

UTAZÁSI VÉDELEM

A CIB BANK ZRT. ÜZLETFELEI SZÁMÁRA
NYÚJTOTT UTAZÁSI VÉDELEM FELTÉTELEI

Hatályos: a 2012. augusztus 01-től létrejött biztosított csatlakozásokra (a feltétel egyben tartalmazza a 2013.január 28. és a 2015. május 20. napján kelt módosításokat)

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

a CIB Utazási Védelem biztosításról a MasterCard Business és Visa Business kártya birtokosok részére

Minden CIB Bank Zrt. által kibocsátott MasterCard Business és Visa Business logoval ellátott kártya birtokosának automatikus utazási balesetbiztosítását az AIG Europe Limited Magyarországi fióktelepe nyújtja.

Biztosítási szolgáltatások táblázata

Szolgáltatások	Biztosítási összegek (HUF)
Baleseti Halál	4 000 000
Temetési költségek Magyarország határain kívül	500 000
Baleseti halál légi katasztrófa esetén	2 000 000
Baleseti maradandó teljes és részleges rokkantság	4 000 000
Rokkantság esetén - Átképzési költségek	500 000
Rokkantság esetén - Kerekesszék költsége	500 000
Sürgősségi orvosi költségek baleset esetén	9 000 000
Sürgősségi orvosi költségek betegség esetén	7 000 000
Fogászati költségek	125 000
Limit / fog	25 000
Poggyászbiztosítás	300 000
Limit / csomag	150 000
Limit / tárgy	100 000
Limit/ kozmetikumok és piperecikkek	15 000
Poggyászkésés (6-8 óra közötti késés esetén)	50 000
Poggyászkésés (8 órát meghaladó késés esetén)	100 000
Járatkésés (4 órát meghaladó késés esetén)	100 000
Asszisztencia Szolgáltatások	
Sürgősségi gyógyászati szállítás illetve hazaszállítás	25 000 000
Holttest hazaszállítása	100%
Koporsó költségeinek megtérítése	100%
Ügyvédi költségek	2 000 000
Óvadékelőleg	1 000 000
Személyi felelősségbiztosítás	3 000 000
Sürgősségi utazási költségek családtag részére (1fő), Európában	300 000
szállás költség, max. 5 nap / limit/éj	30 000
Sürgősségi utazási költségek családtag részére (1fő), Európán kívül	500 000
szállás költség, max. 5 nap / limit / éj	35 000
Sürgősségi utazási költségek helyettesítő részére (1fő), Európában	400 000
Sürgősségi utazási költségek helyettesítő részére (1fő), Európán kívül	600 000
Emberrablás váltságdíj	5 000 000
Jogtalan bankkártya terhelés	100 000/káresemény Max. 400 000 Ft/év

- Jelen utazási biztosítás magáncélú utazásra nem vehető igénybe. (Business bankkártya birtokos magáncélú utazásra kiegészítő utazási balesetbiztosítást köthet saját maga részére).
- Egy utazás tartama nem haladhatja meg a 60 napot.
- A fenti táblázatban felsorolt biztosítási szolgáltatások nem érvényesek, ha a Biztosított személy fizikai munkavégzés céljából tesz utazást Magyarország határain kívül.
- Ha a biztosított több bankkártyával rendelkezik, kizárólag egy - a legmagasabb fedezetet nyújtó - bankkártyához csatlakozó szolgáltatásra jogosult.
- Azon kártyabirtokosok esetében, akik tárgyév január 1.-ig betöltik 65 életévüket, a Bank a mindenkori biztosítási díj kétszeresét fizeti. Amennyiben a kártyabirtokos betölti a 75. életévét, a biztosítási fedezet megszűnik.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

a CIB Utazási Védelem biztosításról a CirrusMaestro vállalati, CIB Kompakt, Visa Kompakt Üzleti Bankkártya kártya birtokosok részére

Minden CIB Bank Zrt. által kibocsátott CirrusMaestro vállalati, és CIB Kompakt, Visa Kompakt Üzleti Bankkártya birtokosának önkéntes utazási balesetbiztosítását az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe nyújtja.

Biztosítási szolgáltatások táblázata

Szolgáltatások	Biztosítási összegek (HUF)
Baleseti Halál	4 000 000
Temetési költségek Magyarország határain kívül	500 000
Baleseti halál légi katasztrófa esetén	2 000 000
Baleseti maradandó teljes és részleges rokkantság	4 000 000
Rokkantság esetén - Átképzési költségek	500 000
Rokkantság esetén - Kerekesszék költsége	500 000
Sürgősségi orvosi költségek baleset esetén	9 000 000
Sürgősségi orvosi költségek betegség esetén	7 000 000
Fogászati költségek	125 000
Limit / fog	25 000
Poggyászbiztosítás	300 000
Limit / csomag	150 000
Limit / tárgy	100 000
Limit/ kozmetikumok és piperecikkek	15 000
Poggyászkésés (6-8 óra közötti késés esetén)	50 000
Poggyászkésés (8 órát meghaladó késés esetén)	100 000
Járatkésés (4 órát meghaladó késés esetén)	100 000
Asszisztencia Szolgáltatások	
Sürgősségi gyógyászati szállítás illetve hazaszállítás	25 000 000
Holttest hazaszállítása	100%
Koporsó költségeinek megtérítése	100%
Ügyvédi költségek	2 000 000
Óvadékelőleg	1 000 000
Személyi felelősségbiztosítás	3 000 000
Sürgősségi utazási költségek családtag részére (1fő), Európában	300 000
szállás költség, max. 5 nap / limit/éj	30 000
Sürgősségi utazási költségek családtag részére (1fő), Európán kívül	500 000
szállás költség, max. 5 nap / limit / éj	35 000
Sürgősségi utazási költségek helyettesítő részére (1fő), Európában	400 000
Sürgősségi utazási költségek helyettesítő részére (1fő), Európán kívül	600 000
Emberrablás váltságdíj	5 000 000
Jogtalan bankkártya terhelés	100 000/káresemény Max. 400 000 Ft/év

- Jelen utazási biztosítás magáncélú utazásra nem vehető igénybe. (Business bankkártya birtokos magáncélú utazásra kiegészítő utazási balesetbiztosítást köthet saját maga részére).
- Egy utazás tartama nem haladhatja meg a 60 napot.
- A fenti táblázatban felsorolt biztosítási szolgáltatások nem érvényesek, ha a Biztosított személy fizikai munkavégzés céljából tesz utazást Magyarországi határain kívül.
- Ha a biztosított több bankkártyával rendelkezik, kizárólag egy - a legmagasabb fedezetet nyújtó - bankkártyához csatlakozó szolgáltatásra jogosult.
- Azon kártyabirtokosok esetében, akik tárgyév január 1.-ig betöltik 65 életévüket, a Bank a mindenkorli biztosítási díj kétszeresét fizeti. Amennyiben a kártyabirtokos betölti a 75. életévét, a biztosítási fedezet megszűnik.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT
a CIB Utazási Védelem biztosításról a MasterCard Gold
Kártyabirtokokosok részére

Minden CIB Bank Zrt. által kibocsátott MasterCard Gold logoval ellátott kártya birtokosának automatikus utazási balesetbiztosítását az AIG Europe Limited Magyarországi fióktelepe nyújtja.

Biztosítási szolgáltatások táblázata

Szolgáltatások	Biztosítási összegek (HUF)
Baleseti Halál	8 000 000
Temetési költségek Magyarország határain kívül	500 000
Baleseti halál légi katasztrófa esetén	2 000 000
Baleseti maradandó teljes és részleges rokkantság	8 000 000
Rokkantság esetén - Átképzési költségek	500 000
Rokkantság esetén - Kerekesszék költsége	500 000
Sürgősségi orvosi költségek baleset esetén	10 000 000
Sürgősségi orvosi költségek betegség esetén	10 000 000
Fogászati költségek	125 000
Limit / fog	25 000
Poggyászbiztosítás	300 000
Limit / csomag	150 000
Limit / tárgy	100 000
Limit/ kozmetikumok és piperecikkek	15 000
Poggyászkésés (6-8 óra közötti késés esetén)	50 000
Poggyászkésés (8 órát meghaladó késés esetén)	100 000
Járatkésés (4 órát meghaladó késés esetén)	100 000
Asszisztencia Szolgáltatások	
Sürgősségi gyógyászati szállítás illetve hazaszállítás	30 000 000
Holttest hazaszállítása	100%
Koporsó költségeinek megtérítése	100%
Ügyvédi költségek	4 000 000
Óvadékelőleg	3 000 000
Személyi felelősségbiztosítás	4 000 000
Sürgősségi utazási költségek családtag részére (1fő), Európában	300 000
szállás költség, max. 5 nap / limit / éj	30 000
Sürgősségi utazási költségek családtag részére (1fő), Európán kívül	500 000
szállás költség, max. 5 nap / limit / éj	35 000
Sürgősségi utazási költségek helyettesítő részére (1fő), Európában	400 000
Sürgősségi utazási költségek helyettesítő részére (1fő), Európán kívül	600 000
Emberrablás váltságdíj	5 000 000
Jogtalan bankkártya terhelés	100 000/káresemény Max. 400 000 Ft/év

- A fenti táblázatban felsorolt biztosítási szolgáltatások nem érvényesek, ha a Biztosított személy fizikai munkavégzés céljából tesz utazást Magyarország határain kívül.
- Egy utazás tartama nem haladhatja meg a 60 napot.
- Ha a biztosított több bankkártyával rendelkezik, kizárólag egy - a legmagasabb fedezetet nyújtó - bankkártyához csatlakozó szolgáltatásra jogosult.
- Azon kártyabirtokokos esetében, akik tárgyév január 1.-ig betöltik 65 életévüket, a Bank a mindenkori biztosítási díj kétszeresét fizeti. Amennyiben a kártyabirtokos betölti a 75. életévét, a biztosítási fedezet megszűnik.

SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZAT

a CIB Utazási Védelem biztosításról a MasterCard Standard, Visa Electron, Visa Inspire, CirrusMaestro, Visa Classic, MasterCard Electronic, MasterCard unembossed kártyabirtokosok részére

Minden CIB Bank Zrt. által kibocsátott MasterCard Standard, Visa Electron, Visa Inspire, CirrusMaestro, Visa Classic, MasterCard Electronic és Mastercard Unembossed kártya birtokosának önkéntes utazási balesetbiztosítását az AIG Europe Limited magyarországi fióklepén keresztül nyújtja.

