

Hatályba lépés időpontja: 2025. február 17.

1. A SZERZŐDÉS SZEMÉLYEI

1.1. Biztosító:

Neve: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
A társaságot a Fővárosi Cégbíróság a 01-10-0401365 szám alatt tartja nyilván.
Adószám: 10389395-4-44
A társaság székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

1.2. Szerződő: az a természetes személy, vagy gazdálkodó szervezet, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tett, és fizeti a biztosítás díját.

1.3. Biztosított: az a Szerződő által megnevezett természetes személy, akinek utazásképtelensége miatt bekövetkezett biztosítási esemény kapcsán a Biztosító szolgáltatásokat nyújt. Egy biztosítási szerződésbe több Biztosított személy is bevonható.

Nem lehet biztosított az a személy, aki az utazás megkezdésének napját megelőzően már betöltötte a 90. életévét.

Biztosított csak olyan, bejelentett állandó magyar lakcímmel vagy érvényes tartózkodási engedéllyel rendelkező személy lehet, aki rendelkezik Magyarországon érvényes általános egészségbiztosítással.

A kockázatviselés kezdete után a biztosított személyek megváltoztatására nincs lehetőség.

1.4. Kedvezményezett: a jelen feltételek alapján a Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a Biztosított. A biztosítási szolgáltatásokra a Biztosított halála esetén az örököse jogosult.

1.5. Közeli hozzátartozó: A Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény alapján (8:1. § (1) bekezdés 1. pont) közeli hozzátartozónak minősülnek: a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő és a testvér. Egyenesági a rokonság azok között, akik közül az egyik a másiktól származik.

2. A SZERZŐDÉSBEN HASZNÁLT FOGALMAK ÉRTELMEZÉSE

2.1. Baleset: Az emberi szervezetet ért, a Biztosított akaratától függetlenül, egyszeri, és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos, vagy vegyi), amely sérülést, vagy mérgezést, vagy más testi károsodást eredményez és amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel bizonyíthatóan közvetlen oksági összefüggésben van, és egy éven belül halált, illetőleg átmeneti vagy állandósult testi egészségkárosodást okoz

2.2. Biztosított utazási díj: az utazási szerződésben meghatározott utasok utazási díjának része, vagy egésze, amelyre vonatkozóan a Biztosító kockázatot vállal. A biztosított utazás díja alapján meghatározott biztosítási összeg a biztosítási fedezet igazolására szolgáló kötvényben rögzítésre kerül.

2.3. Ajánlatkezelő rendszer: a Biztosító által üzemeltetett informatikai rendszer (vagy rendszerlogika), amelyben (amely alapján) az egyes útlemondás biztosítási szerződéseket rögzíteni kell. Az Ajánlatkezelő rendszer szerződéskötésen kívül díjkalkulációra is használható.

2.4. Lemondási díj (bánatpénz): az az összeg, amely az utazási szerződés szerződőjét terheli az utazási szerződés alapján, ha a Biztosított a saját érdekkörében felmerült okból nem képes, vagy nem kívánja igénybe venni az eredetileg meghatározott időpontban az utazási szerződésben meghatározott szolgáltatást.

2.5. Utazásszervező: az utazási szolgáltatás teljesítését az utazási szerződés alapján vállaló gazdálkodó szervezet, amely a hatályos jogszabályok szerint utazásszervezésre jogosult vagy a hatályos jogszabályok alapján menetrendszerű légi-, vízi-, vagy szárazföldi közlekedési szolgáltatás nyújtására jogosult (pl. légitársaság).

2.6. Utazásközvetítő: az utazási szolgáltatást az utazásszervezővel kötött írásos megállapodás alapján értékesítő gazdálkodó szervezet, amely a hatályos jogszabályok szerint ilyen tevékenység folytatására jogosult.

2.7. Utazási szerződés: az utazási szolgáltatásra vonatkozóan a szolgáltató és a szolgáltatást igénybe vevő fél jogait és kötelezettségeit szabályozó – a hatályos jogszabályoknak megfelelő – írásban kötött szerződés, amely tartalmazza különösen a szolgáltatás kezdetének időpontját, időtartamát, főbb jellemzőit és az utasok felsorolását, valamint a szerződő feleket szerződés-módosítás, illetve útlemondás esetén terhelő kötelezettségeket.

3. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE, A KOCKÁZATVISELÉSI IDŐSZAK, A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

