



CIB Utazásőr csoportos utasbiztosítási feltételek – Automatikusan kapcsolódó módozatokhoz

Hatályos: 2026. október 1-jétől

Társaságunk az IVASS (a pénzügyi szervezetek olaszországi felügyeleti hatósága, amely társaságunk felett tulajdonosunkon keresztül gyakorol felügyeletet) által vezetett Biztosítói Csoportok nyilvántartásában 26-os sorszámon bejegyzett Generali Csoporthoz tartozik.

I. Általános rendelkezések	4
II. Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás feltételei.	35
III. Az utazási segítségnyújtás feltételei	42
IV. A balesetbiztosítás feltételei.	48
V. A poggyászbiztosítás feltételei.	51
VI. A felelősségbiztosítás feltételei	56
VII. A jogvédelmi biztosítás feltételei	63
VIII. A Repülés Csomag feltételei	70
IX. Szolgáltatási táblázatok	73
Adatkezelési tájékoztató.	79

CIB UTAZÁSŐR CSOPORTOS UTASBIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Jelen CIB Utazásőr Csoportos Utasbiztosítási Feltételek – Automatikusan kapcsolódó Módzatokhoz (továbbiakban: feltételek) a CIB Bank Zrt. és a Genertel Biztosító Zrt. (az IVASS által vezetett olasz Biztosítói Csoportok Nyilvántartásába 26. számon bejegyzett, Generali Csoporthoz tartozó Társaság, székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36-38., továbbiakban: Biztosító) között a jelen feltételekre hivatkozással létrejött **csoportos biztosítási szerződésre (továbbiakban: Csoportos Biztosítási Szerződés vagy Csoportos Biztosítás vagy biztosítási szerződés) érvényesek.**

Jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a **Polgári Törvénykönyv** rendelkezései, valamint az egyéb **hatályos magyar jogszabályok** az irányadók.

A biztosítási szerződés részét képező „Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” című dokumentumban és a jelen feltételekben (továbbiakban: Genertel Ügyféltájékoztatóként is) foglaltak eltérése esetén a jelen feltételek rendelkezései irányadók.

A Csoportos Biztosítási Szerződés alapján csoportos utasbiztosítási védelemben részesülnek a CIB Bank azon ügyfelei, akik részére a Bank a bankkártyához kapcsolva díjmentesen csoportos utasbiztosítási fedezetet kíván biztosítani.

A Csoportos Biztosítás utasbiztosítási kockázatokra terjed ki az adott bankkártya mellett külön igénylés nélkül elérhető Biztosítási Csomagoknak megfelelően.

A biztosítás tartalmazza a Biztosítási Csomagok által nyújtott szolgáltatásokat a jelen feltételek mellékletét képező Szolgáltatási táblázat szerint.

I.1. FOGALMAK

A jelen pontban azok a fogalmak szerepelnek, amelyek a jelen feltételek valamennyi fejezetében, illetve valamennyi Biztosítási Csomag vonatkozásában alkalmazandók.

Az egyes fejezetek a lentiekén túl egyéb – az adott fejezet, illetve meghatározott Biztosítási csomagra alkalmazandó – fogalmakat is tartalmazhatnak.

- **Automatikusan kapcsolódó módozat:** utasbiztosítási kockázatok csoportjai. A Módozaton belül nyújtott biztosítási fedezeteket és az azok részét képező egyes szolgáltatásokat, továbbá a vonatkozó biztosítási összegeket a CIB Utazásőr Biztosítás Automatikusan kapcsolódó Biztosítási csomagok Szolgáltatási Táblázat határozza meg. A Biztosított a következő Automatikusan kapcsolódó biztosítási csomagokban válhat biztosítottá: CIB Utazásőr Gold Biztosítás, CIB Utazásőr Gold Senior Biztosítás, CIB Utazásőr Üzleti Biztosítás, CIB Utazásőr Üzleti Senior Biztosítás. A CIB Utazásőr Biztosítás Automatikusan kapcsolódó Biztosítási csomagjai önállóan nem, csak a Szerződő által kibocsátott Bankkártyákhoz kapcsolódóan érhetőek el.
- **Állandó lakóhely:** ahol a Biztosított állandó bejelentett lakcímmel rendelkezik, vagy – kizárólag akkor, ha az adott országban a hatályos jogszabályok a lakcím bejelentését nem írják elő – az a lakcím, ahol a Biztosított életvitelszerűen tartózkodik.
- **Baleset:** a biztosítás tartama alatt, az emberi szervezetet ért, a balesetet szenvedett személy akaratától független, egyszeri és hirtelen bekövetkező, szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okozó, külső mechanikus vagy vegyi hatás, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol.

Nem minősülnek balesetnek: a gyermekbénulás és a kullancs-csípés következtében kialakuló agyburrok-, és/vagy agyvelőgyulladás, a veszettség, a tetanuszfertőzés, az ember vagy állat vagy egyéb élőlény által terjesztett bármely fertőzés még abban az esetben sem, ha balesetszerű fizikális ok váltja ki, a fagyás, kihűlés, kimerültség, a napszúrás, a megemelés és a hóguta, a foglalkozási betegség (ártalom), anatómiai képlet igazolt friss sérülésével nem járó, akut nyílt műtéti beavatkozást nem igénylő úgynevezett rándulások balesetek, porckorongsérv és

egyéb sérvesedési megbetegedések, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg.

- **Bankkártya:** a Szerződő által kibocsátott CIB MasterCard GOLD Betéti Bankkártya, CIB MasterCard GOLD Hitelkártya, CIB Visa Inspire Platinum Betéti Bankkártya, valamint CIB Visa Business és CIB VISA Business Platinum Üzleti betéti Bankkártya (ideértve mind a Főkártyát, mind a Társkártyát) és CIB Visa Business Platinum..
- **Bankszámla-tulajdonos:** a Bank azon természetes vagy jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező társas vállalkozás, szervezet, egyéni vállalkozó, östermelő ügyfele, aki a Banknál lakossági vagy üzleti bankkártya vagy hitelkártya szerződéssel rendelkezik, és a Banktól a kártyabirtokos részére a Bankkártyát igényli.
- **Betegség:** a Biztosított egészségi állapotában bekövetkezett, a Biztosított akaratán kívül, előre nem látható, sürgősségi orvosi ellátást igénylő egészségkárosodás.
- **Beláthatóság ellen védett csomagtér:** a gépjármű lezárt csomagtartója, lezárt és szilárd burkolattal rendelkező tetőcsomagtartója, illetve a belső térben kiképzett, fedéllel rendelkező tároló rekeszei. Az egyterű (három-, illetve ötajtós) gépjárművek esetében beláthatóság ellen védett csomagtérnek a lezárt gépjármű gyárilag beszerelt vagy igazoltan utólag beépített csomagtérrel, vagy kalaptartóval felszerelt csomagtartója, lezárt és szilárd burkolattal rendelkező tetőcsomagtartója, illetve a belső térben kiképzett, fedéllel rendelkező tároló rekeszei minősülnek. Nem minősül beláthatóság ellen védettnek a sötétített ablaküveggel védett csomagtér.
- **Biztosítási esemény:** jelen feltételekben tételesen meghatározott – a kockázatviselés kezdetéhez képest jövőbeni okkal okozati összefüggésben a kockázatviselés tartama alatt és a biztosítási szerződés területi hatályán belül bekövetkező – események köre, melyekre vonatkozóan a Biztosító fedezetet nyújt.
- **Biztosítottra irányadó biztosítási időszak:** a biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig minden évben a Biztosított egyedi jogviszonya kockázatviselési kezdetével – hatályba lépésével – megegyező naptári nap előtti nap.

Biztosítási csomag: a Szolgáltatási táblázat szerinti bankkártya-típushoz kapcsolódó biztosítási csomag, amely a bankkártyatípustól függően CIB Utazásőr Gold, CIB Utazásőr Gold Senior, CIB Utazásőr Üzleti, vagy CIB Utazásőr Üzleti Senior Biztosítási Csomag lehet.

- **Biztosítási összeg:** a biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa.
- **Biztosító:** az a jogi személy, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.
- **Biztosított vagyontárgy:** a Biztosított tulajdonában álló Magyarországról külföldre vitt vagyontárgyak, amelyeket a Biztosított saját személyes használat céljából visz magával az utazásra.

-
- **Csomag:** bőrönd vagy bármely táska, amelyben a Biztosított az útipogyzását vagy annak egy részét szállítja.
 - **Csomagtér:** a gépjármű lezárt, beláthatóság ellen védett, az utastértől elkülönült, szilárd burkolatú csomagtartója, kesztyűtartója, továbbá a beláthatóság ellen védett, szilárd burkolatú, zárszerkezettel ellátott és lezárt tetőcsomagtartó doboza.
 - **Dologi kár:** ha valamilyen tárgy megsérül, megsemmisül, vagy használhatatlanná válik.
 - **EEK:** Európai Egészségbiztosítási Kártya. Az Európai Unió tagállamainak állampolgárai részére rendszeresített – kártya formátumú – nyomtatvány, amely az állampolgárság országán kívüli uniós államokban, továbbá a hatályos jogszabályokban meghatározott további országokban történő átmene-ti tartózkodás során szükségessé váló egészségügyi ellátások igénylésére szolgál.
 - **EEK-országok:** azok az országok, amelyekben az egészségügyi ellátás a hatályos jogszabályok szerint EEK kártyával igénybe vehető.
 - **Egyedi jogviszony/biztosítási jogviszony:** az adott Biztosítottra vonatkozóan létrejött, a Csoportos Biztosítás szerinti szolgáltatások igénybevételére irányuló jogviszony.
 - **Elemi kár:** jelen feltételek vonatkozásában elemi kárnak minősül a villámcsapás, vihar, jégverés, sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás, felhőszakadás, árvíz, földrengés által okozott kár.

Villámcsapás kár: az a kár, amely a biztosított vagyontárgyba közvetlenül becsapódó villám vagy gömbvillám pusztító ereje vagy hőhatása következtében keletkezik, valamint a biztosított elektromos gépekben, készülékekben és berendezésekben a villámcsapás miatti túlfeszültség vagy indukció által keletkezik.

Viharkár: az a kár, melyet a legalább 15 m/s sebességű szél nyomó- és/vagy szívó hatása a vagyontárgyban okoz, ideértve a vihar által megbontott tetőn történő egyidejű beázás miatti károkat.

Jégverés kár: a jég szemek formájában lehulló csapadék által a biztosított vagyontárgyakban okozott törés, roncsolás, sérülés, valamint a jégverés által megbontott tetőn történő egyidejű beázás.

Sziklaomlás, kőomlás, földcsuszamlás okozta kár: azok a károk, amelyeket a lehulló (elmozduló) szikladarabok, kőzetdarabok, illetve földtömeg a vagyontárgyakban okoznak, kivéve, ha az esemény emberi beavatkozás, vagy valamely építmény tervezési, kivitelezési vagy karbantartási hibájának következménye.

Felhőszakadás okozta kár: azok a károk, amelyeket a felhőszakadásból eredő, talajszinten áramló nagy mennyiségű víz rombolással, elöntéssel – ideértve az elvezető rendszerek elégtelenné válása miatti elöntést is – a vagyontárgyakban okoz.

Árvízkar: az állandó vagy időszakos jellegű természetes, vagy mesterséges vízfolyások, tavak, víztárolók olyan kiáradása, amikor a víz árvíz ellen védett területet önt el, továbbá az árvízvédelmi töltések mentett oldalán a magas vízállás következtében fellépő buzgárok és fakadóvizek vízhatása.

Földrengéskár: az a kár, amelyet a kockázatviselés helyén az MSK-64 skála ötös fokozatát elérő földrengés okoz.

- **Életkor kiszámítása:** az egyedi jogviszony szempontjából a kockázatviselés első napján betöltött életkor az irányadó.
- **Fizikai munkavégzés:** olyan munkavégzés, amely jelentős fizikai erőfeszítést igényel, illetve – pl. a munkavégzés helyszínéből vagy körülményeiből adódóan – a szellemi jellegű irodai munkavégzés kockázatát meghaladó balesetveszéllyel jár.
- **Fogyasztó:** fogyasztónak minősül a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.
- **Főkérttya:** a Főkérttyabirtokos részére a Bank által kibocsátott Bankkérttya.
- **Főkérttyabirtokos:** az a Bankszámla-tulajdonos, akinek az igénylőlapon feltüntetett Bankkérttya igénylését a Bank az igénylőlap/szerződés aláírásával elfogadta, és számára a Bank a Főkérttyát átadta. Főkérttya nélküli Társkérttya esetében a Főkérttyabirtokos alatt a Bankszámla-tulajdonos értendő.
- **Hiteles orvosi dokumentáció:** a biztosítási esemény bekövetkezésének helyén működési engedéllyel rendelkező orvos (szükség esetén szakorvos) által kiállított orvosi irat.
- **Hitelkérttyaszámlla:** a Hitelkérttyához kapcsolódóan a Bank által forintban vezetett és nyilvántartott Bankszámla, melyen a Bank minden, a Főkérttyabirtokos és a Társkérttyabirtokos javára történő jóváírást jóváír és amely terhére számolja el a Bank a Bankkérttya tranzakciókat.
- **Hordozható számítógép:** jelen feltételek vonatkozásában hordozható számítógépnek minősülnek: netbook, notebook, laptop, táblagép, e-book olvasó.
- **Hozzáátartozó:** a közeli hozzáátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 2) pontja szerint.
- **Járatkésés:** a menetrendszerinti légi járat azonos járatszámon, az eredeti indulási időponthoz képest később indul el.
- **Járatatlórlés:** a menetrendszerinti légi járat azonos járatszámon egyáltalán nem indul el.
- **Jármű:** közúti szállító- vagy vontató eszköz, ideértve az önjáró vagy vontatott munkagépet is. A mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekesszék és a gépi meghajtású kerekesszék – ha sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekkocsi és a talicska – azonban nem minősül járműnek. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.
- **Kedvezményezett:** az a személy, aki a biztosítási szerződésben meghatározott balesetbiztosítási szolgáltatásokra jogosult. **A Biztosított jogosult a kedvezményezett jelölésre, mivel a Szerződő a Csoportos Biztosítási**

Szerződésben a Biztosított(ak) javára lemondott erről a jogáról. Kedvezményezett-jelölés hiányában:

- a) **a Biztosított életében esedékes** szolgáltatások kedvezményezettje a Biztosított,
- b) **a Biztosított halála esetén esedékes** szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított örököse(i).

A Biztosított Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölhet, a Genertel ügyféltájékoztató és általános rendelkezésekben meghatározott módokon.

- **Kizárás:** a Biztosító a kockázatviselésének köréből kizár az általános és különös feltételekben meghatározott eseményeket, amelyek jelen feltételek alapján nem minősülnek biztosítási eseménynek, azaz az ilyen eseményekből eredő károkat nem fedezi a Csoportos Biztosítás.
- **Kontrollvizsgálat:** valamely már korábban diagnosztizált betegséggel összefüggésben az általános orvos-szakmai gyakorlat alapján előírt bármely olyan orvosi ellátás, amely nem az egészségi állapot rosszabbodása miatt, illetve sürgősségi ellátás céljából, hanem kizárólag az állapot ellenőrzése miatt válik szükségessé.
- **Kórház:** az egészségügyi ellátás országában illetékes hatóság és szakmai felügyelet által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás és felügyelet alatt áll.

Jelen biztosítás szempontjából nem minősülnek kórháznak – még abban az esetben sem, ha azokban kórházi fekvőbeteg ellátást végeznek – a szanatóriumok, rehabilitációs intézetek, gyógyfürdők, gyógyüdülők, alkohol- és kábítószer-elvonó intézmények, illetve kórházak fenti jellegű szolgáltatást nyújtó osztályai, feltéve, hogy a Biztosított az osztály jellegének megfelelő szolgáltatásban részesült.

Kórházi fekvőbeteg-ellátásban, illetve gyógykezelésben részesül az a személy, akit orvosi ellátás igénybevétele céljából a kórházba több napra szólóan úgy vesznek fel, hogy a kórházi felvétel és elbocsátás napja között minden éjszakát a kórházban tölt az orvosi ellátással összefüggésben.

A kórházi fekvőbeteg-ellátás, illetve gyógykezelés legalább egy éjszakára szól, ha a kórházból való elbocsátás későbbi napon történt, mint a kórházi felvétele.

- **Közele hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és nevelőszülő, vala mint a testvér a Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 1. pontja szerint.
- **Közlekedési baleset:** jelen feltételek alkalmazásában közlekedési balesetnek minősül az a baleset, amelyet a gyalogosként vagy járművel közlekedő Biztosított valamely közlekedésben részt vevő jármű balesetének érintettjeként szenved el. **Nem minősül közlekedési balesetnek: a gyalogost érő olyan baleset, amelynek bekövetkeztében semmilyen mozgó jármű nem hatott közre, a jármű utasát ért olyan baleset, amely nem a jármű, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.**

- **Közlekedési többletköltség:** a biztosítási eseménnyel összefüggésben felmerült, indokolt és számlával igazolt rendkívüli közlekedési többletköltség, amely gépjármű esetén az üzemanyag költség, tömegközlekedési eszköz esetén pedig a 2. osztályú vagy turista osztályú utazás költségeinek megtérítését jelenti.
- **Krónikus betegség:** a Biztosítottnak az egyedi jogviszonya létrejötte előtt már ismert és megállapított, tartós betegsége.
- **Külföld:** Magyarország területén kívüli minden olyan terület, amely hivatalosan valamely másik országhoz tartozik.
- **Külföldi utazás:** olyan utazás, amely a lakóhely országának területéről indul, célállomása egyértelműen egy külföldi ország területe, és amely az adott külföldi országból a lakóhely országának területére történő hazautazással fejeződik be.
- **Lezárt helyiség:** a tér azon elkülönített része, amelyet határoló szerkezetei a helyiségbe való belépésre jogosulatlan személyekkel szemben a behatolástól megóvnak, és amely nyílászáróinak zárt állapota megakadályozza az erőszak nélküli jogtalan behatolást. Melléképületek, önálló tároló helyiségek, előterek csak akkor minősülnek lezárt helyiségnek, ha az előzőekben meghatározott feltételeknek megfelelnek és azok határoló szerkezetei a betekintés ellen is védenek. **Nem minősül lezárt helyiségnek a sátor.**
- **Lezárt gépjármű:** lezártnak minősül a gépjármű, ha a gépjármű szilárd burkolatú nyílászárói zárt állapotban vannak, ezáltal megakadályozzák a gépjárműbe erőszak nélkül történő jogtalan behatolást, továbbá, ha a záruk rendeltetésszerűen használhatóak és műszaki állapotuk nem teszi lehetővé a roncsolás nélküli idegen kulccsal vagy alkalmi eszközzel való működtetésüket.
- **Légikatasztrófa:** ha menetrendszerű személyszállítást végző, az erre a tevékenységre hatóságilag előírt engedélyekkel rendelkező repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légi jármű a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre.
- **Lopás:** a lezárt helyiségből vagy lezárt gépjármű csomagtartójából (ideértve a tetőcsomagtartót is) vagy belső terében kiképzett, fedéllel lezárt tároló rekeszből erőszakos behatolással való eltulajdonítás, melynek során az erőszakos behatolás és idegenkezűség egyértelműen megállapítható.
- **Műszaki cikk:** a mobiltelefon, a fényképezőgép, a kamera, a táblagép, a hordozható számítógép, a navigációs eszköz, a drón, valamint ezek tartozékai. Műszaki cikk tartozéka alatt azon műszaki cikktől függetlenül is értékesített tárgyat értjük, mely az adott műszaki cikknek nem alkatrésze, de a műszaki cikk rendeltetésszerű használatához, vagy annak állagának megóvásához nélkülözhetetlen.
- **Orvos:** az adott gyógykezelés jellegéhez szükséges szaktudást igazoló, human orvosi diplomával rendelkező személy, aki az adott típusú egészségügyi ellátás végzéséhez a szükséges – az ellátás helyén illetékes hatóság és/vagy szakmai felügyelet által kiállított – hatósági engedélyekkel rendelkezik és az ellátás helyén az orvosokra vonatkozó országos nyilvántartásban szerepel. **Nem minősül orvosnak a jelen feltételek szempontjából a Biztosított**

vagy az a személy, akinek az egészségi állapotával összefüggésben következik be a biztosítási esemény, illetve ezen személyek hozzátartozója, vagy ezen személyekkel közös háztartásban élő személy, abban az esetben sem, ha az előbbi feltételeknek megfelel.

- **Orvosi ellátás:** az orvos által végzett, és hitelt érdemlően dokumentált egészségügyi ellátás.
- **Piaci érték:** piaci értéken azt az árat értjük, amelyért a biztosítási eseményben érintett vagyontárggyal azonos funkciójú és korú használt vagyontárgy megvásárolható. A piaci értéket a Biztosító jogosult meghatározni.
- **Poggyászkésés:** ha a Biztosított önhibáján kívül, a célállomásra történő megérkezést követően az induláskor szabályszerűen feladott poggyászt igazoltan az utazási szerződésben meghatározott kiszolgáltatási időpontot követő 4 órán túl kapja kézhez. Az átszállási pont nem minősül célállomásnak.
- **Rablás:** a Biztosított vagyontárgy jogtalan eltulajdonítása, mely során a Biztosított ellen erőszakot vagy fenyegetést alkalmaznak, ideértve különösen azt az esetet is, amikor a Biztosított vagyontárgyat a Biztosítottól erőszakkal veszik el. Rablásnak minősül az az eset is, ha a tetten ért tolvaj a Biztosított vagyontárgy megtartása végett erőszakot vagy fenyegetést alkalmaz.
- **Sorozatkár:** a sorozatkárok egy biztosítási eseménynek minősülnek. Jelen feltételek alkalmazása szempontjából sorozatkár az, ha egyazon károkozó magatartásból több kártérítési kötelezettség származik és az ok (a Biztosított magatartása) és az okozatok közötti összefüggés fennáll.
- **Sürgősségi ellátás:** olyan, az általános orvosi gyakorlat alapján halaszthatatlan azonnali orvosi ellátás (az ehhez szükséges diagnosztikai vizsgálatokkal együtt), amely az alábbi okok valamelyike miatt válik szükségessé:
 - (a) amennyiben az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan az életét, illetve testi épségét veszélyeztetné, vagy az egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozna,
 - (b) amennyiben a betegségének tünetei (eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás, stb.) alapján azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - (c) amennyiben a kockázatviselés tartama alatt hirtelen bekövetkezett súlyos egészségkárosodása miatt azonnali orvosi ellátásra szorul,
 - (d) baleset folytán azonnali orvosi ellátásra szorul.
- **Szolgáltatási táblázat:** az egyes szolgáltatásokra vonatkozóan meghatározott biztosítási összegeket tartalmazó táblázat.
- **Társkártya:** a Társkártyabirtokos részére a Főkartáybirtokos hozzájárulásával igényelt, és a Bank által kibocsátott Bankkártya.
- **Társkártyabirtokos:** az a személy, akinek a Főkartáybirtokos felelősségvállalása alapján a Bank a Társkártyát birtokba adta. A Társkártyabirtokos a Bankkártya tranzakciók fedezetéül szolgáló számla felett kártyabirtokosként kizárólag a Bankkártya használatával jogosult rendelkezni.