Biztosítási szolgáltatások táblázata

Szolgáltatások	Biztosítási összegek (HUF)
Baleseti Halál	3 000 000
Temetési költségek Magyarország határain kívül	500 000
Baleseti maradandó teljes és részleges rokkantság	4 000 000
Rokkantság esetén - Átképzési költség	500 000
Rokkantság esetén - Kerekesszék költsége	500 000
Sürgősségi orvosi költségek baleset esetén	9 000 000
Sürgősségi orvosi költségek betegség esetén	7 000 000
Fogászati költségek	125 000
Limit / fog	25 000
Poggyászbiztosítás	250 000
Limit / csomag	150 000
Limit / tárgy	100 000
Limit/ kozmetikumok és piperecikkek	15 000
Poggyászkésés (6-8 óra közötti késés esetén)	50 000
Poggyászkésés (8 órát meghaladó késés esetén)	100 000
Járatkésés (4 órát meghaladó késés esetén)	100 000
Asszisztencia Szolgáltatások	
Sürgősségi gyógyászati szállítás illetve hazaszállítás	20 000 000
Holttest hazaszállítása	100%
Koporsó költségeinek megtérítése	100%
Ügyvédi költségek	1 000 000
Óvadékelőleg	1 000 000
Személyi felelősségbiztosítás	1 000 000
Sürgősségi utazási költségek családtag részére (1fő), Európában	300 000
szállás költség, max. 5 nap / limit/éj	30 000
Sürgősségi utazási költségek családtag részére (1fő), Európán kívül	500 000
szállás költség, max. 5 nap / limit / éj	35 000
Jogtalan bankkártya terhelés	100 000/káresemény Max. 400 000 Ft/év

- A fenti táblázatban felsorolt biztosítási szolgáltatások akkor érvényesek, ha a biztosított személy – nem munkavégzés céljából – utazást tesz Magyarország határain kívül.
- Egy utazás tartama nem haladhatja meg a 60 napot.
- Ha a biztosított több bankkártyával rendelkezik, kizárólag egy - a legmagasabb fedezetet nyújtó - bankkártyához csatlakozó szolgáltatásra jogosult.
- Azon kártyabirtokosok esetében, akik tárgyév január 1.-ig betöltik 65 életévüket, a Bank a mindenkorai biztosítási díj kétszeresét fizeti. Amennyiben a kártyabirtokos betölti a 75. életévét, a biztosítási fedezet megszűnik.

Utazási Balesetbiztosítás Általános és Különös feltételei CIB Utazási Védelemről

PREAMBULUM

Az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe (továbbiakban: Biztosító) a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítás díja ellenében a biztosítási feltételekben meghatározott kockázatok ellen, a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig biztosítási védelmet nyújt. A biztosítási szerződés keretében a Szerződő ajánlata alapján a feltételekben meghatározott biztosítási eseményekre (kockázatviselésekre) köthető biztosítás.

A biztosítási feltételekre és a feltételekben nem rendezett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

A károkat kizárólag az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe vagy a Travel Guard rendezheti, illetve vizsgálhatja ki. Amennyiben a Biztosítottnak külföldi útja során egészségügyi ellátásra vagy jogsegélyszolgáltatásra van szüksége, minden egyes esetben köteles felvenni a kapcsolatot az asszisztencia társasággal. Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybevett szolgáltatások esetében – kivéve, ha a Biztosított egészségügyi állapota ezt igazoltan nem teszi lehetővé - a Biztosító kötelezettsége bármely kár vonatkozásában maximum 150 (százötven) USD-nak megfelelő forintösszegre korlátozódik.

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. FEJEZET

FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

Biztosító: A biztosítást az AIG Europe Limited nyújtja. Angliában és Walesben bejegyezte a Registrar of Companies. Cégjegyzékszám: 01486260. Székhelye: AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, Egyesült Királyság. Az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepének székhelye a 1133 Budapest, Váci út 76., és nyilvántartásba vette a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága a 01-17-000387 cégjegyzékszámmon. Telefonszám: +36 1 801 0801. Az AIG Europe Limited az egyesült királyságbeli Financial Services Authority engedélye alapján működik.

Travel Guard (Asszisztencia szolgálat): A Biztosító képviselőjében eljáró jogi személy (Europ Assistance Magyarország Kft., 1134 Budapest, Dévai u. 26-28.), amely a Biztosítóval kötött szerződés alapján, a feltételekben meghatározott asszisztencia szolgáltatásokat nyújtja.

Szerződő, illetve Bank: CIB Bank Zrt, 1024 Budapest, Medve u. 4-14.

Biztosított személy: A jelen feltételek alkalmazásában Biztosítottnak az a 14. életévét betöltött, de 75 év alatti főkétyabirtokos vagy társkétyabirtokos minősül, aki a Szerződő által kibocsátott érvényes VISA vagy MasterCard bankkétyával rendelkezik, és akinek a jelen feltételek szerinti kockázatait a Biztosító átvállalja.

Nem lehet biztosított a külföldön szolgáltatót teljesítő személy, a külföldre munkavállalás céljából utazó személy- függetlenül attól, hogy rendelkezik-e a célszországba szoló munkavállalási engedéllyel vagy sem- kivéve, ha az utazási célként megjelölt ország eltér a külföldi munkavállalás, illetve szolgáltatóteljesítés helyétől.

Business/Üzleti kétya esetében Biztosított az a személy, aki nem fizikai munkavállalás céljából utazik külföldre a kétyatulajdonos munkáltató megbízásából. Business / Üzleti kétya magáncélú utazásra nem használható.

Devizakülföldi: az a természetes személy, aki az illetékes magyar hatóság által kiadott, érvényes személyazonosító igazolvánnyal, külföldi állampolgársága (ideértve az EGT ország állampolgárságát) miatt nem rendelkezik.

Devizakülföldi személyek a biztosítási szolgáltatások igénybe vételére ugyanúgy jogosultak, mint a devizabelföldi személyek, kivéve a sürgősségi gyógyászati költségeket baleset és betegség esetén, mely fedezetek a devizakülföldi személyek állampolgársága szerinti ország(ok)ban nem érvényesek.

Ügyfél: Az a természetes vagy jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező társas vállalkozás, szervezet, egyéni vállalkozó, aki a Banknál lakossági- vagy vállalati bankkétya vagy hitelkétya szerződéssel rendelkezik, és a Banktól a kétyabirtokos részére a bankkétyát igényli.

Kedvezményezett: Az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződés szerint járó biztosítási szolgáltatás(ok) igénybe vételére jogosult. A Biztosított baleseti halála esetére kedvezményezettet jelölhet. Amennyiben a Biztosított írásban eltérően nem rendelkezett, kedvezményezett(ek)nek a Biztosított örökös(ei)t kell tekinteni. Minden egyéb szolgáltatás esetében a kedvezményezett maga a Biztosított, amennyiben utóbbi írásban ettől eltérően nem rendelkezik. A Biztosított az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A Biztosított nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkortól hatályos, amikor a nyilatkozat a Biztosító tudomására jut.

Házastárs: Az a személy, aki a főbiztosított törvényes házastársa vagy élettársa.

Eltartott gyermek: a Biztosított azon gyermeke, aki az alábbi feltételeknek megfelel:

- az első életének 3. hónapját már betöltötte, de a 18. életévét illetve felsőoktatási intézményben nappali tagozaton tanulmányokat folytató gyermek esetében 21. életévét még nem töltött be,
- vérségi, örökbefogadott vagy mostoha,
- nem házaspár,
- önálló keresettel nem rendelkezik.

Közeli hozzátartozó: A Polgári Törvénykönyvben hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.

Bennfekvő beteg: Az a személy, aki bennfekvőként legalább 24 órán keresztül folyamatosan kórházi ellátásban részesül.

Orvos: Az - a Biztosítottól vagy annak közeli hozzátartozóitól eltérő személy -, aki a jogszabályban meghatározott vizsgákkal és engedéllyel rendelkezik az igény alapjául szolgáló biztosítási esemény gyógyítására.

Kórház: Az a létesítmény, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:

- kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
- elsősorban a kórházban történő kezeléssel, bennfekvő betegek ellátásával foglalkozik,
- a betegápolást napi 24 órán át, szakképzett személyzettel látja el,
- engedéllyel rendelkező orvost foglalkoztat,
- biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
- elsődlegesen nem rendelőintézet, szanatórium, vagy rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik alkohol vagy kábítószer függőségi terápiával,
- nem lakása a Biztosítottnak.

Gyógyászati költségek: Magyarország határain kívül felmerülő, kórházi operációval, érzéstelenítéssel és egyéb orvosi kezeléssel, illetve orvos által előírt kezeléssel kapcsolatos szükséges költségek.

Gyógyászati kezelés: Orvosi tanácsadás, kezelés, konzultáció.

Biztosítási esemény időpontja:

- a) betegség tekintetében a diagnózis első napja,
- b) baleset tekintetében a baleset napja.

Baleset: Olyan esemény, amely a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás következménye, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a Biztosított halálát, maradandó rokkantságát vagy a szerződésben meghatározott egyéb testi sérülését okozza.

Betegség: Bármely, a Biztosított egészségi állapotában bekövetkező egészségkárosodás feltéve, hogy:

- ez a változás a biztosítási időszakon belül, a biztosítás időhatálya alatt következik be,
- az adott betegség nem tartozik a kizárások körébe,
- nem már meglévő bármely betegség.

Háború: A háború (akár kinyilvánították a hadiállapotot, akár nem) vagy egyéb harci cselekmények, ideértve azt az esetet is, amikor bármely szuverén állam katonai erőt alkalmaz valamely gazdasági, földrajzi, nemzeti, politikai, faji, vallási vagy más cél érdekében.

Polgárháború: Ugyanazon ország állampolgárainak két vagy több csoportosulása közötti fegyveres konfliktus, amelyben a szembenálló felek eltérő etnikai, vallási vagy ideológiai csoportokhoz tartoznak. Ebbe a meghatározásba tartozik: a fegyveres felkelés, a forradalom, a lázadás, a zendülés, a puccs és a statárium, valamint ezen események következményei.

2. FEJEZET

2.1. A biztosítás tárgya és a biztosítási védelem hatályba lépése

2.1.1. A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a szolgáltatási táblázatban meghatározott, a Bank által kibocsátott bankkártyák esetében biztosítási díj ellenében, a jelen feltételek szerinti biztosítási események bekövetkezése esetén, a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegek erejéig biztosítási védelmet nyújt.

2.1.2. A biztosítási védelem a szolgáltatási táblázatban meghatározott egyes bankkártyák esetében, automatikusan kapcsolódik a bankkártyához. Ezekben az esetekben a Bank a biztosítási díj Biztosítottra eső részét nem hárítja át az ügyfélre **(a továbbiakban Automatikusan kapcsolódó CIB Utazási Védelem)**.

2.1.3. A biztosítási védelem egyes, a szolgáltatási táblázatban meghatározott bankkártyák esetében, önkéntesen választható. Ezekben az esetekben a biztosítási díj Biztosítottra eső részét a Bank áthárítja az ügyfélre **(a továbbiakban Önkéntesen választható CIB Utazási Védelem)**.

2.1.4. A csoportos biztosítási keretszerződés a Bank és a Biztosító megállapodásával jön létre, a Bank azon ügyfelei javára, akik a szerződéshez a jelen feltételek szerint csatlakoznak. A Bank ügyfelei a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag biztosított minőségben csatlakozhatnak, őket nem illeti meg a szerződői minőség, és a későbbiekben sem léphetnek be a szerződő helyére.