- 3.1. A szerződés létrejötte:** a biztosítási szerződés a biztosítási ajánlat biztosítóhoz vagy annak képviselőjéhez való beérkezésének napján jön létre a kockázatbírálási határidőt követő napon visszamenőleges hatállyal, feltéve, hogy az ajánlat határidőn belül nem kerül elutasításra. A szerződéskötés az utazás foglalásának napján, de legkésőbb addig az időpontig történhet meg, amíg az Ajánlatkezelő rendszerben erre lehetőség van. Az utazást megelőző 30 napon kizárólag Z1 biztosítás köthető. **Z1 jelű záradékkal ellátott biztosítás kizárólag az indulást megelőző 30 napon vásárolt utazáshoz köthető, az utazás megvásárlásának/lefoglalásának napján. Z1 záradék kötésére utólag nincs lehetőség.**
- 3.2.** A kockázatviselés kezdete a biztosítási szerződés megkötésének napja. A kockázatviselés a kötést követő első 5 napon kizárólag baleseti eseményekre terjed ki.
- 3.3.** A kockázatviselés a szerződésben megjelölt nap 24.00 órájáig, amennyiben az utazás megkezdése korábbi időpont, az utazás megkezdéséig tart.
- 3.3.1.** A nem Magyarországról induló hajós utak esetén a kockázatviselés vége – maximum 24 órával Magyarország elhagyása után – a hajórászállásig (Check-in) tart. Az ilyen útlemondás biztosítási szerződésen a lejárat napjának a hajórászállás napját kell megjelölni. Ilyen útlemondás biztosítási szerződések kizárólag az Európai Unió területéről induló hajóutakhoz köthetők.
- 3.4.** A kockázatviselés tartama maximum 365 nap.
- 3.5. A szerződés megszűnése:** a szerződés a szerződésben megjelölt kockázatviselés utolsó napjának 24.00. órájának elteltével, amennyiben az utazás megkezdése korábbi időpont, az utazás megkezdésével szűnik meg.
- 3.6.** Amennyiben a szerződés biztosítási esemény bekövetkezése nélkül, a kockázatviselési idő lejárta előtt megszűnik, a biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor kockázatviselése véget ért. Ha az időarányos díjnál több díjat fizettek be, a biztosító a díjtöbbletet köteles visszatéríteni.
- 3.7.** Jelen szerződésre vonatkozóan a magyar jog és az Európai Unió tagországai által kötelezően és közvetlenül alkalmazandó jogszabályok rendelkezései az irányadók. A biztosítási feltételekben nem rendezett kérdésekben a vonatkozó hatályos jogszabályok, így különösen, de nem kizárólag a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (Ptk.), a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (Bit.) rendelkezéseit kell alkalmazni. A jogszabályok változása esetén a jelen feltételek rendelkezéseinek és a hatályos jogszabályok kötelező érvényű előírásainak esetleges eltérésekor a hatályos jogszabályok az irányadók. A jogszabályok változásáról a Biztosító nem köteles tájékoztatni a Szerződőt.

4. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

A szerződés díját előre, egy összegben, a szerződés létrejöttekor, a Biztosítóval egyeztetett módon kell megfizetni, megegyezés hiányában banki átutalással.

A biztosítás díját vissza kell fizetni, ha a biztosítást olyan személy részére kötik meg, aki a biztosítás feltételei szerint nem biztosítható, és a Biztosító ezen okra hivatkozva a bejelentett kárigényt, kockázatvállalás hiányában elutasítja.

5. A BIZTOSÍTÁS TERÜLETI HATÁLYA

Jelen biztosítás a Föld összes országában bekövetkezett káreseményre kiterjed. A biztosítás kizárólag Magyarországról induló utazásokhoz köthető meg.

6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított 6. pontban felsorolt esetekből eredő utazásképtelensége, amennyiben ez az állapot az utazási szerződésben megjelölt utazás megkezdéséig fennáll, és a Biztosított az utazást nem kezdte meg.

Utazásképtelenségnek minősülnek

- 6.1.** azok, a biztosított tartam alatt hirtelen fellépő betegségek, balesetek amelyek sürgős kórházi felvételt, kórházi fekvőbeteg ellátást igényelnek, és a jelenleg érvényes orvosszakmai szabályok alapján megállapított gyógytartam a tervezett utazás megkezdéséig nem telik le.
- 6.2.** Sürgős kórházi felvételt, kórházi ellátást nem igénylő, a biztosított tartam alatt hirtelen fellépő betegségek, balesetek csak abban az esetben minősülnek utazásképtelenségnek, ha a betegség vagy baleset bekövetkezte legfeljebb 5 nappal az utazás megkezdése előtt történt, és a jelenleg érvényes orvosszakmai szabályok alapján megállapított gyógytartam a tervezett utazás megkezdéséig nem telik le.
- 6.2.1.** Amennyiben az útlemondás egészségügyi okból történik, úgy a Biztosító kezdeményezheti a beteg/sérült állapotának orvosi felülvizsgálatát, a Biztosító saját orvosa által. **A beteg/sérült Biztosított köteles a kárbejelentéskor megadni azt a tartózkodási helyet, ahol a bejelentést követően a Biztosító orvosa felülvizsgálat céljából fel tudja keresni. Amennyiben a beteg/sérült Biztosított tartózkodási helyét nem adja meg, és/vagy ennek a vizsgálatnak nem veti alá magát, úgy a Biztosító nem köteles a szolgáltatási összeg kifizetésére.**

6.2.2. Amennyiben a Biztosított az utazást a 6.1. pontban megfogalmazott valamely események miatt mondta le, úgy a kárrendezés során lehetősége van megnevezni egy vele azonos kötvényen feltüntetett másik Biztosítottat is, akinek – jelzett igény esetén – a Biztosító az útlemondásból adódó, az értékesítő által leigazolt költségeit ugyancsak megtéríti. A Biztosító a kárrendezés szempontjából nem vizsgálja a kárt jelentő és az általa megnevezett Biztosított között fennálló rokon/élettársi jogviszonyt.