- **Távértékesítés:** jelen Feltételek alkalmazásában Távértékesítésnek minősül a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény (Távértékesítési törvény) 2. § (1) bekezdés f) pontjában megjelöltek szerint, a Bank és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés alapján az egyedi jogviszony távközlő eszköz útján történő létrehozatala. A távközlő eszköz lehet telefon, vagy egyéb online csatorna, illetve minden olyan eszköz, amely alkalmas a felek távollétében – az egyedi jogviszony létrehozatala érdekében szükséges – biztosított nyilatkozatok megtételére.
- **Terrorcselekmény:** különösen az olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
- **Útipoggyász:** a biztosított vagyontárgyak és az úti okmányok összessége, melyeket a Biztosított Magyarországról külföldre visz.
- **„Klettersteig” („via ferrata”) típusú túra:** olyan túra-, illetve mászó útvonal, amelyet drótkötés kifeszítésével, mesteréges lépések, fogások – vascövek, kampók – kialakításával, létrák beépítésével, függőhidakkal, dróthálókál építenek ki.
- **„Klettersteig” („via ferrata”) típusú túra nehézségi besorolása:** A besorolás kizárólag az út technikai nehézségét veszi alapul. A – könnyű: hegyi gyaloglóterep sziklásabb, meredekebb szakaszainak biztosítására szolgál. Felszerelés nem szükséges. B – kissé nehéz: meredekebb sziklákön, párkányokon, létrákon vezetett útvonal, ahol esetenként már nem csak gyalogolni, hanem mászni is kell. Minden lépés és fogás egyértelmű, komolyabb erőki-fejtést nem igényel.

I.2. A SZERZŐDŐ, A BIZTOSÍTÓ ÉS A BIZTOSÍTOTT, VALAMINT EGYÉB SZEMÉLYEK

I.2.1. **Szerződő:** a CIB Bank Zrt. (a továbbiakban: Szerződő, illetve Bank)

A Szerződő a Biztosítottakra vonatkozóan a Csoportos Biztosítási Szerződést megkötö, és a biztosítási díjat a Biztosító részére megfizeti.

I.2.2. **Biztosító:** a **Genertel Biztosító Zrt.**, amely a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli, és a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére kötelezettséget vállal.

I.2.3. **Biztosított**

Biztosított: az a Főkétyabirtokos vagy Társkétyabirtokos természetes személy, aki a Szerződő által kibocsátott Bankkétyával rendelkezik és megfelel a biztosíthatóság életkori követelményeinek.

További feltételek:

- A biztosíthatóság életkori követelményei a Biztosított tekintetében:

Biztosítási csomag neve	Minimum és maximum belépési életkor	Biztosíthatóság életkori maximuma
CIB Utazásőr Gold Biztosítás,	14-69 év	70 év
CIB Utazásőr Üzleti Biztosítás		
CIB Utazásőr Gold Senior Biztosítás,	70-79 év	80 év
CIB Utazásőr Üzleti Senior Biztosítás		

- Belépési életkor: a Biztosítottnak az egyedi jogviszonya kockázatviselési kezdete napján betöltött életkora.
Biztosíthatóság életkori maximuma: a Biztosítottnak a biztosítási fedezet tartama alatt betölthető legmagasabb életkora.
- Biztosított az egyéb feltételek mellett az lehet csak, akinek állandó lakóhelye Magyarország területén van, és a magyar kötelező egészségbiztosítás rendszerében biztosított, vagy egészségügyi szolgáltatásra egyéb jogcímen jogosult, valamint érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ) rendelkezik (állampolgárságtól függetlenül).

A Biztosítási csomagokban egy személy biztosítható.

A Biztosított a Csoportos Biztosítási Szerződésbe szerződőként nem léphet be.

Ha a CIB Utazásőr Gold Biztosítás és CIB Utazásőr Üzleti Biztosítás Biztosítási csomagok Biztosítottja az egyedi jogviszony tartama alatt eléri a Biztosítási csomagra meghatározott életkori maximumot, akkor a Biztosítási csomag automatikusan, külön jognyilatkozat nélkül, az eredeti Biztosítási csomag Senior Biztosítási csomagjára (azaz CIB Utazásőr Gold Senior Biztosítás vagy CIB Utazásőr Üzleti Senior Biztosítás Biztosítási csomagra) változik, az életkor maximum betöltését követő biztosítási évfordulókor. A változásról a Szerződő a Biztosítottat a változást követő 1 munkanapon belül tájékoztatja.

- 1.2.4. **A Biztosító asszisztencia szolgáltatója/Segítségnyújtó: Redion Magyarország Szolgáltató Kft.** (1132 Budapest, Váci út 36–38., Cg.: 01 09 565790), a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosítási szerződés szerinti segítségnyújtásra irányuló szolgáltatásokat a Biztosító nevében teljesíti (továbbiakban: Redion Magyarország Kft.).
- 1.2.5. **Biztosításközvetítő:** CIB Bank Zrt., amely a Biztosító függő ügynökéként a Biztosítóval kötött megbízási szerződés alapján, a Biztosító megbízásából és képviselésében eljárva közreműködik a Biztosítottak egyedi jogviszonya (biztosítási jogviszonya) létrehozásában.

A Biztosításközvetítő nem jogosult biztosítási díjat átvenni és nem jogosult a Biztosítottól a Biztosítottnak járó összeg kifizetésében közreműködni.

I.3. BIZTOSÍTÁS TÁRGYA

A biztosítási szerződés alapján a Biztosító a jelen feltételekben meghatározott biztosítási kockázat viselésére, továbbá a biztosítási esemény bekövetkeztétől függően biztosítási szolgáltatás nyújtására, a Szerződő pedig biztosítási díj fizetésére kötelezi magát.

I.4. A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ÉS AZ EGYEDI JOGVISZONY LÉTREJÖTTE, KOCKÁZATVISELÉS

I.4.1. A Csoportos Biztosítási Szerződés létrejötte

A Csoportos Biztosítási Szerződés a Szerződő és a Biztosító között megkötött szerződéssel határozatlan időre jön létre. **A Csoportos Biztosítási Szerződés összeg- és egészségbiztosítási szolgáltatásaira vonatkozó megállapodás megkötéséhez, módosításához nincs szükség a Biztosított hozzájárulására.**

I.4.2. A Biztosítottra vonatkozó biztosítási jogviszony, egyedi jogviszony létrejötte

A nem távértékesítés keretében történő Bankkártya szerződéskötés esetén: A Biztosított biztosítási jogviszonya (egyeti jogviszonya) a Bankkártya szerződés bankfiókban történő megkötésével jön létre.

A Biztosított biztosítási jogviszonya (egyeti jogviszonya) létrejöttéről a Szerződő igazolást állít ki a Főkétyabirtokos részére a Bankkártya szerződés megkötését követő 10 napon belül.

A távértékesítés keretében történő Bankkártya szerződéskötés esetén:

A Biztosított biztosítási jogviszonya (egyeti jogviszonya) a Bankkártya szerződés Távértékesítés keretében történő megkötésével jön létre.

A Biztosított biztosítási jogviszonya (egyeti jogviszonya) létrejöttéről a Szerződő igazolást állít ki a Főkétyabirtokos részére a Bankkártya szerződés megkötését követő 10 napon belül.

Ugyanarra a személyre, mint Biztosítottra azonos kockázatviselési tartamra csak egy, a jelen feltételek szerinti CIB Utazásór Biztosítás köthető érvényesen.

A Szerződő tájékoztatási kötelezettsége

A Biztosítónak a Szerződőt kell tájékoztatnia; a Szerződő a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Csoportos Biztosítási Szerződésben bekövetkezett változásokról köteles a Biztosítottat tájékoztatni.

I.4.3. Kockázatviselés

A Biztosító a biztosítási díj ellenében viseli a kockázatot a jelen feltételekben meghatározott biztosítási események vonatkozásában.

I.4.3.1. A kockázatviselés kezdete

A nem távértékesítés keretében történő Bankkártya szerződéskötés esetén: Az egyedi jogviszony kockázatviselési kezdete, hatálybalépésének időpontja a Bankkártya szerződés megkötését követő 10. nap 00.00 óra, kivéve, ha a Szerződő ettől korábbi kockázatviselési kezdő időpontról állít ki igazolást a Biztosított részére.

A távértékesítés keretében történő Bankkártya szerződéskötés esetén, amennyiben ehhez a Biztosított a Bankkártya szerződéshez kapcsolódó 14 napon belüli elállási jogára vonatkozó határidő letelte előtt hozzájárul:

az egyedi jogviszony kockázatviselési kezdete, hatálybalépésének időpontja a távértékesítés keretében megkötött Bankkártya szerződés megkötését követő 10. nap 00.00 óra, kivéve, ha a Szerződő ettől korábbi kockázatviselési kezdő időpontról állít ki igazolást a Biztosított részére.

I.4.3.2. A kockázatviselés tartama

A Biztosító kockázatviselése a Biztosított vonatkozásában a Biztosítottra irányadó biztosítási időszakon belül tetszőleges számú, **alkalmanként 60 napnál nem hosszabb tartamú külföldi utazásokra terjed ki.** A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás megkezdésének időpontjában kezdődik meg, és annak befejeződéséig, de legfeljebb a kezdő időponttól számított 59 napig tart.

Az utazás megkezdésétől számított ötvenkilencedik (59.) nap 24.00 órájkor a Biztosító kockázatviselése akkor is megszűnik, ha a Biztosított e határidőn belül nem tér vissza Magyarországra.

A kockázatviselés kezdete és vége időpontjaként a magyarországi időzóna szerinti időpont értendő.

I.5. AZ EGYEDI JOGVISZONY MÓDOSÍTÁSA

A Biztosított egyedi jogviszonya a felek közös megegyezésével módosítható.

I.6. AZ EGYEDI BIZTOSÍTÁSI JOGVISZONY MEGSZÜNÉSE ÉS MEGSZÜNTETÉSE, A CSOPORTOS BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS MEGSZÜNÉSE

I.6.1. Az egyedi biztosítási jogviszony megszűnése és megszüntetése

Az egyedi jogviszony és ezzel a Biztosítónak a Biztosított személyre vonatkozó kockázatviselése megszűnik:

- a) a Biztosított halála esetén, az elhalálozás napján 24.00 órakor;
- b) a Bankkártya érvényességi idejének lejáratakor a lejárat hónapjának utolsó napján 24.00 órakor, kivéve, ha kibocsátásra kerül új Bankkártya;
- c) a Szerződő és a Bankszámla-tulajdonos között létrejött Bankszámla-, Hitelkártyaszámla keretszerződés megszűnése esetén, a megszűnés napján 24.00 órakor;
- d) a Szerződő és a Bankszámla-tulajdonos között létrejött bankkártyaszerződés, vagy hitelkártya szerződés megszűnése esetén, a megszűnés napján 24.00 órakor, kivéve a távértékesítés keretében kötött bankkártya szerződés

vagy hitelkártya szerződés elállással történő megszüntetésének esetét, ebben az esetben az elállásra vonatkozó nyilatkozat Szerződőhöz való beérkezése napján 24.00 órakor;

- e) a CIB Utazásőr Gold Senior Biztosítás és a CIB Utazásőr Üzleti Senior Biztosítás Biztosítási csomagok esetén a maximális biztosított életkor betöltése miatt, az azt követő biztosítási évforduló napján 24.00 órakor;
- f) a Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnése esetén a Biztosítottra irányadó biztosítási időszak utolsó napján 24.00 órakor, kivéve a Szerződő vagy a Biztosító jogutód nélküli megszűnésének esetét, ebben az esetben a Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnése napján 24.00 órakor.

A biztosítási jogviszonyt – beleértve a távértékesítés keretében létrejött biztosítási jogviszonyt is – a Bankszámla-tulajdonos, illetve a Biztosított nem szüntetheti meg önállóan, az alapjogviszonytól függetlenül, az csak a Szerződő és a Bankszámla-tulajdonos között létrejött Bankszámla-, Hitelkártyaszámla keretszerződés, illetve bankkártyaszerződés vagy hitelkártya szerződés megszüntetésével együtt szüntethető meg.

A biztosítási jogviszony megszüntetése költség- és díjmentes.

A Szerződő a Biztosítási Csomag megszűnéséről a megszűnést követő munkanapon megszűnési értesítőt küld a Biztosított részére.

I.6.2. A Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnése

A Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnik:

- a) a Szerződő vagy a Biztosító által történő 180 napos rendes felmondással,
- b) a Szerződő vagy a Biztosító rendkívüli felmondásával,
- c) a díjfizetés Szerződő általi elmulasztásával,
- d) a Szerződő és a Biztosító közös megegyezésével,
- e) a Szerződő vagy a Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén.

A Csoportos Biztosítási Szerződés megszűnése esetén a Biztosító kockázatviselése valamennyi Biztosított vonatkozásában megszűnik.

I.7. BIZTOSÍTÁSI TARTAM ÉS IDŐSZAK

Az egyedi jogviszony határozatlan időre jön létre.

A Biztosítottra irányadó biztosítási időszak egy év, a biztosítási évforduló pedig minden évben a Biztosított egyedi jogviszonya kockázatviselési kezdetével - hatályba lépésével - megegyező naptári nap előtti nap.

I.8. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS, ESEDEKESSÉG

A Biztosító a biztosítási szolgáltatást a **biztosítási összeg** erejéig nyújtja.

Az egyes Biztosítási Csomagok által nyújtott biztosítási fedezeteket és az azok részét képező egyes szolgáltatásokat, továbbá a vonatkozó biztosítási összegeket a Szolgáltatási táblázat határozza meg.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének mértékét

- a) a biztosítási összegben belül szolgáltatási maximum (limit) meghatározásával;
- b) a kár összegéhez kapcsolódó önrész megállapításával korlátozhatja.

Az önrész alkalmazására biztosítási eseményenként kerül sor. Ha a biztosítási időszak alatt több esetben fordul elő biztosítási esemény, az önrész összegét minden biztosítási esemény alkalmával külön-külön kell figyelembe venni.

Egy biztosítási eseménynek minősülnek az azonos okokra visszavezethető biztosítási események, amennyiben azok között okozati összefüggés áll fenn.

A Biztosító szolgáltatására jogosultak köre

- (1) A Biztosító szolgáltatására a Biztosított, annak halála esetén az örököse jogosult.
- (2) Balesetbiztosítási szolgáltatások

A Biztosított életében esedékes balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított.

A Biztosított a baleseti haláleseti szolgáltatásokra Kedvezményezettet jelölhet.

A Biztosított jogosult a kedvezményezett jelölésre, mivel a Szerződő a Csoportos Biztosítási Szerződésben a Biztosított(ak) javára lemondott erről a jogáról.

A Biztosított Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölhet, a Genertel ügyféltájékoztató és általános rendelkezésekben meghatározott módokon.

A Biztosított halála esetén a balesetbiztosítási szolgáltatások Kedvezményezettje a Biztosított örököse, ha a szerződésben más Kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a Kedvezményezett jelölése hatályát veszítette, illetve érvénytelen.

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik.

Kedvezményezett jelölésére és a kedvezményezett személyének módosítására a biztosítotti jogviszony létesítésekor, illetve a biztosítás tartama alatt – a biztosítási esemény bekövetkezése előtt – írásban bármikor sor kerülhet.

Ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét a Biztosító szolgáltatása az örököseket illeti meg, és a Kedvezményezett abból nem részesülhet.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége

A Biztosító biztosítási esemény bekövetkezése esetén teljesíti az adott Bankkártyához kapcsolódó Biztosítási csomaghoz tartozó, a Szolgáltatási táblázatban meghatározott szolgáltatásokat, feltéve, hogy nem állnak fenn a szolgáltatás korlátozásának (kizárások, mentesülések) esetei.

Az adott Bankkártyához kapcsolódó Biztosítási csomagnak csak azok a fedezetek és szolgáltatások képezik a részét, amelyek a Szolgáltatási táblázat szerint az adott Biztosítási csomaghoz tartoznak.

A Biztosító a szolgáltatásokat ugyanazon Biztosított személyre vonatkozóan a Biztosítottra irányadó biztosítási időszak tartama alatt összesen legfeljebb az adott Bankkártyához kapcsolódó Biztosítási csomaghoz tartozó maximális szolgáltatási összeghatárokig – mint éves limit – nyújtja, függetlenül a biztosítási események számától.

A Biztosító szolgáltatását kárbiztosítási szolgáltatásként (a Biztosított kárának a szerződésben meghatározott módon és mértékben történő megtérítésével vagy a Biztosított részére más szolgáltatás teljesítésével), vagy összegbiztosítási szolgáltatásként (a szerződésben meghatározott összeg megfizetésével) nyújtja.

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen dokumentumokról a kárbejelentés alkalmával köteles tájékoztatni a Biztosítottat.

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen dokumentumok beérkezését követő 15 napon belül köteles kellően megindokolt tájékoztatást adni a szolgáltatására vonatkozóan azokban az esetekben, amelyekben a szolgáltatási kötelezettségének fennállását és a szolgáltatásának mértékét jogcímenként (beleértve a kamatra vonatkozó tájékoztatást) összegszerűen megállapította, vagy ha a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el.

A Biztosító a szolgáltatási igény bejelentését követő 30 napon belül – a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat beérkezésének hiányában is – köteles indokolással ellátott választ adni a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre, ha a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összegszerűen nem állapította meg. Ha a szolgáltatási kötelezettség fennállása nem egyértelmű, vagy a Biztosító a szolgáltatási igény összegét részben állapította meg, a Biztosító – ugyancsak a szolgáltatási igény bejelentését követő 30 napon belül – köteles tájékoztatni a jogosultat a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen további benyújtandó okiratokról. Ezt követően további dokumentumokat a Biztosító csak abban az esetben jogosult kérni, ha a további dokumentumok benyújtása a korábban már benyújtott dokumentumokkal vagy azok esetleges hiányosságaival, vagy újabb szolgáltatási igény bejelentésével kapcsolatban szükségessé válik.

A Biztosító szolgáltatása a szolgáltatási igény elbírálásához nélkülözhetetlen utolsó okirat kézhezvételét követő 15. napon esedékes. Nélkülözhetetlenek azok az okiratok, amelyek a biztosítási szolgáltatási kötelezettség fennállását és annak összegét alátámasztják.

A Biztosító legkésőbb a szolgáltatása teljesítését követő 15 napon belül köteles a teljesítésről tájékoztatást adni. A tájékoztatásnak azonosításra alkalmas módon tartalmaznia kell annak a kárügynek az azonosítóját, amely alapján, illetve amelynek keretében a szolgáltatás-nyújtásra sor került, a kifizetés címzettjét, a kifizetés összegét és annak jogcímét, valamint az utolsó nélkülözhetetlen irat beérkezési dátumához és a kifizetés dátumához képest azt, ha a Biztosító kamat fizetésére is köteles a Biztosított részére, külön megjelölve a késedelmi kamat összegét.

Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt elutasíthatja, illetőleg azt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

A Biztosító a szolgáltatását a szolgáltatás helye szerinti törvényes fizetőeszközben nyújtja.

A külföldi pénznemben kiegyenlített és a Biztosítóhoz Magyarországon benyújtott számla összegét a Biztosító a számla kiegyenlítésének napján érvényes MNB közép árfolyamon számítva téríti meg a Biztosított részére.

A szolgáltatás kifizetése történhet a szolgáltatás átvételére jogosult személy igénye szerint postai átutalással lakáscímre vagy banki átutalással a jogosult által megadott bankszámlára. A szolgáltatás forintban történő postai kifizetését a Biztosító kizárólag magyarországi címre vállalja.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettségére a különös feltételek a jelen pontban rögzítettektől további és eltérő feltételeket is meghatározhatnak. Eltérés esetén a különös feltételekben foglalt rendelkezések irányadók.

A Biztosító a helyi adottságok függvényében tudja vállalni a szolgáltatások megszervezését, és nem vállal felelősséget a helyi adottságokból (pl. ellátási színvonalból) adódó szolgáltatási hiányosságokért, illetve késedelmes teljesítésért.

Kárbiztosítási szolgáltatások esetén, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja.

Ha a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a szolgáltatási igényét, a Biztosító a jelen biztosítási feltételek szerint, a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen.

A Biztosított a szolgáltatási igény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetlegesen már megtérített összegekről.

A biztosító a biztosítási szerződésből eredő kötelezettségével összefüggésben,

- számla nélkül történő helyreállítás esetén minden esetben az ÁFA nélkül kalkulált, a károsodott vagyontárgy javításához szükséges és a kár időpontjában fennálló átlagos nettó helyreállítási költséget téríti, valamint
- a károsító eseményt megelőző állapot visszaállításához vagy a bekövetkezett kár következményeinek megszüntetéséhez szükséges, általános forgalmi adó (áfa) köteles szolgáltatás ellenértéke (anyag-, javítási, illetve helyreállítási költség) után az ÁFA összegének megfelelő összeg megtérítésére csak olyan számla alapján vállalhat kötelezettséget, illetve térítheti meg azt az arra jogosultnak, amelyen feltüntetik az ÁFA összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható, feltéve, hogy a jogosultnak az ÁFA összege jogszabály alapján az állami költségvetésből nem térül meg.

A Biztosító a biztosítási szolgáltatásait a Redion Magyarország Szolgáltató Kft. (1132 Budapest, Váci út 36–38., Cégjegyzékszám: 01 09 565790, Adószám: 12231401-2-41) (továbbiakban: Redion Magyarország Kft. vagy a Biztosító asszisztencia szolgáltatója), mint a Biztosító megbízása alapján kiszervezett tevékenységet végző szervezet nemzetközi segítségnyújtási hálózatának köz-

reműködésével teljesíti. A Biztosító a Szerződő előzetes tájékoztatásával és a biztosítási szolgáltatások változatlanul hagyásával jogosult más szolgáltatót kijelölni a biztosítási szolgáltatások nyújtására.

I.9. TERÜLETI HATÁLY

A Biztosító **kockázatviselésének** területi hatálya – Magyarország és a kizárásokban foglalt területek kivételével – az egész világra kiterjed (külföld).

Kizárólag a külföldi utazás megkezdését követő **közlekedési baleset** vonatkozásában a **Magyarország területén bekövetkező** eseményekre is kiterjed a Biztosító kockázatviselése a következő szolgáltatások vonatkozásában:

- Balesetbiztosítás esetén: Baleseti halál, Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás,
- Poggyászbiztosítás esetén: közlekedési balesettel összefüggésben vállalt szolgáltatások.

A Biztosító kockázatviselése a külföldi utazás megkezdését követő, Magyarország területén bekövetkező **járatkésés** biztosítási eseményekre is kiterjed a jelen feltételek VIII.3. pontja szerinti járatkésés szolgáltatás esetében.

A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki:

- a kizárt országokra és térségekre, mely országok, térségek listája a következő weboldalon található: <https://www.genertel.hu/teljes-embargo>, valamint
- az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba/területre történő beutazás napján a Magyarország külügyekért felelős minisztériuma által az utazásra nem javasolt célországok és térségek között szerepelnek.

A Biztosító fenti korlátozásoktól eltérhet a honlapján (www.genertel.hu) meghirdetett közlemény alapján.

I.10. BIZTOSÍTÁSI DÍJ, A DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI

A biztosítási díj a Biztosító kockázatviselésének ellenértéke.