2.1.5. A biztosítás adott Biztosítottra történő hatályba lépése

A jelen feltételek szerinti biztosítási védelem:

az Automatikusan kapcsolódó CIB Utazási Védelem esetén a business/üzleti bankkártyához kapcsolódó CIB Utazási Védelem a bankkártya igénylést, lakossági bankkártyához kapcsolódó CIB Utazási Védelem a Biztosítotti Nyilatkozat megtételét követő nap 00:00 órájkor, az Önkéntesen választható CIB Utazási Védelem esetén a Biztosítotti Nyilatkozat megtételét követő nap 00:00 órájkor lép hatályba, ha az áthárított biztosítási díjat a Bank sikeresen le tudta vonni az ügyfél adott bankkártyához tartozó bankszámlájáról Önkéntesen választható CIB Utazási Védelem esetében a biztosítási fedezet a hatályba lépéstől számított 1 évig érvényes, mely időpont a továbbiakban biztosítási évfordulónak minősül

2.1.6. Önkéntesen választható CIB Utazási Védelem felmondása és meghosszabbítása

Az Ügyfél az Önkéntesen választható CIB Utazási Védelmet a biztosítási évfordulóra a Bankhoz írásban intézett felmondással felmondhatja. A felmondási idő 30 (harminc) nap. A felmondást a Szerződő képviselőjében eljáró CIB Biztosítási Alkusz Kft.-nél kell megtenni. A CIB Biztosítási Alkusz Kft. levelezési címe: CIB Biztosítási Alkusz Kft., 1027 Budapest, Medve utca 4-14.

Az Ügyfél írásbeli felmondásának hiányában az Önkéntesen választható Utazási Védelem automatikusan meghosszabbításra kerül újabb 1 (egy) évvel feltéve, hogy az Ügyfél a Biztosítottra eső biztosítási díjat megfizette

2.1.7. Biztosítási díj

Önkéntesen választható CIB Utazási Védelem esetében a Bank a biztosítás díját áthárítja az Ügyfélre, melyet az Ügyfél köteles megfizetni oly módon, hogy a bankkártyájához kapcsolódó bankszámlán a díjterhelésig kellő fedezetet biztosít. Az áthárított díjat az Ügyfél évente oly módon fizeti, hogy az első áthárított biztosítási díj a biztosítási védelem igénylését követő két banki napon belül, ezt követően a második áthárított biztosítási díjtól a biztosítási évfordulókor, automatikusan levonásra kerül az Ügyfél számlájáról.

Ha második biztosítási évtől a CIB Utazási Védelem éves díját a biztosítási évfordulókor a Bank nem tudta levonni az Ügyfél számlájáról, az Ügyfélnek a biztosítás évfordulójától számított 30 nap áll a rendelkezésére, hogy a biztosítási díj megfizetésre kerüljön.

2.1.8. Biztosítottak csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez

A csoportos biztosítási szerződéshez a biztosítottak az általuk tett Biztosítotti Nyilatkozattal csatlakoznak, kivéve a Bank által nagyvállalatnak minősített cégek business/üzleti kártyái (kivétel: Kompakt kártya) esetén, ahol a bankkártya igényléssel történik a Biztosítottak csatlakozása a biztosítási szerződéshez.

A Biztosítotti Nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza az Ügyfél és a Biztosított arra vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási keretszerződés hatálya rá is kiterjedjen, és amely tartalmazza továbbá a Biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint a Biztosítottnak a Kedvezményezett megjelölésére vonatkozó hozzájárulását. A Biztosítotti Nyilatkozat a csoportos biztosítási keretszerződés részét képezi.

A Biztosítotti Nyilatkozatban e-mail címet kötelező megadni, ennek hiányában a Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez nem csatlakozhat.

Amennyiben a lakossági bankszámla esetében a bankszámlának több tulajdonosa van önálló rendelkezési joggal, bármelyik bankszámla tulajdonos Ügyfél megteheti a Biztosítotti Nyilatkozatot saját magát számára az Önkéntesen választható CIB Utazási Védelem esetén

Amennyiben a lakossági bankszámla esetében a bankszámlának több tulajdonosa van együttes rendelkezési joggal, az összes bankszámla tulajdonos Ügyfél csak együtt teheti meg a Biztosítotti Nyilatkozatot.

Biztosítotti Nyilatkozatnak minősül az Ügyfélnek a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény szerint távértékesítés keretében, távközlő eszköz útján tett, bizonyítható és azonosítható módon rögzített nyilatkozata – amely szerint az Ügyfél a szerződésre vonatkozó tájékoztatás alapján egyértelműen kijelenti, hogy a CIB Utazási Védelemre a saját nevében vagy a Biztosított részére igényt tart **(továbbiakban: távközlő eszköz útján tett Biztosítotti Nyilatkozat)**. A Bank a biztosítási védelem létrejöttének igazolásaként írásbeli visszaigazolást küld az Ügyfél részére.

Amennyiben a távközlő eszköz útján tett Biztosítotti Nyilatkozatot az Ügyfél teszi meg a Biztosított javára, az Ügyfél köteles a Biztosított részére a Visszaigazolító levelet a kézhezvételtől számított olyan időben átadni, hogy a Biztosított élhessen a 2.4. pontban meghatározott felmondás jogával.

Az Ügyfél visel minden abból eredő kárt vagy kockázatot, mely abból származik, hogy nem teljesítette az előbbiekben meghatározott kötelezettségét.

2.2. A Biztosító kockázatviselésének területi és időbeli hatálya

A Biztosító jelen feltételek szerinti kockázatviselése kizárólag Magyarország területi határain kívüli utazás idejére szól, feltéve, hogy a lakossági bankkártyával rendelkező Biztosított nem munkavégzés, a vállalati bankkártyával rendelkező Biztosított nem fizikai jellegű munkavégzés céljából és a vállalati bankkártyával rendelkező Biztosított nem magáncélból – tesz utazást Magyarország határain kívül és az utazás időtartama a hatvan (60) egymást követő napot nem haladja meg. A Biztosító kockázatviselése akkor veszi kezdetét, amikor a Biztosított személy elhagyja az ország határát, és tart egészen addig, míg vissza nem tér. Az utazás megkezdését követő hatvanadik (60.) nap 24. órájakor a Biztosító kockázatviselés akkor is megszűnik, ha a Biztosított e határidőn belül nem tér vissza Magyarországra.

A biztosítási fedezetek csak azon biztosítási eseményekre vonatkoznak, melyek a fent nevezett kártyák (ide értve az elvesztésük esetén kibocsátandó pótkártyákat, illetve a lejáratuk esetén kibocsátandó pótkártyákat, illetve a lejáratuk esetén kibocsátandó megújított bankkártyákat is) érvényességi ideje alatt következnek be.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a Biztosított által az adott országba/területre való beutazás napján Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek.

2.3. A biztosítás megszűnése

Bármely Biztosított vonatkozásában a biztosítási védelem megszűnik:

- a) a Biztosított halálakor,
- b) Automatikusan kapcsolódó CIB Utazási Védelem esetén a bankkártya érvényességi idejének lejáratakor a hónap utolsó napján 24.00 órakor, kivéve, ha kibocsátásra kerül új bankkártya,
- c) a 2.4 pontban foglaltak szerint felmondással az Önkéntesen választható CIB Utazási Védelem esetén, amennyiben a Biztosított távközlő eszköz útján tett Biztosítotti Nyilatkozattal csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez
- d) a Szerződő és a Biztosított (Ügyfél) között létrejött bankszámla, hitelkártya -szerződés megszűnésekor, a megszűnés napján 24.00 órakor,

- e) a Szerződő és a Biztosított között létrejött bankkártya szerződés megszűnésekor, a megszűnés napján 24.00 órakor
- f) a Biztosított 75. életévének betöltésekor, a betöltés napján 24.00 órakor,
- g) Önkéntesen választható CIB Utazási Védelem esetén a második biztosítási évfordulótól, ha az Ügyfél az áthárított díjat nem fizeti meg a biztosítási évfordulót követő 30. napig, a biztosítás a biztosítási évforduló 30. napját követő nap 0.00 órakor
- h) Önkéntesen választható CIB Utazási Védelem esetén, ha az Ügyfél vagy a Biztosított visszavonja a Biztosítotti Nyilatkozatát, a biztosítási évforduló napjának 24:00 órakor.

Amennyiben az Ügyfél vonja vissza a Biztosítottra vonatkozó Biztosítotti Nyilatkozatot, köteles erről a Biztosítottat előzetesen tájékoztatni. A Biztosító ebben az esetben úgy tekinti, hogy a Biztosított a visszavonáshoz hozzájárult. Az Ügyfél visel minden kárt vagy kockázatot, mely abból származik, hogy a Biztosított a hozzájárulását nem adta meg, vagy abból, hogy az Ügyfél nem tájékoztatta a Biztosítottat, hogy rá vonatkozóan a biztosítási védelem megszűnt vagy meg fog szűnni.

Az Ügyfélnek a biztosítási díj (illetve annak időarányos része) a biztosítási fedezet megszűnésének egyik fentebb írt esetében sem jár vissza, tekintettel arra, hogy a biztosítási díja éves díj, és díj-visszatérítésre a Szerződő sem jogosult.

Valamennyi Biztosított vonatkozásában a biztosítási védelem megszűnik:

- a) Bank és a Biztosító közötti csoportos biztosítási keretszerződés megszűnése esetén a biztosítási díjjal rendezett időszak utolsó napján 24.00 órakor.

2.4. Távközlő eszköz útján tett csatlakozás felmondása

2.4.1. A távközlő eszköz útján igényelt önkéntesen választható CIB Utazási Védelmet az Ügyfél a Sürgősségi Asszisztencia kártya és a jelen biztosítási feltételek kézhezvételétől **számított 14 napon belül, indoklási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.**

2.4.2.A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha arra vonatkozó nyilatkozatát az Ügyfél a **14 napos határidő lejártá előtt postára adja** a CIB Biztosítási Alkusz Kft. levelezési címére.(CIB Biztosítási Alkusz Kft., 1027 Budapest, Medve utca 4-14.)

2.4.3. A felmondásra nyitva álló határidő előtt a **Biztosító kockázatviselése csak abban az esetben kezdődik meg a jelen szerződési feltételek szerinti időpontban**, ha az Ügyfél a biztosítási fedezet azonnali hatályba lépéséhez a távközlő eszközön tett ajánlattétel során kifejezetten hozzájárul.

2.4.4. Ha az Ügyfél a fentiek szerint hozzájárult ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése akár már a felmondásra nyitva álló határidő lejártá előtt is megkezdődjék, **utóbb azonban – a 14 napos határidőn belül - felmondja a CIB Utazási Védelmet**, úgy a Biztosító a biztosítási díjat a felmondás kézhezvételétől számított legkésőbb **30 napon belül köteles visszafizetni** a Szerződőnek.

2.4.5. A biztosítási fedezet megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását, kivéve, ha a Biztosított a távközlő eszközön tett nyilatkozatában nem járult hozzá a biztosítási fedezet azonnali hatályba lépéséhez, és a biztosítási esemény a felmondásra nyitva álló határidő alatt következett be.

2.5. A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége

A Biztosított köteles minden tőle telhetőt megtenni a biztosítási esemény elkerülése vagy enyhítése érdekében. A Biztosító nem téríti meg a kárnak azt a részét, amely abból származott, hogy a Biztosított e kötelezettségének nem tett eleget.

2.6. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és a jelen szerződés, illetve az azon alapuló minden igény érvénytelenné válik, amennyiben:

- a Biztosított kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettségének felróhatóan nem tett eleget,
- bizonyítást nyer, hogy a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be, vagy azt a Biztosított súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a Biztosított

- alkoholos befolyásoltságával (0,8 ezrelék fölötti véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélkül, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be,
- kábító, vagy bódító hatású anyag használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt.

2.7. Jognyilatkozatok

A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el a biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek, az általuk megadott és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre.

A Biztosító a szerződéskötéskor vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosító központjába megérkezett.

