

útitárs extra

akár 0% önrésszel



“ Amikor nem minden
a terveim szerint alakul. ”

útitárs

sztornóbiztosítás

 **viennalife**
BIZTOSÍTÓ
VIENNA INSURANCE GROUP

Ügyfélértékelő

A biztosítási időszak

A biztosítás az utazási szerződés megkötését, – illetve a repülőjegy megrendelését – és a biztosítási díjat is tartalmazó előleg befizetését követően kezdődik, és a tervezett utazás indulásáig tart.

A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése az utazási szerződés megkötésének, illetve a repülőjegy megrendelésének, valamint a biztosítási díj befizetésének napjától kezdődik.

A biztosítási esemény

A sztoró biztosítás alapján a biztosítási eseményt a biztosított utazásképtelensége jelenti.

A díjfizetés

A díjat az utazási szerződés megkötésekor kell kifizetni.

A biztosítási szolgáltatás

A biztosító az utazást szervező iroda által (költségeire), vagy a légitársaság által a szabályokban rögzítettek alapján visszatartott és igazolt összeget téríti meg – forint fizetőeszközben – e biztosítás keretében.

A szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés megszűnik az utazás megkezdésével, az adott biztosításra káreseményt jelentenek be, ha a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt, valamint a biztosítási szerződés felmondása esetén.

A biztosítás felmondása

Az utazási szerződés felmondása egyben a biztosítási szerződés felmondásának minősül. Más esetekben a szerződés nem mondható fel. A szerződés felmondása esetén a biztosítási díj nem kerül visszatérítésre.

A biztosító mentesülésének feltételei, az alkalmazott kizárások

A biztosítás nem terjed ki olyan betegségek miatti lemondásra, amelyek már az utazásra jelentkezés időpontjában ismertek voltak, illetve amelyek a biztosítás megkötése után előreláthatóan kezelésre szorulnak, kivéve, ha a biztosított állapotában egyértelműen bizonyítható az utazásra való jelentkezéstől számított időszakban bekövetkezett elő-



„Útitárs sztoró biztosítás, védelem az első lépéstől.”

Mert az utazás itthon kezdődik.

re nem látható súlyosbodás, illetve azonnali kórházi kezelés szükségessége. Nem terjed ki a biztosítás a védőoltások kontraindikáltsága miatt felmerülő károkra; pszichiátriai és pszichés megbetegedések, szexuális úton terjedő betegségek kapcsán felmerült károkra; öngyilkosság vagy annak kísérlete kapcsán felmerült károkra; alkoholos (0,8 ezrelékes véralkohol szint feletti) vagy kábítószeres befolyásoltság miatt vagy erre visszavezethető okokból szükségessé vált kórházi ellátás kapcsán adódó károkra; nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre és műtetre, krónikus megbetegedésre, továbbá kozmetikai sebészeti beavatkozás kapcsán felmerült károkra; terhesség és annak következtében fellépő komplikációk kapcsán felmerülő károkra. A sztoró biztosítás alapján nem térülnek meg azok a károk, amelyek előre tervezhető műtét vagy kórházi kezelés miatt merülnek fel. A biztosító mentesül a sztoró károk kifizetése alól, amennyiben az utazásképtelenség a Biztosított, Szerződő, illetve a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk jogellenes, szándékos vagy súlyos gondatlan magatartása miatt következett be.

Adatvédelmi szabályok

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a feladatkörében eljáró Felügyelettel, a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel, büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bíró-

sági végrehajtóval, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általakirendelt szakértővel, adóügyben, ha az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adó kötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli, az adóhatósággal, a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal, a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal, a feladatkörében eljáró gyámhatósággal, az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal, a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel, a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló Biztosítókkal, a Bit.-ben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal, az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő Biztosítóval, a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, 2015. január 1-ét követően a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Bit. szerint megkereső másik biztosítóval szemben, ha a szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával, valamint pénzügyi jogok biztosával, a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a FATCA törvény alapján. A Biztosító a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy 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 lőszerekkel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel, illetve 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 lőszerekkel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak

minősülő adatot a biztosítótól, vagy ha a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól. A Biztosító a nyomozó hatóságot – a halaszthatatlan intézkedés jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére – is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő biztosítási titoknak minősülő adatokról.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségnek tesz eleget. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben sem, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a pénzügyi információs egységként működő hatóság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, illetve az adatalany hozzájárulásának hiányában ha az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg, 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, a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása. Az adattovábbítási nyilvántartásban szereplő személyes adatokat az adattovábbítástól számított 5 év elteltével, az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatok vagy az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvény szerint különleges adatnak minősülő adatok továbbítása esetén 20 év elteltével törölni kell. A Biztosító az érintett személyt nem

tájékoztathatja a Bit. 157. § (1) bekezdés b), f) és j) pontjai, illetve a 157. § (5) bekezdése alapján végzett adat továbbításokról. A Biztosító a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megíiusulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. A Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a Ptk. 2:46.– 2:47. §-okban foglaltakat kell megfelelően alkalmazni.

A szerződésre alkalmazott jog

A szerződés tekintetében a magyar jogrend az irányadó, az alkalmazandó jog a magyar.

Panaszkezelő szervek

Amennyiben a biztosító magatartására, tevékenységére, vagy mulasztására vonatkozó panasz keletkezne, azt akár szóban (személyesen, telefonon), akár írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) bejelentheti a Biztosító részére. A Biztosító a panaszkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatását, a panaszok bejelentésére vonatkozó lehetőségeket és elérhetőségeket honlapján (www.viennalife.hu) közzéteszi, valamint ügyfélfogadásra nyitva álló helyiségeiben kifüggeszti.

Amennyiben a Biztosító által adott válasz a benyújtott panaszra vagy reklamációra nem lenne kielégítő, úgy lehetőség van a fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (központi cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., központi postacím: 1534 Budapest BKKP Postafiók 777.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezni, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulni, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; központi postacím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172) eljárását kezdeményezni.

A Biztosító ügyfélszolgálat

Amennyiben a Biztosító tevékenységével kapcsolatban kérdése, esetleg bármilyen panasza merül fel, kérjük, hogy azt telefonon a **06 40 30 30 30**-as telefonszámon vagy írásban jelezze címünkre: 1138 Budapest, Váci út 135-139.



C 5201 Sztornó biztosítás általános és különös feltételei

Hatályos: 2014. december 1-től

I. Általános rendelkezések

A Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. – 1138 Budapest, Váci út 135–139. – (a továbbiakban Biztosító) a jelen feltételekkel megkötött szerződés alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt Útitárs vagy Útitárs Extra sztornóbiztosítás (a továbbiakban: Sztornó biztosítás) kapcsán. A feltételekben nem rögzített, illetve abból kizárt kockázatokra a Biztosító nem fizet kártérítést. A feltételekben nem szabályzott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadóak. Nem válik a szerződés részévé a Biztosító és a Szerződő vagy Biztosított közötti korábbi üzleti kapcsolat során kialakított szokás, illetve gyakorlat, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

II. A biztosítási szerződés alanyai

1. A Szerződő az a természetes vagy jogi személy, illetőleg jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki/amely a Biztosítóval a biztosítási szerződést megkötöti és a biztosítási díjat megfizeti. Útitárs Extra sztornóbiztosítás esetén a Szerződő az a természetes vagy jogi személy, illetőleg jogi személyiséggel nem rendelkező gazdasági társaság, aki/amely az utazás teljes időtartamára egyidejűleg utasbiztosítást köt a Biztosító valamely, a helyszínen igényelhető termékét választva.
2. Biztosított az a természetes személy, akinek a biztosítási tartamon belül bekövetkezett káreseményekre érvényes Sztornó biztosítása van. Útitárs Extra sztornóbiztosítás esetén Biztosított az a természetes személy, aki a biztosítási tartamra vonatkozóan rendelkezik a Biztosító egy, a biztosításkötés helyszínén igényelhető utasbiztosítási termékével.

