

Hatályba lépés időpontja: 2020. április 1.

Utolsó módosítás: 2022. június 1.

I. A FELTÉTELEKBEN HASZNÁLT FOGALMAK

1. **Biztosító:** Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zártkörűen működő Részvénytársaság (rövidített neve: Aegon Magyarország Zrt.). A Társaság az 1016/1986. (IV.17.) MT számú határozatával megalapított Állami Biztosító általános jogutódja, és az 1989. évi XIII. tv. alapján alakult át gazdasági társasággá 1990. július 1. napján. A társaságot a Fővárosi Törvényszék, mint Cégbíróság a 01-10-041365 szám alatt tartja nyilván.

Adószám: 10389395-4-44

A társaság székhelye: 1091 Budapest, Üllői út 1.

2. **Assistance szolgáltató/Segítségnyújtó:** az SOS Assistance Hungary Kft., a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében eljár (1039 Budapest, Szentendrei út 301., Cg.: 01-09-703420).

3. **Szerződő, illetve Bank:** CIB Bank Zrt., (1024 Budapest, Medve u. 4-14.)

4. **Bankkártya:** A Szerződő által kibocsátott VISA vagy MasterCard Betéti Bankkártya, Hitelkártya, Bevásárlókártya (ideértve mind a Főkártyát mind a Társkártyát).

5. **Bankszámla:** fizetési műveletek teljesítésére szolgáló, a Bank által az Ügyfél nevére megnyitott számla, ideértve, de nem kizárólagosan a bankszámlát, folyószámlát, spénzforgalmi számlát, ügyfélszámlát és korlátozott rendeltetésű számlát is.

6. **Bankszámlatulajdonos:** a Bank azon ügyfele, aki a Banknál Bankszámlával rendelkezik.

7. **Hitelkártyaszámla:** a Hitelkártyához kapcsolódóan a Bank által forintban vezetett és nyilvántartott Bankszámla, melyen a Bank minden, a Főkártyabirtokos és a Társkártyabirtokos javára történő jóváírást jóváír és amely terhére számolja el a Bank a Bankkártya tranzakciókat.

8. **Főkártya:** a Főkártyabirtokos részére a Bank által kibocsátott Bankkártya.

9. **Főkártyabirtokos:** az a Bankszámlatulajdonos, akinek az igénylőlapon feltüntetett Bankkártya igénylését a Bank az igénylőlap/szerződés aláírásával elfogadta, és számára a Bank a Főkártyát átadta. Főkártya nélküli Társkártya esetében a Főkártyabirtokos alatt a Bankszámlatulajdonos, vagy Bankszámlatulajdonosok értendők.

10. **Társkártya:** a Társkártyabirtokos részére a Főkártyabirtokos hozzájárulásával igényelt, és a Bank által kibocsátott Bankkártya.

11. **Társkártyabirtokos:** az a személy, akinek a Főkártyabirtokos felelősségvállalása alapján a Bank a Társkártyát birtokba adta. A Társkártyabirtokos a Bankkártya tranzakciók fedezetéül szolgáló számla felett kártyabirtokosként kizárólag a Bankkártya használatával jogosult rendelkezni.

12. **Előzménybiztosítással rendelkező Bankkártya:** Azon Bankkártya, amelyhez az előzménybiztosító által nyújtott automatikus CIB Utazási Védelem biztosítás 2018.03.14. napját megelőzően kezdődött.

13. **Biztosított:** Alapbiztosítás esetében Biztosítottnak az a 14. életévét betöltött, de 75 év alatti főkártyabirtokos vagy társkártyabirtokos minősül, aki a Szerződő által kibocsátott Bankkártyával rendelkezik, és akinek a jelen feltételek szerinti kockázatait a Biztosító vállalja. Kiegészítő biztosítás esetében a Biztosított az Alapbiztosítás Biztosítottjának közeli hozzátartozója, életkora 0–70 év lehet.

Lakossági (magánszemélyek részére kibocsátott) Bankkártyával rendelkező kártyabirtokos és Családi kiegészítő biztosítással rendelkező személy akkor Biztosított, ha nem munkavégzés céljából utazik külföldre.

Üzleti/Business Bankkártya esetében Biztosított az, aki nem fizikai munkavállalás céljából utazik külföldre a kártyatulajdonos munkáltató megbízásából. Üzleti kártyához kapcsolódó biztosítás magáncélú utazásra nem használható.

A Biztosító szolgáltatásának felső határa legfeljebb 500.000 Ft abban az esetben, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában:

- **nem rendelkezik bejelentett állandó magyarországi lakcímmel, vagy érvényes tartózkodási engedéllyel;**
- **nem rendelkezik Magyarországon érvényes, általános egészségbiztosítással;**
- **életvitelszerűen külföldön él.**