2.8. Elévülés

Jelen feltételekből származó biztosítási igények a káresemény bekövetkezésétől számított 2 év után évülnek el.

2. 9. Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

Jogsabályi háttér

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül.

A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlatban rögzített egyes személyes adatok közzétevése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés céljával összefüggésben a tudomására jutott adatokat a Biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító a tevékenysége során a tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat csak akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve írásban felmentést kapott.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által az Európai Unió kívüli országba történő adattovábbítás abban az esetben, ha az ügyfél ahhoz írásban hozzájárult, és az adott országban a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint az adott állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti 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 állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- n) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
- o) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben.

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Adatvédelmi Szabályzat

A személyes adatok kezelésére a fentebb ismertetett jogszabályi rendelkezések mellett a Biztosító Adatvédelmi Szabályzatában írtak is irányadóak.

A személyes adatok megosztása – az Adatvédelmi Szabályzatban rögzített célokból a személyes adatok megoszthatók a Biztosító cégcsoportjának tagjaival, brókerekkel, biztosítókkal és viszontbiztosítókkal, egészségügyi dolgozókkal és más szolgáltatókkal. A cégcsoport azon tagjainak listáját, amelyek hozzáférhetnek a személyes adatokhoz, a következő dokumentum tartalmazza: http://www.aigcorporate.com/AIG_All_Entities.pdf.

A Biztosító ügyfeleinek tájékoztatása céljából az ügyfélszolgálatán (1133 Budapest, Váci út 76.) kifüggeszti azon szerződéses partnereinek listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, és ez által személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A Biztosító megbízása alapján eljáró ezen vállalkozásokról információt kérhet a +36 1 801-0801-es ügyfélszolgálati telefonszámon.

Külföldi adattovábbítás – üzleti tevékenységének globális jellege miatt a Biztosító személyes adatokat más országokban lévő feleknek is továbbíthat, ideértve az Egyesült Államokat, és más, az ügyfél lakóhelye szerinti országtól eltérő adatvédelmi jogszabályokkal rendelkező országokat is.

Biztonság és a személyes adatok megőrzése – a személyes adatok védelme érdekében a Biztosító megfelelő jogi és biztonsági előírásokat alkalmaz, továbbá szerződéses partnerei számára előírja a megfelelő védelmi intézkedések alkalmazását. A Biztosító a személyes adatokat a fenti célok teljesítéséhez szükséges ideig őrzi meg.

Kérések, kérdések – A személyes adatokkal kapcsolatos kérdéseket, az adat helyesbítésére, törlésére vagy az adatkezelés korlátozására vonatkozó kéréseket, illetve az adatok használatával kapcsolatos tiltakozást az aig.hu@aig.com email címen vagy levélben kell a Biztosítónak jelezni. A személyes adatokkal kapcsolatos további információk az Adatvédelmi Szabályzatban található, a www.aig.co.hu/hu-privacy-notice-hungarian címen. A fenti elérhetőségeken a szabályzat egy példányának megküldését is kérheti az ügyfél.

2.10. Panaszokkal foglalkozó szervek

AIIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepének vezetője
(1133, Budapest, Váci út 76.. Telefon: 801-08-01, Fax: 801-08-99).

A panaszt szóban vagy írásban lehet megtenni. A Biztosító panaszkezelési szabályzata megtalálható a Biztosító honlapján: www.aig.co.hu

Fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy (fogyasztó) a Magyar Nemzeti Banknál (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet.

A biztosítási szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos (pénzügyi fogyasztói) jogvita esetén a fogyasztó álláspontját alátámasztó bizonyítékaival a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 99., levelezési cím: 1525 Budapest BKKP Pf.:172) eljárását kezdeményezheti, vagy bírósághoz fordulhat.

Gazdálkodó szervezetek (ideértve az egyéni vállalkozót is), jogi személyek, jogi személyiséggel nem rendelkező szervezetek, társaságak stb. igényüket bírósági úton érvényesíthetik.

További szerv: Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság

2.11. Irányadó jog és jogvita esetén alkalmazandó eljárás

A Biztosító és a Biztosítottak jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen Általános Szerződési Feltételek, az abban nem szabályozott kérdésekben pedig a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény rendelkezései irányadóak.

Bármely vitában, amely a csoportos biztosítási keretszerződésből vagy azzal összefüggésben, annak megszegésével, megszűnésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik, a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróság jogosult eljárni.

2.12. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A Biztosító és a Biztosított kapcsolattartása valamint a Biztosítottak tájékoztatása magyar nyelven történik.

3. FEJEZET

KÁRIGÉNYEK / A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a Biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított legkésőbb 30 napon belül kell benyújtani. Baleseti halál esetén a Biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

A kárigénnyel kapcsolatos, annak jogalapját ésösszecszerűségét igazoló alábbi dokumentumokat kell értelemszerűen a Biztosító rendelkezésére bocsátani:

Általános dokumentumok:

- teljes körűen kitöltött és (cégek esetében cégszerűen) aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kártyaszám utolsó 4 számjegye, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával)
- Más biztosító/felelősséggel rendelkező térítéséről szóló igazolás
- Orvosi dokumentáció:
 - o Betegség diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet
 - o A vizsgálatot végző orvos adatai,
- Számlák:
 - o kórházi, gyógyszer, betegszállításról szóló számla, amely alapján a kártérítési összeg megállapítható,
 - o a kifizetést igazoló bizonylat
- Kiutazást igazoló dokumentumok:
 - o Jegyfoglalás
 - o Vízum
 - o Beszállókártyák
 - o Pórgyász címkék
 - o Útlevelelpecsét másolata
 - o Autóval történő kiutazás esetén írásbeli nyilatkozat a kiutazás pontos idejéről,

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok:

Sürgősségi orvosi ellátás baleset/betegség esetén:

- o Rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen,
- o Egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen,
- o A baleset leírása bármely lehetséges szemtanúk nevével,
- o A vizsgálatot végző orvos adatai
- o Orvosi dokumentáció
- o A Biztosító kérésére esetlegesen háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző betegségekről / balesetről, kórtörténet.

Számla kifizetéshez árfolyam igazolása:

- o Bankszámlakivonat másolata
- o Pénzváltást igazoló bizonylat

Fogorvosi ellátás esetén:

- o Rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen
- o Egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen,
- o A baleset leírása bármely lehetséges szemtanúk nevével,
- o A vizsgálatot végző orvos adatai
- o Orvosi dokumentáció
- o A Biztosító kérésére esetlegesen háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző betegségekről / balesetről, kórtörténet.

Haláleset:

- o Halott-vizsgálati bizonyítvány,
- o Boncolási jegyzőkönyv,
- o Halotti anyakönyvi kivonat,
- o Öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés,
- o Hatósági eljárás határozata, illetve jegyzőkönyve, ha készült ilyen.

Temetési költségek:

- o Temetési költségeket igazoló számla
- o A számla kifizetését igazoló bizonylat

Baleseti halál légi katasztrófa esetén:

- o Légitársaság igazolása az esetről, igazolása arról, hogy a Biztosított az utas listán szerepel és a légi járaton tartózkodott
- o Külügyminisztérium igazolása az esetről

Baleseti Maradandó teljes és részleges rokkantság:

- o Rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény
- o Átképzési költségek számlája
- o Átképző intézmény igazolása a képzésről, részvételről
- o Kerekesszék költségét igazoló számla

Poggyászbiztosítás:

- o A poggyász eltűnésének vagy károsodásának részletes leírása,
- o A légitársaságnak/szállítónak a kárral, eltűnéssel, vagy rongálással kapcsolatos nyilatkozata, igazolása, légitársaság által kiadott jegyzőkönyv (PIR),
- o A légitársaság/szállító igazolása a kifizetett kártérítésről,
- o Az elveszett, sérült tárgyak tételes listája, a beszerzési ár és a beszerzés idejének feltüntetésével,
- o A beszerzést igazoló számlák, ha rendelkezésre állnak
- o Számla az okmányok újraelőállításáról,

- o Sérülés esetén: javítási számla, vagy szakiparos igazolása a tárgy javíthatatlanságáról,
- o Rendőrségi, vagy hatósági dokumentum, ha készült ilyen.

Poggyászkésés esetén:

- o A szállítónak a kárral kapcsolatos nyilatkozata, jegyzőkönyve (PIR),
- o Poggyászfeladási vény, csomagcímke,
- o A külföldön eszközölt, indokolt vásárlások költségeink számlával történő igazolása,
- o A poggyász átvételét igazoló, dátummal, időponttal és névvel ellátott igazolás.

Járatkésés esetén:

- o A késés körülményeinek részletes leírása,
- o A szállító, légitársaság igazolása a késés tényről, vagy az eredeti utazás és új indulás igazolása az eredeti jeggyel, foglalással és az új beszállókártyával
- o Nyugták, számlák, melyek a légi járat késésével kapcsolatos vásárlásokat/költségeket igazolják,
- o Járatszám, ország, város megnevezése, ahol a késés történt,

Sürgősségi gyógyászati szállítás, hazaszállítás:

- o Mentő számla
- o Repülőjegy módosítás számlája/bizonylata
- o Új repülőjegy számlája
- o Taxi számla
- o Hotel számla

Holttest/földi maradványok hazaszállítása:

- o Születési anyakönyvi kivonat,
- o Házassági anyakönyvi kivonat,
- o Halotti anyakönyvi kivonat,
- o Rendőrségi jegyzőkönyv (amennyiben készült),
- o Halott-vizsgálati bizonyítvány,
- o Boncolási jegyzőkönyv.

Koporsó költségeinek megtérítése:

- o Koporsó költségének számlája

Ügyvédi költségek/jogi kiadások:

- o Rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen
- o egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen,
- o Ügyvédi meghatalmazás/kinevezés igazolása
- o Letartóztatás tényének/körülményeinek igazolása,
- o Az adott jogsegélyről kiállított számla/bizonylat a költség igazolására
- o Felmerült költségekről szóló számla/bizonylat

Óvadékelőleg:

- o Rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen
- o egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen,
- o Óvadék összegének igazolása

Személyi felelősségbiztosítás:

- o Rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen
- o egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen,
- o ügyvédi meghatalmazás

- o A sérült másik személy orvosi dokumentumai,
- o A sérült másik személy gyógyászati, temetkezési költségeit igazoló számla
- o Ügyvédi költséget igazoló számla/bizonylat.

Sürgősségi utazási költségek családtag részére:

- o Utazási jegyek, annak költségét igazoló számlák
- o Személygépkocsi üzemanyagköltségéről számla,
- o Szállodai számla,

Telefonköltség:

- o Számlával igazolt telefonköltség
- o Részletes híváslista

Emberrablás, túszejtés

- o Az esettől függően, az intézkedő hatóságtól jegyzőkönyvek, feljelentések, határozatok, további nyilatkozatok bekérése,

A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben nem kerül megküldésre valamely dokumentum, vagy a beküldött dokumentumok ellentmondásosak, vagy további tisztázandó kérdéseket vetnek fel, úgy a fentiekben nem szereplő egyéb dokumentumot, információt, más bizonyító eszközt kérjen be.

Felhívjuk a figyelmet arra is, hogy a fenti lista az eddigi kárta-pasztalatok, és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a Biztosító ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül további dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumokat, egyéb bizonyító eszközöket a bejelentéstől számított 8 (nyolc) napon belül megadja a Biztosítottnak / károsultnak vagy képviselőiknek.