Utazásképtelenségnek minősülnek továbbá:

- 6.3. a Biztosított halála;
- 6.4. a Biztosított közeli hozzátartozóját ért, a 6.1. pontban megfogalmazott események;
- 6.5. a Biztosított közeli hozzátartozójának, vagy házastársa, illetve vele közös lakcímen bejelentett élettársának, vagy annak közeli hozzátartozójának biztosítási tartam alatti halála az utazási szolgáltatás kezdetét megelőző 30 napon belül;
- 6.6. a Biztosított terhessége, ha a fogantatás a kockázatviselés kezdetét követően történt, amennyiben szakorvos írásos véleménye alapján az adott utazás orvosiilag ellenjavallt.

7. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

- 7.1. A Biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként, a biztosított kárának a biztosítási szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével, legfeljebb a biztosítási összeg erejéig nyújtja.
- 7.2. A Biztosító a biztosítási szerződés alapján a biztosítási esemény bekövetkezését és bejelentését követően, a jogalap fennállása esetén teljesíti, a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatásokat.
- 7.3. Utazásképtelenség esetén a Biztosító az utazásszervező által az utazási szerződés szerződője részére – az utazási szerződés feltételeinek megfelelően – bánatpénzként leszámlázott, és **az utazásszervező vagy közvetítő (saját szervezés esetén az utazási szolgáltatás értékesítője) felé legkésőbb és legfeljebb az utazás lemondását megelőzően igazoltan megfizetett összeg erejéig térít, az önrészesedés levonásával.**
 - a Biztosító szolgáltatása repülőjegyre vonatkozó lemondás esetén az igazoltan igénybe nem vett utazási szolgáltatás (repülőjegy) díjára, valamint a repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozik – feltéve, hogy ezek a biztosított utazási díj részét képezik, és a biztosítási díj a teljes összegre vonatkozóan megfizetésre került.
 - Repülőjegy-kiállítás szolgáltatási díjára (Ticket Service Fee) vonatkozóan a Biztosító legfeljebb a kiállított repülőjegy árának 10%-ának megfelelő összegű szolgáltatást vállal.
 - A repülőtéri illeték („tax”) összegét a Biztosító abban az esetben téríti meg, ha a repülőtársaság feltételei alapján az illeték nem visszatéríthető és a biztosított utazási díj megállapítása a nem visszatéríthető rész figyelembevételével történt.

Amennyiben a biztosítási kötvényen meghatározott biztosított utazási díj alacsonyabb, mint az utazási szolgáltatás teljes ára (amelyre vonatkozóan a bánatpénz megállapításra került), akkor a Biztosító szolgáltatása a kötvényen meghatározott biztosított utazási díjhoz viszonyítva ugyanolyan százalékos arányban kerül meghatározásra, mint ahogy a bánatpénzként leszámlázott összeg aránylik a teljes utazási szolgáltatási díj összegéhez. Az így meghatározott szolgáltatási összegből kerül levonásra a mindenkori önrészesedés összege.

- 7.4. A Biztosító az utazásképtelenség kezdetének az utazásképtelenség okának bekövetkezésének napját tekinti, és – amennyiben a Biztosított a bejelentési kötelezettségének határidőben eleget tett – legfeljebb az utazási szerződés szerződőjét ezen időpontban terhelő bánatpénzfizetési kötelezettségének megfelelően szolgáltat, függetlenül az esetleges többletbefizetéstől.
- 7.5. A szolgáltatási összeg önrészesmentes abban az esetben amennyiben a Biztosított rendelkezik az útlemondási biztosítási szerződéssel egy időben kötött Alfa utasbiztosítással. A szolgáltatási összeget önrészesedés nem terheli abban az esetben sem, ha az utazásképtelenség oka a Biztosított vagy Ptk. szerinti közeli hozzátartozójának halála.
- 7.6. A Biztosító a szolgáltatást legfeljebb a biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összeg erejéig nyújtja. Egy biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosító bármilyen jogcímen fennálló szerződéses kötelezettségének felső határa összesen legfeljebb 300 millió forint, függetlenül az adott esemény által érintett szerződések és személyek számától, és az egyes szerződésekben Biztosítottanként, illetve eseményenként meghatározott szolgáltatási összegektől. Nem kerül beszámításra az utazásszervező és -közvetítő tevékenységről szóló, a 213/1996. (XII. 23.) Kormányrendelet alapján kifizetett térítés, a kifizetések a bejelentések sorrendjében történnek.

8. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE, SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BENYÚJTÁSA, EGYÜTTMŰKÖDÉSI ÉS TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉG

- 8.1. **A Biztosítottnak az utazási szolgáltatás lemondását az utazásszervező felé a biztosítási esemény bekövetkezését követően haladéktalanul, de legkésőbb a bekövetkezés napját követő első munkanapon utólag azonosítható módon be kell jelentenie.**

A biztosítási eseményt a bekövetkezést követően haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – az eseményt követő 24 órán belül be kell jelenteni a Biztosító felé, az alábbi adatok megadásával. A Biztosítottnak akadályoztatása esetén az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tennie a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.