14. **Szolgáltatási Táblázat:** Jelen biztosítási feltétel elválaszthatatlan részét képező Alap- és kiegészítő biztosítások Szolgáltatási Táblázata.
15. **Alapbiztosítás:** A Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Bankkártyákhoz önkéntesen, vagy automatikusan kapcsolódó Standard, Business, Gold biztosítási fedezetek.
- 15.1. **Automatikusan kapcsolódó Alapbiztosítás:** Az alapbiztosítási védelem a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott egyes Bankkártyák esetében, automatikusan kapcsolódik a Bankkártyákhoz. Ezekben az esetekben a Bank a biztosítási díj Biztosítottra eső részét nem hárítja át az Ügyfélre.
- 15.2. **Önkéntesen választható Alapbiztosítás:** Az alapbiztosítási védelem egyes, a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Bankkártyák esetében, önkéntesen választható. Ezekben az esetekben a biztosítási díj Biztosítottra eső részét a Bank áthárítja az Ügyfélre.
16. **Kiegészítő biztosítások:** A Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Bankkártyákhoz önkéntesen választható kiegészítő biztosítás. A Kiegészítő biztosítás díját a Bank **minden esetben** áthárítja az Ügyfélre. Kiegészítő biztosítás csak Főkártyához köthető. Kiegészítő biztosítások fajtái:
- 16.1. **Családi kiegészítő biztosítás:** a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Főkártyához igényelhető biztosítás, amelyen legfeljebb 4 fő Közeli hozzátartozó jelölhető meg Biztosítottnak. **A Családi kiegészítő biztosítás területi hatálya Magyarország, Amerikai Egyesült Államok és Kanada területi határain kívül az egész világ.**
- 16.2. **Személygépkocsi assistance kiegészítő biztosítás:** a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Főkártyához igényelhető Kiegészítő személygépkocsi assistance, amíg a biztosítani kívánt személygépkocsi nem idősebb 15 évnél. Személygépkocsi akkor biztosítható, ha a Biztosított Nyilatkozaton szerepel annak rendszáma és gyártási éve.
17. **Ügyfél:** Az a számlatulajdonos természetes vagy jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező társas vállalkozás, szervezet, egyéni vállalkozó, aki a Banknál lakossági vagy üzleti bankkártya vagy hitelkártya szerződéssel rendelkezik, és a Banktól a kártyabirtokos részére a bankkártyát igényli.
18. **Kedvezményezett:** A jelen feltételek alapján a Biztosított életében járó valamennyi biztosítási szolgáltatás kedvezményezettje maga a Biztosított. Amennyiben a Biztosított írásban eltérően nem rendelkezett, úgy a balesetbiztosítási szolgáltatásokra a Biztosított halála esetén az örököse jogosult.
19. **Biztosított Nyilatkozat:** A Biztosított Nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza az Ügyfél és a Biztosított arra vonatkozó hozzájáruló nyilatkozatát, hogy a Bank és a Biztosító között létrejött csoportos biztosítási szerződés hatálya rá is kiterjedjen, és amely tartalmazza továbbá a Biztosított jogaira és kötelezettségeire vonatkozó tájékoztatást, így különösen a hatóságokra, intézményekre vonatkozó titoktartási kötelezettség alóli felmentést, valamint a Biztosítottnak a Kedvezményezett megjelölésére vonatkozó hozzájárulását. A Biztosított Nyilatkozat a csoportos biztosítási szerződés részét képezi.
20. **Távközlő eszköz útján tett Biztosított Nyilatkozat:** Biztosított Nyilatkozatnak minősül az Ügyfélnek a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény szerint távértékesítés keretében, távközlő eszköz útján tett, bizonyítható és azonosítható módon rögzített nyilatkozata, amely szerint az Ügyfél a szerződésre vonatkozó tájékoztatás alapján egyértelműen kijelenti, hogy a CIB Utazási Védelemre alapbiztosítás esetén (kivéve Üzleti kártyák) a saját nevében vagy kiegészítő biztosítás esetén a Biztosított(ak) részére igényt tart.
21. **Utazás:** a Biztosított állandó lakóhely szerinti országán kívüli területre tett útja, beleértve az odautazást, az ott tartózkodást és a visszautazást az állandó lakóhely szerinti országba.
22. **Állandó lakóhely szerinti ország:** az az ország, amelyben a Biztosított hivatalos, és bejelentett állandó lakóhelye található.
23. **Európai Egészségbiztosítási Kártya** (a továbbiakban: EEK kártya): A Magyarországon egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek, akik Magyarországon, vagy az Európai Gazdasági Térség (EGT) más tagállamában rendelkeznek állandó lakóhellyel, egy másik tagállamban vagy szerződő államban a magyar egészségbiztosítás terhére vehetnek igénybe bizonyos – orvosilag szükséges – egészségügyi szolgáltatásokat. Ezen ellátásokra való jogosultság az Európai Egészségbiztosítási Kártyával igazolható.
24. **Közeli Hozzátartozó:** a házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és a nevelt gyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

25. **Hozzá tartozó:** a közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére, és a testvér házastársa.
26. **Sporttevékenység:** meghatározott szabályok szerint zajló, a szabadidő eltöltéseként kötetlenül, vagy szervezett formában végzett testedzés vagy szellemi sportágban kifejtett tevékenység, amely a fizikai erőnlét és a szellemi teljesítőképesség megtartását, fejlesztését szolgálja.
27. **Személyes Adat:** az érintettel kapcsolatba hozható adat – különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret –, valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.
28. **Személygépkocsi:** személygépkocsinak minősül az a Biztosított utazásához használt, érvényes forgalmi engedélye szerint személygépkocsiként vizsgáztatott, 3,5 tonna össztömeget meg nem haladó gépjármű, amely érvényes, közúti közlekedésre jogosító okmányokkal rendelkezik.
29. **Téli Sporttevékenység:** síelés, beleértve a különböző stílusú lesiklásokat, a sífutást, sí túrázást, hódeszkázást, szánkózást, korcsolyázást, jégvitorlázást, fakutyázást.
- A fenti tevékenységek bármelyike téli sporttevékenységnek minősül, amennyiben az a szabadidő eltöltéseként kötetlenül, vagy szervezett formában, nem versenyszerűen végzett testedzés, amely a fizikai erőnlét és a szellemi teljesítőképesség megtartását, fejlesztését szolgálja és amelyet sem általános, sem pedig helyi előírások nem tiltanak.
30. **Téli-Sporteszköz:** téli sporttevékenység végzése közben használt, ahhoz szükséges felszerelések, ruházat, védőfelszerelés (síléc, hódeszka, ezekhez használatos bakancs, sító, síruha, síszemüveg, bukósisak).
31. **Búvár Merülés:** érvényes búvár minősítéssel rendelkező személy, a szabadideje eltöltéseként, rekreáció céljából merül a víz felszíné alá, hogy ott tevékenységet végezzen. Búvármerülésnek tekintjük, a búvár minősítés megszerzése érdekében folytatott, búvár oktatás során végrehajtott merülést is.

II. A SZERZŐDÉS JELLEGE

1. Nem-életbiztosítási ág, egyéb vagyoni károk ágazatába tartozó csoportos szerződés.

III. A BIZTOSÍTÁS TÁRGYA, A BIZTOSÍTOTT CSATLAKOZÁSA A CSOPORTOS SZERZŐDÉSHEZ ÉS A BIZTOSÍTÁSI VÉDELEM HATÁLYBA LÉPÉSE

1. A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott, a Bank által kibocsátott Bankkártyák esetében biztosítási díj ellenében, a jelen feltételek szerinti biztosítási események bekövetkezése esetén, a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt biztosítási összegek erejéig biztosítási védelmet nyújt.
2. A csoportos biztosítási szerződés a Bank és a Biztosító megállapodásával jött létre a Biztosítottak javára. A Bank ügyfelei a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag biztosított minőségben, illetőleg a kártyabirtokos, mint Biztosított javára csatlakozhatnak, őket nem illeti meg a szerződői minőség, és a későbbiekben sem léphetnek be a szerződő helyére.
3. **A Biztosítottak csatlakozása a csoportos biztosítási szerződéshez**
 - 3.1. Automatikusan kapcsolódó Alapbiztosítás esetén
 - 3.1.1. Bank által Nagyvállalatnak minősített cégek business/üzleti kártyái esetében (kivételek a Kompakt) a Bankkártya igényléssel történik a Biztosítottak csatlakozása a biztosítási szerződéshez.
 - 3.1.2. Az I/12. pontban definiált Előzménybiztosítással rendelkező Bankkártya esetében a csatlakozás ügy történt, hogy az előzménybiztosítás biztosítási évfordulójakor a Bank a Biztosító részére személyes adatnak nem minősülő adatokat (a kártya utolsó négy számjegyét és a Biztosított születési idejét) adott át.
 - 3.1.3. A 3.1.1.–3.1.2. pontokban meg nem határozott kártyák esetében a Biztosítottak Biztosított Nyilatkozattal csatlakoznak a biztosítási szerződéshez.
 - 3.2. Önkéntesen választható Alapbiztosítás esetén
 - 3.2.1. A Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Bankkártyák esetén a Biztosítottak Biztosított Nyilatkozattal csatlakoznak a biztosítási szerződéshez.
 - 3.2.2. Amennyiben a lakossági bankszámla esetében a bankszámlának több tulajdonosa van önálló rendelkezési joggal, bármelyik bankszámla tulajdonos Ügyfél megegyezően a Biztosított Nyilatkozatot saját maga számára.