A biztosítási díjfizetési kötelezettség a Szerződőt terheli.

A Szerződő a biztosítási díj Biztosítottra eső részét nem hárítja át a Bankszámlatulajdonosra és a Biztosítottra.

A Biztosító nem ad díjkedvezményt, illetve nem alkalmaz pótdíjat.

I.10.1. A díjfizetés esedékessége

A biztosítás első díja a biztosítási időszak első napján, majd évente, minden további biztosítási időszak első napján esedékes.

I.11. A BIZTOSÍTOTT KÖTELEZETTSÉGEI (KÖZLÉSI- ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG, KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG, KÁRBEJELENTÉS)

I.11.1. Közlési- és változásbejelentési kötelezettség

A Bankszámla-tulajdonos és a Biztosított köteles a közlési- és változás bejelentési kötelezettségének eleget tenni.

A közlési kötelezettség alapján a **Bankszámla-tulajdonos/Biztosított köteles a Bankkártya igényléskor** a Biztosítóval **közölni minden olyan körülményt, amely a biztosítási kockázat elvállalása szempontjából lényeges**, és amelyet ismert vagy ismernie kellett.

A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Bankszámla-tulajdonos/Biztosított közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A **Bankszámla-tulajdonos/Biztosított** a biztosítási jogviszony tartama alatt köteles a Szerződőnek **a változást követő 5 munkanapon belül** a Bankkártya igényléskor közölni, vagy egyéb lényeges adatok változását írásban bejelenteni.

Lényeges adatnak minősül az, amire a Szerződő a Bankkártya igényléskor rákérdez, így különösen a Biztosított neve, születési ideje.

A Biztosított az egészségi állapotában beállott változást nem köteles a Biztosító-
nak bejelenteni.

A Bankszámla-tulajdonos/Biztosított nem védekezhet olyan körülmény vagy változás nem tudásával, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, vagy neki bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre, illetőleg bejelentésre köteles lett volna.

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő vagy a Bankszámla- tulajdonos, illetőleg a Biztosított bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

- az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződés-kötéskor ismerte vagy
- az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egy-
ekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás be-
jelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy
személy esetén nem hivatkozhat.

I.11.2. Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

- a) A Biztosított köteles a károk megelőzése érdekében az adott helyzetben ál-
tában elvárható intézkedéseket megtenni, a helyi jogszabályokat, a szabad-
idős és sportlétesítmény és a szálláshely házirendjét betartani.

- b) A Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a szükséges intézkedéseket megtenni a kár enyhítése érdekében.
- c) A Biztosított köteles a baleset bekövetkezésekor vagy betegség tüneteinek jelentkezésekor legkésőbb 24 órán belül orvosi segítséget igénybe venni, és az orvosi kezelést a gyógyító eljárás befejezéséig folytatni. Az orvosi kezelés során – az orvosi javallat figyelembevételével mellett – a Biztosítóval együttműködve kell eljárnia.
- d) A Biztosított köteles az utazási területre vonatkozóan a Nemzeti Népegészségügyi Központ (NNK) által előírt egészségügyi megelőző intézkedéseket megtenni, így pl. a szükséges védőoltásokat, megelőzést szolgáló gyógyszerket a megfelelő időpontban és adagolás szerint bizonyítható módon igénybe venni. A Biztosító kérésére köteles pl. az oltási könyv, a gyógyszer kiváltására vonatkozó bizonylat, illetve egyéb dokumentum másolatát benyújtani igazolásként.
- e) Az egyes biztosítási szolgáltatások szempontjából szükséges kármegelőzési és kárenyhítési intézkedéseket a különös feltételek tartalmazzák.

Életveszélyes állapot esetén a bekövetkezés helyén általánosan használt egészségügyi segélyhívó telefonszámon kell azonnali segítséget kérni a helyi sürgősségi ellátást koordináló központtól.

A Biztosító jogosult a Szerződőnél és a Biztosítottnál a kármegelőzési és kárenyhítési intézkedések megvalósítását ellenőrizni.

I.11.3. A biztosítási esemény

A Biztosító kockázatviselése azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, amelyeket a biztosítási szerződés ilyenként meghatároz, és amelyek bekövetkezése esetére a Biztosító biztosítási szolgáltatás teljesítésére vállalt kötelezettséget.

I.11.4. Biztosítási esemény bejelentése és a szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok benyújtása

A Biztosítottnak, illetve az egyéb kifizetésre jogosultnak a biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított 24 órán belül a Biztosító asszisztencia szolgáltatójánál, a Redion Magyarország Szolgáltató Kft.-nél be kell jelentenie a következő telefonszámon: **+36 1 458 4473**.

A felelősségbiztosítási szolgáltatási igényeket a Biztosított köteles a Biztosítóknak haladéktalanul, a káresemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül bejelenteni.

Ha a Biztosított a kár bejelentésében akadályoztatva van, a kárbejelentési határidőt az akadály megszűnését követő naptól kell számítani.

A fenti kárbejelentési határidő elmulasztása nem jogvesztő, ha azonban a káresemény körülményei kideríthetetlenül válnak a késedelmes bejelentés következtében, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

A Biztosított a szolgáltatásnyújtáshoz szükséges igazoló dokumentumokat a jelen feltételek szerint meghatározott formában köteles benyújtani. **Az igényérvényesítéssel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg.**

A Biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok, adatok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni **valamennyi biztosítási eseménnyel kapcsolatban**, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerúségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Szerződőtől, Biztosítótól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

1.11.4.1. A Biztosítottnak az alábbi adatokat, igazoló dokumentumokat valamennyi szolgáltatási igény benyújtásakor közölnie kell, illetve be kell nyújtania a Biztosító részére:

- a) a vonatkozó utasbiztosítási fedezete (egydi jogviszonya) azonosítását lehetővé tevő adatokat (pl. biztosítási jogviszony azonosítója), továbbá más biztosítónál azonos biztosítási érdekre megkötött és a biztosítási esemény napján is hatályos biztosítási szerződésre vonatkozó kötvényt vagy más igazoló dokumentumot,
- b) a Biztosított arra vonatkozó nyilatkozatát, hogy az adott biztosítási esemény kapcsán mástól (biztosítótól vagy károkozótól) kapott-e bármilyen összeget, szolgáltatást (kártérítést, vagy biztosítási – pénzbeli vagy assistance – szolgáltatást),
- c) a Biztosító által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul, és a valóságnak megfelelően kitöltött és a Biztosított, illetve a Kedvezményezett vagy meghatalmazottja által aláírt szolgáltatási igénybejelentőt,
- d) az igényérvényesítésben esetlegesen közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét, címét, elérhetőségét, valamint a Biztosított eredeti meghatalmazását,
- e) a felmerült költségeket igazoló és a Biztosított (kiskorú esetén a Biztosított hozzátartozójának) nevére kiállított eredeti számlát.

Baleseti eredetű, azzal összefüggő károk vonatkozásában a fentiekén túl be kell nyújtani a Biztosító részére:

- f) baleseti jegyzőkönyvet, amennyiben ilyen készült,
- g) véralkohol és/vagy kábító hatású anyag vizsgálati eredményt, amennyiben ilyen készült,
- h) a baleset közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat.
- i) Közlekedési baleset esetén az előzőeken felül:
 - az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet, vagy egyéb hitelt érdemlő igazolást a baleset körülményeiről, ha hatósági intézkedésre volt szükség,
 - amennyiben a Biztosított közlekedési balesetben a jármű vezetőjeként sérült meg, a Biztosított gépjármű vezetői engedélye meglétének és érvényességének igazolását, valamint a jármű forgalmi engedélyét.
- j) Búvárbaleset esetén az előzőeken felül:
 - a merülési jegyzőkönyvet,
 - a Biztosított búvár-minősítésének igazolására a Búvár Világszövetség, ill. a Magyar Búvár Szakszövetség által elfogadott hivatalos dokumentumot, és ha oktatás közben történt a baleset, az oktatást végző cég jegyzőkönyvét.

-
- I.11.4.2. Általánosan a kárbejelentéssel, kárügyintézésrel kapcsolatos dokumentumok, adatok:
- a biztosítási esemény bekövetkezésének részletes leírása, az esemény bekövetkezésének helye, ideje, módja, a biztosítási esemény bekövetkezéséért felelős személy neve, címe, elérhetősége,
 - szolgáltatási/kártérítési igény megjelölését tartalmazó nyilatkozat, Biztosított/károsult/ Kedvezményezett/egyéb kifizetésre jogosult személy neve, születési dátuma és helye, anyja neve, lakcíme, telefonszáma, email címe, a kapcsolattartó személy neve, telefonszáma, email címe,
 - a Biztosított/károsult/Kedvezményezett/egyéb jogosult személy bankszámlaszáma, amelyre a szolgáltatás teljesítését, kártérítés kifizetését kéri,
 - meghatalmazás (kárbejelentésre, kárügyintézésre, kárkifizetésre),
 - Biztosított vagy károsult nyilatkozata az adatkezelésről,
 - kiskorú vagy gondnokság alá helyezett Biztosított/károsult/Kedvezményezett/egyéb jogosult esetén a törvényes képviselőt gyakorló személy képviseleti jogának igazolása,
 - ha a Biztosított vagy a károsult képviselővel jár el, akkor a képviselő részére adott meghatalmazás,
 - Áfa visszatérítési jogosultságra vonatkozó nyilatkozat,
 - a kárbejelentés esetleges késedelmének indokát alátámasztó dokumentumok.
- I.11.4.3. A szolgáltatás jogalapjának megállapítását elősegítő dokumentumok, adatok:
- biztosítási érdeket, tulajdonjog megszerzését, fennállását igazoló dokumentumok (pl. adás-vételi szerződés), idegen vagyontárgyak esetében a birtoklás jogcímét igazoló dokumentum (pl. bérleti, haszonbérleti, lízing-, kölcsön-, haszonkölcsön-szerződés, ingyenes használat),
 - jogerős hagyaték átadó végzés, öröklési bizonyítvány,
 - törzskönyv, üzembentartói okirat vagy szerződés,
 - beszerzési számla, beszerzési bizonylat pl. nyugta,
 - jótállási jegy, garanciajegy, szervizjegyek,
 - a biztosítási szerződésből eredő követelés engedményezése esetén az ezt igazoló dokumentum,
 - lakcímkártya (csak a bemutatása, másolat készítését a Biztosító nem várja el),
 - tanúnyilatkozatok a biztosítási esemény körülményeiről, következményeiről,
 - a szolgáltatási igény jogalapját és összecszerűségét igazoló (igazságügyi) szakértői vélemény, orvos szakértői és orvos-szakértői bizottságok által kiállított szakvélemény,
 - közvetítői eljárással kapcsolatos dokumentumok.
- I.11.4.4. A szolgáltatás összecszerűségét alátámasztó dokumentumok, adatok:
- a károsodott vagyontárgy beszerzési értékét igazoló dokumentumok (pl. számla, nyugta),
 - a szolgáltatási igényt alátámasztó más dokumentumok, számlák, számviteli bizonylatok, szakvélemények, jegyzőkönyvek, fényképek, szerződések,
 - a biztosítási eseménnyel összefüggésben a mentéshez, a további károk megelőzéséhez és a kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használatának költségét igazoló, illetőleg arra alkalmas iratok.
 - a biztosítási eseménnyel összefüggésben a mentéshez, a kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használatának költségét igazoló, illetőleg arra alkalmas iratok.
-

I.11.4.5. Egyes biztosítási szolgáltatásokhoz kapcsolódó alátámasztó dokumentumok, adatok:

I.11.4.5.1. **Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás** (Különös feltételek: II. fejezet)

Betegség vagy baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás:

- sürgősségi ellátásról szóló eredeti számla,
- a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó egyéb eredeti számlák (pl. gyógyszer, mentés, szállítás),
- a sürgősségi ellátást igazoló orvosi dokumentumok (pl. orvosi szakvélemény),
- hazaszállítás esetén igazolás arról, hogy a tömegközlekedéssel történő utazásra feljogosító menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani.

Hazaszállítás Magyarországra:

Földi maradványok hazaszállítása:

- a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
- a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány,
- a boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
- a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány,
- a halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),
- a temetői befogadó nyilatkozat.

Sportbalesetből eredő hegyi és helikopteres mentés:

- eredeti számla a mentés költségéről,
- mentési jegyzőkönyv.

Sürgősségi fogászati ellátás:

- a sürgősségi ellátásra vonatkozó eredeti számla, amely tartalmazza az elvégzett fogászati kezelés(ek)e)t.

Kórházi napi térítés (EEK):

- EEK vagy NEAK által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány másolata,
- kórházi zárójelentés.

Hiperbár-kamrás kezelés:

- a Biztosított hivatalos búvár-minősítésének igazolása vagy annak igazolása, hogy a Biztosított a Búvár Világszövetség vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által elismert tanfolyamon búvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, továbbá
- a külföldi és a magyarországi gyógykezelés költségeiről szóló eredeti számla.

I.11.4.5.2. **Utazási segítségnyújtás** (Különös feltételek: III. fejezet)

Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén – szállodai elhelyezés:

- eredeti szállodai elhelyezésre vonatkozó dokumentum (például foglalás visszaigazolása vagy számla), mely tartalmazza a szállodai elhelyezés minőségére vonatkozó információkat.

Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén – hazautazás többletköltsége:

- az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegy, utazási szerződés,
- az utazás módjára és költségének igazolására vonatkozó eredeti számla,
- gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén – szállodai elhelyezés:

- eredeti szállodai elhelyezésre vonatkozó dokumentum (például foglalás visszaigazolása vagy számla), mely tartalmazza a szállodai elhelyezés minőségére vonatkozó információkat.

Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén – utazás költsége:

- az utazás módjára és költségének igazolására vonatkozó eredeti számla,
- gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Idő előtti hazautazás természeti katasztrófa vagy hozzátartozó egészségi állapota miatt:

- igazolás arra vonatkozóan, hogy az eredeti menetjegyet nem lehetett pénz-visszatérítéssel visszaváltani vagy díjmentesen átfoglalni,
- igazolás az illeték visszafizetésére vonatkozóan, ha az eredeti menetjegyet nem lehetett visszaváltani,
- az eredeti számla a hazautazás többletköltségéről,
- gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolata.

Hozzátartozó életveszélyes állapota, illetve halála esetén a fentiekben túl:

- orvosi dokumentum a hozzátartozó egészségügyi állapotáról vagy a halálát igazoló halotti anyakönyvi kivonat.

Természeti katasztrófa esetén a fentiekben túl:

- hivatalos dokumentum a természeti katasztrófa fenyegetéséről, például a helyi hatóság közleménye,
- igazolás arra vonatkozóan, hogy a Biztosítottnak a természeti katasztrófa által érintett területen volt lefoglalt szállása,
- természeti katasztrófa által sújtott területre szóló menetjegy.

Gépjárművezető kiküldése a gépjármű hazavezetésére:

- a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi el-látó orvos által kiállított – orvosi szakvélemény, és
- a gépjármű forgalmi engedélyének másolata és a Biztosított gépjármű vezetői engedélye meglétének és érvényességének igazolása.

Tolmácsolási segítségnyújtás:

- az igénybe vett szolgáltatást igazoló eredeti számla.

I.11.4.5.3. Balesetbiztosítás (Különös feltételek: IV. fejezet)

Baleseti halál:

- a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány (halottvizsgálati bizonyítvány),
- boncolási jegyzőkönyv és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratok,
- a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány,
- halál tényét igazoló okirat (halotti anyakönyvi kivonat),

- a kedvezményezett jogosságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás:

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a baleset bekövetkeztétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum másolata,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozat másolatát.

I.11.4.5.4. Poggyászbiztosítás (Különös feltételek: V. fejezet)

Poggyászbiztosítási károk:

- 1) bármely lopás vagy rablás esetén:
 - az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntető, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyv,
 - valamint úti okmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolás,
- 2) a Biztosítottak akkut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi szakvélemény (pl. kórházi zárójelentés),
- 3) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén:
 - a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyv,
- 4) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számla,
- 5) a sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén:
 - a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számla,
 - a javításra vonatkozó számla,
 - ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyv,
 - továbbá sérült légi- vagy hajópoggyász, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapiótlásra vonatkozó számla,
- 6) mobiltelefon eltulajdonítása esetén:
 - a telefonszolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló irat,
- 7) amennyiben a vagyontárgy újkori megvásárlásakor a Biztosított nem kapott névre szóló eredeti számlát, akkor a Biztosító elfogadja az alábbi dokumentumok benyújtását:
 - vásárlási nyugta, amely tartalmazza a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárát, vagy
 - a Biztosított nevére szóló bankszámla-kivonat, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a Biztosított bankszámlájáról történt.

Úti okmányok pótlása:

- az úti okmányok pótlásával kapcsolatban felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számla,
- az úti okmány helyettesítésére külföldön kiadott igazolás,
- az úti okmány pótlására vonatkozó dokumentum.

I.11.4.5.5. **Felelősségbiztosítás** (Különös feltételek: VI. fejezet)

A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:

- a biztosítási jogviszony azonosítóját,
- a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét),
- a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját,
- a káresemény részletes leírását,
- a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát, részletes indoklással ellátva,
- az esetleges hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megnevezését,
- a kárrendezésben közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét és elérhetőségeit (telefonszám, email),
- a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges egyéb információt.

Egyéb alátámasztó dokumentumok, adatok:

- a biztosítási szerződés által előírt feltételek teljesülését bizonyító dokumentumok,
- a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a Biztosított és a biztosítási eseményről tudomással bíró más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről),
- amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok,
- a károsultnak a biztosítási eseménnyel összefüggő egészségügyi dokumentumai (a sürgősségi, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok),
- a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos Biztosított, illetve károsult adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján),
- a Biztosító kérheti a kártérítési (szolgáltatási) igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges, az igényt alátámasztó dokumentumokat, számlákat, szakvéleményeket, jegyzőkönyveket, fényképeket, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítását, melynek költsége a Biztosítót terheli,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a mentéshez, kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használata során keletkezett költségek igazolására alkalmas iratok,
- a Biztosító a kártérítési (szolgáltatási) igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.

I.11.4.5.6. **Jogvédelmi biztosítás** (Különös feltételek: VII. fejezet)

A Biztosítót részletesen tájékoztatni kell:

- a jogi érdeksérelem alapját képező tényállásról (érdeksérelem időpontja, helyszíne, az érdeksérelemmel, balesettel kapcsolatos körülmények stb.),
- arról, hogy a Biztosított élni kíván-e a szabad ügyvédválasztási jogával, vagy a Biztosítóra bízta a jogi képviselő megválasztását.

A Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani:

- minden olyan iratot, mely a jogvitával kapcsolatban rendelkezésére áll,
- a jogi képviseletre felkért ügyvéd által adott díjajánlatot, amennyiben szabadon választott ügyvédet.

Egyéb alátámasztó dokumentumok, iratok:

- a jogi érdeksérelem jogalapját és összecszerűségét bizonyító fényképfelvételek, iratok,
- az ellenérdekű félnek átadott vagy az ellenérdekű féltől kapott levelek, egyéb iratok,
- amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben bírósági, hatósági eljárás indult, akkor annak iratai (beadványok, jegyzőkönyvek, bírósági, hatósági határozatok),
- amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben szakértői vizsgálatra került sor, akkor az elkészült szakvélemény,
- a Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd által adott díjajánlat, az ügyvéddel kötött megbízási szerződés és az ügyvéd által felvett tényvázlat,
- amennyiben a hatályos számviteli szabályok szerint a Biztosítottat terhelő jogi költségről számlát kell kiállítani (pl. ügyvédi megbízási díj), akkor a számla, egyéb esetben (pl. illeték, ellenérdekű félnek fizetendő perköltség, stb.) a jogi költség kifizetését igazoló bizonylat,
- a Biztosított írásbeli nyilatkozata, mellyel mentesíti a jogi képviseletét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól,
- amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosított egészségügyi adatainak kezelése szükséges, akkor a Biztosított írásbeli hozzájáruló nyilatkozata az egészségügyi adatok kezeléséhez,
- amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás a Biztosítottat ért személyi sérüléssel, a Biztosítottnak nyújtott társadalombiztosítási ellátással van összefüggésben, akkor a Biztosított írásbeli nyilatkozata, mellyel mentesíti a kezelését ellátó orvosokat, egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási igazgatási szervet a titoktartási kötelezettségük alól a Biztosító, illetve asszisztencia szolgáltatója irányában.

I.11.4.5.7. Repülőcsomag (Különös feltételek: VIII. fejezet)**Baleseti halál légikatasztrófa miatt (további térítés):**

- a légitársaság igazolása arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolása arra vonatkozólag, hogy a légijármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

Poggyászkésedelem (külföldön):

- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
- a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról illetve a késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozata a Biztosított részére nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem fizet kártérítést,
- a késés miatt szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylatok. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

Járatkésés:

- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegy, poggyászcímke, beszállókártya,
- a fuvarozó légitársaság által kiadott írásos jegyzőkönyvet a járatkésés tényéről, késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozata a Biztosított részére nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem fizet kártérítést,
- a késés miatt szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylatok. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

I.11.4.6. A szolgáltatási igény elbírálásához bekérhető egyéb dokumentumok

A Biztosító a jelen általános feltételekben és a különös feltételekben megjelölt iratok mellett a szolgáltatási igény elbírálásához jogosult bekérni az alábbi dokumentumok másolatát is, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegezésének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- a biztosítási esemény közelebbi körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a Biztosított és a biztosítási eseménnyel érintett más személy, tanú nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről, munkahely, oktatási intézmény, közlekedési vállalat által felvett baleseti jegyzőkönyv, határozat, a balesettel/következményeivel kapcsolatos szakértői vélemények),
- a Biztosító által rendelkezésre bocsátott és a Biztosított kezelőorvosa/az őt ellátó egészségügyi szolgáltató által kitöltött formanyomtatvány a biztosítási eseménnyel kapcsolatos egészségügyi adatokról, a Biztosított egészségi állapotáról, illetve a Biztosított kórelőzményi adatairól,
- a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselését befolyásoló sporttevékenységével kapcsolatos tagsági igazolványa, jogviszonyt igazoló dokumentuma,
- a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítvány,
- a Biztosító a szolgáltatás teljesítésének feltételül orvosi vizsgálatot írhat elő, ennek előírása esetén a Biztosító szolgáltatása mindaddig nem válik esedékessé, amíg a Biztosított az orvosi vizsgálat elvégzését nem teszi lehetővé,
- a társadalombiztosítási szerv vagy más személy vagy szervezet által kezelt és/ vagy feldolgozott, a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel összefüggő adatokat tartalmazó iratok, a jogosultnak a tiltottaktól alóli felmentéshez adott hozzájárulása és az adatbekéréshez szükséges felhatalmazása,
- a Szerződő/Biztosított, illetőleg az általa megjelölt Kedvezményezett pénzfelvételi jogosultságát igazoló okirat.

A fenti dokumentumok a szolgáltatási igény bizonyításához és elbírálásához, a biztosítási esemény, a jogosultság és a szolgáltatás összegének megállapításához lehetnek szükségesek.

A Biztosító a kárbejelentés, a felvilágosítás és a rendelkezésére bocsátott dokumentumok tartalmát ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhet be.