A fenti dokumentumok benyújtásával kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg.

A Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a Biztosítottat megvizsgáltatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosilag indokolt. A Biztosított felhatalmazza a Biztosítót, hogy az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén a Biztosított holttestét megvizsgáltassa, a boncolást elvégeztesse, hacsak azt jogszabály nem tiltja.

Bármilyen testi sérülés vagy betegség bekövetkeztét követően a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a Biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

A Biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság jellegét, maradandóságát és mértékét legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő két (2) éven belül meg kell állapítani.

Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában - a baleseti halál vagy rokkantság kivételével - a Biztosított a szerződésben foglalt kockázatokkal megegyező más biztosítással is rendelkezik, a Biztosító felelőssége bármely fedezett kár megfelelő részarányára korlátozódik.

Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a Biztosított halála előtt már kifizette, úgy az ugyanazon okból bekövetkező baleseti halál esetére járó biztosítási összegből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a Biztosító csak a különbözetet fizeti ki.

A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.

A károk, biztosítási összegek kifizetése a Biztosítottnak a Biztosító magyarországi központjában történik forintban a Magyar Nemzeti Banknak a biztosítási esemény bekövetkezése napján érvényes árfolyama alapján.

4. FEJEZET

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

Jelen feltételek alapján nem minősül biztosítási eseménynek és a biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek oka közvetlenül, vagy közvetve, egészében, vagy részben:

1. Terrorizmus, ideértve minden olyan cselekményt is, melyet valamely tényleges, vagy várhatóan bekövetkező terrorcselekmény megghiúsítása, vagy az az elleni védekezés során tesznek.

A jelen kizárás alkalmazása szempontjából terrorizmusnak minősül a bármely személy, vagy csoport által elkövetett:

- a. személy, vagy vagyontárgy elleni erőszak, vagy az azzal való fenyegetés,
- b. az emberi életre, vagy vagyontárgy(ak)ra veszélyes cselekmény,
- c. olyan cselekmény, amely hátrányosan befolyásol, vagy megbont valamely elektronikus, vagy kommunikációs rendszert, melyet valamely személy, vagy csoport vállal – függetlenül attól, hogy ezt valamely szervezet, kormány, hatalom, hatóság, vagy katonai erő nevében teszi, vagy nem - ha annak hatása valamely kormány, vagy a civil lakosság kényszerítése, károsítása, illetve a gazdaság bármely részének megbontása.

A "Terrorizmus" fogalma alá tartozik továbbá minden olyan cselekmény, amelyet Magyarország kormánya annak minősít, illetve amelyet terrorcselekménynek ismer el.

2. Nukleáris anyagok kibocsátása, kiszökése, amely közvetlenül, vagy közvetve nukleáris sugárzást, vagy radioaktív szennyezést eredményez, illetve kórokozó, mérgező biológiai, vagy vegyi anyagok szétszórása, alkalmazása, vagy kibocsátása.

Mindazonáltal jelen kizárás csak abban az esetben alkalmazandó, ha a fenti ok miatt több, mint 50 személy meghal, vagy súlyos testi sérülést szenved annak bekövetkezésétől számított 90 napon belül. E rendelkezés alkalmazása szempontjából az alábbiak minősülnek súlyos testi sérülésnek:

- a. életveszélyes sérülés;
 - b. maradandó egészségkárosodás,
 - c. valamely testrész, szerv fizikai elvesztése, vagy működőképességének elvesztése.
3. háború, polgárháború, invázió, lázadás, forradalom, katonai erő alkalmazása, állami vagy katonai hatalom bitorlása
 4. a Biztosított által szándékosan okozott vagy szándékosan előidézett esemény,
 5. olyan baleset vagy betegség, mely a biztosított szándékos veszélykereséséből ered (kivéve életmentés),
 6. öngyilkosság illetve öngyilkosság kísérlete,
 7. orvosi előírások szándékos be nem tartása,
 8. a Biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer, gyógykezelés vagy alkohol hatása alatti állapota, kivéve ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazzák,
 9. a Biztosított hivatásszerű részvétele bármely sporttevékenységben,
 10. a Biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi-jármű használatával jár,
 11. a Biztosított 125 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpár vagy motorcsónakot vezetésével, vagy azon történő utazásával függ össze,
 12. a Biztosított utasként (a fizetés tényétől függetlenül) vagy személyzetként utazik olyan légi-járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése, illetve engedélye utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon,
 13. olyan baleset, amelyet bármely bűntényben, tettesként vagy részesként való közreműködés során szenvedtek el,
 14. a Biztosított terhessége a szülés várható időpontját megelőző 26 hétben illetve a szülés,
 15. bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás vagy költség, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség, beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származékát vagy változatát,
 16. olyan baleset vagy betegség, amelyet nemi betegség illetve nemi betegséggel kapcsolatos kór okozott illetve abból származik,
 17. olyan baleset, amelyet bármely erőszakos felkelésben, lázongásban, polgári engedetlenségben vagy polgári rendbontásban való aktív részvétel során vagy annak eredményeképpen keletkezett,

18. bármely katonai, félkatonai vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetnél folytatott szolgálat, kötelezettség ellátás illetve képzés során elszenvedett baleset, kivéve a Biztosított engedélyezett, nem hivatalos jellegű eltávozás (például: szabadság, kimenő) alatt bekövetkezett baleset,
19. bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség kezelése, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió illetve elmebaj,
20. patológikus (kóros) törések,
21. mindenfajta gyógymód és hosszú idejű gyógykezelés gyógyintézményben való benntartózkodással (nyugdíjas otthonok, utókezelési központok, detoxikáló központok, stb.),
22. kizárólagos kozmetikai célú beavatkozások, operáció vagy kezelés,
23. fogyókúra-kezelés,
24. terhesség elősegítése, impotencia kezelése illetve potenciafokozás,
25. fokozott veszéllyel járó sporttevékenységből származó bármilyen baleset, (fokozott veszéllyel járó sporttevékenységnek minősül: ejtőernyőzés, sárkányrepülés, siklórepülés, kijelölt pályán kívüli síelés vagy snowboardozás, hórafting, gumikötél ugrás, bázisugrás, vadvízi evezés, könnyűbúvárkodás, búvárkodás, szabadmerülés, barlangászat, nyíltvízi vitorlázás, kitesurf, légszörfözés, vízisíelés, magashegyi túrázás (3000m felett), via-ferrata, falmászás, , szikla- és hegymászás, auto-motor sportok, motoros vízi sportok, quad).
26. a biztosított külföldre utazása előtt már meglévő betegsége vagy egészségi állapota
27. következményi károk,
28. Amennyiben a Biztosított a következő országok egyikébe utazik, vagy ezen országokon átutazik: Afganisztán, Kuba, Kongói Demokratikus Köztársaság, Irán, Irak, Libéria, Észak-Korea, Szudán és Szíria.

KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

BALESETI HALÁL

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül a halálát okozza, a Biztosító kifizeti a kedvezményezett(ek)nek a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeget.

Amennyiben a Biztosított olyan balesetet szenved, amelynek következtében a Biztosított eltűnik és a holttestét nem találják meg a baleset időpontját követő 365 napon belül, valamint a baleset ténye és az okozati összefüggés bizonyítást nyer, akkor a szerződés minden egyéb feltétele és kikötése értelmében a Biztosító a Biztosítottat halottnak tekinti és a baleseti halál esetére járó szolgáltatás kifizetését teljesíti.

Amennyiben a biztosítási összeg kifizetése után bármikor kiderül, hogy a Biztosított mégis életben van, valamennyi kifizetést a Biztosító részére teljes mértékben vissza kell fizetni.

Temetési költségek

Baleseti halál esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén a Biztosító a felmerült ésszerű temetési költségeket megtéríti, minden egyes Biztosított esetében legfeljebb Szolgáltatási táblázatban meghatározott összegig.

BALESETI HALÁL LÉGIKATASZTRÓFA ESETÉN

Ha a Biztosított személy a Kockázatviselés tartama alatt valamely légi-járaton utasként történő utazása, vagy az arra való fel- illetve az arról való leszállása közben olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül a Baleset időpontját követő 365 napon belül a halálát okozza, a Biztosító kifizeti a kedvezményezett(ek)nek vagy a jogi képviselőnek a Szolgáltatási táblázatban megjelölt Biztosítási összeget.

Légi-jármű: olyan repülőgép, amely a megfelelő lajstromszámmal rendelkezik, valamely légitársasághoz tartozik, utasok szállítására (rendszeres és közzétett menetrend szerint) rendelkezik engedéllyel,

MARADANDÓ TELJES ROKKANTSÁG

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül teljes és maradandó rokkantságát eredményezi, és e rokkantság az utolsó tizenkét (12) egymást követő hónapban folyamatosan fennállott, és az egy éves időszak végén is maradandó volt, úgy a Biztosító kifizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeget.

Maradandó teljes rokkantságot okozó baleset következtében a Biztosított képtelenné válik bármely olyan foglalkozásnak vagy munkának a gyakorlására, amelyért fizetést vagy nyereséget realizálhat, és amelyre végzettsége, képzettsége vagy gyakorlata képessé teszi.

Átképzési költségek

Maradandó teljes rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén a Biztosító megtéríti a Biztosított személynél felmerülő azon ésszerű költségeket, amelyek a Biztosított átképzése kapcsán merülnek fel, legfeljebb Szolgáltatási táblázatban meghatározott összegig.

MARADANDÓ RÉSZLEGES ROKKANTSÁG

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül a jelen fejezetben meghatározott egészségkárosodáshoz vezet, a Biztosító kifizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg adott egészségkárosodásra meghatározott százalékát.