- 3.2.3. Amennyiben a lakossági bankszámla esetében a bankszámlának több tulajdonosa van együttes rendelkezési joggal, az összes bankszámla tulajdonos Ügyfél csak együtt teheti meg a Biztosítotti Nyilatkozatot.
- 3.2.4. Távközlő eszköz útján tett Biztosítotti Nyilatkozat esetén a Bank a biztosítási védelem létrejöttének igazolásaként írásbeli visszaigazolást küld az Ügyfél részére.
- 3.2.5. Amennyiben a távközlő eszköz útján tett Biztosítotti Nyilatkozatot az Ügyfél a Biztosított javára teszi meg, az Ügyfél köteles a Biztosított részére a visszaigazoló levelet átadni. Az Ügyfél visel minden abból eredő kárt vagy kockázatot, mely abból származik, hogy nem teljesítette az előbbieken meghatározott kötelezettségét.
- 3.3. Kiegészítő biztosítások esetén
- 3.3.1. A Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Bankkártyák esetén a Biztosítottak Biztosítotti Nyilatkozattal csatlakozhatnak a Kiegészítő biztosításokhoz.
- 3.3.2. Amennyiben a lakossági bankszámla esetében a bankszámlának több tulajdonosa van együttes rendelkezési joggal, az összes bankszámla tulajdonos Ügyfél csak együtt teheti meg a Biztosítotti Nyilatkozatot.
- 3.3.3. Távközlő eszköz útján tett Biztosítotti Nyilatkozat esetén a Bank a biztosítási védelem létrejöttének igazolásaként írásbeli visszaigazolást küld az Ügyfél részére.
- 3.4. A Biztosítotti Nyilatkozatra vonatkozó közös rendelkezés
- 3.4.1. A Biztosítotti Nyilatkozatban az Ügyfélnek és a Biztosítottnak az e-mail címét kötelező megadni, ennek hiányában a Biztosított a csoportos biztosítási szerződéshez nem csatlakozhat.

4. Kockázatviselés kezdete

- 4.1. Automatikusan kapcsolódó Alapbiztosítás esetén
- 4.1.1. Bank által nagyvállalatnak minősített cégek business/üzleti Bankkártyái esetében (kivétel a Kompakt) a Bankkártya igénylést követő nap 00.00 óra.
- 4.1.2. Az I/12. pontban definiált Előzménybiztosítással rendelkező Bankkártyák esetében a korábbi biztosítás szerinti évfordulót követő nap 00.00 óra. (A Bank a Biztosító részére átadja a következő, személyes adatnak nem minősülő információkat: a kártya utolsó négy számjegye, Biztosított születési ideje.)
- 4.1.3. Az előző pontban meg nem határozott Bankkártyák esetében a Biztosítotti Nyilatkozat megtételét követő nap 00.00 óra.
- 4.2. Önkéntesen választható Alapbiztosítás esetén
- 4.2.1. A Biztosítotti Nyilatkozat megtételét követő nap 00.00 órája amennyiben a következő feltételek teljesülnek:
- Biztosítotti Nyilatkozat a Szerződő által elfogadásra kerül és
 - a biztosítás első éves díját a Biztosítotti Nyilatkozat megtételét követő 5 (öt) munkanapon belül az Ügyfél megfizeti.
- 4.2.2. A Szerződő a csatlakozás elfogadásáról vagy el nem fogadásáról annak megtételétől számított 5 (öt) munkanapon belül Üzleti Bankkártya esetében az Ügyfelet, Lakossági Bankkártya esetében a Biztosítotti Nyilatkozatot tevő személyt/személyeket az e-mail címükre küldött levélben tájékoztatja.
- 4.2.3. A Szerződő a Biztosítotti Nyilatkozatot elutasítja, ha
- a Biztosítási díj nem került megfizetésre legkésőbb a Biztosítotti Nyilatkozat keltétől számított 5 (öt) munkanapon belül;
 - vagy nem teljesülnek a Biztosítottra vonatkozó feltételek;
 - vagy a Biztosítotti Nyilatkozatban elírás, téves, hibás adat, e-mail cím szerepel.
- 4.2.4. A biztosítási fedezet a kockázatviselés kezdetétől számított 1 évig érvényes. A biztosítási évforduló minden évben a biztosítási fedezet utolsó napja.
- 4.3. Kiegészítő biztosítás esetén
- 4.3.1. A kockázatviselés kezdete a Biztosítotti Nyilatkozat megtételét követő nap 00.00 órája, amennyiben a következő feltételek teljesülnek:
- Biztosítotti Nyilatkozat a Szerződő által elfogadásra kerül és
 - a biztosítás első éves díját a Biztosítotti Nyilatkozat megtételét követő 5 (öt) munkanapon belül az Ügyfél megfizeti.

- 4.3.2. A Szerződő a csatlakozás elfogadásáról vagy el nem fogadásáról annak megtételétől számított 5 (öt) munkanapon belül a Lakossági Bankkártya esetében a Biztosítotti Nyilatkozatot tevő személyt/személyeket az e-mail címükre küldött levélben tájékoztatja.
- 4.3.3. A Szerződő a Biztosítotti Nyilatkozatot elutasítja, ha
- a Biztosítási díj nem került megfizetésre legkésőbb a Biztosítotti Nyilatkozat keltétől számított 5 (öt) munkanapon belül;
 - vagy nem teljesülnek a Biztosítottra vonatkozó feltételek;
 - vagy a Biztosítotti Nyilatkozatban elírás, téves, hibás adat, e-mail cím szerepel.
- 4.3.4. A biztosítási évforduló minden évben az Alapbiztosítási fedezet utolsó napja.