A Biztosított, illetőleg a károsult jogosult a károk és költségek egyéb okmányokkal, dokumentumokkal történő igazolására a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Így például jogosult arra is, hogy

- a büntetőeljárás során keletkezett szakértői véleményeket, jegyzőkönyveket és tanúnyilatkozatokat,
- a rendelkezésére álló, nyomozó hatóság, ügyész vagy bíróság által hozott határozatokat, feljelentésről készült jegyzőkönyvet,
- a tűz- és a robbanás kárnak a tűzoltóságnál (katasztrófavédelmi hatóságnál) történő bejelentése tényét igazoló okiratot, továbbá a tűzoltóság által kiállított tüzeseti hatósági bizonyítványt, egyéb határozatokat, továbbá az eljárás során keletkezett szakértői véleményeket, jegyzőkönyveket és tanúnyilatkozatokat benyújtja a Biztosítónak.

Amennyiben a becsatolt dokumentum másolatok hitelességével, valódiságával kapcsolatban kétség merül fel, a Biztosító kérheti a fenti dokumentumok eredeti példányának bemutatását és bármely, az ügyfél által megválasztott adathordozón történő benyújtását.

A Biztosító kérheti a szolgáltatási igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges összes idegen nyelvű dokumentumnak a szolgáltatási igényt érvényesítő fél költségén elkészített magyar nyelvű hiteles fordításának benyújtását.

Amennyiben a kár rendezéséhez a jelen feltételek alapján hatósági igazolás szükséges, a Biztosító a kárrendezés során az iratbekérésében pontosan nevešti, mely hatóság milyen eljárásban állítja ki azt az igazolást, amely a Biztosító teljesítésének feltétele. A feltételekben felsorolt hatóságok megszűnése, átalakulása, átnevezése esetén mindig a kár időpontjában illetékes jogutód szervezetet kell érteni.

A Biztosító csak abban az esetben kérhet hatósági igazolást, ha a káresemény körülményeinek tisztázásához vagy a kárrendezés lefolytatásához szükséges információ más, gyorsabb eljárásban/módon nem szerezhető be.

A Biztosított köteles gondoskodni arról, hogy az általa benyújtott okiratokon ne szerepeljenek olyan személyes adatok, amelyek a kárügy szempontjából nem bírnak jelentőséggel. A jelentőséggel bíró adatokról a Biztosító a Biztosított kérésére további felvilágosítást ad az adott kárügyben. A kárügy elbírálása szempontjából nem releváns személyes adatok elfedésének módja lehet például, hogy a dokumentumról az ilyen adatokat tartalmazó részek kitakarásával készítenek másolatot és azt nyújtják be a Biztosítóhoz.

I.11.4.7. Felmentés az orvosi titoktartás alól

Az egyedi jogviszony létrejöttével a Biztosított vállalja, hogy szükség esetén

- a) a Biztosítóval, illetve annak asszisztencia szolgáltatójával szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost az orvosi titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza őt, hogy a Biztosítónak, illetve asszisztencia szolgáltatójának az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;
- b) hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító, illetve asszisztencia szolgáltatója felvilágosítást kérjen a kockázatviselés kezdete előtt meglévő betegségeinek kezelésével kapcsolatban kezelőorvosától vagy az őt kezelő egészségügyi szervtől.

I.12. KORLÁTOZÁSOK, MENTESÜLÉS

- I.12.1. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással
- a) a Szerződő vagy a Biztosított;
 - b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk okozta.

Az eset összes körülményét egyedileg értékelve, a biztosítási szerződés alkalmazásában súlyosan gondatlan magatartásnak minősülhet, ha:

- c) a Biztosított vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk a kárt ittas vagy bódító hatású szer hatása alatt lévő állapotban okozta, és ez a tény a károkozásban közrehatott;
 - d) a Biztosított vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozó hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott és ezáltal okozott kárt;
 - e) a Biztosítottat vagy a velük közös háztartásban élő hozzátartozójukat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a káresemény a szükséges intézkedések hiányában következett be;
 - f) a bíróság jogerős határozata állapítja meg a súlyos gondatlanság tényét.
- I.12.2. A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól, ha a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással nem tesz eleget a I.11.2. pontban rögzített kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének.
- I.12.3. Amennyiben a Biztosított a – I.11.4. pontban meghatározott – kárbejelentési kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények (a biztosítási esemény bekövetkezése, annak ideje és oka, a keletkezett kár mértéke és a Biztosító szolgáltatását befolyásoló körülmények) kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.
- I.12.4. Amennyiben a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentésére, a felvilágosítás megadására, ezek biztosító általi ellenőrzésének lehetővé tételére, illetve a Biztosító szerződésben vállalt szolgáltatási kötelezettsége teljesítéséhez szükséges dokumentumok szolgáltatására vonatkozó kötelezettségét nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító kötelezettsége nem áll be.

I.13. KOCKÁZATKIZÁRÁS – ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

- I.13.1. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azokra az eseményekre, amelyek oka közvetlenül vagy közvetve, egészben vagy részben:
- a) kóros elmeállapot,
 - b) ionizáló sugárzás,
 - c) nukleáris energia,
 - d) háború, megszállás, harci cselekmények (hadüzenettel vagy anélkül), idegen hatalom ellenséges cselekedetei, katonai vagy más jogellenes hatalomátvétel vagy hatalombirtoklás, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határviolenciák, felkelés,
 - e) a Biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete,

- f) gyógyszer-, alkohol-, drog elvonás/túlادagolás,
- g) olyan alkoholos befolyásoltság, amelynek következtében a Biztosított véralkoholszintje meghaladta a 0,8 ezreléket, illetve a légalkoholszint meghaladta a 0,5 mg/l értéket,
- h) járvány (endémia, epidémia, pandémia), kivéve az ún. „koronavírus-betegség 2019” (COVID-19) járványt (endémiát, epidémiát, pandémiát).

I.13.2. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá az alábbi tevékenységek végzése közben bekövetkező eseményekre, valamint azokra az eseményekre, amelyek oka egészben vagy részben az alábbi tevékenységek folytatása:

- a) bármely olyan sportágban folytatott sporttevékenység, amely sportágban a Biztosított hivatásos vagy amatőr (versenyző) sportolónak minősül,
- b) fizikai munkavégzés (nem minősül hivatásos fizikai munkavégzésnek a – közúti fuvarozásra vonatkozóan a szükséges hatósági engedélyekkel rendelkező – tehergépjármű vezetése, valamint bármely személygépjármű vagy busz vezetése),
- c) a következő – jelen feltételek vonatkozásában veszélyes sportnak minősülő – tevékenységek gyakorlása: autó-motorsport, sziklamászás, hegymászás, hegyi roller, mesterséges falmászás, bármilyen jellegű expedíciós tevékenység, barlangászat, vadászat, hydrospeed, motorcsónakkal vontatott „air-chair” és gumitömlő, mountain-bike, downhill kerékpározás, mountain-board, triál- vagy BMX kerékpár használata, pályán kívüli sielés vagy snowboardozás, bundgee jumping, canyoning, bármilyen jellegű ejtő- és siklóernyő használata, base-jumping, paplanernyőzés, motoros szán használata, küzdősportok, motor nélküli légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt), motoros légi járművel történő utazás (személyzet vagy utas minőségben egyaránt) – kivéve a személyszállításra vonatkozóan az előírt hatósági engedéllyel üzemelő menetrendszerinti légi járatokon utasként történő utazást, és menetrendben szereplő charter légi járaton történő utazást, extrém sportok,
- d) bármely fegyver használata, a vadászat.

Jelen feltételek szempontjából autó-motorsportnak minősül:

- e) bármely gépi erővel hajtott közlekedési eszköz (pl. motor vagy gépjármű) közúton kívül, vagy versenypályán történő használata,
- f) bármely autó- vagy motorversenyen történő részvétel, vagy az arra történő felkészülés, edzés,
- g) közúti forgalomban nem engedélyezett bármely jármű használata,
- h) cross- vagy triálmotor használata,
- i) bármely szervezett motoros- vagy autós kalandtúrán vagy túraVERSENYEN történő részvétel.

Jelen feltételek szempontjából motoros, illetve autós kalandtúrának minősül minden olyan nyilvánosan meghirdetett motoros- vagy autós túra, amelynek célja a szervezők által meghatározott földrajzi pont(ok) elérése.

I.13.3. A CIB Utazásőr Gold és a CIB Utazásőr Senior Gold Biztosítási csomagok esetében a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki olyan külföldi utazásokra, amelyek célállomása olyan külföldi ország, ahol a Biztosított állandó tartózkodási hellyel, munkavállalói engedéllyel vagy más olyan jogcímmel rendelkezik, amely állandó tartózkodást tesz lehetővé.

A jelen I.13.2. pont rendelkezéseit az alábbi eltérésekkel kell alkalmazni:

- I.13.2. (b) pontban szabályozott kizárás nem alkalmazandó,
- a CIB Utazásőr Üzleti Biztosítás és a CIB Utazásőr Üzleti Senior Biztosítás Biztosítási csomagok által nyújtott biztosítási fedezet nem terjed ki a Biztosított azon külföldi utazásai során bekövetkező eseményekre, amikor a Biztosított nem munkavégzés céljából – hanem magáncélból – utazik és tartózkodik külföldön.

A kockázatviselés köréből kizárt események bekövetkezése esetén a Biztosító biztosítási szolgáltatást nem nyújt.

I.13.4. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá:

- a) a következményi károkra,
- b) a sérelemdíjra,
- c) azokra a költségekre, amelyek a Szerződő vagy a Biztosított jelen biztosítási szerződésből eredő kötelezettségeinek késedelmes teljesítése miatt keletkeznek.

I.13.5. A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kármegelőzést szolgáló intézkedések költségeinek megtérítésére.

Jelen feltételek az itt meghatározott általános kizárásokon kívül az egyes szolgáltatások vonatkozásában további kizárásokat is meghatározhatnak.

Az egyes szolgáltatások vonatkozásában az általános kizárások és az egyes szolgáltatásokra meghatározott különös kizárások együtt érvényesek.

I.14. MEGTÉRÍTÉSI IGÉNY

Balesetbiztosítási kockázatok kivételével a Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.

Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, arra a Biztosított igényt tarthat, **ebben az esetben azonban a kifizetett szolgáltatási összeget vissza kell fizetnie.**

I.15. ELÉVÜLÉS

A biztosítási szerződésből eredő igények 2 év elteltével elévülnek.

Az elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában kezdődik.

I.16. JELEN FELTÉTELEKNEK A POLGÁRI TÖRVÉNYKÖNYV RENDELKEZÉSEITŐL ÉS A SZOKÁSOS SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEI

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza az általános és különös feltételek azon rendelkezéseit, melyek a Polgári Törvénykönyv (Ptk.) rendelkezéseitől és a szokásos szerződési gyakorlattól lényegesen eltérnek.

I.16.1. A Biztosított kedvezményezett jelölési joga (I.8. pont)

A Ptk. 6:478. § (2) bekezdésétől eltérően – jelen feltételek I.8. pontja szerint - a Biztosított jogosult a kedvezményezett jelölésre, mivel a Szerződő a Csoportos Biztosítási Szerződésben a Biztosított(ak) javára lemondott erről a jogáról, és erről a biztosítottakat tájékoztatja.

I.16.2. A Biztosító szolgáltatásának összegszerű korlátozása (I.8. pont)

A Biztosító a szolgáltatásokat ugyanazon Biztosított személyre vonatkozóan a Biztosítottra irányadó biztosítási időszak tartama alatt összesen legfeljebb

- az adott Bankkártyához kapcsolódó Biztosítási csomaghoz tartozó, illetve
- a választott Biztosítási csomaghoz tartozó

maximális szolgáltatási összeghatárokig – mint éves limit – nyújtja, függetlenül a biztosítási események számától.

I.16.3. Az elévülési időszak tartama (I.15. pont)

Jelen feltételek elévülésre vonatkozó előírása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meg- határozott általános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények 2 év elteltével évülnek el.

I.16.4. Biztosított jogi képviselési költségeit és a késedelmi kamatot a biztosítási összeg erejéig fedezi a biztosítás (VI.3.2.)

A Ptk. 6:470. § (3) bekezdésétől eltérően – jelen feltételek VI.3.2. pontja szerint – a károkozó Biztosítottat terhelő jogi képviselési költségeket és a kamatokat akkor is a biztosítási eseményenkénti és a biztosítási időszakra szóló biztosítási összeg erejéig, legfeljebb annak mértékéig téríti a Biztosító, amennyiben ezek a kártérítési összeggel együtt a biztosítási összeget meghaladják.

I.16.5. Biztosított hozzájárulása a balesetbiztosítás vonatkozásában (I.4.1.)

A Ptk. 6:475.§-tól eltérően, a Csoportos Biztosítási Szerződés összeg- és egészségbiztosítási szolgáltatásaira vonatkozó megállapodás megkötéséhez, módosításához nincs szükség a Biztosított hozzájárulására.

II. EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS SÜRGŐSSÉGI BETEGBIZTOSÍTÁS ÉS BALESETI EREDETŰ EGÉSZSÉGÜGYI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS ÉS SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS FELTÉTELEI

Biztosítási esemény

Ha a jelen II. fejezet alatt részletezett egyes szolgáltatásokra irányadó rendelkezések (II.1.–II.6. pontok) nem tartalmazznak külön biztosítási esemény meghatározást, úgy az egyes szolgáltatások vonatkozásában az minősül biztosítási eseménynek, ha a Biztosított a kockázatviselés tartamán belül külföldön megbetegszik, vagy testi sérülést, illetve balesetet szenved, és emiatt külföldön sürgősségi ellátásban részesül.

A biztosítási esemény időpontja a megbetegedés, testi sérülés, illetve baleset időpontja.

Biztosító szolgáltatása

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a 24 órás segítségnyújtó telefon-szolgálatához beérkezett telefonhívást követően egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatásokat, valamint sürgősségi betegbiztosítási szolgáltatásokat nyújt a Biztosított részére az alábbi általános, valamint a II.1-II.6. pontokban rögzített speciális rendelkezések szerint.

A biztosítás kizárólag a Biztosított személy megbetegedése vagy testi sérülése, illetve balesete következményeként a **külföldön történő sürgősségi ellátására** terjed ki. **Amennyiben a Biztosító szolgáltatása után derül ki, hogy jelen feltételek alapján a Biztosító nem lett volna köteles szolgáltatást nyújtani, a Biztosító az életmentő sürgősségi ellátás kivételével, a kifizetett térítést, illetve szolgáltatási költséget visszakövetelheti.**

A Biztosító az alábbi egészségügyi segítségnyújtási szolgáltatások teljesítését vállalja a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összehatároki:

- felvilágosítást ad a sürgősségi ellátás lehetőségeiről;
- a Biztosított kérésére tájékoztatja a hozzátartozót vagy a Biztosított által megnevezett személyt a Biztosított állapotáról;
- a sürgősségi ellátás során kapcsolatot tart a kezelőorvossal, az egészségügyi intézménnyel, és figyelemmel kíséri a beteg állapotát, a kezelés lefolytatását;
- megszervezi a beteg Magyarországra történő szállítását;
- intézkedik a földi maradványok Magyarországra történő szállításáról a Biztosított külföldön bekövetkezett halála esetén, továbbá
- átvállalja a sürgősségi ellátás alábbi költségeinek megtérítését az orvosokkal, illetve kórházakkal szemben:
 - a legközelebbi kórházba vagy orvoshoz mentőszolgálattal történő betegszállításnak a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és indokolt költsége (ideértve például a hegyi és helikopteres mentés költségét is);
 - az orvosi vizsgálat költsége;
 - a járóbeteg orvosi ellátás költsége;
 - a kórházi ellátás költsége, ideértve a halaszthatatlan műtét, valamint az intenzív ellátás többletköltségét is. **A Biztosító a kórházi ellátás költségének megtérítését addig vállalja, amíg a beteg nincs hazaszállítható állapotban, de legfeljebb a kórházi kezelés megkezdésének időpontjától számított 30 napig.**
 - a Biztosított terheisével összefüggésben szükségessé váló sürgősségi ellátás költsége;
 - az orvos által rendelt, a heveny állapotot, rosszullétet megszüntető mennyiségű gyógyszer költsége;

- az orvos által rendelt orvosi segédeszköz (ideértve különösen a mankó, térd-, könyök-, nyakrögzítő) költsége;
- személyi sérüléssel járó baleset esetén a dioptriás szemüveg vagy kontaktlencse pótlásának költsége;
- a sürgősségi fogászati kezelés költsége;
- a heveny állapotot vagy fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő, fogorvos által rendelt gyógyszer költsége a sürgősségi fogászati ellátás limitjén felül;
- a kórházi elhelyezés költsége.

Kizárások

Az általános kizárásokon túl az Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás tekintetében a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki azon szolgáltatásokra, amelyekre az alábbi okok valamelyike miatt van szükség:

- a) nem akut megbetegedés;
- b) a kockázatviselés kezdete előtt fennálló megbetegedés;
- c) a kockázatviselés kezdete előtt szerzett testi sérülés vagy a kockázatviselés kezdete előtt történt baleset;
- d) krónikus betegség, ha a krónikus betegség a kockázatviselés kezdetét megelőző 12 hónapban kórházi vagy ambuláns kezelést igényelt, a kontrollvizsgálatoktól eltekintve;
- e) veszélyeztetett terhesség, terhesség megszakítás;
- f) szerzett immunhiányos betegség (AIDS) és következményei;
- g) nemi úton terjedő betegség és következményei;
- h) alkoholos vagy kábítószeres befolyásoltság, illetve egyéb bódulatot keltő szer, valamint az ezekkel kapcsolatos elvonási tünetek;
- i) a Biztosított szándékos bűncselekménnyel összefüggésben betegedett meg vagy szenvedett balesetet;
- j) orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett gyógyító tevékenység.

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki továbbá az alábbiak kapcsán felmerült költségekre:

- k) utazás megkezdése előtt már ismert betegség kezeléséhez szükséges gyógyszerek;
- l) terhesség előre tervezett vagy tervezhető vizsgálata;
- m) ha a Biztosított gyógykezelés céljából utazik külföldre, az ezzel kapcsolatos költségek;
- n) nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek;
- o) rehabilitáció, szanatóriumi kezelés, gyógyfürdőben történő kezelés, otthoni ápolás;
- p) fizioterápiás, balneoterápiás, pszichoterápiás és akupunktúrás kezelés;
- q) a Biztosított vagy a Biztosított hozzátartozója által végzett kezelés;
- r) általános kivizsgálás, külföldi sürgősségi ellátástól független kontrollvizsgálat, szűrővizsgálat, megelőzést szolgáló védőoltás;
- s) művégtag, hallókészülék, egyéb gyógyászati segédeszköz vásárlása, cseréje vagy javítása;
- t) fogkorona készítése, fogkorona visszaragasztása, protézis, fogpótlás, híd készítése és javítása, fogkö eltávolítása, fogszabályozás, fogkozmetikai munkák;
- u) olyan utókezelés költségei (ideértve az utazás költségeit is), amire egy – a jelen feltételekben szereplő biztosítás kockázatviselési időszakában – külföldön igénybevett sürgősségi ellátás (ideértve különösen a műtétet) miatt van szükség.

A jelen feltételek az Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás és Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás szolgáltatásainál további kizárásokat határozhatnak meg, amelyek az itt felsorolt kizárásokkal együtt érvényesek.

Ha a biztosítási eseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottak felróható okból – nem a Biztosító asszisztencia szolgáltatója, illetve a Biztosító jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségekre nem terjed ki.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Az Általános rendelkezésekben meghatározott iratokon kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- a) a sürgősségi ellátásról szóló eredeti számlát,
- b) a sürgősségi ellátáshoz kapcsolódó egyéb eredeti számlákat (pl. gyógyszer, mentés, szállítás),
- c) a sürgősségi ellátást igazoló orvosi dokumentumokat (pl. orvosi szakvélemény),
- d) krónikus betegség akuttá válása esetén a betegsége vonatkozó orvosi dokumentumokat,
- e) a hazaszállítás esetén igazolást arról, hogy a tömegközlekedéssel történő utazásra feljogosító menetjegyet nem lehetett pénzvisszatérítéssel visszaváltani.

II.1. BETEGSÉG VAGY BALESET MIATT FELMERÜLT SÜRGŐSSÉGI ELLÁTÁS

Biztosító szolgáltatása

A biztosítás a sürgősségi ellátás vonatkozásában az általános betegellátás szokásos és indokolt költségeinek megtérítésére terjed ki, az orvosi szolgáltatás külföldön történő igénybevételeének helyén érvényes orvosi díjszabások figyelembevételével.

A Biztosító szolgáltatásának felső határa a Betegség miatti egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás valamennyi szolgáltatása vonatkozásában együttesen a Betegség miatt felmerült sürgősségi ellátás Módozatonként meghatározott, a Szolgáltatási táblázatban rögzített biztosítási összege (betegségbiztosítási limit), feltéve, hogy a II.2.–II.6. pontok eltérően nem rendelkeznek.

A Biztosító szolgáltatásának felső határa a Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás valamennyi szolgáltatása vonatkozásában együttesen a Baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás Módozatonként meghatározott, a Szolgáltatási táblázatban rögzített biztosítási összege (betegségbiztosítási limit), feltéve, hogy a II.2.–II.6. pontok eltérően nem rendelkeznek.

II.2. HAZASZÁLLÍTÁS MAGYARORSZÁGRA

Ha a Biztosított a biztosítási eseményből eredően külföldön folyamatosan sürgősségi ellátás alatt áll, vagy kezelése befejeződött, de orvosi szempontból állapota alapján nem maradhat az eredetileg tervezett utazási tartam végéig, vagy nem képes az eredetileg tervezett módon és utazási eszközzel hazatérni és egészségi állapota lehetővé teszi a hazaszállítást, úgy a Biztosító a következő szolgáltatást nyújtja.

Biztosító szolgáltatása

A biztosító asszisztencia szolgáltatója megszervezi a Biztosított hazaszállítását és átvállalja annak költségeit.

A hazaszállítás időpontját és módját a Biztosító, illetve a Biztosító külföldi segítségnyújtó partnere a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg.

A Biztosított – biztosítási eseménnyel összefüggésben – külföldön bekövetkező halála esetén a Biztosító intézkedik a földi maradványok Magyarországra történő hazaszállításáról, és ennek költségeit vállalja.

Kizárások

A Biztosítóval előzetesen nem egyeztetett, a Biztosító hozzájárulása és közreműködése nélkül történő – orvosilag nem indokolt – hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

A földi maradványok hazaszállításának megszervezése érdekében a Biztosított hozzátartozójának a lehető legrövidebb időn belül be kell szereznie és a Biztosító rendelkezésére kell bocsátania:

- a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítványt,
- a halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítványt,
- a boncolási jegyzőkönyvet és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat,
- a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítványt,
- a halál tényét igazoló okiratot (halotti anyakönyvi kivonatot),
- a temetői befogadó nyilatkozatot,

ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegeztetésének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a szolgáltatási igény érvényesítőjétől általában elvárható.