A Biztosítottra vonatkozó feltételek:

- Biztosított lehet az a természetes személy, aki Magyarország területén hivatalosan bejegyzett idegenforgalmi társaság által szervezett és/vagy értékesített társas utazásra Magyarország területén jelentkezik, vagy repülőjegy értékesítő irodánál (nem charter járatra) repülőjegyet vásárol Magyarország területén, és azzal egyidejűleg a biztosítási díjat kifizeti.
- Biztosított lehet valamennyi Magyarországon lakó magyar állampolgár, a Magyarországon letelepedett külföldi állampolgár,

valamint azok a devizakülföldi állampolgárok, akik szervezett (társas) utazásra jelentkeznek, illetve vesznek részt.

- A Sztornó biztosítási szerződésben a Szerződő és a Biztosított személye különválhat.

Ha a szerződést nem a Biztosított kötötte, a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet; a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges. A szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződőnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

3. A Sztornó biztosítási szerződés alapján kedvezményezett az, aki a biztosítási szolgáltatásokra jogosult.

Kedvezményezett lehet:

- a Biztosított életében a Biztosított;
- a Biztosított halála esetén a Szerződő és a Biztosított hozzájárulásával megjelölt kedvezményezett(ek);
- ha nem volt kedvezményezett megnevezve, vagy a megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a biztosított örököse.

A Szerződő fél a kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugya ilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg.

Ha nem a Biztosított a szerződő fél, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A Kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal.

III. A biztosítási esemény

A Sztornó biztosítás feltételei szerint a biztosítási esemény a Biztosított utazásképtelensége (továbbiakban: káresemény illetve kár).

IV. A Biztosító szolgáltatása

1. A Biztosító az utazást szervező iroda által (költségeire), vagy a légitársaság által az utazási szerződésben rögzítettek alapján visszatartott és igazolt összeget (továbbiakban: kárösszeget) téríti meg – fizetőeszköz a forint – e biztosítás keretében.
2. A Biztosító a kártérítési összeget az összes irat és igazolás beérkezését követően 15 munkanapon belül, az arra jogosult személy számlájára vagy címére történő átutalással teljesíti.

V. A biztosítási tartam

A biztosítás az utazási szerződés megkötésétől, – illetve a repülőjegy megrendelése – és a biztosítási díjat is tartalmazó előleg befizetését

követően kezdődik, és a tervezett utazás indulásáig, illetve repülőjegy esetén a repülőjegyen feltüntetett legutolsó viszonylat indulási napjáig tart.

VI. A kockázatviselés kezdete, vége a szerződés létrejötte

1. A Biztosító kockázatviselése az utazási szerződés megkötésének, illetve a repülőjegy megrendelésének és a biztosítási díj megfizetésének napjától, az utazás megkezdéséig, illetve repülőjegy esetén a repülőjegyen feltüntetett legutolsó viszonylat indulási napjáig tart.
2. A Szerződő az utazási szerződés, vagy a repülőjegy megrendelés aláírásával igazolja, hogy az utazási iroda/ légitársaság által szervezett utazás vagy a menetjegy rendelés feltételeit, ezzel egyidejűleg a Sztornó biztosítás feltételeire vonatkozó tájékoztatást megkapta, a biztosítás, valamint a Biztosító kockázatviselésének feltételeit ismeri és elfogadja.
3. A Biztosító kockázatviselésének feltétele, hogy a biztosítási szerződés megkötése és a biztosítási díj megfizetése az utazás foglalásának napján történjen.

VII. A biztosítási szerződések számának korlátozása

1. Minden utazáshoz/repülőjegyhez egy Sztornó biztosítási szerződés köthető.
2. Amennyiben a Biztosított e kikötés ellenére több Sztornó biztosítással is rendelkezik, a Biztosító abban az esetben is a térítést csak egyszeresen nyújtja.
3. A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a biztosítási összeg.
4. Ha ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.
5. A biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, a biztosítási szerződés feltételei szerint és a szerződésben megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.