- a lemondott utazási szolgáltatás időpontja, az utazási szolgáltató neve, és címe,
- az utazási szerződés szerződőjének, neve és címe,
- a lemondott utas(ok) neve,
- az utazásképtelenség oka, pontosan meghatározva,
- ha az utazásképtelenség oka valamely személy betegsége vagy balesete, akkor a beteg vagy balesetet szenvedett személy neve, címe, telefonszáma – ahol a bejelentést követő 5 napon belül bármikor elérhető, valamint az egészségügyi ellátást végző szolgáltató (pl. orvos, kórház) neve és elérhetősége –,
- utazásképtelenségre vonatkozó biztosítási kötvény száma,
- bejelentő neve, a szerződésbeli szerepe (hozzátartozói vagy képviselői minősége), címe és telefonszáma.

Szolgáltatási igény benyújtása

Levelezési cím: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Országos Kárrendezési Központ, 9701 Szombathely, Pf. 63

Email: utlemondas@alfa.hu

Telefon: (+36) 1-477-4800

Fax: (+36) 1-476-5705

Szolgáltatási igény benyújtása során a Biztosítottnak a 9.2. pontban meghatározott dokumentumokat kell eljuttatnia a Biztosítóhoz a biztosítási esemény bejelentését követően, amint azok rendelkezésre állnak. A Biztosító a szolgáltatási igény teljesítését kizárólag az összes szükséges dokumentum beérkezését követően vállalja.

- 8.2.** A Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, amennyiben a Szerződő, vagy a Biztosított magatartása miatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, az alábbiak szerint:
- a) a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiek szerint nem jelenti be,
 - b) a szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges felvilágosítást nem adja meg, a szükséges információk beszerzésében nem működik közre, illetve a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé,
 - c) bejelentése során az általuk tett nyilatkozatok és a hivatalos dokumentumok illetve a Biztosító rendelkezésére álló egyéb információk tartalma – az eljárás során nem tisztázhatóan – eltér egymástól,
 - d) a Biztosító felé valótlan adatokat közöl,
 - e) a biztosítási esemény bekövetkezése után az eseményre, vagy utazási szerződésre vonatkozóan jelentős módosítás történik, ami miatt a Biztosító számára lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.
- 8.3.** Ha a Szerződő, vagy a Biztosított által a Biztosító felé tett nyilatkozatok indokolatlanul eltérnek egymástól, vagy az eltérés ésszerű illetve tényszerű indoka nem igazolt, úgy a Biztosító a korábban tett nyilatkozatot fogadja el valósnak.
- 8.4.** A Biztosító a kifizetést forintban, banki átutalással teljesíti.

9. A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

9.1. Az iratok Biztosító részére történő eljuttatásának kötelezettsége a Szerződőt vagy a Biztosítottat terheli.

9.2. A szolgáltatási igény előterjesztésekor az alábbiakban felsorolt iratokat kell benyújtani:

- az esemény időpontjában érvényes biztosítási kötvényt, továbbá tájékoztatást a más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényről, vagy más, a kár megtérülésére vonatkozó dokumentumról,
- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött szolgáltatási igénybejelentőt (kárbejelentési nyomtatvány),
- az utazási szerződést, az utazás ellenértékéről kiállított számlá(ka)t, a kifizetését igazoló bizonylat(ka)t,
- az utazásszervező (saját szervezés esetén az utazási szolgáltatás értékesítője) által az utazási szolgáltatás lefoglalását visszaigazoló dokumentumot, amely tartalmazza az utazási szolgáltatás jellegét és időpontját, a résztvevő utasok nevét, az utazásszervező (saját szervezés esetén az utazási szolgáltatás értékesítője) részére befizetett összegeket,
- az utazásszervező (saját szervezés esetén az utazási szolgáltatás értékesítője) által az utazási szolgáltatás lemondásáról kiállított lemondási költségekről (bánap pénz) szóló számlát, amely tartalmazza az igénybe nem vett szolgáltatás időpontját, a lemondott utasok és a szolgáltatás azonosítására szolgáló adatokat, a bánap pénz összegét, és a lemondás időpontját,
- az utazásszervező vagy légitársaság (saját szervezés esetén az utazási szolgáltatás értékesítője) igazolását arra vonatkozóan, hogy mely igénybe nem vett szolgáltatások árát nem téríti vissza,
- a bejelentő által az utazásszervező iroda (saját szervezés esetén az utazási szolgáltatás értékesítője) felé írásban benyújtott lemondást az utazási szolgáltatásról,
- az igénybe nem vett szolgáltatásra vonatkozóan az utazásszervező (saját szervezés esetén az utazási szolgáltatás értékesítője) által kiállított sértetlen és hiánytalan utalványt (voucher) és/vagy repülőjegyet,