II.3. SPORTBALESETBŐL EREDŐ HEGYI ÉS HELIKOPTERES MENTÉS

Biztosítási esemény

A Biztosított az alábbiakban meghatározott, nem versenyszerűen végzett sport- és szabadidős tevékenységek közben balesetet szenved, melynek következményeként külföldön sürgősségi orvosi ellátásban részesül:

- a parttól maximum 1 km-ig végzett surf, kitesurf, windsurf, tengeri kajak, „banánózás”, vízisí, wakeboard, jetski, quad, parasailing. Vitorlázás (a Földközi-tenger teljes területén, ezen kívül kizárólag a parti vizeken, azaz a parttól maximum 12 tengeri mérföld), búvárkodás 40 m-ig (a Búvár Világszövetség vagy a Magyar Búvár Szakszövetség által elismert minősítés szükséges);
- síelés, korcsolyázás, hótalpas túrázás, snowboardozás, motoros szánózás, bobozás, síbiciklizés, kutyaszánózás, szánkózás, hórafting;
- labdarúgás, futás, görkorcsolyázás, horgászás, kerékpározás (kivéve a közlekedésre nem kijelölt úton történő kerékpározást), lovaglás, sznorkeling (víz felszínen búvárpípával és maszkkal történő úszás, illetve legfeljebb 5 méter mélységig történő merülés), úszás, röplabdázás, teniszezés, rafting, hegyvidéken történő – 3.500 méter tengerszint feletti magasság fölött történő – túrázás, ha az útviszonyok speciális felszerelés használatát nem indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.), a „Klettersteig” („via ferrata”) típusú, az osztrák besorolás alapján „C”-nél kisebb („A – könnyű”, „B – kissé nehéz”) nehézségi fokozatú útvonalon végzett túrázás.

Nem terjed ki a biztosítás „Klettersteig” („via ferrata”) típusú túrázásra, amennyiben a teljes útszakasz bizonyos része/részei ettől eltérő nehézségi fokozatú besorolás alá esik/esnek.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a Biztosított mentésére vonatkozóan az illetékes helyi mentőszolgálat által leszámlázott hegyi mentés, valamint az általuk indokoltan megrendelt helikopteres mentés Biztosítottat terhelő költségeit a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételehez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

- eredeti számlát a mentés költségéről,
- a mentési jegyzőkönyvet.

II.4. SÜRGŐSSÉGI FOGÁSZATI ELLÁTÁS

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön sürgősségi fogászati ellátásra szorul. Sürgősségi fogászati ellátásnak minősül az akut fájdalmat megszüntető, illetve csökkentő fogászati kezelés.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a kezelés költségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig téríti meg.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

- a sürgősségi ellátásra vonatkozó eredeti számlát, amely tartalmazza az elvégzett fogászati kezelés(ek)e)t.

II.5. KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS (EEK)

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön **megbetegszik, vagy testi sérülést, illetve balesetet szenved**, és emiatt külföldön orvosilag indokolt és szükséges – legalább egy éjszakát magában foglaló – kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, és a Biztosított rendelkezik érvényes európai egészségbiztosítási kártyával (továbbiakban: EEK), és az igénybevett sürgősségi ellátás költségének térítése – az EEK alapján nyújtott szolgáltatás igénybevételéért a szolgáltató által előírt önrésztől eltekintve – az EEK alapján történik.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a kórházi fekvőbeteg-ellátás idejére a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett napi térítést nyújtja. **A Biztosító szolgáltatása a napi térítési összeg** szorozva a kórházban töltött éjszakák számával.

A kórházi fekvőbeteg-ellátás esetén a Biztosító szolgáltatása szempontjából a kórházi ellátás első napja a kórházi felvétel napja, a kórházi ellátás utolsó napja a kórházból történő elbocsátás napja.

A Biztosító a napi térítést legfeljebb 15 napra nyújtja.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

- EEK vagy a NEAK által kiállított EEK-helyettesítő nyomtatvány másolatát,
- kórházi zárójelentést.

II.6. HIPERBÁRKAMRÁS KEZELÉS

Biztosítási esemény

A külföldi bűvárkodás során bekövetkező baleset miatt, amennyiben a bűvárkodás a jelen feltételekben szabályozott módon 40 m-ig (a Bűvár Világszövetség vagy a Magyar Bűvár Szakszövetség által elismert minősítés szükséges) történik, szükségessé váló sürgősségi ellátás.

A bűvárkodás során bekövetkező baleset akkor minősül biztosítási eseménynek, ha a Biztosított – igazoltan a kockázatviselés tartama alatt – a merüléskor

- rendelkezett a fentiek szerinti hivatalos bűvár-minősítéssel, vagy
- az itt hivatkozott szervezetek által elismert tanfolyamon bűvár-minősítés megszerzése céljából vett részt,
- valamint a bűvár-tevékenységgel összefüggésbe hozható egészségromlás a merülést követő legkésőbb 24 órán belül lépett fel, és a Biztosított ezzel haladéktalanul orvoshoz fordult.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a bűvárbaleset következtében szükségessé váló hiperbárkamrás kezelés külföldi és a hazaérkezés utáni magyarországi költségeit.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Az Általános rendelkezésekben meghatározott iratokon kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagyösszeírásának megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- a Biztosított hivatalos bűvár-minősítésének igazolását vagy
- annak igazolását, hogy a Biztosított a Bűvár Világszövetség vagy a Magyar Bűvár Szakszövetség által elismert tanfolyamon bűvár-minősítés megszerzése céljából vett részt, továbbá
- a külföldi és a magyarországi gyógykezelés költségéről szóló eredeti számlát.

III. AZ UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS FELTÉTELEI

Az utazási segítségnyújtási szolgáltatások igénybevételét a 24 órás telefonos segélyszolgálatlal egyeztetni szükséges a szolgáltatás igénybevétele előtt. **A Biztosító az előzetesen nem egyeztetett szolgáltatások költségét nem köteles megtéríteni.**

III.1. KÜLFÖLDI TARTÓZKODÁS MEGHOSSZABBÍTÁSA KÓRHÁZI ELLÁTÁS ESETÉN – SZÁLLODAI ELHELYEZÉS

Biztosítási esemény

Ha a Biztosítottnak a betegségéből, balesetéből eredő kórházi ellátása miatt külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítani, mert az orvosilag indokolt, és a hazautazás, illetve a hazaszállítás csak később, a hazautazás tervezett időpontját követően oldható meg.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító asszisztencia szolgáltatója megszervezi a Biztosított, illetve – a Biztosított kérése alapján – a vele külföldön tartózkodó plusz egy fő szállodai elhelyezését, és vállalja annak költségeit legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A Biztosító szolgáltatása kizárólag akkor terjed ki étkezési szolgáltatásra, ha az a szállodai elhelyezés díjának részét képezi, és azt a meghosszabbítás előtt is tartalmazta.

Kizárások

A biztosítás nem fedezi

- a külföldi tartózkodás alatt vásárolt étel és ital költségét,
- a külföldi tartózkodás alatt igénybe vett étkezési szolgáltatást (kivéve, ha az az eredeti foglalás alapján a szállodai elhelyezés részét képezi).

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

- eredeti szállodai elhelyezésre vonatkozó dokumentumot (például foglalás visszaigazolása vagy számla), mely tartalmazza a szállodai elhelyezés minőségére vonatkozó információkat.

III.2. KÜLFÖLDI TARTÓZKODÁS MEGHOSSZABBÍTÁSA KÓRHÁZI ELLÁTÁS ESETÉN – HAZAUTAZÁS TÖBBLETKÖLTSÉGE

Biztosítási esemény

Ha a Biztosítottnak a betegségéből, balesetéből eredő kórházi ellátása miatt külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítani, mert az orvosilag indokolt, és a ha-

zautazás, illetve a hazaszállítás csak később, a hazautazás tervezett időpontját követően oldható meg.

Biztosító szolgáltatása

Jelen biztosítási esemény kapcsán a biztosító megszervezi a Biztosított, illetve – a Biztosított kérése alapján – a vele külföldön tartózkodó plusz egy fő számára a tartózkodás meghosszabbítása miatt szükséges későbbi hazautazást és átválalja annak többletköltségeit. Tömegközlekedés esetén a 2. osztályú vagy turista osztályú menetjegy, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Kizárások

A biztosítás nem fedezi

- a külföldi tartózkodás alatt vásárolt étel és ital költségét,
- a külföldi tartózkodás alatt igénybe vett étkezési szolgáltatást.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

- az eredetileg tervezett hazautazásra szóló menetjegyet, utazási szerződést, vagy – saját gépjárművel történő utazás esetén – annak forgalmi engedélyének másolatát.

III.3. BETEGLÁTOGATÁS MAGYARORSZÁGRÓL KÓRHÁZI ELLÁTÁS ESETÉN – SZÁLLODAI ELHELYEZÉS

Biztosítási esemény

- a) ha a Biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, vagy
- b) a Biztosított sürgősségi ellátás következményeként 10 napot meghaladó külföldi kórházi ellátásra szorul, továbbá
- c) szülői kíséret nélkül utazó, 18. életévét be nem töltött Biztosított esetén, ha a Biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, vagy 2 napot meghaladó külföldi kórházi ellátásra szorul.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a Biztosított által megnevezett egy személy, illetve ha a Biztosított állapotánál fogva nem képes valaki megnevezésére, abban az esetben hozzátartozója részére a szállodai elhelyezés költségeit a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A Biztosító szolgáltatása kizárólag akkor terjed ki étkezési szolgáltatásra is, ha az a szállodai elhelyezés díjának részét képezi.

Kizárások

A biztosítás nem fedezi

- a külföldi tartózkodás alatt vásárolt étel és ital költségét,
- a külföldi tartózkodás alatt igénybe vett étkezési szolgáltatást (kivéve, ha az az eredeti foglalás alapján a szállodai elhelyezés részét képezi).

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

- az eredeti szállodai elhelyezésre vonatkozó dokumentumot (például foglalás visszaigazolása vagy számla), mely tartalmazza a szállodai elhelyezés minőségére vonatkozó információkat.

III.4. BETEGLÁTOGATÁS MAGYARORSZÁGRÓL KÓRHÁZI ELLÁTÁS ESETÉN – UTAZÁS KÖLTSÉGE

Biztosítási esemény

- a) ha a Biztosított külföldön életveszélyes állapotban van és
- b) a Biztosított sürgősségi ellátás következményeként 10 napot meghaladó külföldi kórházi ellátásra szorul, továbbá
- c) szülői kíséret nélkül utazó, 18. életévét be nem töltött Biztosított esetén, ha a Biztosított külföldön életveszélyes állapotban van, vagy 2 napot meghaladó külföldi kórházi ellátásra szorul.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a Biztosított által megnevezett egy személy, illetve, ha a Biztosított állapotánál fogva nem képes valaki megnevezésére, abban az esetben hozzátartozója részére az egyszeri kiutazás és a Magyarországra történő visszautazás költségeit, így tömegközlekedés esetén a 2. osztályú vagy turista osztályú menetjegy, illetve személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag költségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

Kizárások

A biztosítás nem fedezi

- a külföldi tartózkodás alatt vásárolt étel és ital költségét,
- a külföldi tartózkodás alatt igénybe vett étkezési szolgáltatást.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

- az utazás módjára és költségének igazolására vonatkozó eredeti számlát,
- gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát.

III.5. IDŐ ELŐTTI HAZAUTAZÁS TERMÉSZETI KATASZTRÓFA VAGY HOZZÁTARTOZÓ EGÉSZSÉGI ÁLLAPOTA MIATT

Biztosítási esemény

Amennyiben az alábbi okok bármelyike miatt a Biztosítottnak meg kell szakítania az utazását, és az eredetileg tervezett hazautazás időpontja előtt kell hazautaznia, feltéve, hogy a hazautazás megkezdésekor a biztosítás tartamából még legalább 2 nap hátra van:

-
- a) A Biztosított Magyarországon élő hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül.
 - b) A Biztosított testi épségét, illetve életét természeti katasztrófa fenyegeti az utazás célállomásának (szálláshely) területén.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Biztosított számára megszervezi és számla ellenében vállalja a Magyarországra való idő előtti hazautazásának többletköltségét, így:

- a) tömegközlekedés esetén az előre megvásárolt, tömegközlekedésre feljogosító menetjegy átfoglalási költségét,
- b) ha a tömegközlekedésre feljogosító menetjegy nem átfoglalható, akkor a 2. osztályú vagy turista osztályú jegy vásárlásának költségét, illetve
- c) személygépjárművel történő utazáskor az üzemanyag többletköltségét a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A Biztosító a biztosítási tartam végéig vállalja a fenti szolgáltatás teljesítését a következő esetekben:

- d) a természeti katasztrófa váratlanul, azaz a helyi hatóságok tájékoztatása nélkül csapott le az utazás célállomására (szálláshely területére), és a Biztosított testi épségét, illetve életét veszélyeztetni a kialakult válsághelyzet;
- e) a helyi hatóságok a biztosítás tartamának utolsó két napján adnak információt arra vonatkozóan, hogy a természeti katasztrófa a biztosítási tartam végéig csap le az utazás célállomására (szálláshely területére), és a Biztosított testi épsége, illetve élete veszélybe kerülne, ha az eredetileg tervezett időpontban utazna haza.

A menetjegy lefoglalásáról, illetve kifizetéséről a Biztosítottnak kell gondoskodnia.

Tömegközlekedéssel történő utazás esetén a szolgáltatás feltétele, hogy a Biztosított rendelkezzen előre megvásárolt, hazautazásra szóló menetjeggyel.

A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a Biztosított a természeti katasztrófa által veszélyeztetett területet haladéktalanul elhagyja, és azt követően 48 órán belül – ha ez nem lehetséges, a Biztosítóval egyeztetett időn belül – megkezdje a Magyarországra történő hazautazását.

Kizárások

A Biztosító szolgáltatása nem terjed ki az alábbi költségekre:

- a külföldre történő visszautazás többletköltségeire,
- az idő előtti hazautazás tervezett időpontja utáni hazautazás többletköltségeire,
- az idő előtti hazautazás miatt fel nem használt szállás és egyéb, előre kifizetett szolgáltatás költségeire.

Amennyiben a Biztosított nem rendelkezik előre megvásárolt menetjeggyel tömegközlekedéssel történő hazautazás esetén, a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

A Biztosító nem nyújt segítséget a hazautazáshoz szükséges foglalások lebonyolításában.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

- igazolást arra vonatkozóan, hogy az eredeti menetjegyet nem lehetett pénz-visszatérítéssel visszaváltani vagy díjmentesen átfoglalni;
- igazolást az illeték visszafizetésére vonatkozóan, ha az eredeti menetjegyet nem lehetett visszaváltani;
- az eredeti számlát a hazautazás többletköltségéről;
- gépjárművel történő utazáskor a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát.

A fenti dokumentumokon felül – a biztosítási eseménytől függően – az alábbi dokumentumokat is be kell nyújtani a Biztosítóhoz, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítótól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- a) Hozzá tartozó életveszélyes állapota, illetve halála esetén:
 - orvosi dokumentum a hozzá tartozó egészségügyi állapotáról vagy a halálát igazoló halotti anyakönyvi kivonat.
- b) Természeti katasztrófa esetén:
 - hivatalos dokumentum a természeti katasztrófa fenyegetéséről, például a helyi hatóság közleménye;
 - igazolás arra vonatkozóan, hogy a Biztosítottnak a természeti katasztrófa által érintett területen volt lefoglalt szállása;
 - természeti katasztrófa által sújtott területre szóló menetjegy.

III.6. GÉPJÁRMŰVEZETŐ KIKÜLDÉSE A SZEMÉLYGÉPJÁRMŰ HAZAVEZETÉSÉRE

Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a Biztosítottnak a kockázatviselés tartama alatt külföldön bekövetkező olyan megbetegedése vagy balesete, amely miatt a Biztosított külföldön történő sürgősségi – kórházi – ellátása indokolt, és ennek következtében a külföldi ellátó orvos szakvéleménye alapján nem megengedett számára a gépjárművezetés az eredetileg tervezett hazautazási időpontban, és emiatt üzemképes személygépkocsijával hazautazni nem tud, és a Biztosítottal együtt külföldön tartózkodó útítársak sem tudják az üzemképes személygépkocsit hazavezetni.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító vállalja egy – a Biztosított által a személygépjármű vezetésére kijelölt – személynek Magyarország területéről a Biztosított tartózkodási helyére való kiutazásának megszervezését, és annak közlekedési többletköltségeit (a Biztosító döntése szerint személygépjármű üzemanyagköltsége vagy vonat II. osztály, vagy menetrendszerinti buszjegy, vagy turistaosztályú repülőjegy). A Biztosító szolgáltatásának feltétele, hogy a szolgáltatási igényt az orvosi döntést követően a lehető legkorábban a Redion Magyarország Kft. felé bejelentés. A Biztosító a szolgáltatást nem köteles az utazás eredetileg tervezett időtartamának utolsó napja előtt nyújtani.

Szolgáltatás teljesítéshez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

A Biztosítóhoz – a szolgáltatás igénybevételét megelőzően – el kell juttatni email-ben vagy faxon

- a Biztosított gépjárművezetésre való alkalmatlanságát igazoló – a külföldi el-látó orvos által kiállított – orvosi szakvéleményt, és
- a gépjármű forgalmi engedélyének másolatát és a Biztosított gépjármű veze-tői engedélye meglétének és érvényességének igazolását.

III.7. TOLMÁCSOLÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS

Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosítottnak sürgősségi ellátásával, gépjárművét érintő műszaki meghibásodás vagy közlekedési balesete miatt, illetve vele szemben elkövetett bűncselekmény miatt tolmácsot kell igénybe vennie és emiatt többletköltsége me-rül fel.

Biztosító szolgáltatása

Biztosító megtéríti az indokoltan igénybe vett tolmács számlával igazolt költsé-geit.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

- az igénybe vett szolgáltatást igazoló eredeti számlát.

IV.1. BALESETI HALÁL

Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön balesetet szenved – ideértve a jelen feltételekben meghatározott sporttevékenységek közben bekövetkező sportbalesetet is –, amelynek következtében a baleset orvosilag igazolt következményeként egy éven belül meghal.

A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget fizeti ki a haláleseti szolgáltatásra jogosult (Kedvezményezett) részére.

Amennyiben a Biztosított baleseti halála az egyedi jogviszonya megszűnését követően következik be, akkor a térítés mértékének megállapításánál a baleset időpontjában hatályos/a Biztosított Biztosítási Csomagjára vonatkozó Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget kell figyelembe venni.

Mentesülés

A Biztosító mentesül a balesetbiztosítási szolgáltatás teljesítése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

A Biztosító szolgáltatása ebben az esetben a Biztosított örököseit illeti meg és a Kedvezményezett abból nem részesül.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Az Általános rendelkezésekben meghatározott iratokon kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítványt (halottvizsgálati bizonyítvány),
- boncolási jegyzőkönyvet és a halál körülményeinek tisztázásához szükséges egyéb iratokat,
- a Biztosított születésének időpontját igazoló hivatalos bizonyítványt,
- halál tényét igazoló okiratot (halotti anyakönyvi kivonat),
- a kedvezményezetti jogosultságot igazoló okiratot (jogerős hagyatékadó végzés, öröklési bizonyítvány, bírósági határozat) feltéve, hogy a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg.

IV.2. BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGHÁROSODÁS

Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított külföldön balesetet szenved – ideértve a jelen feltételekben meghatározott sporttevékenységek közben bekövetkező sportbalesetet is –, amelynek következtében a baleset orvosiilag igazolt következményeként két éven belül maradandó egészségkárosodása alakul ki.

A biztosítási esemény **időpontja a baleset időpontja**.

Egészségkárosodásnak tekintendő az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

Maradandó az egészségkárosodás akkor, ha az orvosiilag kialakultnak, stabilnak tekinthető. Ha az egészségkárosodás mértéke még folyamatosan változik, de a baleset napjától számított 2 év eltelt, akkor a Biztosító orvosszakértője megállapítja az igazolhatóan fennálló egészségkárosodás mértékét, amelyet a Biztosító a szolgáltatási kötelezettsége és a szolgáltatás mértéke szempontjából a baleset következményeként kialakult maradandó egészségkárosodásnak tekint.

A maradandó egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezik a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a Biztosított Biztosítási csomagja szerinti Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összegnek a jelen feltételek „A” melléklete szerinti hányadát fizeti ki a Kedvezményezett részére.

Ha az egészségkárosodás mértéke a jelen feltételek „A” melléklete alapján nem állapítható meg, úgy a szolgáltatást a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból csökkent mértéke alapján kell megállapítani.

A baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. Az Orvosszakértői Intézet (a mindenkor hatályos magyar jogszabályokban meghatározott, az egészségkárosodás (egészségi állapot) mértékének megállapítására jogosult szerv) szakvéleményében, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv határozatában megállapított egészségkárosodás mértéke a szerződés szerinti egészségkárosodás mértékének a Biztosító általi megállapítása és a Biztosító által nyújtandó szolgáltatási összeg meghatározásánál nem irányadó.

A Biztosítót az egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek határozata, szakvéleménye nem köti.

Egy biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó **egészségkárosodás mértéke nem lehet nagyobb 100%-nál.**

Ha a Biztosított az egészségkárosodás véglegessé válása előtt meghal, az egészségkárosodás olyan mértéke után teljesítendő a szolgáltatás, amely a legutolsó orvosi vizsgálat dokumentumai alapján a Biztosító orvosának megállapítása szerint figyelembe vehető.

Maradandó egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény nem támasztható, ha a Biztosított a balesetet követő 15 napon belül meghal.

Ha a Biztosító a szolgáltatási kötelezettségét már megállapította, de a szolgáltatásként fizetendő összeg pontos nagysága még nem állapítható meg, a Biztosított követelheti a Biztosítótól a tényállás alapján neki minimálisan járó összeg kifizetését.

Amennyiben a Biztosító szolgáltatását követően a Biztosított egészségi állapota tovább romlik ugyanannak a biztosítási eseménynek a következményeként, amely alapján a Biztosító már teljesített szolgáltatást, a Biztosított a megfelelő orvosi kezelés ellenére kialakuló állapotrosszabbodást igazoló orvosi iratainak benyújtásával, biztosítási eseményenként a kapcsolódó baleset napjától számított legfeljebb 4 évig, évenként egy alkalommal, ismételt szolgáltatási igénybejelentéssel kérheti egészségi állapota felülvizsgálatát és a maradandó egészségkárosodás mértékének ismételt megállapítását. A felülvizsgálat eredményétől függően a Biztosító a jelen feltételek szerinti szolgáltatást teljesíti azzal, hogy az ugyanazon biztosítási eseménnyel összefüggésben történt korábbi kifizetések összegét az utóbb teljesítendő szolgáltatás összegéből levonja.

Az ugyanazon biztosítási esemény következményeként megállapított maradandó egészségkárosodás mértéke ilyen esetben sem lehet nagyobb 100%-nál.

Kizárások

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki:

- a porckorongsérvre, és egyéb sérvesedési megbetegedésekre,
- a rándulások kórismével jelölt sérülésekre,
- a szövődmény nélkül gyógyult ízületi csőtűkrözés utáni állapotokra,
- az olyan balesetekre, ahol a friss baleseti eseménnyel közvetlen okozati összefüggésben anatómiai elváltozás a rendelkezésre álló orvosi iratok alapján nem állapítható meg,
- azokra az eseményekre, amelyek esetén a Biztosított halálát megelőzően nem került szolgáltatási igény bejelentésre és nem került megállapításra a maradandó egészségkárosodás vagy annak mértéke.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Az Általános rendelkezésekben meghatározott iratokon kívül a Biztosító az alábbi iratok benyújtását kérheti, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítótól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, a baleset bekövetkeztétől a szolgáltatási igény bejelentéséig keletkezett összes orvosi dokumentum másolatát,
- amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, a Biztosítóhoz be kell nyújtani az eljárást befejező határozat másolatát.

