálóan minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán következett be, – háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, terrorcselekménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen, vagy közvetett összefüggésben következett be, – amennyiben a Biztosított kára más biztosítás alapján megtérül, – amennyiben a Biztosított a káresemény kapcsán valótlan adatokat közöl.</p> <p>18. A biztosításból kizárt kockázatok – szerződés megkötésekor és előtte már fennálló krónikus betegség tüneteinek utazásképtelenséghez vezető romlása, – ha az utazásképtelenség alkoholos, illetve kábítószeres befolyásoltság miatt vagy erre visszavezethető okokból, valamint öngyilkosság vagy annak kísérlete miatt következik be, – ha az utazásképtelenségi ok terhességgel összefüggésben, a terhesség 25. hetében vagy azt követően következik be.</p> <p>19. A biztosítás megszűnése A jelen biztosítás megszűnik – a biztosítási esemény bekövetkezésével, – a biztosítási érdek megszűnésével, – az utazás megkezdésének napjával.</p> <p>20. A biztosítási titok 20.1. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító Ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. 20.2. A Biztosító, Ügyfeleinek azon üzleti titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a kárral összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, mó-</p>
--	--

- dosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges.
- 20.3. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
- 20.4. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
a./ a Biztosító Ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy
b./ e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- 20.5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
a./ a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
b./ a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
c./ büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
d./ a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
e./ adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatkötelezettség terheli,
f./ a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
g./ a Biztosítóval, a biztosítás közvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos verseny-felügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
h./ feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
i./ az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108.§ (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
j./ a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervvel,
k./ a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
l./ a törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal,
m./ az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval,
n./ a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
o./ a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
p./ fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a)-p) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az előzőekben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- A Biztosító, a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat mérül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
a./ kábítószer-kereskedelemmel,
b./ terrorizmussal,
c./ illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
d./ pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.
- A Biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésre is köteles tájékoztatást adni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
- 20.6. Az Ügyfél állapotával összefüggő adatokat a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- A Szerződő (Biztosított) az ajánlattételkor felhatalmazza a Biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó, a biztosítási szerződéssel közvetlen összefüggő adatokat beszerezze, azokat kezelje és egyúttal felmenti az ezen adatokkal rendelkező, valamint a Biztosítottat kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól. A Biztosító a megadott adatokat a 2003. évi LX. törvény 153-161.§ alapján biztosítási titokként kezeli, időbeli korlátozás nélkül és csak az ott megjelölt szervezetek és az ott meghatározott módon adja ki.

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

21. Jelen biztosítási szerződésből eredő biztosítási igények a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 2 év után elévülnek.
22. **Alkalmazandó jog**
Jelen szerződésre vonatkozóan a felek a magyar jog rendelkezéseinek alkalmazásában állapodnak meg.
A szerződő felek a biztosítási szerződésből származó jogviták eldöntésére a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve a Fővárosi Bíróság kizárólagos illetékességűek kötik ki. Jelen szerződési feltételben nem érintett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.
23. **Értelmező rendelkezések**
a) Baleset fogalma: a balesetet szenvedett személy akaratán kívül hirtelen fellépő olyan külső behatás, amelynek következtében egy éven belül meghal, állandó megrokkánást, vagy egészségkárosodást szenved.
Nem minősül balesetnek: az öngyilkosság és annak kísérlete, még akkor sem, ha azt tudatzavarban követték el.
b) Heveny megbetegedésnek minősülnek azok a betegségek, balesetek, anatómiai eltérések, kóros állapotok, amelyek előre nem jósolhatóan, minden kialakulásukat valószínűsíthető előzmény nélkül alakulnak ki, és amelyek kialakulásával oki összefüggésbe hozható krónikus betegség, anatómiai eltérés, kóros állapot a szerződés megkötésekor és előtte nem állt fenn.
c) Elemi csapás fogalma: valamilyen természeti eseményből származó katasztrófa, jelentős anyagi kárral járó esemény (pl. jégeső, árvíz, belvíz, tűz, fagy, homokverés, aszály).

24. Egyebek

Biztosító neve: **UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.**
Székhelye: **1082 Budapest, Baross u. 1.**
Cégjegyzék száma: Fővárosi Bíróság Cg: 01-10-041566
A biztosítók felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete
1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Panaszügyek intézésére társaságunk Vezérigazgatósága jogosult.

Vitás esetekben a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez, a Békéltető Testülethez, valamint a bírósághoz lehet fordulni.

A panaszügyintézés nem helyettesíti a peres eljárást.

Nyilatkozat

Alulírott, mint Szerződő / Biztosított az ajánlattételkor felhatalmazom:

- a Biztosítót, hogy egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződéssel közvetlen összefüggő adatokat – ideértve a különleges adatokat – beszeresse, azokat kezelje és egyúttal felmentem az ezen adatokkal rendelkező, valamint a Biztosítottat kezelő intézményeket, illetve személyeket a titoktartási kötelezettség alól,
- felhatalmazom azokat a Biztosítókat, amelyek a Biztosítottra vonatkozóan azonos vagy összefüggő kockázati biztosításokat kezelnek, hogy a kockázatalbíráláshoz, a szerződés kezeléséhez és a szolgáltatási elbírálásához szükséges adatokat a Biztosítóhoz továbbítsák.

Alulírott, Szerződő / Biztosított tudomásul veszem, hogy:

- az adatok számítógépes feldolgozásra kerülnek társaságunk utasbiztosítási vezérigazgatóságánál a Meira Kft.-nél,
- az adatok az UNION Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.-vel szerződésben álló harmadik országbeli viszontbiztosító társasághoz továbbíthatók,
- szóbeli kikötések és közlések érvénytelenek.

Alulírott, Szerződő / Biztosított

- felmentem az orvosi titoktartás alól azokat az orvosokat és egészségügyi szervezeteket, akik a Biztosítottat vizsgálták, kezelték, továbbá
- hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatokat a kárrendezésben és adatfeldolgozásban közreműködő partnerei részére átadja.

A Biztosító főbb adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről tájékoztatást kaptam, az Ütlemondási biztosítási szerződés feltételeit átvettem.

Dátum: 20.....

Szerződő / Biztosított