ROKKANTSÁGI SZOLGÁLTATÁSOK TÁBLÁZATA

Az egészségkárosodás	A teljes biztosítási összeg százalékában kifejezett szolgáltatás		
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%		
Teljes és gyógyíthatatlan elmebetegség	100%		
Mindkét kar vagy mindkét kézfej elvesztése	100%		
Mindkét fül hallóképességének traumatikus eredetű elvesztése	100%		
Az állkapocs eltávolítása	100%		
A beszédképesség teljes elvesztése	100%		
Egy kar és egy láb teljes elvesztése	100%		
Egy kar és egy lábfej teljes elvesztése	100%		
Egy kézfej és egy lábfej teljes elvesztése	100%		
Egy kézfej és egy láb teljes elvesztése	100%		
Mindkét láb teljes elvesztése	100%		
Mindkét lábfej teljes elvesztése	100%		
Koponyacsont teljes vastagságban való elvesztése			
- legalább 6 cm ² -es felület	40%		
- 3 és 6 cm ² közötti felület	20%		
- 3 cm ² -nél kisebb felület	10%		
Az állkapocs, a felemelkedő rész egészének vagy az arccsont felének eltávolítása	40%		
Egy szem teljes elvesztése	40%		
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése	30%		
	JOB		BAL
Egy kar vagy egy kézfej elvesztése	60 %		50 %
A kar csontos anyaga jelentős részének elvesztése (végleges és gyógyíthatatlan eltávolítás)	50 %		40 %
A felső végtag teljes megbénulása (az idegek gyógyíthatatlan károsodása)	65 %		55 %
A nervus circumflexus teljes megbénulása	20 %		15 %
A váll megmerevedése	40 %		30 %
A könyök megmerevedése kedvező pozícióban (a megfelelő szögtől 15 fokos eltéréssel)	25 %		20 %
A könyök megmerevedése kedvezőtlen pozícióban	40 %		35 %
Az alkar két csontja anyagának jelentős vesztesége (végleges és gyógyíthatatlan veszteség)	40 %		30 %
A nervus medianus teljes megbénulása	45 %		35 %
A nervus radialis teljes megbénulása az ízületnél	40 %		35 %
Az alkar nervus radialisának teljes bénulása	30 %		25 %
A kézfej nervus radialisának teljes bénulása	20 %		15 %
A könyökhajlati ideg teljes bénulása	30 %		25 %
A csukló megmerevedése kedvező pozícióban (egyenesen és lefelé fordítva)	20 %		15 %
A csukló megmerevedése kedvezőtlen pozícióban (megcsavarodva vagy felfelé tartva)	30 %		25 %
A hüvelykujj teljes elvesztése	20 %		15 %

A hüvelykujj részleges elvesztése (kőrmős ízület)	10 %		5 %
A hüvelykujj teljes megmerevedése	20 %		15 %
A mutatóujj teljes amputációja	15 %		10 %
A mutatóujj két percének teljes elvesztése	10 %		8 %
A mutatóujj körmős percének teljes elvesztése	5 %		3 %
A hüvelykujj és a mutatóujj egyidejű amputálása	35 %		25 %
A hüvelykujj és valamelyik – nem a mutatóujj – teljes elvesztése	25 %		20 %
Két ujj – de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj – elvesztése	12 %		8 %
Három ujj – de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj – teljes elvesztése	20 %		15 %
Négy ujj teljes elvesztése, beleértve a hüvelykujjat	45 %		40 %
Négy ujj elvesztése, kivéve a hüvelykujjat	40 %		35 %
A középsőujj teljes elvesztése	10 %		8 %
Egy ujj elvesztése, de nem a hüvelyk- a mutató- vagy a középsőujj	7 %		3 %
A comb teljes elvesztése (felső fél)		60 %	
A comb (alsó fél) és a lábszár teljes elvesztése		50 %	
A lábfej teljes elvesztése (sípcsonttövi ficam)		45 %	
A lábfej részleges elvesztése (bokacsont alatti ficam)		40 %	
A lábfej részleges elvesztése (lábközepficam)		35 %	
A lábfej részleges elvesztése (lábtő-lábközep ficam)		30 %	
Az alsó lábszár teljes megbénulása (gyógyíthatatlan idegkárosodás)		60 %	
A külső popliteal ischiaticus ideg teljes lebénulása		30 %	
A belső popliteal ischiaticus ideg teljes lebénulása		20 %	
A külső és belső popliteal ischiaticus ideg teljes megbénulása		40 %	
A csípő megmerevedése		40 %	
A térd megmerevedése		20 %	
A comb, illetve az alsó lábszár mindkét csontja csontos anyagának elvesztése (gyógyíthatatlan állapot)		60 %	
A térdkalács csontos anyagának elvesztése a láb jelentős törött része eltávolításával és jelentős mozgási, nyújtási problémával		40 %	
A térdkalács csontos anyagának elvesztése a mozgási képesség megőrzésével		20 %	
Az alsó lábszár megrövidülése legalább 5 cm-rel		30 %	
Az alsó lábszár megrövidülése 3-5 cm-rel		20 %	
Az alsó lábszár megrövidülése 1-3 cm-rel		10 %	
Az összes lábujj amputálása		25 %	
Négy lábujj amputálása, beleértve a nagylábujjat,		20 %	
Négy lábujj teljes elvesztése		10 %	
A nagylábujj teljes elvesztése		10 %	
Két lábujj elvesztése		5 %	
Egy lábujj amputálása, mely nem a nagylábujj		3 %	

Az ujjak (a hüvelykujj kivételével) és a lábujjak ízületmerevsége esetén a nevezett tagok elvesztésére megállapított térítésnek 50%-ot fizeti a Biztosító.

Elvesztés: a végtagok fizikai elvesztése (amputációja) vagy működőképességük teljes és maradandó elvesztése.

Halló- vagy beszédképesség elvesztése: A hallás vagy a beszéd elvesztése a halló- vagy a beszédképesség teljes és végleges elvesztését jelenti.

Szem elvesztése: a látás teljes és végleges elvesztését jelenti. Ez akkor tekinthető bekövetkezettnek, ha a korrekciót követően a megmaradt látás foka 3/60 rész vagy kevesebb a Sneller-skála alapján.

Ugyanazon balesetből származó, több egészségkárosodás esetén az egyes egészségkárosodásra fizetendő százalékos értékek összegzésre kerülnek, de a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a teljes biztosítási összeget. Amennyiben a különböző százalékos értékek összessége nem haladja meg illetve kevesebb, mint az önrész összege, a Biztosító nem teljesít szolgáltatást.

A fenti táblázatban nem említett maradandó rokkantság (egészségkárosodás) a táblázatban szereplő esetekkel való összehasonlítás alapján, súlyosságával arányosan kerül elbírálásra, a Biztosított foglalkozásának figyelmen kívül hagyásával. A maradandó rokkantság mértékét a Biztosító orvosa állapítja meg.

A Biztosított számára a jelen fejezet alapján nyújtott fedezet megszűnik, amikor a teljes biztosítási összegnek megfelelő összeg kifizetése megtörtént.

Ha a Biztosított balkezes és ezt az ajánlaton külön feltünteti, vagy ez a tény bizonyítottá válik, a fenti arányok fordítottját kell érvényesnek tekinteni.

Kerekesszék

Maradandó rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén, amennyiben a Biztosított kerekesszék használatára szorul, a Biztosító megtéríti a Biztosított személynek a kerekesszék költségét legfeljebb Szolgáltatási táblázatban meghatározott összegig.

SÜRGŐSSÉGI GYÓGYÁSZATI KÖLTSÉGEK BALESET ESETÉN

Amennyiben a Biztosított az utazás során baleset illetve betegség következtében az állampolgársága szerinti ország vagy Magyarország területén kívül sürgősségi egészségügyi ellátásra szorul, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a szükséges és indokolt orvosi költségeket a szerződés szolgáltatási táblázatában megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Az orvosi költségek kizárólag az alábbi szolgáltatások szokásos és indokolt költségeit foglalják magukba:

- kórházi szoba (többágyas) és ellátás, a műtőhasználat, az intenzív szoba és az Ambuláns Központ díjai,
- orvosi díjak,
- kórházi és kórházon kívüli orvosi költségek, beleértve a laboratóriumi vizsgálatokat, a mentőszolgálatot (a kórházba és kórházból), a gyógyszerek vagy gyógyáruk felírását, a gyógykeze-

lés és érzéstelenítés költségeit (beleértve az érzéstelenítők beadását), a transfúziók, művégtagok vagy műszemek költségeit, (ezen eszközök javításának és pótlásának kizárásával), a röntgenvizsgálatok és a protézisek költségeit,

- szakképzett nővéri ellátás költségei kórházban és kórházon kívül.

Az Ambuláns Központ olyan engedéllyel rendelkező, a kórháztól, klinikától vagy orvosi rendelőtől eltérő intézményt jelent, amely sürgősségi sebészeti vagy orvosi kezelést nyújt.

Szükséges és indokolt költségek, azokat a költségeket jelentik, amelyeket az igénybe vett, orvosilag szükséges gyógykezelések, szolgáltatások és ellátások helyén, a hasonló súlyosságú és jellegű kezelések esetében általában alkalmaznak, kivéve azon ellátások költségeit, amelyeket a biztosítás hiányában nem vettek volna igénybe.

Kizárások

A Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésére az alábbi esetekben:

1. amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelyet egy szakképzett, okleveles gyakorló orvos tanácsa ellenére tesznek,
2. amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelynek kifejezett célja a Biztosított orvosi kezelése vagy orvosi tanácsadás megszerzése,
3. Magyarország határain belül felmerült orvosi költségeket.
4. bármely a kockázatviselés kezdete előtt előírt vagy alkalmazott gyógykezelés, gyógyszer vagy gyógyáru költsége,
5. fogászati költségek,
6. bármely betegség által okozott káresemény.

SÜRGŐSSÉGI GYÓGYÁSZATI KÖLTSÉGEK BETEGSÉG ESETÉN

Amennyiben a Biztosított az utazás során hirtelen és váratlanul jelentkező betegség következtében az állampolgársága szerinti ország, vagy Magyarország területén kívül sürgősségi egészségügyi ellátásra szorul, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a szükséges és indokolt orvosi költségeket a szerződés szolgáltatási táblázatában megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Az orvosi költségek kizárólag az alábbi szolgáltatások szokásos és indokolt költségeit foglalják magukba:

- kórházi szoba (többágyas) és ellátás, a műtőhasználat, az intenzív szoba és az Ambuláns Központ díjai,
- orvosi díjak,
- kórházi és kórházon kívüli orvosi költségek, beleértve a laboratóriumi vizsgálatokat, a mentőszolgálatot (a kórházba és kórházból), a gyógyszerek vagy gyógyáruk felírását, a gyógykezelés és érzéstelenítés költségeit (beleértve az érzéstelenítők beadását), a transfúziók, művégtagok vagy műszemek költségeit, (ezen eszközök javításának és pótlásának kizárásával), a röntgenvizsgálatok és a protézisek költségeit,
- szakképzett nővéri ellátás költségei kórházban és kórházon kívül.

Az Ambuláns Központ olyan engedéllyel rendelkező, a kórháztól, klinikától vagy orvosi rendelőtől eltérő intézményt jelent, amely sürgősségi sebészeti vagy orvosi kezelést nyújt.

Szükséges és indokolt költségek, azokat a költségeket jelentik, amelyeket az igénybe vett, orvosilag szükséges gyógykezelések, szolgáltatások és ellátások helyén, a hasonló súlyosságú és jellegű kezelések esetében általában alkalmaznak, kivéve azon ellátások költségeit, amelyeket a biztosítás hiányában nem vettek volna igénybe.

Kizárások

A Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésére az alábbi esetekben:

1. amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelyet egy szakképzett, okleveles gyakorló orvos tanácsa ellenére tesznek,
2. amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelynek kifejezett célja a Biztosított orvosi kezelése vagy orvosi tanácsadás megszervezése,
3. Magyarország határain belül felmerült orvosi költségeket,
4. bármely, a kockázatviselés kezdete előtt előírt vagy alkalmazott gyógykezelés, gyógyszer vagy gyógyáru költsége,
5. bármely fogászati költség,
6. bármely baleset által okozott káresemény.

SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

Amennyiben a biztosítás tartama alatt a Biztosított Magyarország határain kívül balesetet szenved vagy váratlanul megbetegszik, az Travel Guard a Biztosító nevében eljárva a biztosított állapotának legjobban megfelelő szolgáltatásokat szervezi meg, a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

A károkat kizárólag a Travel Guard rendezheti, vagy vizsgálhatja ki, a Biztosító képviselőjében. Amennyiben a Biztosítottnak külföldi útja során egészségügyi ellátásra vagy jogsegélyszolgáltatásra van szüksége, minden egyes esetben köteles felvenni a kapcsolatot az asszisztencia társasággal. Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybe vett szolgáltatások esetében – kivéve, ha a Biztosított egészségügyi állapota ezt igazoltan nem teszi lehetővé - a Biztosító kötelezettsége bármely kár vonatkozásában maximum 150 (azaz százötven) USD-nak megfelelő forintösszegre korlátozódik.