V. A POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A Poggyászbiztosítás a Biztosítottnak Magyarországról külföldre magával vitt, saját tulajdonát képező útipoggyászban és/vagy egyéb vagyontárgyaiban, külföldi utazás során bekövetkező, jelen feltételekben részletezett károokra terjed ki.

Az alábbiakban meghatározott térítési feltételek és korlátozások a jelen V. A poggyászbiztosítás feltételei című fejezetben leírt valamennyi szolgáltatásra érvényesek.

1. A Biztosító megtéríti a biztosítási esemény következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított **útipoggyász** biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes használt értékét a Szolgáltatási táblázatban a **Poggyászbiztosítás vonatkozásában meghatározott biztosítási összegben belül vagyontárgyanként legfeljebb** a Szolgáltatási táblázatban **tárgyankénti limitként megadott összeghatárig**. Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti a fenti korlátozások figyelembevételével.
2. **Ha az útipoggyász beszerzési értéke és a beszerzés időpontja** az újkori beszerzést igazoló, a Biztosított nevére **szólo eredeti számlával nem igazolt**, a Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy az általa – **az azonos alapfunkciót ellátó, átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értéke alapján – meghatározott összeget (továbbiakban: átlagos használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.**
3. **A tárgy és tartozékai, illetve a páros vagy készletben lévő vagyontárgyak egy dolognak minősülnek**, ezekre vonatkozóan összesen a szolgáltatás legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban tárgyankénti limitként megadott összeghatárig terjed. Kizárólag tartozékokat érintő biztosítási esemény esetén a Biztosító szolgáltatása az összes tartozékra együttesen legfeljebb a tárgyankénti limitig terjed.

A Poggyászbiztosítási szolgáltatások esetén a Biztosító szolgáltatásának felső határa Biztosítottanként a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeg, illetve limit.

Kizárások

Jelen feltételek alkalmazásában nem minősülnek útipoggyásznak, azaz nem biztosított vagyontárgyak:

- a) ékszerek, nemesfémek, drágakövek, féldrágakövek, vagy ezeket alkotórészként, illetve alapanyagként tartalmazó vagyontárgyak,
- b) készpénz, takarékbetétkönyv, értékpapírok,
- c) menetjegy, okmányok (kivéve a jelen feltételek V.4. pontjában szereplő úti okmányok),
- d) nemes szőrme, művészeti tárgyak, azonos funkciójú tárgyakból álló gyűjtemények, művészeti gyűjtemények,
- e) bármely jármű, vagy szállítóeszköz, illetve ezek alkatrészei, tartozékai vagy felszerelési tárgyai (pl. autó-tetőcsomagtartó, tetőbox, utánfutó, autórádió, magnó, CD lejátszó, motoros csomagtároló doboz),
- f) sporteszközök,
- g) fegyver és lőszer, hangszerek, bútorok,
- h) műfog, műfogsor, fogszabályzó,

-
- i) óra, bármely olyan műszaki cikk (így például mobiltelefon, fényképezőgép) és tartozékai, amelyet légi utazás alkalmával a Biztosított kézipoggyászként nem visz magával a repülő utasterébe,
 - j) napszemüveg és bármely nem dioptriás szemüveg,
 - k) bármilyen jellegű és méretű számítástechnikai eszköz (pl. laptop, notebook, palmtop, stb.) és tartozékai,
 - l) kulcs, elektromos távirányító,
 - m) élelmiszerek, italok, dohányárúk és dohányzáshoz kapcsolódó eszközök (pl. pipa, szivarvágó, öngyújtó stb.),
 - n) munkavégzés vagy üzletszerű tevékenység céljára szolgáló eszközök, illetve bármilyen, nem magánjellegű használat céljával szállított dolgok (pl. áruminták és kereskedelmi mennyiségben, vagyis a Biztosított személyi szükségleteit meghaladó mennyiségben szállított dolgok).

Nem téríti meg a Biztosító továbbá:

- a) a sátorozás közben bekövetkező lopás vagy rablás miatti kárt, ha a sátorozás nem az erre hatóságilag kijelölt helyen történik,
- b) adathordozók kárai esetén az adatvesztés kárait,
- c) az útipoggyász vagy úti okmány vízbeesése, illetve átnedvesedése miatt bekövetkező károkat (függetlenül a vízbeesés vagy átnedvesedés körülményeitől),
- d) a hatóság által történő lefoglalás, elkobzás, vagy a vagyontárgyak megsemmisítésének kárait,
- e) a vagyontárgyak szállításával, károsodásával összefüggő következményi károkat és közvetett veszteségeket,
- f) a vagyontárgyak sajátos természetéből eredő károkat,
- g) a vagyontárgyak konstrukciós, gyártási, anyag- és hasonló rejtett hibáira visszavezethető károkat,
- h) a vízum pótlásának költségeit,
- i) valamely jármű vagy szállítóeszköz, illetve ezek tartozékainak meghibásodásából eredő károkat,
- j) a járművön, szállítóeszközön valamely külső rögzítő szerkezet alkalmazásával (pl. kerékpártartó, tetőcsomagtartó stb.) szállított dolgokban bekövetkező károkat, és tetőcsomagtartó doboz kinyílásából vagy sérüléséből adódó károkat,
- k) a szükséges csomagolás hiányából vagy hiányosságából, valamint – amennyiben azt maga a Szerződő/Biztosított vagy hozzátartozója végezte – a szállított dolgok helytelen berakodásából vagy elhelyezéséből adódó károkat,
- l) lakóautóban vagy lakókocsiban tárolt poggyászra vonatkozó károkat, kivéve, ha a kár akkor következett be, amikor a lakóautót vagy a lakókocsit a helyi hatóság által engedélyezett, őrzött kempingben igazoltan szállás céljára használták,
- m) személyszállító cég kezelésében megsérült útipoggyászra vonatkozó károkat.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll fenn, ha a lezárt gépjárműbe, lakóautóba, lakókocsiba, lakóépületbe vagy lakásba történő erőszakos behatolás egyértelműen és rendőrségi jegyzőkönyvvel nem bizonyított.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem terjed ki a gépjárműben, sátorban, lakóautóban vagy lakókocsiban hagyott úti okmányokra, bank- és hitelkártyára, műszaki cikkekre és tartozékaira.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételehez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagyösszecszerőségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- (1) bármely lopás vagy rablás esetén:
 - az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét és személyi adatait, valamint az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes megjelölését és értékét feltüntetve, az illetékes külföldi rendőrség által kiállított jegyzőkönyvet,
 - valamint úti okmány eltulajdonítása esetén az erre vonatkozóan kiállított konzulátusi igazolást,
- (2) a Biztosítottaknak akkut fizikai sérüléseket okozó balesetben sérült vagy megsemmisült útipoggyász esetén:
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatos orvosi szakvéleményt (pl. kórházi zárójelentés),
- (3) szálloda vagy kemping területén történt lopás, vagy rablás esetén:
 - a rendőrségi jegyzőkönyvön kívül a szálloda vagy kemping üzemeltetője által készített jegyzőkönyvet,
- (4) a vagyontárgy újkori beszerzésének időpontját és értékét igazoló – a Biztosított nevére szóló – eredeti számlát.

A jelen feltételek vonatkozásában az adásvételi szerződés nem helyettesíti a névre szóló eredeti számlát.

Ha a Biztosító valamely vagyontárgyra a benyújtott eredeti számla alapján térítést nyújtott, a számlát nem köteles visszaszolgáltatni, kivéve, ha a számla jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező gazdálkodó szervezet nevére van kiállítva. Ebben az esetben a Biztosító a Biztosított írásbeli kérése alapján vállalja a számla visszaküldését.
- (5) a sérült útipoggyászra vonatkozó igény esetén:
 - a sérült dolog eredeti beszerzésére vonatkozó számlát,
 - a javításra vonatkozó számlát,
 - ha a sérült dolog nem javítható, az erre vonatkozó szakértői jegyzőkönyvet,
 - továbbá sérült légi- vagy hajópoggyász, valamint sérült dioptriás szemüveg esetén az újrapiótlásra vonatkozó számlát,
- (6) mobiltelefon eltulajdonítása esetén:
 - a telefonszolgáltató által kiállított, az érintett telefonszám letiltását igazoló iratot,
- (7) amennyiben a vagyontárgy újkori megvásárlásakor a Biztosított nem kapott névre szóló eredeti számlát, akkor a Biztosító elfogadja az alábbi dokumentumok benyújtását:
 - vásárlási nyugtát, amely tartalmazza a vagyontárgy jellegét (pl. nadrág, cipő) és típusát, a vásárlás helyét, időpontját és a vételárat, vagy
 - a Biztosított nevére szóló bankszámla-kivonatot, amely alapján egyértelműen azonosítható, hogy az adott vásárlás a Biztosított bankszámlájáról történt.

A jelen poggyászbiztosítási feltételek a szolgáltatások teljesítéséhez a fentiekben túl egyéb, az adott szolgáltatásra vonatkozó dokumentumok benyújtását is előírhatják a Biztosított részére, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagyösszecszerőségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható.

V.1. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁSI LIMIT, VAGYONTÁRGYANKÉNTI LIMIT

A poggyászbiztosítás tekintetében a Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa a **Poggyászbiztosítási limit**.

A Biztosító az útipoggyász vonatkozásában a Poggyászbiztosítási limiten belül az alábbi limitet alkalmazza:

- a) A Biztosító a biztosítási eseményben érintett biztosított **vagyontárgyanként** (ide nem értve a műszaki cikkeket) legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban meghatározott Vagyontárgyankénti limit összegét fizeti ki a Biztosított részére.

V.2. ÚTIPOGGYÁSZ ELLOPÁSA, ELRABLÁSA, BALESETBŐL EREDŐ SÉRÜLÉSE

Biztosítási esemény

- az a külföldön bekövetkező **baleset**, melynek következtében elszenvedett fizikai sérülések miatt a Biztosított külföldön azonnal orvosi kezelésben részesül, és amelynek következtében a Biztosított útipoggyásza és úti okmányai bizonyíthatóan megsérülnek vagy megsemmisülnek,
- az a külföldön bekövetkező, az illetékes rendőrség által jegyzőkönyvvel dokumentált **közlekedési baleset**, amelynek következtében a Biztosított útipoggyásza vagy úti okmányai bizonyíthatóan megsérülnek vagy megsemmisülnek (abban az esetben is, ha a közlekedési balesettel összefüggésben személyi sérülés nem történt),
- a Biztosított útipoggyászának vagy úti okmányának lakóépület lezárt helyiségéből, továbbá a Biztosított útipoggyászának az – általa jogszerűen használt – gépjármű csomagteréből történő **ellopása**, amelyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol,
- a Biztosított útipoggyászának vagy úti okmányának jogtalan **eltulajdonítása vagy elrablása**, amelyet az illetékes külföldi rendőrség jegyzőkönyve igazol.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a keletkezett kárt legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig, a Vagyontárgyankénti limit figyelembevételével.

A Biztosított köteles minden általában elvárható intézkedést megtenni a károk megelőzése érdekében, illetve vagyontárgyak eltűnése esetén azok visszaszerzéséért.

V.3. MŰSZAKI CIKK ÉS TARTOZÉKAIRA VONATKOZÓ LIMIT

Biztosítási esemény

Amennyiben a Biztosított tulajdonát képező, Magyarországról külföldre magával vitt műszaki cikket és/vagy tartozékait a Biztosítottól jogtalanul eltulajdonítják, vagy elrabolják.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a keletkezett kárt legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A műszaki cikk és tartozékai esetében a Vagyontárgyankénti limit nem alkalmazandó.

V.4. ÚTI OKMÁNYOK PÓTLÁSA

V.4.1 Fogalmak

Úti okmány: a Biztosított útlevele vagy személyi igazolványa (lakcímkártyával együtt), a Biztosított jogosítványa, és annak a gépjárműnek a forgalmi engedélye, amelynek tulajdonosa vagy üzemeltetője a Biztosított vagy egy vele egy háztartásban élő hozzátartozója. **Az úti okmányban található vízum nem képezi az úti okmány részét.**

Biztosítási esemény

A Biztosítottnak a külföldi utazáshoz, továbbhaladáshoz elengedhetetlenül szükséges úti okmányainak külföldön történő eltulajdonítása, megsemmisülése vagy használhatatlanná válása.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító az úti okmányok vonatkozásában megtéríti:

- a hazatérési engedély kiállításának konzulátusi költségét, valamint az úti okmányok pótlásának jogszabály által előírt költségeit,
- a külföldön az úti okmányok pótlása, illetve a hazatérési engedély beszerzése céljából a biztosítási esemény bekövetkezése helyétől az adott országban illetékes **magyar külképviseleti szerv hivataláig történő utazás közlekedési többletköltségeit.**

Egy biztosítási esemény tekintetében vagy útlevel, vagy a személyi igazolvány (lakcímkártyával együtt) tekinthető úti okmánynak, szolgáltatás csak az egyik okmányra vonatkozóan teljesíthető.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben és a jelen feltételek V. pontjában meghatározott dokumentumokon felül:

- az úti okmányok pótlásával kapcsolatban felmerült költségeket igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számlát,
- az úti okmány helyettesítésére külföldön kiadott igazolást,
- az úti okmány pótlására vonatkozó dokumentumot.

VI. A FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

A felelősségbiztosítás keretében a Biztosító a szerződésben megállapított mértékben és feltételek szerint mentesíti a Biztosítottat olyan kár megtérítése alól, amelyért a helyi jog szerint felelős, továbbá olyan sérelemdíj megfizetése alól, amelyért a helyi jog szerint helytállni tartozik.

A jelen fejezet rendelkezései az I.–V. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

VI.1. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

VI.1.1. A biztosítási védelem a **magán életszférában**, a kockázatviselés tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

Magán életszférának tekintendők a Biztosított személyek foglalkozásán, hivatásán, politikai tevékenységén vagy üzletszerű gazdasági tevékenységén kívül eső életviszonyok.

VI.1.2. Balesetből eredő károk miatti felelősség

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított, a kockázatviselés tartama alatt, gondatlanul harmadik személynek személyi sérülést vagy dologi kárt okoz, és a balesettel összefüggésben felmerült személyi sérüléses és dologi kárért – a helyi jog szerint – kártérítési felelősséggel tartozik.

Biztosítási eseménynek minősül továbbá az olyan, harmadik személy személyiségi jogát sértő magatartás is, melyre tekintettel a Biztosított sérelemdíj fizetésére köteles, feltéve, hogy a személyiségi jog megsértése olyan balesetből eredő, személyi sérüléses vagy dologi kárral áll közvetlen összefüggésben, amelyért a Biztosítottat – a helyi jog szerint – kártérítési felelősség terheli.

VI.1.3. Sport- és szabadidős tevékenységek során okozott személyi sérüléses károk miatti felelősség

Biztosítási eseménynek minősül továbbá, ha a Biztosított a kockázatviselés tartama alatt az alábbi sport- és szabadidős tevékenységek során harmadik személynek személyi sérüléses kárt okoz, amiért – a helyi jog szerint – kártérítési felelősséggel tartozik: síelés, korcsolyázás, hótalpas túrázás, snowboardozás, motoros szánózás, bobozás, síbiciklizés, kutyaszánózás, szánkózás, hórafting, feltéve, hogy a Biztosított ezeket nem versenyszerűen gyakorolja.

Biztosítási eseménynek minősül továbbá az olyan, harmadik személy személyéhez fűződő jogát sértő magatartás is, melyre tekintettel a Biztosított sérelemdíj fizetésére köteles, feltéve, hogy a személyhez fűződő jog megsértése a jelen pontban felsorolt sport- és szabadidős tevékenységek során okozott személyi sérüléses kárral áll közvetlen összefüggésben, amelyért a Biztosítottat – a helyi jog szerint – kártérítési felelősség terheli.

VI.1.4. Szálláshelyben okozott károk miatti felelősség

Biztosítási eseménynek minősül továbbá a kockázatviselés tartama alatt, a Biztosított által a külföldi szálláshely ingatlanában vagy ingóságaiban gondatlanul okozott dologi kár, melyért a Biztosított – a külföldi jog szerint – kártérítési felelősséggel tartozik.

VI.1.5. Jelen felelősségbiztosítási feltételek alkalmazásában

- személyi sérülés az, ha valaki meghal, egészségkárosodást vagy testi sérülést szenved,
- dologi kár az, ha valamilyen tárgy megsemmisül, megsérül vagy használhatatlanná válik,
- baleset a biztosítás tartama alatt, az emberi szervezetet ért, a balesetet szenvedett személy akaratától független, egyszeri és hirtelen bekövetkező, szakorvos által igazolt olyan anatómiai károsodást okozó, külső mechanikus vagy vegyi hatás, amely akut módon célirányos gyógyító beavatkozást indokol, illetve amelynek következtében a balesetet szenvedett személy 1 éven belül meghal vagy testi sérülést, egészségkárosodást szenved.

VI.2. A BIZTOSÍTÁSI VÉDELEM TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLYA

- VI.2.1. A biztosítási védelem területi hatálya megegyezik a jelen feltételek 1.9. pontja szerinti területi hatállyal.
- VI.2.2. A Biztosító kockázatviselése az adott külföldi utazásra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt okozott és legkésőbb az adott külföldi utazásra vonatkozó kockázatviselés megszűnését követő 1 éven belül bekövetkezett és a Biztosító részére bejelentett, biztosítási eseménynek minősülő károkra terjed ki.

Jelen feltételek alkalmazása szempontjából

- a) a károkozás időpontja az a nap, amikor a kárt előidéző cselekmény megtörtént. Amennyiben a károkozás mulasztással valósul meg, a károkozás időpontja az a nap, amikor a mulasztást még a kár bekövetkezése nélkül pótolni lehetett volna.
- b) a kár bekövetkezésének időpontja az a nap, amiktől a Biztosított kártérítési fizetési kötelezettsége esedékessé válik.
 - személyi sérüléssel károsodások tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja: halál esetén a halál beállta, testi sérülés esetén a sérülés időpontja, még akkor is, ha utóbb halálhoz vezet, egészségkárosodás esetén a károsodás időpontja, egészségromlás (lassú lefolyású személyi sérüléssel károsodás) esetén – vitás esetben – amikor az orvos első alkalommal megállapította az egészségkárosodást.
 - dologi károk tekintetében a kár bekövetkezésének időpontja a károsodás időpontja;
 - sorozatkár bekövetkezésének időpontja a sorozat első eseményének időpontja.
- c) a kár bejelentésének időpontja az a nap, amikor a Biztosított a kár bekövetkezését a Biztosítónak írásban bejelentette.

VI.3. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

VI.3.1. A Biztosító a szolgáltatását a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási szolgáltatások vonatkozásában, az ott meghatározott biztosítási összeg erejéig nyújtja. **A biztosítási összeg a Biztosítottra irányadó biztosítási időszak tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre összesen kifizethető összeg.** A Biztosító a biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosítottat terhelő alábbi károkat és költségeket téríti:

- a) **Kártérítés** címén a károsultat ért mindazon kárt, melyért a Biztosított kártérítési felelősséggel tartozik:
 - dologi és személyi sérüléssel járó károknál a károkozó körülmény folytán a károsult vagyonában beállott értékcsökkenést, valamint a károsultat ért vagyoni hátrányok kiküszöböléséhez szükséges költségeket;
 - személyi sérüléssel járó kár esetén az elmaradt vagyoni előnyt.
- b) A Biztosítottat terhelő **sérelemdíjat**: a sérelemdíjat kizárólag abban az esetben fedezi a biztosítás, amennyiben
 - a személyiségi jog megsértése olyan – jelen biztosítási szerződés alapján biztosítási fedezetbe vont – személyi sérüléssel vagy dologi kárt okozó magatartással áll közvetlen összefüggésben, amelyért a Biztosítottat a helyi jog alapján kártérítési felelősség terheli és
 - a károsult bizonyítja, hogy a károkozó magatartás következtében személyiségi jogai sérültek és ezért a Biztosított sérelemdíj fizetésére köteles.

A sérelemdíjat az eset körülményeire – különösen a jogsértésnek a sértettre és környezetére gyakorolt hatására – tekintettel teljesíti a Biztosító.
- c) **Késedelmi kamatot**: a kártérítési követelés után felszámítható késedelmi kamatot a jelen feltételek VI.3.2. pontjában foglalt korlátozásra figyelemmel téríti a Biztosító.
- d) **Jogi költséget**: a biztosítási eseménnyel összefüggésben a Biztosítottal szemben támasztott, megalapozatlan kárigények elhárításának eljárási költségeit (pl. eljárási illeték, tanú, szakértő és tolmács díja) feltéve, hogy e költségek a Biztosító útmutatásai alapján vagy előzetes jóváhagyásával merültek fel.

A Biztosító megtéríti a Biztosított jogi képviselőjét ellátó ügyvéd megbízási díját, valamint a káresemény jogalapjának vagy összecszerűségének megállapítása érdekében felkért szakértő költségét, az iratok fordításának költségét, amennyiben az ügyvéd, a szakértő, illetve a fordító felkérésére a Biztosító előzetes jóváhagyásával került sor.
- e) **Társadalombiztosítási megtérítési igényt**: a károsultnak nyújtott egészségbiztosítási és nyugellátás miatt az egészségbiztosító, illetve a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv által a Biztosítottal szemben érvényesített megtérítési igényt.
- f) **Károrenyhítési költségeket**: a károrenyhítés teljeskörűen igazolt és szükséges költségeit a biztosítási összeg keretei között a Biztosító akkor is téríti, ha a károrenyhítés nem vezetett eredményre.