- amennyiben a biztosítási esemény betegség vagy baleset miatt következett be, a betegséggel, balesettel kapcsolatos orvosi dokumentumokat (zárójelentés, ambuláns lap, betegkarton másolata, különös tekintettel a 6.1.1. pontban írt lemondási ok esetén) képkötő vizsgálatok leleteit, a betegség kezdetét igazoló szakorvosi leleteket,
- a kezelés, gyógyulás várható befejezésének időpontját (az orvos-szakmailag elfogadott átlagos gyógytartamot figyelembe véve) tartalmazó szakorvosi leleteket, a kezelés folyamán keletkezett, a gyógyulási folyamat követésére alkalmas kontroll leleteket,
- az utazás ellenjavallatait tartalmazó szakorvosi leletet, vizsgálati eredményekkel alátámasztva,
- a benyújtott dokumentumoknak tartalmaznia kell az ellátóhely kódját, dátumot, naplószámot, a beteg személyes adatait, meg kell felelni az orvosi dokumentumok tartalmi követelményeinek (előzmény, jelen állapot, vizsgálati eredmények, kezelés, további kezelési terv, diagnózis), szerepelnie kell rajta az ellátóhely és az ellátó orvos pecsétjének és aláírásának,
- a Biztosító az orvosi dokumentáció eredeti példányát is kérheti, amelyet az elbírálás után visszajuttat a Biztosított részére,
- amennyiben az utazás lemondását baleset okozta, a baleset pontos időpontját és körülményeit tartalmazó dokumentumokat, a baleset utáni első ellátás leletét, a képkötő vizsgálatok leleteit, és a kezelés során keletkezett összes orvosi dokumentumot, a kezelés várható időtartamát meghatározó szakorvosi leletet,
- halotti anyakönyvi kivonatot, halottvizsgálati bizonyítványt, boncolási jegyzőkönyvet, hagyatékátadó végzést,
- közlekedési baleset esetén, a balesetről felvett rendőrségi jegyzőkönyvet, illetve, amennyiben rendőrségi jegyzőkönyv nem készült, akkor az ügyben eljáró biztosító igazolását,
- fakultatív programok, szolgáltatások vissza nem téríthető költségei kapcsán a szolgáltató nyilatkozata/szabályzata a kifizetett szolgáltatás visszatérítéséről vagy annak megtagadásáról.

10. A SZOLGÁLTATÁS ESEDÉKESÉGE

A kárrendezési feladatokat a Biztosító, a bejelentést követően haladéktalanul megkezdi. A kárkifizetéseket a Biztosító az összes szükséges irat beérkezését követően, 30 napon belül teljesíti. A szolgáltatási összeget a Biztosító a Biztosítottnak, vagy annak örökösének fizeti ki.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos igények a káresemény napjától számított 5 év elteltével elévülnek.

11. VISSZAKÖVETELÉS, MEGTÉRÍTÉSI IGÉNY

- 11.1. Amennyiben a Biztosító szolgáltatása után derül ki, hogy jelen szabályzat alapján a Biztosító nem lett volna köteles szolgáltatást nyújtani, vagy a kár máshonnan megtérült, a Biztosító a kifizetett térítést visszakövetelheti. Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani, de a kártérítési összeg csak egyszeresen kerülhet kifizetésre.
- 11.2. A Biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban és szabályzatban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

12. KIZÁRÁSOK

- 12.1. **Nem tekinthetők biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat, az alábbiakkal összefüggésben keletkezett károokra:**
- háború, invázió, külföldi ellenségek cselekményei, ellenségeskedések vagy háborúhoz hasonló hadműveletek (hadüzenettel vagy anélkül),
 - polgárháború, lázadás, zendülés, belső zavargások,
 - katonai felkelés, katonai erőszak,
 - forradalom,
 - tüntetés, felvonulás, sztrájk, munkahelyi rendbontás.
- Nem tekinthetők biztosítási eseménynek: bármely kormány, vagy hatóság által, valamint ezek megbízásából történt elkobzás, lefoglalás, államosítás, pusztítás. Nem jelent utazásképtelenséget, így nem biztosítási esemény, ha a Biztosított bánatpénz-fizetési kötelezettsége miatt keletkezik, hogy időjárási körülmények, természeti csapások, vagy egyéb biztonsági kockázatot jelentő események miatt lemondja az utazást, vagy ugyanezen okok miatt, lemondás nélkül nem jelenik meg az utazáson.
- 12.2. A Biztosító nem téríti meg a személyiségi jog megsértéséből eredő igényeket, a sérelemdíjakat.
- 12.3. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:
- a repülőtéri illeték („tax”) összegére, kivéve, ha a légitársaság szabályzata szerint ez az összeg lemondás esetén nem visszatéríthető és a biztosítási díj megállapításakor ezt figyelembe vették,
 - fakultatív programok, szolgáltatások költségeire,
 - olyan szolgáltatások díjára, melyek ellenértékét készpénzt helyettesítő fizetőeszközzel (pl. kupon, hűségpontok, nyeremény, ajándékutalvány stb.) egyenlítették ki.