A Biztosító mentesül a kártérítési kötelezettség alól, amennyiben a sürgősségi gyógyászati szállítás illetve hazaszállítás a Travel Guard jóváhagyása nélkül történik.

Alap segítségnyújtási szolgáltatások

- 1) **Gyógyászati segítségnyújtás:** A Biztosított balesete vagy súlyos megbetegedése esetén, az erről kapott értesítés alapján, a Travel Guard felveszi a kapcsolatot a megfelelő egészségügyi intézménnyel és konzultál a kezelőorvossal, annak érdekében, hogy a Biztosított állapotának legmegfelelőbb gyógyászati ellátást megszervezze. A Biztosítottat értesíti az igénybe vehető gyógyászati ellátás lehetőségeiről és szükség esetén megszervezi a kórházi elhelyezést.
- 2) **Sürgősségi betegszállítás:** A Travel Guard megszervezi a Biztosított sürgősségi szállítását, ahhoz a legközelebbi egészségügyi intézményhez, amely megfelelően felszerelt a Biztosított ellátására.

- 3) **Gyógyászati hazaszállítás:** A kórházi ellátást vagy kezelést követően, ha a Biztosított nem képes folytatni az útját, a Travel Guard a helyi kezelőorvossal egyetértésben megszervezi a Biztosított hazautazását az állandó lakóhely szerinti, vagy az állampolgársága szerinti országba. Amennyiben a Biztosított állapota indokolja, a Travel Guard gondoskodik arról, hogy megfelelő orvos kísérelje a Biztosítottat a hazaúton.
- 4) **Holttest hazaszállítása:** Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt bekövetkező baleset vagy betegség következtében meghal, a Travel Guard megszervezi a Biztosított holttestének hazaszállítását az állandó lakóhely szerinti vagy az állampolgársága szerinti országba.
- 5) **Koporsó költségeinek térítése:** Amennyiben a Biztosított az utazás alatt, a biztosítás tartamán belül meghal és a halálozás helye szerinti jogszabályok a holttestnek koporsóban való szállítását írják elő, a Travel Guard megszervezi és kifizeti a nemzetközi előírásoknak megfelelő koporsó beszerzését.
- 6) **Jogsegélyszolgálat:** Amennyiben a biztosítás tartama alatt bekövetkezett valamilyen balesettel összefüggésben a Biztosítottat letartóztatják, vagy letartóztatással fenyegetik, a Travel Guard megszervezi a szükséges jogsegély-szolgáltatást és kifizeti annak költségét.
- 7) **Óvadékelőleg balesetet követően:** Amennyiben a biztosítás tartama alatt bekövetkezett balesettel összefüggésben a Biztosítottat letartóztatják, vagy letartóztatással fenyegetik, a Travel Guard megelőlegezi a szükséges óvadék összegét. Az előleg kifizetésétől számított 90 nap áll a Biztosított rendelkezésére, hogy ezt az összeget a Biztosítónak visszafizesse. Amennyiben a Biztosított az óvadék összegét az illető ország hatóságainak rendelkezése értelmében ezen időszakon belül visszakapja, köteles azt azonnal a Biztosítónak visszajuttatni. Ha a hatósági idézésre a Biztosított nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése a Biztosító számára azonnal esedékessé válik. Amennyiben az óvadék összegét a megadott határidőn belül nem térítik vissza, a Biztosító igényét jogi úton érvényesíti.
- 8) **Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök rendelkezésre bocsátása:** Abban az esetben, ha a Biztosított egészségi állapota olyan fontos gyógyszerek illetve gyógyászati segédeszközök alkalmazását igényli, amelyek a Biztosított tartózkodási helyén nem szerezhetőek be, a Travel Guard minden ésszerű és rendelkezésre álló lehetőséget felhasznál arra, hogy a szükséges gyógyszereket illetve gyógyászati segédeszközöket a Biztosított részére eljuttassa, a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően. A Travel Guard kifizeti a szállítási költségeket, de a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök beszerzési költsége a Biztosítottat terheli kivéve, ha azok indokolt gyógyászati költségeknek minősülnek.
- 9) **Sürgősségi utazási költségek a Biztosított helyettesítésének esetére:** Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt üzleti utazása során kórházba kerül vagy hazaszállítják, a Travel Guard a Biztosított helyettesítése céljából, egy általa megnevezett munkatárs rendelkezésére bocsát egy menettérti turista osztályú repülőjegyet, vagy egy első osztályú vonatjegyet, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.
- 10) **Sürgősségi utazási költségek egy családtag részére:** Amennyiben a Biztosított fizikai állapota nem teszi lehetővé a hazaszállítását és kórházi tartózkodása 10 napnál hosszabb ideig tart, a Travel Guard a Biztosított egy közeli családtagja (házastárs, szülő, gyerek) rendelkezésére bocsát egy menettérti

turista osztályú repülőjegyet vagy első osztályú vonatjegyet, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig, annak érdekében, hogy a családtag a Biztosított mellett legyen.

POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított tulajdonában lévő poggyász illetve személyes tárgyak megsérülnek, vagy azokat ellopják, a Biztosító megtéríti a tárgyak kárkori avult értékét, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig. Gépjárművek csomagteréből ellopott poggyász esetén a Biztosító csak abban az esetben téríti meg a kárt, ha az ellopott tárgyak a jármű merevburkolatú zárszerkezettel biztosított csomagterébe voltak bezárva (melybe kívülről nem lehet belátni) és a betörés ténye tárgyi bizonyítékokkal alátámasztható. A gépkocsi lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeg maximum 50%-a.

A Biztosító teljesítési kötelezettsége kozmetikumok és piperecikkek esetén összességében nem haladhatja meg a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeget. .

A személyi okmányok (útlevél, jogosítvány, forgalmi engedély) külföldön történt ellopása esetén a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig fedezi azok számlával vagy egyéb bizonylattal igazolt újra beszerzési költségeit. A jelen szolgáltatás alapján térítendő összeg nem a poggyászbiztosítási összegben felül térítendő összeget jelenti.

A Biztosító nem kötelezhető kártérítésre az alábbi esetekben:

- 1) készpénz, belföldi vagy külföldi bankjegyek, bankkártyák csekkek, postai utalványok, utazási csekkek, bérletek, adókártyák, társadalombiztosítási kártyák, utazási jegyek, bármilyen fajtájú értékpapírok, benzin- és egyéb jegyek elvesztése, letiltása, pótlása, elrablása, és bármely jellegű egyéb károsodása
- 2) mechanikus vagy elektromos üzemszünet illetve üzemzavar okozta kár
- 3) törékeny tárgyak törése, kivéve, ha azt tűz vagy a szállító járművet ért baleset okozta,
- 4) kopás, elhasználódás, gombásodás vagy rágcsálók okozta kár,
- 5) őrizetlenül hagyott csomag, ruhanemű és személyes vagyontárgyak,
- 6) azon gépjárműben lévő poggyászban bekövetkezett kár, amely poggyászt nem helyeztek el haladéktalanul a Biztosított szálláshelyén,
- 7) sportszerek és az ezekhez kapcsolódó felszerelések,
- 8) kontaktlencsék, hallási segédeszközök, művégtagok, műfogak vagy fogászati hidak, szemüvegek, napszemüvegek,
- 9) áruminták, szerszámok, munkavégzés céljára szolgáló eszközök, élelmiszerek,
- 10) órák, ékszerek, fél- és drágakövek, nemesfémek, nemes szőrmék,
- 11) műtárgyak, régiségek, gyűjtési értékkel bíró tárgyak, bútorok,
- 12) személyi számítógépek, fényképezőgépek, videokamerák, mobiltelefonok, hangszerek, műszaki cikkek és mindezek tartozékai,
- 13) olyan kár, rombolás vagy rongálódás, amit a kormány vagy egyéb közigazgatási szerv utasítása miatti késedelem, elkobzás vagy lefoglalás okozott,
- 14) olyan kár, rombolás vagy rongálás, amelyet a légi-járművek vagy más, hang- vagy hangnál gyorsabb sebességgel haladó légi-eszközök által keltett nyomáshullámok okoztak,

- 15) olyan kár, rongálódás, amelyet bármiféle tisztítási, festési, javítási vagy helyreállítási tevékenység okozott,
- 16) olyan kár, rongálódás, amit légköri vagy klimatikus állapot illetve bármilyen fokozatosan károsító hatás okozott,
- 17) állatok,
- 18) állatok által okozott károk,
- 19) járművek és tartozékaik, valamint az azokban bekövetkezett károk,
- 20) olyan károk, amelyeket nem jelentettek a megfelelő rendőrhatalóságnak vagy a szállítónak maximum 24 órával a felfedezésük után,
- 21) légi-fuvarlevéllel vagy hajóraklevéllel feladott poggyász illetve személyes használatú vagyontárgyak.
- 22) kulcsok pótlása

A Biztosítottnak haladéktalanul értesítenie kell a következő személyeket, illetve szervezeteket:

- a) a szállítót, abban az esetben, ha a kár, vagy sérülés, szállítás közben történt,
- b) a megfelelő rendőri szervet lopás esetén.

A szállító illetve a rendőri jelentést a kár bekövetkezésének helyszíne szerint illetékes szervezetektől kell beszerezni, azok egy példányát a kárigénnyel együtt kell benyújtani a Biztosítónak. Ha a kárt a szállító okozta, az eredeti jegyeket és csomagcédulákat a Biztosítottnak meg kell tartani és a kárigénnyel együtt a Biztosítónak átadni.

Azon árucikkek esetében, amelyeket az utazás során szereztek be, a vételt igazoló eredeti számlák/bizonylatok benyújtása szükséges.

A Biztosító kártérítés esetén – saját döntése alapján – vagy a károsodott illetve megsemmisült vagyontárgy károkori avult értékének megfelelő összeget fizeti (vagyontárgy újra beszerzési értékéből levonva a Biztosító által meghatározott értékcsökkenést) vagy a vagyontárgy kijavítási költségeit téríti meg.

Abban az esetben, ha a Biztosítottnak a jelen kockázatviselés alapján olyan kártérítési igénye keletkezik, amelyre egy másik biztosítás kockázatviselése részben vagy egészben kiterjed, a Biztosító kizárólag a kárigénnyel a másik biztosítás által nem fedezett mértékéig nyújt térítést, legfeljebb a biztosítási összeg erejéig.

POGGYÁSZKÉSÉS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított a légitársaságnál feladott poggyászát külföldön késve kapja meg (azaz poggyásza időlegesen eltűnik) vagy az érkezéskor más poggyászt kap meg, mint amit ténylegesen feladott, a Biztosító kifizeti a poggyász késése miatt, külföldön eszközölt, indokolt, és számlával igazolt sürgősségi vásárlások önrésszel csökkentett összegét, amennyiben önrész megállapításra került.

Ha a Biztosított a légitársaságtól külföldön gyorssegélyt kapott és a gyorssegély összege a sürgősségi vásárlások összegét fedezte, a Biztosító jelen fejezet alapján nem nyújt kártérítést. A jelen kockázatviselés nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított Magyarországra történő visszatérésekor kapja késve a csomagját, kivéve, ha a Biztosított bizonyíthatóan a Magyarországra történő visszaérkezést követő 24 órán belül továbbutazik Magyarországról.