VI.3.2. **A jelen feltételek VI.3.1. a)–f) pontjában meghatározott biztosítási szolgáltatást a (biztosítási időszakra szóló) biztosítási összeg keretei között, legfeljebb annak mértékéig téríti a Biztosító. Ezen rendelkezés a károkozó Biztosítottat terhelő jogi képviselői költségekre és kamatfizetési kötelezettségre is irányadó.**

-
- VI.3.3. Amennyiben jelen biztosítási szerződéssel fedezetbe vont kockázatokra a Biztosított más felelősségbiztosítási szerződés alapján is biztosítási védelemben részesül, a Biztosító jelen biztosítási szerződés alapján csak akkor és annyiban téríti meg a kárt, amennyiben a másik felelősségbiztosítási szerződés alapján az nem fedezett.
- VI.3.4. Ha a Biztosítottnak jogszabály vagy bírói rendelkezés folytán kártérítési kötelezettsége fedezetére biztosítékot vagy letétet kell adnia, a Biztosító erre legfeljebb olyan mértékig köteles, mint a kártérítésre.
- VI.3.5. Amennyiben több személy közösen okoz kárt, és így a Biztosított felelőssége mással egyetemleges, a Biztosító helytállási kötelezettsége csak a Biztosított felróható magatartásának mértékéig terjed. Ha a károkozók magatartása felróhatóságának arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító a károkozók közrehatása arányában teljesít. Ha a közrehatás arányát nem lehet megállapítani, akkor a Biztosító úgy teljesít, mintha a kárt a károkozók egyenlő arányban okozták volna.
- VI.3.6. Járadékfizetési kötelezettség esetén mind a Biztosító, mind a Biztosított, mind a károsult kezdeményezheti a járadék egyösszegű megváltását (tőkésítését). A járadék tőkésítésére csak a felek közös megegyezésével kerülhet sor, tehát ha a tőkésítés tényét és az egyösszegű megváltás összegét a Biztosító, a Biztosított és a károsult elfogadja. (A járadék tőkésítése esetén a Biztosító a járadék tőkeértékét az 1993. évi magyar női néphalandósági tábla és 6,25%-os technikai kamatláb figyelembevételével határozza meg.)
- VI.3.7. Amennyiben a Biztosító a Biztosítottal szembeni peres eljárással kapcsolatban a jelen feltételek VI.3.1. d) pontja szerinti per-, illetve ügyvédi költséget térített, és a bíróság – jogerős határozatában – a Biztosított javára per-, illetve ügyvédi költséget ítél meg, úgy az ebből befolyó összeg a Biztosítottot illeti, a Biztosító által kifizetett összeg mértékéig.

A megtérült jogi költséget a Biztosított köteles – a megtérülést követő 15 napon belül – a Biztosítónak megfizetni. Amennyiben a Biztosítottnak megítélt jogi költség behajtása iránt a Biztosított nem intézkedik, a Biztosítottal kötött engedményezési megállapodás alapján a Biztosító érvényesíthet igényt. A Biztosított köteles a Biztosított igényei érvényesítésekor támogatni, és a Biztosító javára az engedményezési okiratot kiállítani.

- VI.3.8. A Ptk.6:472. § alapján a Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesítheti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. **Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.**
- VI.3.9. A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette. Nem hivatkozhat a Biztosító arra, hogy a károsult követelésének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése vagy az azzal kapcsolatos egyezsége vele szemben hatálytalan, ha a követelés nyilvánvalóan megalapozott. A Biztosított bírósági marasztalása Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha a Biztosító a perben részt vett, gondoskodott a Biztosított jogi képviseletéről, vagy a Biztosított által választott jogi képviselő megbízásához hozzájárult vagy ezekről lemondott.

VI.4. A BIZTOSÍTOTT KÁRMEGELŐZÉSI ÉS KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉGE

- VI.4.1. A Biztosított köteles a károk megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható intézkedéseket megtenni, a helyi jogszabályokat, a szabadidős és sportlétesítmény és a szálláshely házirendjét betartani.
- VI.4.2. A Biztosított a Biztosító előírásai és a káresemény bekövetkezésekor adott utasításai szerint, ezek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint köteles a szükséges intézkedéseket megtenni a kár enyhítése érdekében.
- VI.4.3. A Biztosító jogosult a kármegelőzési és kárenyhítési intézkedések megvalósítását ellenőrizni.

VI.5. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSE

- VI.5.1. A felelősségbiztosítási szolgáltatási igényeket a Biztosított köteles a Biztosítónak haladéktalanul, a káresemény bekövetkezésétől számított 30 napon belül bejelenteni a jelen feltételek I.11.4 pontja szerint.

Akadályoztatás esetén, az akadály elhárultát követően, haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos, lényeges körülmény megismerhető legyen.

- VI.5.2. A kárbejelentésnek tartalmaznia kell:
- a biztosítási jogviszony azonosítóját;
 - a károsult(ak) nevét, lakcímét (székhelyét);
 - a kár mértékét, bekövetkezésének helyét, időpontját;
 - a káresemény részletes leírását;
 - a Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozatát, részletes indoklással ellátva;
 - az esetleges hatósági eljárás számát, az eljáró hatóság megnevezését;
 - a kárrendezésben közreműködő és a Biztosított által meghatalmazott személy nevét és elérhetőségeit (telefonszám, email);
 - a kárral kapcsolatos valamennyi lényeges egyéb információt.
- VI.5.3. A Biztosító a biztosítási esemény okozta károk és költségek megtérítéséhez az alábbi dokumentumok rendelkezésre bocsátását jogosult kérni, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összecszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:
- a biztosítási szerződés által előírt feltételek teljesülését bizonyító dokumentumok;
 - a biztosítási esemény bekövetkezési körülményeinek és következményeinek tisztázásához szükséges iratok (a Biztosított és a biztosítási eseményről tudomással bíró más személy nyilatkozata a biztosítási esemény körülményeiről);
 - amennyiben a biztosítási eseménnyel vagy az annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban rendőrségi, közigazgatási vagy más hatósági eljárás indult, az eljárás során keletkezett, illetőleg az eljárás anyagának részét képező iratok;

- a károsultnak a biztosítási eseménnyel összefüggő egészségügyi dokumentumai (a sürgősségi, a járó- és fekvőbeteg-ellátás során keletkezett iratok, gyógyszerfelhasználást igazoló iratok);
 - a társadalombiztosítási szerv vagy más személy, szervezet által kezelt, a biztosítási eseménnyel vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatos Biztosított, illetve károsult adatokat tartalmazó iratok (a jogosult titoktartás alóli felmentéshez és adatbekéréshez szükséges meghatalmazása alapján);
 - a Biztosító kérheti a kártérítési (szolgáltatási) igény tárgyában meghozandó döntéshez szükséges, az igényt alátámasztó dokumentumokat, számlákat, szakvéleményeket, jegyzőkönyveket, fényképeket, idegen nyelvű dokumentáció esetén ezek magyar nyelvű fordítását, melynek költsége a Biztosítót terheli;
 - a biztosítási eseménnyel kapcsolatban a mentéshez, kárenyhítéshez igénybe vett eszközök, erőforrások használata során keletkezett költségek igazolására alkalmas iratok;
 - a Biztosító a kártérítési (szolgáltatási) igény elbírálásához a becsatolt iratokat ellenőrizheti, illetőleg a bejelentett igény elbírálásával összefüggő egyéb iratokat szerezhethet be.
- VI.5.4. A Biztosított köteles együttműködni a Biztosítóval, a kárügy rendezéséhez szükséges információkat rendelkezésre bocsátani, a Biztosítót segíteni az okozott kár összegének megállapításában, a kár rendezésében, illetve a jogalap nélküli kárigények elhárításában.
- VI.5.5. A Biztosított köteles lehetővé tenni, hogy a kár okát, bekövetkezésének körülményeit, mértékét, a Biztosítottat terhelő kártérítés terjedelmét a Biztosító szakértője megvizsgálja. **A Biztosító nem köteles azon indokolatlan többletköltségek megfizetésére, amelyek a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele során az együttműködési kötelezettség megsértésével, a Biztosítottnak felróható módon keletkeznek.**
- VI.5.6. **Nem terjed ki a Biztosító szolgáltatása a kárbejelentési kötelezettség késedelmes teljesítése miatt a károsult felé fennálló késedelmi kamatfizetési kötelezettségre.**

VI.6. A KOCKÁZATVISELÉS KÖRÉBŐL KIZÁRT KÁRESEMÉNYEK

Nem fedezi a biztosítás:

- a) a Biztosított saját kárát, Biztosított Ptk. 8:1. § (1) bekezdés 2) pontjában felsorolt hozzátartozóinak okozott károkat, valamint több Biztosított esetén a Biztosítottak egymásnak okozott kárát;
- b) a Biztosított tulajdonában lévő jogi személynek, illetve jogi személyiség nélküli egyéb szervezetnek okozott kárt a tulajdon százalékos arányában;
- c) azt a kárt, amelyet a Biztosított bűncselekmény elkövetésével okozott;
- d) azt a kárt, amely a Biztosított jogszabályban meghatározott felelősségénél szigorúbb, szerződésben vagy egyoldalú nyilatkozatban vállalt helytállási kötelezettségen alapul;
- e) a bírságot, pénzbüntetést, valamint az egyéb büntető jellegű költségeket;
- f) tárgyak elvesztéséből, elhagyásából, eltulajdonításából eredő kártérítési kötelezettségeket;
- g) pénzben, értékpapírban, képzőművészeti, iparművészeti tárgyakban, ékszerekben, drágakövekben okozott károkat;

-
- h) a tisztán vagyoni károkat.
Tisztán vagyoni károk azok a károk, melyek nem személyi sérüléses vagy dologi károk és nem is ilyen károkra vezethetők vissza.
 - i) dologi károk esetén az elmaradt vagyoni előnyt;
 - j) gépjármű, vízi jármű, légi jármű és minden egyéb motorral hajtott jármű (pl. segédmotoros kerékpár, elektromos roller, bob, quad, stb.) üzemeltetésével okozott károkat;
 - k) a környezet valamely elemének (pl. föld, víz, levegő, élővilág) károsodásával összefüggő károkat;
 - l) versenysport során, extrém sportokkal (vízisízés, jet-ski, vadvízi evezés, hegy- és sziklamászás, falmászás, magashegyi expedíció, bázisugrás, mélybe ugrás (bungee jumping)) és sportrendezvényeken okozott károkat;
 - m) lőfegyver tartása vagy használata során okozott károkat;
 - n) a pitbull terrier, staffordshire terrier, tosa-inu, rottweiler fajtájú ebek, valamint ezek egyedeinek egymással való pároztatásából, továbbá bármely más egyeddel való keresztezéséből származó keveréke, valamint jogszabály által veszélyesnek nyilvánított ebek által okozott károkat;
 - o) hasadó anyagok robbanásából, nukleáris reakcióból vagy sugárzásból, ionizáló- és lézersugárzásból eredő károkat, továbbá az elektromágneses mezők által okozott károkat;
 - p) háború, megszállás, harci cselekmények (hadüzenettel vagy anélkül), idegen hatalom ellenséges cselekedetei, katonai vagy más jogellenes hatalomátvitel vagy hatalombirtoklás, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határvillongások, felkelés során okozott vagy ezen eseményekkel összefüggésben felmerülő károkat.

A kockázatviselés köréből kizárt káresemények bekövetkezése esetén a Biztosító biztosítási szolgáltatást nem térít.

VI.7. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE A SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉGE ALÓL

A Biztosító mentesül a felelősségbiztosítási szolgáltatási kötelezettsége alól a jelen feltételek I.12.1 (szándékos és súlyosan gondatlan károkozás), a jelen feltételek I.12.2. (kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség szándékos és súlyosan gondatlan megszegése), a jelen feltételek I.11.1. (közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség megszegése), továbbá a jelen feltételek az I.12.3. (kárbjelentési kötelezettség megsértése) pontjaiban meghatározott esetekben.

A jogvédelmi biztosítás keretében a Biztosító – biztosítási eseménynek minősülő jogvitákban – segíti és támogatja a Biztosítottat jogi érdekeinek védelmében, így különösen

- jogi tanácsot ad a Biztosítottnak jogi érdeksérelem esetén,
- a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatási területeken gondoskodik a Biztosított jogi képviseletéről peren kívüli és peres eljárásokban, a Biztosított védelméről szabálysértési és büntetőeljárás során, valamint
- a biztosítási összeg erejéig viseli a Biztosított jogi érdekeinek védelméhez szükséges jogi tanácsadás, illetve jogi eljárások költségeit.

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 160. § (2) bekezdésének c. pontja alapján a jogvédelmi szolgáltatás az utazás, vagy lakóhelyétől, vagy szokásos tartózkodási helyétől való távollét során bajba jutott személyeknek nyújtott segítségre korlátozódik, segítségnyújtási szolgáltatáshoz kapcsolódik.

A jelen fejezet rendelkezései az I.–VI. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

VII.1. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY

VII.1.1. A biztosítási védelem a **magán életszférában** bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki.

Magán életszférának tekintendők a Biztosított személyek foglalkozásán, hivatásán, politikai tevékenységén vagy üzletszerű gazdasági tevékenységén kívüli életviszonyok.

VII.1.2. Biztosítási eseménynek tekintendő, ha

- a) a Biztosított személyi sérüléses balesetet okoz és ezért kártérítési igénygel lépnek fel vele szemben vagy személyi sérüléses balesetet szenved és ezért kártérítési igényt érvényesít (kártérítési jogvédelem);
- b) a Biztosított gondatlanságból szabálysértést vagy bűncselekményt követ el és ezért szabálysértési vagy büntetőeljárás indul vele szemben (büntető és szabálysértési jogvédelem).

VII.1.3. A **kártérítési jogvédelem** fedezetet nyújt a kártérítési igények érvényesítésére az elszenvedett kár miatt, valamint kártérítési igények elhárítására az okozott kár miatt.

VII.1.4. A **büntető és szabálysértési jogvédelem** fedezetet nyújt a Biztosított védelmére gondatlanságból elkövetett szabálysértések és bűncselekmények esetén a Biztosítottal szemben indult szabálysértési vagy büntetőeljárásokban.

Olyan cselekményeknél és mulasztásoknál, amelyek akár gondatlan, akár szándékos elkövetés miatt büntethetők

- szándékosság miatti vád esetén visszamenőleg is fennáll a biztosítási védelem, ha az eljárást megszüntetik (**kivéve, ha a Biztosított halála, elévülés, kegyelem miatt szűnik meg az eljárás**), jogerős felmentés vagy gondatlanság miatti jogerős ítélet születik.

- ha a gondatlan elkövetés miatt indult eljárásban utóbb a szándékos elkövetést állapítják meg, a Biztosító által nyújtott szolgáltatást a Biztosított köteles visszatéríteni.

VII.1.5. A jogvédelmi szolgáltatáshoz a Biztosító előzetes hozzájárulását kell kérni. A Biztosító – a büntető jogvédelem kivételével – jogosult a hozzájárulást megtagadni, amennyiben a tényállás vizsgálata és a vonatkozó jogszabályi rendelkezések alapján úgy ítéli meg, hogy a Biztosított igénye jogi úton sikeresen nem érvényesíthető vagy a vele szemben támasztott igény meg-alapozott, illetve a jogi eljárás útján várható eredmény és az előre látható költségteher közt eleve kirívó aránytalanság mutatkozik.

VII.2. A BIZTOSÍTÁSI VÉDELEM IDŐBELI KORLÁTJA (IDŐBELI HATÁLY)

A biztosítási védelem azokra a biztosítási eseményekre terjed ki, melyek tekintében a jogi érdeksérelmet okozó magatartás (baleset, szabálysértés, bűncselekmény) az adott külföldi utazásra vonatkozó kockázatviselés tartama alatt történt és az adott külföldi utazásra vonatkozó kockázatviselés megszűnésétől számított egy éven belül a jogvédelmi igényt a Biztosítónak bejelentették.

VII.3. KIZÁRÁSOK A KOCKÁZATVISELÉS KÖRÉBŐL

A biztosítási védelem nem tartalmazza a jogi érdekek védelmét

- ugyanazon biztosítási szerződésben Biztosított személyeknek egymással szemben;
- amennyiben a Biztosított által érvényesítendő kártérítési igény magyar bíróság előtt is érvényesíthető;
- amennyiben a Biztosított a jogi érdeksérelme idején (pl.közlekedési baleset idején) bizonyíthatóan alkohol vagy egyéb kábító hatású anyag hatása alatt állt, vagy olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett, vagy a gépjárművet a tulajdonos engedélye nélkül vezette;
- olyan káresemények, bűncselekmények és szabálysértések miatt indult eljárásokban, melyeket a Biztosított szándékosan okozott;
- azon kockázatokkal, károkkal és követelésekkel kapcsolatban, amelyek az ENSZ, az Egyesült Királyság, az Európai Unió vagy az Amerikai Egyesült Államok által alkalmazott embargóba vagy ezen szervezetek, országok egyéb gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi tiltó vagy korlátozó rendelkezéseibe ütköző magatartásból, tevékenységből erednek vagy azzal bármely módon összefüggésbe hozhatók;
- háború, megszállás, harci cselekmények (hadüzenettel vagy anélkül), idegen hatalom ellenséges cselekedetei, katonai vagy más jogellenes hatalomátvétel vagy hatalombirtoklás, zavargások, kormány elleni puccs vagy puccskísérlet, zendülés, polgárháború, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, határ-villongások, felkelés során történt balesetekkel kapcsolatos jogvitákban.

Nem fedezi a biztosítás a Biztosítottal vagy jogi képviselőjével szemben rosszhiszemű pervitel vagy mulasztás miatt kiszabott bírságot, illetve ezen magatartás miatti többletköltséget.

Amennyiben a Biztosítottat – pertársaság esetén a többi pertárral – egyetemlegesen kötelezik a perköltség viselésére, a biztosítás a perköltséget olyan arányban fedezi, amilyen arányban a Biztosított követelése vagy a vele szemben támasztott követelés a valamennyi pertárs által érvényesített követelés vagy a velük szemben támasztott követelés összértékéhez aránylik.

VII.4. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG

A Biztosító a szolgáltatását a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási szolgáltatások vonatkozásában, az ott meghatározott biztosítási összeg erejéig nyújtja. **A biztosítási összeg a Biztosítottra irányadó biztosítási időszak tartama alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre összesen kifizethető összeg.**

VII.5. A JOGVÉDELMI SZOLGÁLTATÁSI IGÉNY BEJELENTÉSE, EGYÜTTMŰKÖDÉS A JOGI ÉRDEKEK VÉDELME SORÁN

VII.5.1. Jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentése a Biztosítónak

VII.5.1.1. A Biztosított a jelen feltételek I.11.4 pontja szerint haladéktalanul köteles a jogvédelmi szolgáltatási igényt bejelenteni a Biztosítónak.

VII.5.1.2. A jogvédelmi szolgáltatási igény bejelentésekor a Biztosítót részletesen tájékoztatni kell

- a jogi érdeksérelem alapját képező tényállásról (érdeksérelem időpontja, helyszíne, az érdeksérelemmel, balesettel kapcsolatos körülmények stb.),
- arról, hogy a Biztosított élni kíván-e a szabad ügyvédválasztási jogával, vagy a Biztosítóra bízta a jogi képviselő megválasztását.

VII.5.1.3. A Biztosított köteles a Biztosító rendelkezésére bocsátani

- minden olyan iratot, mely a jogvitával kapcsolatban rendelkezésére áll,
- a jogi képviselőre felkért ügyvéd által adott díjajánlatot, amennyiben szabadon választott ügyvédet.

A jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez, a biztosítással fedezett ügyvédi díjak és egyéb jogi költségek térítéséhez a Biztosító jogosult bekérni a Biztosítottól az alábbi iratokat, ha ez a bejelentett igény jogalapjának vagy összegszerűségének megállapításához szükséges és rendelkezésre áll, illetve az adott kárral kapcsolatban beszerezhető és a beszerzése a Biztosítottól, egyéb kifizetésre jogosulttól általában elvárható:

- a jogi érdeksérelem jogalapját és összegszerűségét bizonyító fényképfelvételeket, iratokat;
- az ellenérdekű félnek átadott vagy az ellenérdekű féltől kapott leveleket, egyéb iratokat;
- amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben bírósági, hatósági eljárás indult, akkor annak iratait (beadványok, jegyzőkönyvek, bírósági, hatósági határozatok);
- amennyiben a jogi érdeksérelemmel összefüggésben szakértői vizsgálatra került sor, akkor az elkészült szakvéleményt;
- a Biztosított jogi képviselőt ellátó ügyvéd által adott díjajánlatot, az ügyvéddel kötött megbízási szerződést és az ügyvéd által felvett tényvázatot;

- amennyiben a hatályos számviteli szabályok szerint a Biztosítottat terhelő jogi költségről számlát kell kiállítani (pl. ügyvédi megbízási díj), akkor a számlát, egyéb esetben (pl. illeték, ellenérdekű félnek fizetendő perköltség, stb.) a jogi költség kifizetését igazoló bizonylatot;
- a Biztosított írásbeli nyilatkozatát, mellyel mentesíti a jogi képviseletét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól;
- amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosított egészségügyi adatainak kezelése szükséges, akkor a Biztosított írásbeli hozzájáruló nyilatkozatát az egészségügyi adatok kezeléséhez;
- amennyiben a jogvédelmi szolgáltatás a Biztosítottat ért személyi sérüléssel, a Biztosítottnak nyújtott társadalombiztosítási ellátással van összefüggésben, akkor a Biztosított írásbeli nyilatkozatát, mellyel mentesíti a kezelését ellátó orvosokat, egészségügyi intézményeket, társadalombiztosítási igazgatási szervet a titoktartási kötelezettségük alól a Biztosító, illetve asszisztencia szolgáltatója irányában.

Amennyiben a Biztosított a jelen pontban meghatározott kötelezettségeit nem teljesíti, és emiatt a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás megítélése szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító nem köteles a jogvédelmi szolgáltatást teljesíteni, a már teljesített jogi eljárási költségeket pedig jogosult visszakövetelni.

VII.5.2. Teendők az igények érvényesítése vagy elhárítása előtt és a jogi eljárások során

Amennyiben a Biztosított biztosítási védelmet igényel, illetve biztosítási védelemben részesül, úgy köteles:

- a Biztosítóval együttműködni az igények peren kívüli rendezése érdekében.
- a Biztosító hozzájárulását kéri, amennyiben olyan intézkedést vagy eljárási cselekményt végez (pl. keresetlevelet, fellebbezést nyújt be, szakértő kirendelését kéri a bíróságtól, stb.), mely a Biztosító szolgáltatási kötelezettségét érinti vagy érintheti. **A Biztosító jogosult azon költségek viselését elutasítani, melyek vállalása előtt nem kérték előzetes hozzájárulását.**
- az igények bírósági érvényesítése vagy elhárítása, bírói döntés megtagadása, valamint a jelentősebb eljárási cselekmények előtt a Biztosító állásfoglalását bekérni, az egyezségkötéseket a Biztosítóval egyeztetni. **A Biztosítóval nem egyeztetett egyezségkötés a Biztosító irányában a biztosítási szolgáltatás tekintetében nem hatályos.**
- az igényérvényesítés (bírói, hatósági eljárás) állásáról folyamatosan tájékoztatni a Biztosítót és az eljárás iratait (pl. keresetlevél, tárgyalási jegyzőkönyvek, beadványok, bírósági határozatok, stb.) a benyújtást, illetve a kézhezvételt követő 5 napon belül a Biztosítónak megküldeni.

VII.6. A BIZTOSÍTOTT JOGI KÉPVISELETE

- VII.6.1. A Biztosított jogosult szabadon választani ügyvédet a jogi képviseletére. Amennyiben a Biztosított nem él szabad ügyvédválasztási jogával, úgy a Biztosító ajánl ügyvédet. Az ügyvéddel minden esetben a Biztosított létesít megbízási jogviszonyt.
- VII.6.2. Amennyiben a Biztosított szabad ügyvédválasztási jogával él, úgy köteles az ügyvéddel kötött – ügyvédi megbízási díjat tartalmazó – megbízási szerződést Biztosítónak haladéktalanul benyújtani. **A Biztosító csak abban az esetben téríti**

a megbízási szerződésben meghatározott mértékben az ügyvédi megbízási díjat, amennyiben a megbízási díj összegét előzetesen elfogadta.