- 12.4. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra a megbetegedésekre vagy balesetekre:
- amelyek oka egészben vagy részben utazásképtelenség esetén a biztosítás kezdete, illetve az utazási szolgáltatás foglalása előtt fennálló egészségi állapot (pl. betegség, panasz, tünet),
 - melyekkel az a személy, aki miatt az utazást lemondták, a kockázatviselés kezdetét vagy az utazási szerződés megkötését megelőző egy éven belül a bejelentett igénnyel összefüggésben orvosi kezelés alatt állt, vagy ez orvosi szempontból szükséges lett volna, függetlenül a betegség diagnosztizálásának időpontjától,
 - amelyek összefüggésben állnak az Biztosítottak a Biztosító kockázatviselését megelőzően megállapított maradandó egészségkárosodásával.
- 12.5. A kockázatviselés nem terjed ki továbbá olyan utazásképtelenségre, melynek oka:
- pszichiátriai és pszichés megbetegedések,
 - kontrollvizsgálat, utókezelés, rehabilitációs kezelés,
 - olyan betegség vagy baleset, amely miatt kizárólag fizioterápiás kezelést, akupunktúrát, gyógytornász vagy természetgyógyász által nyújtott kezelést alkalmaztak,
 - nem sürgősségi (halasztható, opcionális, tervezett, stb.) műtétek, beavatkozások és ezek szövődményei (pl. plasztikai műtétek, lombik programban való részvétel, stb.),
 - szexuális úton terjedő betegségek, szerzett immunhiányos betegségek (pl. AIDS, stb.), illetve ezzel összefüggő betegségek,
 - terhesség vagy annak szokásos terhességi tünetei, szülés, kivéve a 6.8. pontban meghatározott esetben. A biztosító kockázatviselése terhességi komplikációk esetében sem terjed ki a terhességgel vagy szüléssel kapcsolatos útlemondásra, ha az utazás kezdő időpontja a terhesség 27. hetét követő időpontra esik. A biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá arra az esetre sem, ha az adott utazás zavartalan terhesség mellett is orvosilag ellenjavallt lett volna, és az utazást a terhesség tényének ismeretében foglalták.
- 12.6. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki arra az esetre sem, ha az illetékes hatóság az utazás során érintett valamely országba történő beutazáshoz vagy a Magyarországról történő kiutazáshoz szükséges engedély kiadását megtagadja, vagy az utazási szolgáltatás tervezett kezdetéig nem teljesíti, illetve a Biztosított az utazáshoz szükséges személyi iratokkal az utazás tervezett kezdetekor nem rendelkezik, vagy ezek érvénytelenek (kivéve a 6.6. pontban leírt esetben).
- 12.7. Biztosítási esemény bekövetkezte esetén sem térít a Biztosító, ha az utazás egyéb ok miatt válik lehetetlenné.
- 12.8. A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szervezetének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit, (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

13. MENTESÜLÉSI OKOK, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSÁNAK KORLÁTOZÁSA

Mentesül a Biztosító a térítési kötelezettsége alól, amennyiben nem a valóságnak megfelelő adatok alapján rögzítették a szerződést az Ajánlatkezelő rendszerben.

Mentesül a Biztosító a térítési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy

- a biztosítási eseményt a Biztosított viselkedésének olyan megváltozása okozta, amely alkoholfogyasztás, kábítószer fogyasztás, gyógyszer túladagolás, vagy nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztásának hatására történt,
- a biztosítási eseményt a Biztosított, jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő,
- a biztosítási esemény a Biztosított vagy közeli hozzátartozójának öngyilkosságával, öngyilkossági kísérletével, szándékos önkárosításával összefüggésben történt,
- a Szerződő, vagy a Biztosított jogellenesen, szándékosan, vagy súlyosan gondatlanul nem tett eleget kármegelőzési és/vagy kárenyhítési kötelezettségének,
- a biztosítási esemény késedelmes bejelentése miatt, a biztosítási eseménnyel összefüggő lényeges körülmények kideríthetlenné váltak,
- a biztosítási eseményt igazoló dokumentum kiállítására nem a kockázatviselés időtartama alatt történt vagy az utazásképtelenséget utólagosan igazolja.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be:

- a közlésre vagy a változás bejelentésre vonatkozó kötelezettség megsértése esetén, 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;
- a biztosítási esemény bekövetkezésére vonatkozó bejelentési, illetve együttműködési kötelezettség megsértése esetén (ld. 8.1. pont).

14. BIZTOSÍTÁSI TITOK, ADATKEZELÉS

Jelen pont a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvénynek (a továbbiakban: Bit.) megfelelő számozással kizárólag az Útlemondás-biztosításra vonatkozó rendelkezéseket tartalmazza.

14.1. Általános rendelkezések

A biztosító a Bit. felhatalmazása alapján biztosítási titoknak minősülő adatokat kezel.

A biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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.

14.2. A biztosítási titok

Bit. 135. §

- (1) A biztosító vagy a viszontbiztosító jogosult kezelni ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott céltól eltérő célból végzett adatkezelést biztosító vagy viszontbiztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány, és annak megadása esetén részére nem nyújtható előny.
- (3) A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító vagy viszontbiztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.

Bit. 136. §

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

Bit. 137. §

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a) a biztosító vagy a viszontbiztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
- c) a biztosító vagy a viszontbiztosító által megbízott tanúsító szervezet és alvállalkozója ezt a tanúsítási eljárás lefolytatása keretében ismeri meg.

Bit. 138. §

- (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálatl, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben 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 esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,
 - m) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében és az ezen adatok 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,

- n) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
- o) 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,
- p) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- q) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- r) a bonus–malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus–malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
- s) a lábon álló növénykultúrára kötött mezőgazdasági biztosítási szerződésekben szereplő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,
- t) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,
- u) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben, ha az a)–j) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve 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)–r) 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.
- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (2a) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.
- (3) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha 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 közgazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B–43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (3a) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.
- (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban 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 visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) 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.