Amennyiben a poggyászkésedelem körülményeire vonatkozó további vizsgálat egy későbbi időpontban megállapítja, hogy a

poggyász elveszett, úgy a jelen kockázatviselés alapján kifizetésre került összeg a poggyászbiztosítás alapján teljesített kárkifizetésből levonásra kerül.

A Biztosított köteles minden tőle elvárható intézkedést megtenni a biztosított vagyontárgyak biztonságáért, ill. visszaszerzéséért. A poggyászkésésről azonnal értesíteni kell az érintett légitársaságot.

A Biztosító nem teljesít kártérítést, ha a poggyász késése az alábbi okok valamelyike miatt következik be:

1. légi különjárat (charter) igénybevétele, kivéve, ha az ilyen járatot bejegyezték a nemzetközi adatrendszerbe,
2. a csomag elkobzása a vám- vagy bármely más közigazgatási hatóság által,
3. poggyász illetve személyes használatú vagyontárgyak, légifuvárlevéllel, illetve hajóraklevéllel történt feladása,
4. a szállító alkalmazottai által tartott sztrájk vagy egyéb szervezett megmozdulás, amely már létezett, illetve amelyet hivatalosan bejelentettek az utazás megkezdése előtt,
5. a légi-járművet valamely polgári légihatóság kivonta a forgalomból, és erről az utazás megkezdése előtt a szállítónak értesítést küldtek.

JÁRATKÉSÉS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított olyan légi-járaton utazik, amely az önrészként megállapított időtartamot meghaladóan késedelmet szenved, a Biztosító kifizeti a Biztosítottnak a késés miatt felmerült indokolt és számlával igazolt költségeit, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig. Indokolt költségeknek tekintendők kizárólag az ételek, üdítőitalok vásárlása, feltéve, ha azok az alábbiak miatt merültek fel:

- 1) a Biztosított lefoglalt és visszaigazolt légi-járatának késése vagy törlése,
- 2) a Biztosított lefoglalt és visszaigazolt légi-járatán a fedélzetre jutás megtagadása túlfoglalás miatt,
- 3) a csatlakozó járat késedelmes megérkezése, amelynek következtében a Biztosított lekési a következő csatlakozást,
- 4) a tömegközlekedési eszköz egy (1) óra időtartamot meghaladó késedelve, amelynek következtében a Biztosított lekési a légi-járatot.

A Biztosított a kárigényt, a járatkésést követő 21 napon belül írásban köteles benyújtani. A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal, a kötvényszámra való hivatkozással kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg.

A kárigény elbíráláshoz a Biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell benyújtania:

- 1) a késés részletes körülményeinek leírása,
- 2) a tömegközlekedési társaság igazolása a késés tényéről,
- 3) minden nyugta, számla, amelyek a légi-járat késésével kapcsolatos vásárlásokat igazolják,
- 4) a késedelem bizonyítékai,
- 5) a járatszám és hely, ahol a késedelem történt.

A Biztosító nem teljesít kártérítést az alábbi kárigényekért:

- különjárat (charter) igénybevétele, kivéve, ha ez a járat nemzetközi adatrendszerben szerepel,

- ha megfelelő alternatív szállítási lehetőség állt rendelkezésre hat (6) órával a felszállás tervezett idejét követően, illetve ha 6 órán belül egy csatlakozó légi-járat érkezett,
- ha a Biztosított nem jelent meg időben a jegykezelésnél (check-in), kivéve, ha a Biztosított késedelmét sztrájk okozta,
- ha a késés oka sztrájk vagy munkabeszüntetés, amely már létezett, illetve amelyet bejelentettek az utazás megkezdése előtt;
- ha a késés oka, a repülőgép valamely polgári légijáratok által elrendelt forgalomból történt kivonása, melyről az utazás megkezdése előtt tájékoztatást adtak.

SÜRGŐSSÉGI FOGÁSZATI KEZELÉS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított baleset következtében illetve akut fogbetegség esetén, sürgősségi fogászati ellátásra szorul, a Biztosító kifizeti a fogászati ellátás költségeit, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Akutnak minősül az a váratlan, és hirtelen fellépő fájdalommal járó fogbetegség, amely halaszthatatlan beavatkozást igényel.

A Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésére az alábbi esetekben:

- 1) végleges koronák beépítése,
- 2) műfogak beépítése.

SZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított által gondatlanul okozott baleset miatt egy másik személy baleseti testi sérülést szenved, és ezzel összefüggésben a Biztosítottal szemben olyan kártérítési igényt nyújtanak be, amelyért a Biztosított a magyar jog alapján felelős, a Biztosító a Biztosított helyett megtéríti a felmerült és számlával igazolt gyógyászati és temetkezési költségeket, valamint az esetlegesen felmerült ügyvédi költségeket, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Gyógyászati és temetkezési költségnek minősülnek a jelen fejezet alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézis ellátás, valamint a temetési szolgáltatások ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek térítésére terjed ki.

A Biztosító nem teljesít kártérítést azon kárigényekkel kapcsolatban, amelyeket közvetve vagy közvetlenül az alábbiak okoztak:

- 1) bármely dologi kár (vagyonárgyak megsérülése, elveszése, megsemmisülése),
- 2) a Biztosított által szándékosan előidézett esemény,
- 3) a Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben előidézett kár,
- 4) a Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légi-jármű vonatkozásában felmerülő felelősség,
- 5) a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek, vagy légi-járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakásából eredő felelősség,
- 6) fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősség,
- 7) szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából származó felelősség,

- 8) olyan szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősség, melyet a megfelelő hatóság kábítószernek minősített,
- 9) olyan felelősség, amely egy másik biztosítás vagy jogszabály alapján megtérül,
- 10) peres eljárások, amelyeket egy családtag illetve útitárs, illetve az útitárs családtagja indít a Biztosított ellen,
- 11) löfegyverek által okozott sérülések,
- 12) állat tulajdonlásából eredő felelősség.

EMBERRABLÁS ÉS VÁLTSÁGDÍJ

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosítottat elrabolják, a Biztosító kifizeti a Biztosítottnak, a Biztosított vagy a Biztosított képviselőjében eljáró jogi képviselő által az emberrablással összefüggésben kifizetett váltságdíj és a felmerült járulékos költségek összegét, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az alábbi esetekre terjed ki:

- 1) a váltságdíjnak az azt követelő személy részére történő átadása, szállítás vagy átadás közben történt igazolt megsemmisülése, eltűnése vagy az átadást megelőzően bekövetkezett eltulajdonítása,
- 2) azon jutalom összege, amelynek kifizetését a Biztosító előzetesen írásban jóváhagyta, és amelyet a Biztosított fizet olyan érdemi információért, amely a kárt okozó személy(ek) elfogásához illetve letartóztatásához vezet,
- 3) azon járulékos költségek, amelyek az emberrablás nyomozásával, a váltságdíj kifizetésével, a Biztosított szabadon engedésére irányuló tárgyalásokkal összefüggésben merülnek fel, feltéve, hogy az emberrablás a biztosításból nincs kizárva.

Az emberrablás minden olyan esemény vagy azzal kapcsolatos eseménysorozat, amelyben a Biztosítottat jogellenesen, erőszak alkalmazásával személyi szabadságától megfosztják, és szabadon bocsátását anyagi követelés teljesítésétől teszik függővé. Nem minősül emberrablásnak a szülői felügyeleti jogoknak a jogszerű gyakorlása.

A Biztosított köteles visszatéríteni a Biztosítónak mindazon a kifizetéseket, amelyeket a Biztosító valamely kizárás ellenére teljesített.

Az emberrablás esetén a Biztosítottnak haladéktalanul értesítenie kell az illetékes rendőrhatalóságot.

A Biztosító nem teljesít kártérítést azokért a szállítási/kiszolgáltatási károkért, illetve a jutalomért illetve költségért, amely akár közvetlenül, akár közvetve az alábbi okok miatt merült fel:

- 1) a Biztosított illetve bármely, általa a váltságdíj őrzésével megbízott személy jogellenes tevékenysége,
- 2) a jutalom vagy váltságdíj elkobzása illetve lefoglalása bármely hatóság által;
- 3) Magyarországon vagy a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országban (amennyiben az nem Magyarország) történt biztosítási esemény,
- 4) a Biztosított elrablása a Biztosított bármely közeli hozzátartozója által,

5) a váltásdíj kifizetésére a rendőrhatalóság értesítése nélkül került sor.
JOGTALAN BANKKÁRTYATERHELESEK

A Biztosító a biztosítási szolgáltatás felső határáig megtéríti azoknak az ellopott vagy elvesztett bankkártyához kapcsolódó, az ellopásnak vagy elvesztésnek a bankkártya kibocsátója felé történő hivatalos bejelentését megelőző 12 óraban keletkezett jogosulatlan bankkártya terheléseknek az összegét, amelyéért a Biztosított felelős.

Egyéb feltételek

1. Csak olyan jogosulatlan terheléseket térít meg a Biztosító, amelyekért a Biztosított a bankkártya-szerződés értelmében felelősséggel tartozik.

2. A Biztosítottnak az ellopást vagy elvesztést – annak tudomására jutása után – haladéktalanul be kell jelentenie a bankkártya kibocsátójának és a Biztosítónak egyaránt.

3. A Biztosítottnak eleget kell tenni a bankkártya-szerződésben meghatározott feltételeknek.

Kizárások

Az általános kizárásokon túl a biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbiakra:

1. Olyan bankkártya terhelésekre, amelyek több mint 12 órával az ellopás vagy elvesztés bejelentése előtt történtek.

2. Olyan bankkártya terhelésekre, amelyek az ellopás vagy elvesztés bejelentése után történtek.

3. Olyan bankkártya terhelésekre, amelyeket nem ellopott vagy elvesztett bankkártyával hajtottak végre.

4. Az ellopott vagy elvesztett bankkártyával történő készpénzfelvételre.

5. A Biztosítottal egy háztartásban élők vagy a biztosított által a bankkártya használatával megbízott személy(ek) által elkövetett bankkártya terhelésekre.

Kárbejelentés, kárrendezési eljárás

A Biztosítottnak a + 36 1 801 1 801-esa telefonszámon kell a biztosítási eseményt bejelenteni, a szükséges kárbejelentő nyomtatványokat igényelni, a további szükséges teendők tekintetében a Biztosító instrukcióit meghallgatni. A kárbejelentést a biztosítási esemény Biztosított általi észlelését követően haladéktalanul meg kell tenni.

A Biztosítottnak ki kell tölteni, alá kell írni, és a Biztosítónak postai úton el kell küldeni az alábbi nyomtatványokat és igazolásokat:

- kárbejelentő nyomtatvány,
- rendőrségi feljelentés másolata,
- egyéb, a Biztosító által igényelt nyomtatványok.

A Biztosító által kért iratoknak az első kárbejelentést követő 30 napon belül be kell érkezni a Biztosítóhoz.

www.cib.hu   06 40 242 242

A 24 órás Travel Guard Asszisztencia Szolgálat telefonszáma:

(a hívás ingyenes visszahívás esetén):

Telefon: (+36 1) 501-1501

AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe,
1133 Budapest, Váci út 76. (Capital Square irodaház).
Telefon: (+36 1) 801-0801; Telefax: (+36 1) 801-0888