5. Biztosítotti Nyilatkozat visszavonása

5.1. Automatikusan kapcsolódó Alapbiztosítás esetén

5.1.1. Automatikusan kapcsolódó fedezet esetén a biztosítás nem szüntethető meg.

5.2. Önkéntesen választható Alapbiztosítás esetén

5.2.1. A Biztosítotti Nyilatkozatot az Ügyfél a jelen fejezet 4.2.4. pontja szerinti biztosítási évfordulóra, azt megelőzően legalább 30 (harminc) nappal írásban visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatot a Szerződő képviselőjében eljáró CIB Biztosítási Alkusz Kft.-nél kell megtenni. (A CIB Biztosítási Alkusz Kft. levelezési címe: 1027 Budapest, Medve utca 4–14.) Az Ügyfél írásbeli visszavonó nyilatkozatának hiányában az Önkéntesen választható Utazási Védelem automatikusan meghosszabbításra kerül újabb 1 (egy) évvel feltéve, hogy az Ügyfél a Biztosítottra eső biztosítási díjat megfizette.

5.3. Kiegészítő biztosítás esetén

5.3.1. A Biztosítotti Nyilatkozatot az Ügyfél a jelen fejezet 4.3.4. pontja szerinti biztosítási évfordulóra, azt megelőzően legalább 30 (harminc) nappal írásban visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatot a Szerződő képviselőjében eljáró CIB Biztosítási Alkusz Kft.-nél kell megtenni. (A CIB Biztosítási Alkusz Kft. levelezési címe: 1027 Budapest, Medve utca 4–14.) Az Ügyfél írásbeli visszavonó nyilatkozatának hiányában az Önkéntesen választható Utazási Védelem automatikusan meghosszabbításra kerül újabb 1 (egy) évvel feltéve, hogy az Ügyfél a Biztosítottra eső biztosítási díjat megfizette.

IV. DÍJFIZETÉS

1. Automatikusan kapcsolódó Alapbiztosítás esetén

1.1. A Bank a biztosítási díj Biztosítottra eső részét nem hárítja át az Ügyfélre.

2. Önkéntesen választható Alapbiztosítás esetén

2.1. A Bank a biztosítás díját áthárítja az Ügyfélre, melyet az Ügyfél köteles megfizetni oly módon, hogy a Bankkártyájához kapcsolódó Bankszámlán, illetve Hitelkártyaszámlán a díjterhelésig kellő fedezetet biztosít.

2.2. Az áthárított díjat az Ügyfél évente oly módon fizeti meg, hogy az első áthárított biztosítási díj a biztosítási védelem igénylését követő 5 (öt) munkanapon belül, ezt követően (a második áthárított biztosítási díjtól) a biztosítási évfordulókor, az Ügyfél számlájáról automatikusan levonásra, illetve megterhelésre kerül.

2.3. Ha a második biztosítási évtől a biztosítás éves díját a biztosítási évfordulókor a Bank nem tudta az Ügyfél számlájáról levonni, illetve azt megterhelni, az Ügyfélnek a biztosítás évfordulójától számított 30 nap áll a rendelkezésére, hogy a biztosítási díjat megfizesse.

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

3. Kiegészítő biztosítás esetén

3.1. A díjfizetésre a jelen fejezet 2. pontjában foglaltak alkalmazandók.

V. A KOCKÁZATVISELÉS VÉGE, A BIZTOSÍTÁS MEGSZŪNÉSE

1. A biztosítás megszűnése

- 1.1. a Biztosított halálakor;
- 1.2. a Bankkártya érvényességi idejének lejáratakor a hónap utolsó napján 24.00 órakor, kivéve, ha kibocsátásra kerül új Bankkártya;
- 1.3. a jelen fejezet 3. pontjában (Távközlő eszköz útján tett Biztosítotti Nyilatkozat visszavonása) foglaltak szerinti felmondással, a felmondás CIB Biztosítási Alkusz Kft.-hez beérkezése napján 24.00 órakor, amennyiben az Ügyfél távközlő eszköz útján tett Biztosítotti Nyilatkozattal csatlakozott a csoportos biztosítási szerződéshez;
- 1.4. a Szerződő és az Ügyfél között létrejött bankszámla, hitelkártyaszerződés megszűnésekor, a megszűnés napján 24.00 órakor;
- 1.5. a Szerződő és az Ügyfél között létrejött bankkártya szerződés megszűnésekor, a megszűnés napján 24.00 órakor;
- 1.6. a Biztosított 75. életévének betöltésekor, a betöltés napján 24.00 órakor;
- 1.7. Önkéntesen választható Alapbiztosítás, valamint a Kiegészítő biztosítások esetén a második biztosítási évfordulótól, ha az Ügyfél az áthárított díjat nem fizeti meg a biztosítási évfordulót követő 30. napig, a biztosítási évforduló napján 24.00 órakor;
- 1.8. Önkéntesen választható Alapbiztosítás, valamint a Kiegészítő biztosítások esetén, ha a III. fejezet 5. pontjában foglaltak szerint az Ügyfél visszavonja a Biztosítotti Nyilatkozatát, a biztosítási évforduló napjának 24:00 órakor;
- 1.9. a Bank és a Biztosító közötti csoportos biztosítási keretszerződés megszűnése esetén a biztosítási díjjal rendezett időszak utolsó napján 24.00 órakor.

2. A Biztosítotti Nyilatkozat visszavonására vonatkozó szabályok

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

3. Távközlő eszköz útján tett Biztosítotti Nyilatkozat visszavonására vonatkozó szabályok

- 3.1. A távközlő eszköz útján igényelt önkéntesen választható Alap- és Kiegészítő biztosítást az Ügyfél a Sürgősségi Asszisztencia kártya és a jelen biztosítási feltételek kézhezvételétől számított 14 napon belül, indoklási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.
- 3.2. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha arra vonatkozó nyilatkozatát az Ügyfél a 14 napos határidő lejárta előtt postára adja a CIB Biztosítási Alkusz Kft. levelezési címére (1027 Budapest, Medve utca 4-14.).
- 3.3. A felmondásra nyitva álló határidő előtt a Biztosító kockázatviselése csak abban az esetben kezdődik meg a jelen biztosítási feltételek szerinti időpontban, ha az Ügyfél a biztosítási fedezet azonnali hatályba lépéséhez a távközlő eszközön tett ajánlattétel során kifejezetten hozzájárul. Hozzájárulás esetén a biztosítási fedezet megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.
- 3.4. Amennyiben az Ügyfél a felmondási jogát gyakorolta, a Biztosító kizárólag a teljesített szolgáltatás arányos ellenértékét jogosult követelni. Az Ügyfél által fizetett összeg nem haladhatja meg a már teljesített szolgáltatásért – a szerződésben meghatározott szolgáltatás egészéhez viszonyítottan – arányosan járó összeget, és nem lehet olyan mértékű, hogy szankciónak minősüljön. A Biztosító köteles a díj arányos ellenértékét meghaladó részt a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően, de legkésőbb 30 napon belül az Ügyfél részére visszatéríteni.