Bit. 139. §

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,
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot, valamint ha a biztosító vagy a viszontbiztosító csoportszinten meghatározott pénzmosás és terrorizmusfinanszírozás elleni politikához és eljáráshoz kapcsolódó kötelezettségét teljesíti.

Bit. 140. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:
 - a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
 - b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.
- (2) A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

Bit. 141. §

- (1) 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.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Bit. 142. §

- (1) Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított öt év elteltével, a különleges adatnak vagy bűnügyi személyes adatnak minősülő adatok továbbítása esetén húsz év elteltével törölni kell.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 138. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 138. § (6) bekezdése alapján végzett adattovábbításokról.
- (3) A biztosító és a viszontbiztosító a személyes adatokat a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, viszontbiztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Bit. 143. §

- (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító 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.
- (3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- (4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- (5) A biztosító a hagyatéki eljárás jogerős lezárásáról történő tudomásszerzés napjáig
 - a) az elhunyt szerződő által kötött vagyonbiztosítási szerződéshez kapcsolódóan, kizárólag az érintett biztosítási szerződés díjfizetéssel történő fenntartása érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, az általános szerződési feltételekről, a szerződés díjjegegyenlegéről, az esedékes díjtartozás összegéről, valamint a szerződés évfordulójáról az elhunyt szerződő közeli hozzátartozója, illetve a vagyontárgy birtokosa részére,
 - b) azon hitelfedezeti életbiztosítási szerződéshez, továbbá azon biztosítási szerződéshez kapcsolódóan, ahol a szolgáltatás jogosultja a hitelintézet és a szerződés biztosítottja az elhunyt személy, kizárólag a szolgáltatási igény biztosítóhoz történő bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges adatok biztosító részére történő megküldése érdekében a biztosítási szerződés fennállásáról, a biztosítást igazoló okirat számáról, valamint az általános szerződési feltételekről az elhunyt biztosított közeli hozzátartozója részére – annak írásbeli kérelmére – adatot szolgáltat, feltéve, hogy e minőségét a kérelmező okirattal igazolja.
- (6) A közeli hozzátartozó, illetve a vagyontárgy birtokosa részére történő – (5) bekezdés szerinti – adatszolgáltatás nem jelenti a biztosítási titok sérelmét. A biztosító a kérelmező személyes adatait az adatszolgáltatást követően öt évig, illetve – ha a 142. § (3) bekezdése szerinti időtartam ezt meghaladja – a 142. § (3) bekezdésében meghatározott időtartamig kezeli.

Bit. 147. §

- (1) Biztosító és a viszontbiztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a biztosító és a viszontbiztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított hatvan év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható.
- (2) Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
- (3) Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk.-ban és az üzleti titok védelméről szóló 2018. évi LIV. törvényben foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

14.3. A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

Bit. 149. §

- (1) bekezdése alapján a biztosító (e § alkalmazásában: megkereső 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 (e § alkalmazásában: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítóknak.
- (3) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés 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 – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási 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.
- (4) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3–9. és 14–18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási 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.
- (5) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 10–13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá a (4) bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;
 - c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt, érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
 - e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) A megkereső biztosító az 1. melléklet A) rész 3. és 10. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – az 1. melléklet A) rész 10. pontjában meghatározott ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – jogosult az alábbi adatokat kérni:
 - a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,
 - b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.
- (7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (8) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- (11) A megkereső biztosító az (1) bekezdésben meghatározott megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

- (12) Ha az ügyfél a személyes adataihoz való hozzáférést kér és a megkereső biztosító – a (8)–(10) bekezdésben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.
- (13) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) bekezdésben meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- (14) A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

15. A BIZTOSÍTÓ ADATAI

15.1. Általános adatok

Név: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
Székhely: 1091 Budapest, Üllői út 1.
Cégjegyzékszám: 01-10-041365 Fővárosi Törvényszék Cégbírósága
Adószám: 10389395-4-44
Felügyeleti szerv: Magyar Nemzeti Bank

15.2. Ügyfélszolgálatok

Személyes ügyfélszolgálat: A Biztosító ügyfelek számára nyitva álló helyiségeinek (Központi Ügyfélszolgálati Iroda, Értékesítési pontok) címe és nyitvatartási ideje, valamint a telefonos ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje az alábbi linken található: alfa.hu/ugyintezes/elerhetosegek.html.

Telefonszám: (+36) 1-477-4800

Elektronikus elérhetőség: alfa.hu/irjonnekunk

15.3. Éves jelentés közzététele

A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés a Biztosító honlapján (alfa.hu) megtalálható.

16. PANASZKEZELÉS

16.1. Általános rendelkezések

A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek (a továbbiakban együtt e pont alkalmazásában: ügyfél) a Biztosító, a megbízásából eljáró ügynök, vagy – adott termék kapcsán – az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban vagy írásban az alábbiakban foglaltak szerint közölhesse.

A Biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető a Központi Ügyfélszolgálati Irodában, az Értékesítési pontokon, illetve a Biztosító honlapján: alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentes.html

16.2. A Panaszok bejelentésére biztosított lehetőségek

Ügyfeleink szóbeli panaszait személyesen vagy telefonon tehetik meg:

- a) **személyesen:** valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

Székhely: 1091 Budapest Üllői út 1.