- VII.6.3. A Biztosított köteles a jogi képviseletét ellátó ügyvédet a titoktartási kötelezettsége alól mentesíteni, és megbízni, hogy az igényérvényesítés (bírószági, hatósági eljárás) állásáról folyamatosan tájékoztassa a Biztosítót és az eljárás iratait (pl. keresetlevél, tárgyalási jegyzőkönyvek, beadványok, bírószági határozatok) bocsássa a Biztosító rendelkezésére.
- VII.6.4. Az ügyvéd a Biztosítottal szemben közvetlenül felelős a megbízás teljesítéséért.

A Biztosító nem felel az ügyvéd tevékenységéért.

VII.7. JOGVÉDELMI SZOLGÁLTATÁSOK

A szolgáltatási igény teljesítési feltételeinek fennállása esetén a Biztosító – az érdeksérelem jellegétől függően – az alábbi jogvédelmi szolgáltatásokat nyújtja:

- megfelelő szakértelemmel rendelkező ügyvédet ajánl, amennyiben a Biztosított nem él szabad ügyvédválasztási jogával,
- a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig viseli a jogi eljárás költségeit az alábbiak szerint:
 - **ügyvédi díj**
A biztosítás a Biztosított jogi képviseletét ellátó ügyvéd indokolt, feladathoz mért és szokásos mértékű – készkiadásokat is magában foglaló – megbízási díját fedezi, melyhez a Biztosító előzetesen hozzájárult.
 - **jogi eljárások költsége**
A bírószági, hatósági, közvetítői eljárások illetékét, díját és költségét (pl. tanú- és szakértői díj, tolmácsdíj, helyszíni tárgyalás és szemle költsége) valamennyi fokon téríti a Biztosító, amennyiben a Biztosított köteles e költségek megfizetésére vagy előlegezésére.
 - **ellenérdekű fél költsége**
A biztosítás abban az esetben fedezi az ellenérdekű fél költségét, amennyiben a Biztosított – jogerős határozat folytán – köteles ezek megfizetésére, és ezekre vonatkozóan nem áll fenn más irányú biztosítási védelem.
 - **végrehajtás költsége**
A Biztosítottat megillető végrehajtási jogcím (pl. ítélet) meglétét követően a végrehajtás költségeit a biztosítás legfeljebb 2 végrehajtási kísérlet erejéig fedezi.
 - **szakvélemény költsége**
Fedezi a biztosítás a Biztosított által felkért független szakértő írásbeli szakvéleményének díját, **feltéve, hogy a szakértő megbízásához és a szakértői díj összegéhez a Biztosító előzetesen hozzájárult.**
 - **fordítási költség, tolmács díja**
Fedezi a biztosítás a jogi eljárás lefolytatásához szükséges dokumentumok indokolt fordítási költségét, a Biztosított által felkért tolmács díját, **feltéve, hogy ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult.**

- **utazási költség**

Fizeti a Biztosító a Biztosítottnak az állandó lakhelyéről (amennyiben a szokásos tartózkodási helye más, akkor a tartózkodási helyétől) az eljáró bíróság (hatóság) székhelyére történő utazásával kapcsolatos útiköltséget, amennyiben az eljáró bíróság (hatóság) a Biztosítottat személyes megjelenésre kötelezte. A biztosítás a másodosztályú vasúti vagy ezzel egyenrangú más közlekedési eszköz menetjegyének vételáráig fedezi az útiköltséget.

- **óvadék**

A Biztosító – a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig – megelőlegezi a Biztosított előzetes letartóztatásának megszüntetése érdekében, a Biztosított terhére megállapított óvadékot. Az óvadékot a Biztosító a bíróság letéti számlájára banki átutalással teljesíti. Az óvadék megelőlegezésének a feltétele, hogy a Biztosított teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tegyen, hogy az óvadék visszaadása esetén, annak kiutalását a Biztosító részére kéri. **Amennyiben a Biztosított elvesztette jogát az óvadék összegére (pl. eljárási cselekményen idézés ellenére nem jelent meg, az előzetes letartóztatásának más oka merült fel), az erről szóló bírósági határozat jogerőre emelkedését követő 5 napon belül köteles az óvadék összegét a Biztosítónak megfizetni.**

- **biztosíték**

Amennyiben a Biztosítottal szemben külföldön büntetőeljárás indul, a Biztosított távollétében folytatható eljárás érdekében a Biztosító – a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig – megelőlegezi a Biztosított terhére megállapított biztosítékot. A biztosítékot a Biztosító a hatóság (vagy a Biztosítottat képviselő ügyvéd) letéti számlájára banki átutalással teljesíti. A biztosíték megelőlegezésének a feltétele, hogy a Biztosított teljes bizonyító erejű magánokiratban nyilatkozatot tegyen, hogy a biztosíték visszaadása esetén, annak kiutalását a Biztosító részére kéri. **Amennyiben a Biztosított elvesztette jogát a biztosíték összegére (pl. bíróság vele szemben pénzbüntetést szab ki), az erről szóló bírósági határozat jogerőre emelkedését követő 5 napon belül köteles a biztosíték összegét a Biztosítónak megfizetni.**

Az Óvadék, biztosíték szolgáltatás esetén a Biztosító szolgáltatásának felső határa az óvadék és a biztosíték összegére együttesen a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg.

VII.8. A BIZTOSÍTÓ MEGTÉRÍTÉSI IGÉNYE (A JOGI KÖLTSÉGEK VISSZATÉRÍTÉSE A BIZTOSÍTÓNAK)

- VII.8.1. Amennyiben a Biztosított peren kívüli megállapodást köt az ellenérdekű féllel és az ellenérdekű fél vállalja a Biztosított jogi költségeinek (pl. ügyvédi megbízási díj) a megtérítését, továbbá bírósági eljárás során a bíróság a Biztosított javára per-, illetve ügyvédi költséget ítél meg, akkor az ebből befolyó összeg a Biztosítottot illeti, a Biztosító által kifizetett összeg mértékéig.

-
- VII.8.2. **A jelen fetételek VII.8.1. pontja szerint megtérült jogi költségeket a Biztosított köteles – a megtérülést követő 15 napon belül – a Biztosítónak visszafizetni.** Amennyiben a Biztosítottnak megítélt jogi költségek behajtása iránt a Biztosított nem intézkedik, a Biztosítóval kötött engedményezési megállapodás alapján a Biztosító érvényesít igényt. A Biztosított köteles a Biztosítót igényei érvényesítésekor támogatni és a Biztosító javára az engedményezési okiratot kiállítani.

VIII. A REPÜLŐS CSOMAG FELTÉTELEI

A jelen különös feltételek az I.–VII. fejezetekben foglalt rendelkezésekkel együtt alkalmazandók.

Amennyiben a Biztosított az utazási célállomásra repülővel utazik, úgy a Biztosító kockázatviselése valamennyi módozat esetében kiterjed a Repülő Csomag jelen VIII. fejezetben részletezett szolgáltatásaira is.

VIII.1. BALESETI HALÁL LÉGIKATASZTRÓFA MIATT (TOVÁBBI TÉRÍTÉS)

Biztosítási esemény

Biztosítási eseménynek minősül a jelen feltételek IV.1. pontjában meghatározott baleseti halál esemény, feltéve, ha légikatasztrófa során, azzal okozati összefüggésben következik be.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító a baleseti halálra vonatkozó biztosítási összegben felül kifizeti a Szolgáltatási táblázatban a „Baleseti halál légikatasztrófa miatt” szolgáltatásra meghatározott biztosítási összeget is a haláleseti szolgáltatásra jogosult (Kedvezményezett) részére.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

- a légitársaság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légikatasztrófa bekövetkezésének időpontjában a Biztosított utas minőségben a repülőgépen tartózkodott, valamint az illetékes hatóság igazolását arra vonatkozólag, hogy a légijármű a felszállást követően lezuhant, illetve kényszerleszállást hajtott végre, és a Biztosított ennek következtében balesetet szenvedett.

VIII.2. POGGYÁSZKÉSEDELEM (KÜLFÖLDÖN)

Biztosítási esemény

Amennyiben a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított a légitársaságnál saját nevére szólóan, szabályszerűen feladott poggyászt, Magyarország határain kívül – a külföldre érkezéstől számított 4 órás várakozási idő elteltét követően – késve kapja meg (azaz poggyásza időlegesen eltűnik), és a poggyász kiadásának késedelmét a fuvarozó légitársaság képviselőjének írásban a késedelem észlelését követő 2 órán belül bejelentette.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító kifizeti a poggyász késése miatt külföldön eszközölt, szükségszerű és indokolt vásárlások (ruhaneműk, tisztálkodó szerek) számlával igazolt össze-

gének a légitársaság által esetlegesen nyújtott kártérítés mértékével csökkentett összegét, a Szolgáltatási táblázatban megjelölt késési idő intervallumokhoz tartozó összeghatárig.

A Biztosított akkor is jogosult a szolgáltatásra, ha a poggyásza később hiány- és sérülésmentesen megkerült.

A biztosítás időtartama alatt – függetlenül a bekövetkezett biztosítási események számától – a Biztosító legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig nyújt szolgáltatást.

Amennyiben a poggyászkésedelem körülményeire vonatkozó vizsgálat egy későbbi időpontban megállapítja, hogy a poggyász elveszett, úgy a jelen poggyászkésedelem biztosítási fedezet alapján kifizetett szolgáltatási összeg a poggyászbiztosítás alapján teljesítendő kifizetésből levonásra kerül.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegyet, poggyászcímét, beszállókártyát,
- a fuvarozó légitársaság által a Biztosított nevére szólóan és a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyvet a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, annak időpontjáról, a késés időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozatát a Biztosított részére nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem fizet kártérítést,
- a késés miatt szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylatokat. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

VIII.3. JÁRATKÉSÉS

Biztosítási esemény

Amennyiben valamely menetrendszerű légijárat a külföldi célállomásra történő utazás során, a menetrendtől eltérően, bármely okból 6, illetve 12 órát meghaladóan késik és a légitársaság írásban igazolja a késés tényét, időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított érvényes menetjeggyel utasként a légijáratral utazott.

A biztosítás nem fedezi a külföldi indulási helyről magyarországi célállomásra tartó menetrendszerű légijárat késését.

Biztosító szolgáltatása

A Biztosító megtéríti a késés tartama alatt igénybe vett szükségszerű és indokolt vásárlások (élelmiszerek, tisztálkodó szerek) számlával igazolt összegének a légitársaság által esetlegesen nyújtott kártérítés mértékével csökkentett összegét, legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig.

A biztosítás időtartama alatt – a járatkésések számától függetlenül – a Biztosító legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárig nyújt szolgáltatást.

A Biztosító szolgáltatását a Biztosított hazaérkezését követően, Magyarországon nyújtja.

Kizárások

Jelen VIII.3. pont alkalmazásában a légijárat törlése nem minősül járatkésnek és nem eredményezi biztosítási esemény bekövetkezését. Járat törlésre vonatkozóan a Biztosító nem nyújt szolgáltatást.

Amennyiben a Biztosított a légitársaságtól gyorssegélyt kapott és a gyorssegély összege a szükséges szerű és indokolt vásárlások összegét fedezte, a Biztosító a jelen biztosítási fedezet alapján nem nyújt szolgáltatást.

Szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

A szolgáltatás igénybevételehez a Biztosító rendelkezésére kell bocsátani az Általános rendelkezésekben meghatározott dokumentumokon felül:

- a Biztosított nevére kiállított, teljes útvonalra szóló repülőjegyet, poggyász-címkét, szállókártyát,
- a fuvarozó légitársaság által kiadott írásos jegyzőkönyvet akésés tényéről, annak időtartamáról, valamint a légitársaság nyilatkozatát a Biztosított részére nyújtott kártérítés összegéről, vagy arról, hogy nem fizet kártérítést,
- a késés miatt szükségessé vált dolgok vásárlására vonatkozó eredeti bizonylatokat. A vásárlásról szóló bizonylat elfogadásának feltétele, hogy azon azonosítható módon szerepeljen a vásárolt dolog, annak értéke és a vásárlás időpontja.

„A” MELLÉKLET

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

A jelen feltételek IV.2. pontja szerinti Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás szolgáltatás vonatkozásában a Biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét az alábbi táblázat szerint határozza meg.

Jelen táblázat célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító orvosa az alábbiak szerint állapítja meg:

Testrészek érzékszervek	Egészségkárosodás mértéke %
egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
egyik kar könyökízület alattig való, vagy egyik kéz teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	60%
egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	20%
egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	10%
bármely más kézujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
egyik comb csípőízületben történő elvesztése vagy a csípőízület teljes működésképtelensége	70%
egyik comb részleges csonkolása vagy a térdízület teljes működésképtelensége	60%
egyik lábszár részleges csonkolása	50%
egyik bokaízület elvesztése vagy teljes működésképtelensége	30%
egyik nagylábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	5%
bármely más lábujj teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	2%
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése, ha a Biztosított a másik szem látóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	65%

Testrészek érzékszervek	Egészségkárosodás mértéke %
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	15%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése, amennyiben a Biztosított a másik fül hallóképességét már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elvesztette	45%
a szaglóérzék teljes elvesztése	10%
az ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

„B” MELLÉKLET

Szolgáltatási táblázat

CIB Utazásőr Biztosításhoz kapcsolódóan – Automatikusan kapcsolódó biztosítási csomagok

CIB UTAZÁSŐR				
	Gold biztosítás	Gold Senior biztosítás	Üzleti biztosítás	Üzleti Senior biztosítás
Bankkártya-típusok, amelyekhez a Biztosítási csomag kapcsolódik	CIB MasterCard GOLD betéti bankkártya és hitelkártya CIB Visa Inspire Platinum betéti bankkártya	CIB MasterCard GOLD betéti bankkártya és hitelkártya CIB Visa Inspire Platinum betéti bankkártya	CIB Visa Business és CIB Visa Business Platinum üzleti betéti bankkártya	CIB Visa Business és CIB Visa Business Platinum üzleti betéti bankkártya
Biztosítási szolgáltatások és biztosítási összegeik*				
Egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi betegbiztosítás				
Betegség miatt felmerült sürgősségi ellátás	30 000 000 Ft	30 000 000 Ft	25 000 000 Ft	25 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Sürgősségi fogászati ellátás	150 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	15 000 Ft	15 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft
Baleseti eredetű egészségügyi segítségnyújtás és sürgősségi ellátás				
Baleset miatt felmerült sürgősségi ellátás	30 000 000 Ft	30 000 000 Ft	25 000 000 Ft	25 000 000 Ft
Hazaszállítás Magyarországra	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Sportbalesetből eredő hegyi és helikopteres mentés	3 500 000 Ft	3 500 000 Ft	2 500 000 Ft	2 500 000 Ft
Sürgősségi fogászati ellátás	150 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft
Kórházi napi térítés (EEK)	15 000 Ft	15 000 Ft	10 000 Ft	10 000 Ft
Hiperbármkamrás kezelés	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül

CIB UTAZÁSŐR

	Gold biztosítás	Gold Senior biztosítás	Üzleti biztosítás	Üzleti Senior biztosítás
Bankkártya-típusok, amelyekhez a Biztosítási csomag kapcsolódik	CIB MasterCard GOLD betéti bankkártya és hitelkártya CIB Visa Inspire Platinum betéti bankkártya	CIB MasterCard GOLD betéti bankkártya és hitelkártya CIB Visa Inspire Platinum betéti bankkártya	CIB Visa Business és CIB Visa Business Platinum üzleti betéti bankkártya	CIB Visa Business és CIB Visa Business Platinum üzleti betéti bankkártya
Balesetbiztosítás				
Baleseti halál	8 000 000 Ft	8 000 000 Ft	4 000 000 Ft	4 000 000 Ft
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás	8 000 000 Ft	8 000 000 Ft	6 000 000 Ft	6 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás				
Poggyászbiztosítási limit	400 000 Ft	400 000 Ft	300 000 Ft	300 000 Ft
Műszaki cikk és tartozékaira vonatkozó limit	200 000 Ft	200 000 Ft	150 000 Ft	150 000 Ft
Vagyontárgyankénti limit	150 000 Ft	150 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
Úti okmányok pótlása	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Utazási segítségnyújtás				
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	400 000 Ft	400 000 Ft	300 000 Ft
	hazautazás többletköltsége	400 000 Ft	400 000 Ft	300 000 Ft
Beteglátogatás Magyarországról kórházi ellátás esetén	szállodai elhelyezés	200 000 Ft	200 000 Ft	150 000 Ft
	utazás költsége	200 000 Ft	200 000 Ft	150 000 Ft
Idő előtti hazautazás természeti katasztrófa vagy hozzátartozó egészségi állapota miatt	500 000 Ft	500 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft

CIB UTAZÁSŐR

	Gold biztosítás	Gold Senior biztosítás	Üzleti biztosítás	Üzleti Senior biztosítás
Bankkártya-típusok, amelyekhez a Biztosítási csomag kapcsolódik	CIB MasterCard GOLD betéti bankkártya és hitelkártya CIB Visa Inspire Platinum betéti bankkártya	CIB MasterCard GOLD betéti bankkártya és hitelkártya CIB Visa Inspire Platinum betéti bankkártya	CIB Visa Business és CIB Visa Business Platinum üzleti betéti bankkártya	CIB Visa Business és CIB Visa Business Platinum üzleti betéti bankkártya
Utazási segítségnyújtás (folytatás az előző oldalról)				
Gépjárművezető kiküldése a személygépjármű hazavezetésére	150 000 Ft	150 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
Tolmácsolási segítségnyújtás	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Felelősségbiztosítás				
Balesetből eredő károk	4 000 000 Ft	4 000 000 Ft	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Sport- és szabadidős tevékenységek során okozott személyi sérülések károk	11 000 000 Ft	11 000 000 Ft	7 000 000 Ft	7 000 000 Ft
Szálláshelyben okozott károk	100 000 Ft	100 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
Jogvédelmi biztosítás				
Óvadék, biztosíték	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft	1 500 000 Ft	1 500 000 Ft
Jogvédelmi költségek (pl. ügyvédi díj, eljárási díjak stb.)	4 000 000 Ft	4 000 000 Ft	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Repülés csomag				
Baleseti halál légikatasztrófa miatt (további térítés)	3 500 000 Ft	3 500 000 Ft	2 500 000 Ft	2 500 000 Ft
Poggyászkésedelem külföldön	4–8 órás késés	20 000 Ft	20 000 Ft	20 000 Ft
	8–12 órás késés	40 000 Ft	40 000 Ft	40 000 Ft
	12 óránál hosszabb késés	120 000 Ft	90 000 Ft	90 000 Ft

CIB UTAZÁSŐR

		Gold biztosítás	Gold Senior biztosítás	Üzleti biztosítás	Üzleti Senior biztosítás
Bankkártya-típusok, amelyekhez a Biztosítási csomag kapcsolódik		CIB MasterCard GOLD betéti bankkártya és hitelkártya CIB Visa Inspire Platinum betéti bankkártya	CIB MasterCard GOLD betéti bankkártya és hitelkártya CIB Visa Inspire Platinum betéti bankkártya	CIB Visa Business és CIB Visa Business Platinum üzleti betéti bankkártya	CIB Visa Business és CIB Visa Business Platinum üzleti betéti bankkártya
Repülős csomag (folytatás az előző oldalról)					
Járatkésés külföldön	6 órán túli késés esetén	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft	50 000 Ft
	12 órán túli késés esetén	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft

* A jelen Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összegek káreseményenként a Biztosító szolgáltatásának felső határát képezik, egyúttal a Biztosítottra irányadó biztosítási időszakra éves limitet is jelentenek, függetlenül a biztosítási események számától.

Segélyvonal, kárbejelentés: +36 1 458 4473

A jelen adatkezelési tájékoztató a CIB Bank Zrt. és a Genertel Biztosító Zrt. közötti csoportos biztosítási szerződés alapján létrejött CIB Utazásőr biztosítás teremtette biztosítási fedezettel a természetes személy Biztosítottak, illetve bankszámla-tulajdonosok személyes adatainak kezelése tárgyában ad tájékoztatást.

Tájékoztatjuk, hogy a csoportos utasbiztosítási fedezet nyújtása érdekében a CIB Bank Zrt. a Genertel Biztosító Zrt. részére átadja az utasbiztosítás létrejöttéhez szükséges, az alábbi személyes adatokat:

- Biztosított neve,
- Biztosított születési dátuma,
- Biztosított biztosítási jogviszony azonosítója,
- Biztosított Biztosítási csomagjának neve.

A Biztosító az utasbiztosítási fedezetnek a megszűnéséről a biztosítási díj fizetésének megszüntetése érdekében a Szerződőt tájékoztatja.

A Genertel Biztosító Zrt., mint a CIB Bank Zrt.-től független, önálló adatkezelő a részére átadott adatokat biztosítási titokként kezeli.

A személyes adatok kezelője a Genertel Biztosító Zrt. (székhelye: 1132 Budapest, Váci út 36–38.)

- **A Biztosító adatkezelésének a céljai**

- a) az utasbiztosítási fedezet nyilvántartása, állományban tartása;
- b) a biztosítási szerződésből származó igények, követelések megítélése, elbírálása;
- c) a biztosítási veszélyközösség megóvása érdekében a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megelőzése és megakadályozása;
- d) a terrorizmus finanszírozásának a megelőzése és megakadályozása, nemzetközi szankciós rendelkezések betartása;
- e) panaszok kezelése.

- **Az Önt megillető jogok a személyes adatai kezelésével kapcsolatban**

Ön jogosult arra, hogy a Biztosítótól visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak a kezelése folyamatban van-e, és arra, hogy a személyes adataihoz hozzáférést kapjon. Ön kérheti a személyes adatainak a helyesbítését, valamint a jogszabályban meghatározott esetekben azok törlését, adatai kezelésének a korlátozását, illetve Ön élhet az adathordozhatósághoz való jogával. Ha az adatkezelés az Ön által adott hozzájáruláson alapul, akkor Ön jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni.

Ön jogosult tiltakozni az Önre vonatkozó személyes adatok közvetlen üzletszerzési céllal történő, vagy jogos érdeken alapuló kezelésével szemben.

Amennyiben Önnek a személyes adataival kapcsolatos panaszát, kérelmeit nem sikerült megnyugtató módon rendezni, vagy az Ön megítélése szerint az Önre vonatkozó személyes adatok kezelése jogsértő, Ön a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál jogosult bejelentést tenni. Személyes adatainak a védelméhez fűződő jogainak a megsértése esetén Ön jogosult bírósághoz fordulni.

- **Részletesebb tájékoztatás a személyes adatok kezeléséről**

A fenti céllal történő adatkezelésről, az igénybe vett adatfeldolgozóról, a személyes adatok kezelésével kapcsolatos jogokról és jogorvoslati lehetőségekről további **részletes tájékoztatást a Genertel Biztosító Zrt. „Ügyféltájékoztató és a biztosítási szerződésre vonatkozó általános rendelkezések” dokumentumban, valamint a Biztosító adatkezelési tájékoztatójában talál.**

Az adatkezelési tájékoztató a www.genertel.hu oldalon található „Adatkezelési tájékoztató” menüpontból érhető el.

Genertel Biztosító Zrt.

Levelezési cím: 7602 Pécs, Pf. 999

Telefonos ügyfélszolgálat: 06 (1) 288 0000

www.genertel.hu