4. Egyéb rendelkezések

- 4.1. A biztosítási fedezet megszűnése esetén az Ügyfélnek a biztosítási díj időarányos része visszajár.
- 4.2. A szerződés megszűnésével sem a Szerződő, sem a Biztosított további jogosultságokkal nem rendelkezik. Összeg és egészségbiztosítások esetén maradékjog nélkül a Kedvezményezettnek, a kiegészítők szerint járó szolgáltatással szűnik meg a szerződés.
- 4.3. Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a Biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására

annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen. Ha a Szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul. A módosító javaslat Szerződő általi elutasítása nem adhat alapot a szerződés Biztosító általi felmondására.

VI. TERÜLETI ÉS IDŐBELI HATÁLY

1. A Biztosító jelen feltételek szerinti kockázatviselése kizárólag Magyarország területi határain kívüli utazás idejére szól.
- 1.1 **Családi kiegészítő biztosítás (I. 16.1. pont) esetén a területi hatály Magyarország, Amerikai Egyesült Államok és Kanada területi határain kívül az egész világ.**
2. Az egyes utazások vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése akkor veszi kezdetét, amikor a Biztosított személy elhagyja Magyarország határát, és tart egészen addig, míg vissza nem tér. Az utazás megkezdését követő hatvanadik (60.) nap 24. órájkor a Biztosító kockázatviselése akkor is megszűnik, ha a Biztosított e határidőn belül nem tér vissza Magyarországra.
3. A biztosítási fedezetek csak azon biztosítási eseményekre vonatkoznak, melyek a Bankkártyák (ide értve az elvesztésük esetén kibocsátandó pótkártyákat, illetve a lejáratuk esetén kibocsátandó pótkártyákat, illetve a lejáratuk esetén kibocsátandó megújított Bankkártyákat is) érvényességi ideje alatt következnek be.
4. Amennyiben a Biztosított a szerződés kockázatviselési időszaka alatt bekövetkezett biztosítási esemény miatt indokoltan nem tud hazatérni az előre eltervezett időpontban, akkor a Biztosító automatikusan meghosszabbítja a kockázatviselést addig, amíg az Assistance szolgáltató szervezésében a Biztosított hazajuttatásra kerül. A kockázatviselést automatikusan, legfeljebb 15 nappal hosszabbítja meg a Biztosító. A Biztosító kockázatviselése a Biztosítottnak az Assistance szolgáltató által szervezett hazaérkezési napján megszűnik. Abban az esetben is megszűnik a Biztosító kockázatviselése az Assistance szolgáltató által tervezett hazaérkezési napon, ha a Biztosított nem élt az Assistance szolgáltató által felkínált hazaszállítási lehetőséggel.

VII. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

1. Betegség, baleset

1.1 Egészség, betegség

A Biztosított egészségi állapotában bekövetkezett, a Biztosított akaratától független, előre nem látható, azonnali orvosi segítséget igénylő, kedvezőtlen változás, halál. Ilyennek tekinthető a terhességvégzetéssel, szülészeti ellátással, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat, terhességmegszakítással kapcsolatos beavatkozás/vizsgálat is, ha arról az utazást megelőzően a Biztosított nem tudhatott, és a beavatkozásra/vizsgálatra előre nem látható okból kerül sor.

1.2. Baleset

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

2. Eltűnés

- 2.1. A Biztosított váratlan eltűnése akaratán kívüli, hirtelen fellépő külső erő hatására (így különösen lavina vagy vízfolyam általi elsodrás, lezuhanás).
- 2.2. A Biztosítottal való kommunikáció elvesztése olyan hosszú időtartamra, amely az adott körülmények között a Biztosítottat ért Baleset vagy Betegség bekövetkezését valószínűsíti, aminek következtében szükségessé válik a Biztosított keresése, kimentése.

3. Poggyászkár

Az utazás közben kizárólag:

- elemi csapás,
- lopás,
- rablás,
- a Biztosítottat ért balesettel összefüggő személyi sérülés következtében,

a Biztosított Magyarországról magával vitt, saját tulajdonát képező útipoggyászában, ruházatában keletkezett károsodás.