VIII. A biztosítási díj

A biztosítási díj kiszámítása a Biztosító díjszabása alapján történik, mely függ az utazás részvételi díjától vagy a repülőjegy áráról, és az utazási iroda/légitársaság által alkalmazott lemondási feltételelektől. A biztosítás díját személyenként kell számítani. A díjszámítás alapja társasút esetében a bruttó részvételi díj, repülőjegy vásárlás esetén a repülőjegy

illetéket is magába foglaló ára. Útitárs Extra sztoróbiztosítás esetén a biztosítás díja a bruttó részvételi díj illetve a repülőjegy illetéket is magában foglaló árának az 5%-a.

A biztosítási díj nem téríthető vissza, kivéve, ha a kockázatviselés tartama alatt a biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált, vagy a biztosítási érdek megszűnt. A Biztosító az időarányos biztosítási díj feletti díjrészt fizeti vissza a Biztosított részére.

IX. A Sztornó biztosításból kizárt kockázatok

A biztosítás nem terjed ki:

1. Olyan betegségek miatti lemondásra, amelyek már az utazásra jelentkezés időpontjában ismertek voltak, illetve amelyeket a biztosítás megkötése után előreláthatóan kezelni szükséges, kivéve, ha a Biztosított állapotában egyértelműen bizonyítható az utazásra való jelentkezéstől számított időszakban bekövetkezett előre nem látható súlyosbodás, illetve azonnali kórházi kezelés szükségessége.
2. Nem terjed ki a biztosítás a védőoltások kontraindikáltsága miatt felmerülő károkra.
3. Pszichiátriai és pszichés megbetegedések, szexuális úton terjedő betegségek kapcsán felmerült károkra.
4. Öngyilkosság vagy annak kísérlete kapcsán felmerült károkra.
5. Alkoholos (0,8 ezrelékes véralkohol szint feletti) vagy kábítószeres befolyásoltság miatt vagy erre visszavezethető okokból szükségessé vált kórházi ellátás kapcsán adódó károkra.
6. Nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálásra, kezelésre és műtétre, krónikus megbetegedésre, továbbá kozmetikai sebészeti beavatkozás kapcsán felmerült károkra.
7. Terhesség és annak következtében fellépő komplikációk kapcsán felmerülő károkra.
8. A Sztornó biztosítás alapján nem térülnek meg azok a károk, amelyek előre tervezhető műtét vagy kórházi kezelés miatt merülnek fel.

A fenti pontokban szereplő károk alatt a meghatározott okok miatt bekövetkező utazásképtelenség értendő.

X. Az utazásképtelenség fogalma

1. A Biztosított utazásképtelen, ha a tervezett utazáson az alábbi okok miatt nem tud részt venni:
 - a Biztosított,
 - a Biztosítottal együtt jelentkezett nevesített útitárs (1 fő),
 - a Biztosított házastársa, azonos lakcímen élő élettársa,
 - a Biztosított gyermeke,
 - a Biztosított testvére,
 - a Biztosított saját vagy házastársa szüleinek

előzmények nélkül, hirtelen fellépő (kivétel IX. 1.) betegsége, balesete vagy halála esetén, amennyiben ezek az okok az utazásra jelentkezéskor, a biztosítás megkötésekor még nem álltak fenn, illetve

- a Biztosított lakását kirabolták vagy azt természeti csapás (tűz, villámcsapás, robbanás, árvíz, vihar, felhőszakadás, hónyomás, jégverés, sziklaomlás, földcsuszamlás, földrengés) érte, és a Biztosított otthoni jelenléte az utazás időpontjában feltétlenül indokolt,
 - a Biztosított az utazásra való jelentkezés után munkanélkülivé válik.
2. Egyéb okok miatt történő útlemondás nem minősül biztosítási eseménynek.
 3. A terhesség és annak kapcsán felmerülő komplikáció jelen feltétel szerint nem minősül betegségnak.