Levelezési cím: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22

Nyitvatartás: hétfő, kedd, szerda és péntek 8.00–16.00, csütörtök 8.00–20.00

Értékesítési pontok

Cím lista: alfa.hu/ugyintezes/ertekesitesi-pontok-ugyfelszolgalati-iroda.html, a linken feltüntetett nyitvatartási időben.

- b) **telefonon:** (+36) 1-477-4800, külföldről is hívható telefonszámon, csütörtökön 8.00 és 20.00 óra között, a hét többi munkanapján 8.00 és 16.00 óra között.

A telefonos ügyfélszolgálaton keresztül a Biztosító munkatársai ügyfélfogadási időben személyesen fogadják az ügyfelek panaszait.

A Biztosító az ügyfél telefonon történő panaszbejelentése esetében az ésszerű várakozási időn belüli hívásfogadás és ügyintézés biztosítására törekszik. Ennek keretében a hívás sikeres felépülésének időpontjától számított 5 (öt) percen belüli élőhangos bejelentkezés érdekében úgy jár el, ahogy az az adott helyzetben a Biztosítótól elvárható.

Ügyfeleink írásbeli panaszait az alábbi csatornákon tehetik meg:

a) **személyesen** vagy más személy által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján

Központi Ügyfélszolgálati Iroda

Székhely: 1091 Budapest Üllői út 1.

Levelezési cím: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22

Nyitvatartás: hétfő, kedd, szerda és péntek 8.00–16.00, csütörtök 8.00–20.00,

Értékesítési pontok

Cím lista: alfa.hu/ugyintezes/ertekesitesi-pontok-ugyfelszolgalati-iroda.html, a linken feltüntetett nyitvatartási időben.

b) **postai úton** Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Panasz és kiemelt ügykezelési csoport, 9401 Sopron, Pf. 22,

c) **telefaxon:** (+36) 1-476-5791,

d) **elektronikus úton** az alfa.hu/ugyintezes/online-panaszbejelentés.html linken online, vagy az alfa.hu/ugyintezes/panaszbejelentés.html elhelyezett panaszbejelentőn vagy a panasz@alfa.hu e-mail címen.

e) **Adatkezelési ügyekben elektronikusan** az alfa.hu/adatvedelem oldalon vagy adatvedelem@alfa.hu e-mail címen.

17. JOGORVOSLATI FÓRUMOK

17.1. Általános rendelkezések

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfél az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat.

17.2. A fogyasztónak minősülő ügyfelek¹ részére nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

Az ügyfél a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén a Pénzügyi Békéltető Testülethez, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Pénzügyi Békéltető Testület

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1525 Budapest, Pf. 172

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Bővebben a <https://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon kaphat tájékoztatást.

Az Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. a Pénzügyi Békéltető Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Amennyiben Biztosító alávetési nyilatkozatot nem tett, de az ügyfél kérelme megalapozott és a fogyasztónak minősülő ügyfél érvényesíteni kívánt igénye – sem a kérelemben, sem a kötelezést tartalmazó határozat meghozatalakor – nem haladja meg a kétfélmillió forintot, akkor a PBT kötelezést tartalmazó határozatot hozhat.

Bíróság

Az ügyfél panaszának a Biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

A fogyasztó a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó – a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény alapján – a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet a Magyar Nemzeti Banknál.

Magyar Nemzeti Bank – Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ

Székhely: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.

Ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.

Levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Pf. 777

Telefon: (+36) 80-203-776

Pénzügyi fogyasztóvédelem e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu

Bővebben a www.mnb.hu/fogyasztovedelem honlapon kaphat tájékoztatást.

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Fogyasztóvédelmi eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti.

¹ Fogyasztón az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személyt kell érteni.

Az igénylés módja: Telefonon: (+36) 1-477-4800
Postai úton: Alfa Vienna Insurance Group Biztosító Zrt., Panasz és kiemelt ügykezelési csoport
9401 Sopron, Pf. 22
E-mailen: panasz@alfa.hu

A Biztosító a nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton küldi ki.

A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, az alfa.hu weboldalon és az ügyfelek számára nyitva álló helyiségeiben is.

Online vitarendezési platform

Az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, online szolgáltatási szerződésekből eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online megkötött szerződésekkel összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárás kívüli rendezésére szolgáló platform.

A fogyasztó online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljárás kívüli rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult.

Az online vitarendezési platform honlapja: <http://ec.europa.eu/odr>

17.3. Fogyasztónak nem minősülő ügyfelek számára nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A fogyasztónak nem minősülő ügyfél, panaszának a Biztosítóhoz történő benyújtását követően jogorvoslatért az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat (www.birosag.hu).

17.4. A Biztosító adatkezelését érintő panaszok esetén nyitva álló jogorvoslati lehetőségek

A Biztosító adatkezelését érintő adatvédelmi panasz esetén, amennyiben az ügyfél a Biztosító adatkezeléssel összefüggő panaszra adott válaszával nem ért egyet, bírósághoz, illetve a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz is fordulhat.

Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.

Levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9

Telefon: (+36) 1-391-1400

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

Bővebben a www.naih.hu honlapon kaphat tájékoztatást.

Hatálybalépés időpontja: 2025.01.17.