VIII. KIZÁRÁSOK

1. Általános kizárások

- a) Nem tekinthetők biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat, az alábbiakkal összefüggésben keletkezett károokra, ha azok a Biztosított állandó lakóhelyének országán kívül, olyan országban történtek, amelyet a magyar kormány háború szempontjából kockázatosnak minősített, vagy ahol a Biztosított látogatásakor már háborús állapotok uralkodtak:
- háború, invázió, külföldi ellenségek cselekményei, ellenségeskedések vagy háborúhoz hasonló hadműveletek (hadüzenettel vagy a nélkül),
 - polgárháború, lázadás, zendülés, belső zavargások,
 - katonai felkelés, katonai erőszak,
 - forradalom.
- A Biztosító megtéríti a Biztosítottat ért egészségügyi kárt, ha az a fenti események kezdetétől számított 14 napon belül történt, és a Biztosított nem volt aktív résztvevője a fenti cselekményeknek, de nem téríti meg a Biztosító ezekben az esetekben a vagyontárgyakban keletkezett kárt
- b) Terrorcselekmény kapcsán a Biztosító semmilyen térítést nem nyújt, kivéve az alábbi költségekre:
- sürgősségi orvosi kezelés költségei, Biztosítottanként 5.000.000 Ft erejéig;
 - sérült hazaszállításának költségei, Biztosítottanként 1.000.000 Ft erejéig;
 - holttest hazaszállításának költségei, Biztosítottanként 1.000.000 Ft erejéig.
- c) Nem tekinthető biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat olyan esetekben, amelyeknek oka részben vagy egészében ionizáló sugárzás, vagy nukleáris energia.
- d) Nem tekinthetők biztosítási eseménynek: bármely kormány, vagy hatóság által, valamint ezek megbízásából történt
- elkobzás,
 - lefoglalás,
 - államosítás,
 - pusztítás.
- e) Nem tekinthetők biztosítási eseménynek, a magyar jogszabályok szerint munkahelyi balesetnek minősülő események.
- f) Nem nyújt szolgáltatást a Biztosító a járványokkal összefüggésben keletkezett károokra. Járványnak azok a sorozatos, fertőző megbetegedések tekintendők, amelyekre az Egészségügyi Világszervezet járvány (pandémia) riasztást adott ki, az adott országra vonatkozóan. Ettől eltérően, az Európai Unió országaiban a Covid-19 fertőzéssel kapcsolatos sürgősségi orvosi kezelés, továbbá a beteg hazaszállítási költsége térül, Standard csomag esetében 5.000.000 Ft, Gold csomag esetében 12.500.000 Ft, Business csomag esetében 7.500.000 Ft összeghatárig.
- g) A Biztosító nem téríti meg a személyiségi jog megsértéséből eredő károkat, a felmerülő sérelemdíjakat.
- h) A Biztosító nem tekinti biztosítási eseménynek és ezért nem téríti meg az orvosi műhibákból eredő károkat.
- i) Nem tekinthetők biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat, a sportversenyeken, sport rendezvényeken történt baleset kapcsán, ha a Biztosított azokon, mint induló vett részt, valamint a sportversenyre való felkészülése, edzése közben bekövetkezett biztosítási eseményekre.
- j) Az alábbiakban felsorolt sporttevékenységek végzése közben történt balesetek nem tekinthetők biztosítási eseménynek, azokra a Biztosító nem nyújt szolgáltatást:
- bármilyen légi sport,
 - bármilyen, motorral meghajtott szárazföldi, vagy motorral meghajtott vízi járművel kapcsolatos sport,
 - 18 m-nél mélyebbre történő búvármerülés,
 - barlangászat,
 - hegymászás,
 - sziklamászás,
 - nem a kijelölt, illetve a nagyközönség számára megnyitott pályán történő síelés és hódeszkázás,
 - nem a kijelölt pályán történő szánkózás,
 - nem kijelölt kerékpárúton, vagy a szabályok megsértésével közúton történő kerékpározás,
 - különleges felszerelés használatát (kötél, hágóvas, jégcsákány) igénylő túrázás,
 - nem a kijelölt útvonalon történő túrázás,
 - egyéb, nagy felkészültséget, magas szintű technikai tudást, gyakorlatot igénylő sport tevékenységek.

2. A fenti kizárásoktól függetlenül, a Biztosító kockázatot vállal:

- minden alkalomszerűen, szolgáltatásként nyújtott sport jellegű tevékenységre, amelyhez nem szükséges semmilyen előképzettség, képzett vezető vagy kísérő közreműködésével zajlik, és amelyen a Biztosított, mint fizető ügyfél vett részt,
- bűvarkodásra, ha az alábbi feltételek maradéktalanul teljesülnek:
 - a merülés megfelel a Magyar Búvár Szakszövetség hatályos merülési szabályzatának,
 - a Biztosított, a merüléskor betöltötte a 8. de nem töltötte be a 70. életévét,
 - a merülés megfelel a helyi, speciális merülési szabályoknak,
 - a merülés megfelel a biztosított által elvégzett és minősítést szerzett bűvároktatási rendszer speciális szabályrendszerének,
 - a merülés megfelel a Biztosított magyar szabályok szerinti bűvár képzettségének,
 - a merülés során, légzőgázként sűrített levegőt alkalmaznak,
 - a merülés fenékmélysége nem haladja meg a 18 métert, a merülés során nem szükséges dekompresziós megállókat alkalmazni és a merülés bármely időszakában a folyamatos és egyenes vonalú felszínre emelkedés biztosított,
 - a merülés nem igényel fokozott körülményt. Fokozott körülményt igényel a merülés, különösen: zárt térben (üregben, barlangban, jég alá, roncsban, építményben), folyóvízi áramlásban, vontató eszköz alkalmazásával, rossz illetve nulla látási viszonyok között, roncsok körül, azokon belül, hideg (+10°C alatti) illetve meleg (+32°C feletti) vízben.

IX. MENTESÜLÉSI OKOK

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

- a biztosítási eseményt a Biztosított viselkedésének olyan megváltozása okozta, amely alkoholfogyasztás, kábítószer fogyasztás, gyógyszer túladagolás, vagy nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztásának hatására történt,
- a biztosítási eseményt a Biztosított, jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyos gondatlanságnak tekintjük különösen, a kötelező védőoltások beadásának elmulasztását,
- a biztosítási esemény a Biztosított öngyilkosságával, öngyilkossági kísérletével, szándékos önkárosításával összefüggésben történt,
- az esemény a Biztosított vagy az Ügyfél közlési vagy bejelentési kötelezettség szegésével összefügg,
- a biztosítási esemény késedelmes bejelentése miatt, a biztosítási eseménnyel összefüggő lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

A fenti mentesülési okokat nem veszi figyelembe a Biztosító a Jogvédelmi szolgáltatások megállapításakor.

X. KÁRRENDEZÉssel KAPCSOLATOS INFORMÁCIÓK, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

Kárrendezéssel kapcsolatos információk

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított, vagy az Ügyfél a biztosítási esemény bekövetkezését a Biztosítási Feltételben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlené válik.

A biztosítási eseményeket az Assistance szolgáltató éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36-1-477-4900) haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – az eseményt követő 24 órán belül kell bejelenteni.

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

A poggyászlopás-, és rablaskárokat, az eseményt követően, a helyi rendőrségen is be kell jelenteni és arról jegyzőkönyvet kell bemutatni a Biztosítónak. A Biztosított, vagy az Ügyfél akadályoztatása esetén az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tenni a feljelentést.

A biztosított, vagy Ügyfél feladata kárrendezéskor:

- a káreseményével kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Assistance szolgáltatót haladéktalanul tájékoztassa,
- a kárt a lehetőségekhez képest elhárítsa, illetve csökkentse és ennek során az Assistance szolgáltató útmutatását kövesse.