XI. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése után

1. Az utazásképtelenséget a Biztosított köteles annak bekövetkezésétől számított 2 napon belül (amennyiben ez munkaszüneti vagy ünnepnap, úgy az ezt követő legelső munkanapon) az utazási irodának/légitársaságnak írásban bejelenteni, a kárt – az adott helyzetben általában elvárható magatartást tanúsítva – elhárítani, illetve csökkenteni és ennek során a Biztosító útmutatásait követni.
2. Amennyiben a Biztosított nem a XI. fejezet (1) szerint jár el, és emiatt a kártérítés összege megnövekszik, a Biztosító jogosult a kártérítést a 2 napon belüli bejelentés mértéke szerint nyújtani.
3. Repülőjegy lemondásakor a visszautazás során, külföldön fellépő utazásképtelenség esetén a bejelentési kötelezettség a Biztosító assistance partnerének éjjel-nappal hívható +36 1 268 13 88 telefonszámán lehetséges.
4. A biztosított köteles a Biztosítóval a biztosítási eseménnyel kapcsolatos minden tényt közölni.
5. A Szerződő illetve a Biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Szerződő illetve a Biztosított köteles a lényeges körülmények változását a Biztosítónak 2 napon belül (ha a 2. nap nem munkanap, az azt követő első munkanapon) bejelenteni. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. Ha a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése

ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat. A Szerződő illetve a Biztosított nem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

XII. A biztosítási összeg kifizetéséhez szükséges igazolások

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége csak akkor áll be, ha a szükséges igazolásokat a rendelkezésére bocsátják. A Sztornó biztosítási szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító a következő okmányok bemutatását kéri a Biztosítottól:

- kárbejelentő,
- olyan, a tünetek jelentkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb öt munkanapon belül kiállított hiteles orvosi igazolás, amely tartalmazza az útlemondás alapjául szolgáló betegség pontos diagnózisát, kezdetét (pontosan mióta áll fenn), a kórlefolyást és a terápiát, ezzel a betegséggel kapcsolatos esetleges előzményeket (a betegkarton vagy az elektronikus nyilvántartásban tárolt orvosi adatokat a diagnózisra vonatkozóan), valamint az orvos egyértelmű állásfoglalását arról, hogy az utazás időpontjában a Biztosított utazásra képtelen volt,
- a szakorvosi ellátással kapcsolatos dokumentumok és a képzővizsgálatok eredményei azon káresemények esetén, ahol a betegség vagy baleset diagnosztizálásához ezek kiállítása szükséges volt,
- halotti anyakönyvi kivonat, hagyatékátadó végzés,
- rendőrségi, tűzoltósági vagy biztosítói igazolás,
- hivatalos dokumentum a munkanélkülivé válásról,
- az utazási iroda/légitársaság konkrét nyilatkozata a kár nagyságáról,
- az előleg és a biztosítási díj befizetését igazoló nyugta,
- az utazási iroda és az utas közötti Utazási Szerződés (együtt jelentkező utasok név szerinti feltüntetésével),
- Útitárs Extra sztornóbiztosítás esetén a Sztornó biztosítással egyidejűleg megkötött utasbiztosítás kötvényének másolata.

XIII. Önrészesedés

1. Az utazási iroda/légitársaság által igazolt – a Biztosító által térítendő – sztornó költségekből a Biztosított 20% önrészesedést vállal Útitárs sztornóbiztosítás esetén. Útitárs Extra sztornóbiztosítás esetén a Biztosító önrészt nem von le.
2. A Biztosító eltekint az önrészesedés levonásától amennyiben a lemondás oka a Polgári Törvénykönyv szerinti közeli hozzátartozó halála, amely az utazást megelőző 30 napon belül következett be.