1. Biztosítási szolgáltatásokkal kapcsolatos rendelkezések

1.1. A számlával igazolt költségek

- a) A számlával igazolt költségeket a Biztosító legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig téríti meg. A kifizetett általános forgalmi adó összegét a Biztosító csak olyan számla alapján téríti meg, amelyen feltüntették az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.
- b) **A felmerült költségeket a Biztosító abban az esetben téríti meg, ha az Assistance szolgáltató által szervezett szolgáltatást vették igénybe, vagy a szolgáltatás igénybevétele előtt, egyeztetés történt a Segítségnyújtóval.**
- c) Ha a Biztosított által meglátogatott országban háború, polgárháború, felkelés, zavargások, vagy természeti katasztrófa miatt kialakult állapot nem teszi lehetővé a kapcsolatba lépést a Segítségnyújtóval, illetve a Biztosított hazatérésének megszervezését nem tudja garantálni a Biztosító akkor a Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy a káreseményeket megelőzze, a bekövetkezett események költségeit enyhítse. Ha ilyen esetben a Biztosított, a Segítségnyújtóval nem egyeztetett módon szervezi meg az idő előtti hazautazását, akkor annak az előre nem tervezett és igazolt plusz többletköltségét – a kárenyhítési kötelezettség figyelembe vételével – a Biztosító legfeljebb 500.000 Ft összegig megtéríti.
- d) A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított igényét ezek közül egyhez vagy többhöz is benyújthatja. Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító a jelen biztosítás Általános Szerződési Feltételei szerint, a Szolgáltatási és díjtáblában meghatározott limit erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról, az igény érvényesítéséről, az esetleges már megtérített összegekről.
- e) A biztosító a kifizetést forintban, illetve assistance szolgáltatás esetében természetben teljesíti. A devizában, valutában felmerülő költségek forintra történő átszámítása esetén a költség felmerülésének napján érvényes MNB középárfolyam az irányadó.

1.2. Állandó telefonos segítségnyújtó szolgálat

Az Assistance szolgáltató belföldről és külföldről egyaránt éjjel-nappal hívható telefonos segítségnyújtó szolgálatot üzemeltet. A hívható telefonszám: (+36) 1-477-4900

1.3. Szolgáltatások baleset, betegség esetén

- a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a külföldön felmerült költségének megtérítése, amíg a Biztosított nem kerül hazaszállítható állapotba
- a sürgősségi fogorvosi ellátás megszervezése és a külföldön felmerült költségének megtérítése beteg, vagy sérült Biztosított indokolt külföldi szállításának megszervezése és a költségének megtérítése
- amennyiben a Biztosítottat a baleset / betegség helyszínéről Helikopterrel kell szállítani, az a Biztosító szolgáltatásának részét képezi. A térítés mértéke a Szolgáltatási Táblázat „Hegyi és helikopteres mentés, keresés” sorában szereplő szolgáltatási összeg
- a beteg vagy sérült Biztosított kényszerű külföldön tartózkodásának megszervezése és költségének megtérítése, a biztosítás kockázatviselési idejének automatikus meghosszabbítása ezen időre, de legfeljebb 15 napra.

1.3.1. Balesettel, betegséggel kapcsolatos kizárások

Nem téríti meg a Biztosító azokat a költségeket:

- amelyek felmerüléséről a Biztosított már az utazás megkezdése előtt tudott, vagy elvárható volt, hogy tudjon róla,
- amelyek az utazás megkezdése előtt már meglévő betegségekkel, sérülésekkel összefüggésben merültek fel,
- amelyek a Biztosított lábadozása, rehabilitációs kezelése során merültek fel,
- a Biztosított gyógykezelési célú utazása során, az orvosi–diagnosztika, gyógykezelés, plasztikai sebészeti beavatkozás kapcsán merültek fel,
- amelyek a Biztosítotton elvégzett szervátültetést követően, azzal összefüggésben, a hazautazás során merültek fel,
- amelyek szanatóriumi kezeléssel, rehabilitációs célú kezeléssel, fizioterápiás kezeléssel kapcsolatosak,
- amelyek előzetes, felmérési célú vizsgálatokkal kapcsolatosak, (különösen szemüveg, kontaktlencse, orvosi segédeszközök, protézisek vásárlása, cseréje előtti vizsgálatok),
- amelyek betegség megelőzését szolgáló védőoltásokkal kapcsolatosak,
- amelyek opcionális, nem sürgősségi ellátással kapcsolatosak, akkor sem, ha sürgősségi ellátást követően végezték azokat,
- amelyek olyan égési sérülésekkel összefüggésben keletkeztek, amit napsugárzás, vagy bőrbarnító készülék (szolárium) okozott,

- amelyek nemi úton terjedő betegségekkel kapcsolatosak,
- amelyek a magyar társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyászati tevékenységgel kapcsolatosak (pl. homeopátia, akupunktúra),
- amelyek a Biztosított mentális betegségével, depressziójával, alkoholizmusával kapcsolatosak.

1.4. Keresés, mentés

A Biztosított baleset, vagy betegség miatti eltűnése (VII.2) esetén az Assistance szolgáltató megszervezi a Biztosított felkutatását és a megtalált Biztosított állapotának megfelelő, biztonságos helyre szállítását. A keresés, mentés költségét a Biztosító a Szolgáltatási és díjtáblában meghatározott összeg erejéig téríti meg.

1.4.1. Kereséssel, mentéssel kapcsolatos kizárás, korlátozás

A Biztosító visszakövetelheti a kifizetett keresési, mentési költséget, ha a Biztosított eltűnése a Biztosított jogellenes szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásával függ össze, így különösen az általa fogyasztott alkohol, vagy más, a tudatállapotát módosító szer fogyasztásával volt okozati összefüggésben.

1.5. Kórházi napi térítés

Amennyiben a Biztosított betegség, vagy baleset következtében kórházi fekvőbeteg ellátásra szorul, de az indokolt kórházi kezelés teljes költségének legalább 65%-a

- a Biztosított Európai Egészségbiztosítási Kártyájának, vagy
- valamilyen más biztosításnak

a terhére történik, akkor a Biztosító jelen szerződés alapján, a kórházban töltött napokra, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékű napi térítést fizet. A szolgáltatás keretében, káreseményenként legfeljebb 30 napra fizet kórházi napi térítést a Biztosító. A kórházi felvétel, és az elbocsátás napjára nem jár a szolgáltatás.

1.6. Gépkocsivezető küldése, személygépkocsi hazavezetésére

A Biztosított balesete, vagy betegsége esetén, ha a Biztosító ezzel kapcsolatban szolgáltatást nyújtott, és a Biztosított alkalmatlanná vált az utazás eszközéül használt személygépkocsi vezetésére, a Segítségnyújtó megszervezi egy gépkocsivezető küldését a személygépkocsi hazavezetésére, a Biztosított helyett. A Biztosító megfizeti a gépkocsivezető kiküldése és a személygépkocsi hazavezetése kapcsán felmerült többletköltséget, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

1.7. Család hazaszállítása

Az Assistance szolgáltató megszervezi a Biztosítottal együtt utazó családtagjainak idő előtti hazautazását, ha a Biztosított, jelen szerződés alapján, baleset, vagy betegség miatt biztosítási szolgáltatásban részesült és utazásának megszakítására kényszerült. Családtagnak tekinthető a közeli hozzátartozó. A Biztosító az idő előtti hazautazással járó többletköltségeket téríti meg, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