XIV. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szturnó károk kifizetése alól, amennyiben:

- az utazásképtelenséget a Szerzűdű, a Biztosított vagy a velűk kűzűs háztartásban élű hozzátartozójuk jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta;
- ha a Szerzűdű vagy a Biztosított nem tett eleget kűzűlési, illetve változásbejelentési kűtelezettségének;
- ha a Szerzűdű vagy a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési és kárenyhítési kűtelezettségének;
- amennyiben az út lemondását a kockázatviselés lemondás napján (illetve legfeljebb az utazásképtelenség bekövetkeztétűl számított 5 munkanapon belül) kiállított orvosi dokumentáció nem támasztja alá, illetve utólagos orvosi dokumentáció támasztja alá.

XV. A biztosítás elűvűlése

Jelen feltételek alapján érvényesíthetű biztosítási igények az esedékességtűl számított öt év elteltével elűvűlnek.

XVI. Illetékes bírűság

A biztosítási szerzűdésbűl származű jogvita esetén a per lefolytatására a mindenkor hatályos polgári perrendtartásrűl szűlű törvény szabályai szerint hatáskűrrel és illetékességgel rendelkező bírűság illetékes.

XVII. A biztosítással kapcsolatos panasz bejelentési helyek

A Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszt szűbűn (személyesen, telefonon), vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) lehet bejelenteni a Biztosító részére. A Biztosító a panaszkezelésre vonatkozó részletes tájékoztatását, a panaszok bejelentésére vonatkozó lehetűségeket és elérhetűségeket honlapján (www.viennalife.hu) kűzzé teszi, valamint ügyfélfogadásra nyitva állű helyiségeiben kifűggeszti. Amennyiben a Biztosító által adott vltasz a benyűjtott panaszra vagy reklamációra nem lenne kielégítű, úgy lehetűség van a fogyasztűvűdelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (kűzponti cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39., kűzponti postacím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172) fogyasztűvűdelmi eljűrást kezdeményezni, vagy a szerzűdés létrejűttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbba a szerzűdésszegeggel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírűsághoz fordulni, vagy a Pénzűgyi Békéltetű Testűlet (cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; kűzponti postacím: 1525 Budapest BKKP Pf.: 172) eljűrását kezdeményezni.

XVIII. A személyes adatok kezelése

A biztosítűkrűl és a biztosítási tevékenységrűl szűlű 2003. évi LX. törvény (a továbbaikban: Bit.) értelmében:

1. 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.
2. A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.
3. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a fent meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A fenti céltól eltérő okból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem adható előny.
4. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
5. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
6. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
 - a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyésszeggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

- e) a (7) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a 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 információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- 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,
- q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
- s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)-j), n) és r) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerző-

dés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)-m) és 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.

7. A (6) 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, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
8. A biztosító a jogszabályban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
9. A biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
10. A biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.
11. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
12. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól.
13. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben:
- a) ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.
14. A Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a mindenkor hatályos Polgári Törvénykönyv foglaltak alkalmazandók.
15. Nem lehet üzleti titokra vagy biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.
16. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
17. A Bit. 78. § (3) bekezdése alapján, ha a Biztosító kiszervezett tevékenység keretében ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja az e tevékenységet végzőhöz, akkor a kiszervezett tevékenységet végző a Biztosító adatfeldolgozójának minősül. A Biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási

szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a Biztosító azonos minőségben, azonban alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja szolgáltatását. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a vonatkozó jogszabály alapján titoktartási kötelezettség terheli.

18. (1) A biztosító (a továbbiakban: 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 (a továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a törvény alapján a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével - kezelt és a (3)-(5) pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a 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 biztosítónak.
- (3) A megkereső biztosító a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában, továbbá a 2. számú mellékletben meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosítandó vagy 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 a Bit. 1. számú melléklet A) rész 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 14., 15., 16., 17., 18., és 19. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés

megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosítandó vagy biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) az 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 a Bit. 1. számú melléklet A) rész 10., 11., 12., és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén az alábbi adatokat kérheti:
- a) a (4) pont a)-e) alpontjában meghatározott adatokat;
 - b) a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt kárigényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat; és
 - c) a károsodott vagyontárgyat vagy a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi - az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos - biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.
- (6) A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
- (7) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (8) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (7) pontban meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesí-



tésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

(10) A megkereső biztosító az (1) pontban meghatározott 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 törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

(11) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal az (1) pontban meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.


19. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény (a továbbiakban: FATCA-törvény) alapján az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény (a továbbiakban: Aktv.) 43/B-43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítéséhez.

Amikor egy utazás meghiúsul

Mi a teendő sztorító kárbejelentés kapcsán?

1. Amennyiben utazása előtt megbetegszik, vagy baleset éri, próbálja elhalasztani útját, hiszen egy utazás egészségesen élvezetes igazán.
2. Utazás előtt gondoskodjon a krónikus betegségeire szedett gyógyszerek megfelelő mennyiségéről.
3. Betegség, baleset miatti utazásképtelenség esetén a tünetek fellépésekor azonnal keresse fel orvosát, illetve a betegség baleset súlyosságának, jellegének megfelelő szakorvost, ellátó intézményt.
4. Az utazás meghiúsulásának tényét a lehető legrövidebb időn belül szíveskedjék jelezni az utazási iroda vagy a légitársaság felé. Feltételeink szerint legfeljebb a káreseményt követő 2 napon belül mindenképp javasolt ezt megtennie.
5. A káresemény tényét az utazási iroda vagy a légitársaság felé mindig írásban (a helyszínen, postai levélben, szkennelt levelet tartalmazó e-mailben, faxon) kérjük bejelenteni.
6. Társaságunk felé az utazás elmaradásával kapcsolatos kárigényét ugyancsak írásban nyújthatja be. Javasolt a XII. fejezetben feltüntetett dokumentumokat összegyűjtve, egyben eljuttatni a postai címünkre: Kárrendezés, Vienna Life





„Útitárs és Útitárs Extra.
Valódi segítség, ha egy
utazást le kell mondani.”

Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. 1138 Budapest, Váci út 135-139.

7. Kárbejelentését személyesen is benyújthatja Központi Ügyfélszolgálatunkon (1138 Budapest Váci út 135–139.) hétfő–csütörtök 8.00–18.00, péntek 8.00–16.00 között.
8. A kárbejelentéshez szükséges nyomtatványunk elérhető a www.viennalife.hu oldalon Lemondási kárbejelentő néven.
9. Az Útitárs sztoróbiztosítás kétféle módozat által kínál megoldást a váratlan események kapcsán:

	Útitárs	Útitárs Extra
Díjszámítás alapja	Bruttó részvételi díj vagy repjegy illetéket is magában foglaló ára	
Biztosítás díja	Utazási szerződés szerinti %	5%
Önrész mértéke	20%	0%

10. Utazás előtt gondoskodjon időben utasbiztosításáról, az Önnek leginkább megfelelő terméket választva a Biztosító kínálatából...

...és érezze jól és biztonságban magát külföldi útja alatt is!

az Ön kapcsolattartója:

Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt.
1138 Budapest, Váci út 135–139.

Helló élet!

segélyszolgálati vonal:



+36 1 268 1388

magyar nyelven a nap 24 órájában

A Vienna Life Biztosító assistance szolgáltatója
az S.O.S. Hungary Kft.

www.viennalife.hu | 06 40 30 30 30

A jelen dokumentumban megjelenő információk, adatok, feltételek nem minősülnek nyilvános ajánlattételnek, kizárólag tájékoztatásul, a figyelem felhívására szolgálnak, azok teljességéért, pontosságáért a Vienna Life Vienna Insurance Group Biztosító Zrt. nem vállal felelősséget. Az egyes szolgáltatásokra vonatkozó aktuális feltételrendszerrel érdeklődjön telefonos ügyfélszolgálatunkon vagy látogasson el honlapunkra.