1.8. Beteg, sérült meglátogatása

Az Assistance szolgáltató megszervezi, a biztosítási esemény miatt legalább 5 napja kórházban kezelt Biztosított közeli hozzátartozójának, Magyarországról történő látogatását a kórházba, ha a Biztosított előreláthatólag még legalább 5 napig nem lesz hazaszállítható. A Biztosító egy fő utazását fizeti ki, állandó lakóhely szerinti országban levő címről, oda-vissza, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

1.9. Idő előtti hazautazás

Az Assistance szolgáltató megszervezi a Biztosított váratlan, idő előtti hazautazását, ha erre a Biztosított közeli hozzátartozójának váratlan halála, vagy váratlanul fellépett súlyos betegsége miatt van szükség. A Biztosító kifizeti az Assistance szolgáltató által szervezett, vagy vele előzetesen egyeztetett utazás többletköltségét, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

1.10. Holttest hazaszállítása

Az Assistance szolgáltató megszervezi a biztosítási esemény során elhunyt Biztosított holttestének az állandó lakóhely szerinti országba szállítását. A Biztosító kifizeti a holttest hazaszállításának költségeit, vagy a külföldi temetés költségeit, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

1.11. Okmányok pótlása

Az Assistance szolgáltató megszervezi az elveszett, vagy megsemmisült – a külföldön tartózkodás folytatásához és a hazautazáshoz elengedhetetlenül szükséges – okmányok pótlását, a Biztosító pedig fizeti a pótlás indokolt költségeit, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

1.12. Tolmácssegély szolgálat

Amennyiben a Biztosított nem beszéli azon ország nyelvét, ahol tartózkodik, a segélyhívó vonalon elérhető operátor telefonos tolmácsolás formájában segítséget nyújt vagy az adott ország nyelvén vagy közvetítő nyelven.

Amennyiben biztosítási esemény kapcsán van szükség idegen nyelv ismeretére, a Biztosító tolmácsot rendel ki a Biztosított számára, akinek munkadíját a Szolgáltatási Táblázatban jelzett összegig átvállalja. Nem garantálható minden országban helyi, magyar nyelvű tolmács megbízása.

A tolmácsszolgálat az alábbi nyelveken vehető igénybe:

- angol;
- német;
- francia;
- olasz;
- szerb;
- horvát;
- román.

Amennyiben biztosítási esemény kapcsán szükség van a helyi nyelv ismeretére, a Biztosító megtéríti a Biztosított számára, a Biztosított által szervezett, indokoltan igénybe vett tolmács számlával igazolt költségeit, a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott mértékig.

1.13. Poggyász pótlási költsége, poggyászkésés, járatkésés

Biztosítási esemény kizárólag az utazás közben elemi csapás, lopás, rablás, a Biztosítottat ért balesettel összefüggő személyi sérülés következtében a Biztosított állandó lakóhelye szerinti országból magával vitt, saját tulajdonát képező útipoggyászában, ruházatában keletkezett károsodás.

- A Biztosító kifizeti a Biztosítási esemény során károsodott vagyontárgyak pótlási költségét. A Biztosító a vagyontárgyaknak a káresemény napján érvényes, piaci értékét fizeti meg – lehetőség szerint a névre szóló eredeti számlára, szükség esetén az egyéb bizonyítékokra tekintettel –, figyelembe véve a Szolgáltatási és díjtáblázatban szereplő tárgyakénti és eseményenkénti limiteket. Piaci értéken azt az árat értjük, amelyért a károsodott vagyontárggyal azonos funkciójú, korú és állapotú használt vagyontárgy megvásárolható.
- Bőröndjavítás – a Biztosító, a javításról szóló eredeti számla alapján megtéríti a Szolgáltatási Táblázatban jelzett összeg erejéig a közúti, légi, vízi fuvarozó által okozott, bőröndben esett kár javításának további költségét, amennyiben a károkozás tényét a közúti, vízi, légi fuvarozó írásban elismerte és a Biztosított kárigényét részben megtérítette.
- Poggyászkésés – amennyiben a Biztosított külföldi célállomásra történő kiutazása során, amely egy légi-, vagy hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt-, a Biztosított külföldi úti célra induláskor feladott poggyásza nem a poggyász feladásakor meghatározott helyre kerül és emiatt átvétele legalább 6 órát késik, a Biztosító a késés miatt elengedhetetlenül szükséges fogyasztási cikkek, szolgáltatások megvásárlásáról szóló számlák ellenében, a Szolgáltatási és díjtáblázatban szereplő összeg erejéig kártalanítja a Biztosítottat. A késés tényleges időtartamáról a légi-, illetve hajótársaságtól vagy azok képviselőjétől hivatalos, a Biztosított nevére szóló eredeti helyszíni jegyzőkönyv, a poggyász átvételéről pedig – az időpont pontos meghatározásával –, a Biztosított nevével feltüntetett igazolás szükséges. A kárigény benyújtásához mellékelni kell a poggyászfeladási vényt is. A késés időtartamát a repülő-, illetve hajójárat érkezési időpontja alapján kell kiszámítani. A Biztosító térítése a poggyások számától független. A Biztosított részére a kártérítés abban az esetben fizethető, ha rendelkezik a nevére kiállított fent felsorolt igazolások mindegyikével, amelyek egyértelműen igazolják legalább egy darab poggyász általa történő késedelmes átvételét.
- Járatkésés – abban az esetben, ha a Biztosított a külföldi célállomásra történő kiutazása során, mely légi-, hajózási társasággal vagy ezek képviselőjével történt és a kiadott menetrendtől eltérően, különböző okokból (pl. időjárási viszonyok) a repülőgép vagy hajójárat minimum 6 órát, maximum 24 órát késik, a Biztosító a késés miatt elengedhetetlenül szükséges fogyasztási cikkek, szolgáltatások megvásárlásáról szóló számlák ellenében, a Szolgáltatási és díjtáblázatban szereplő összeg erejéig kártalanítja a Biztosítottat. Ennek feltétele, hogy a Biztosított az utazásszervező vagy közlekedési társaság által meghatározott útitervezési időpontban bejelentkezett, illetve megjelent és hivatalos nevére szóló írásbeli igazolást kapott a légi-, vagy hajózási társaságtól (vagy annak képviselőjétől) arról, hogy a késés milyen okból, mekkora időtartamra vonatkozott. A késés időtartamát a repülő-, hajójárat utazási menetrendjében foglalt időpontja és a tényleges indulás alapján kell kalkulálni. **A járatörülés nem minősül biztosítási eseménynek. A 24 órát meghaladó késés is járatörülésnek minősül.**

1.13.1. Poggyászkárral kapcsolatos kizárások, korlátozások

Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat amelyek

- leejtés, leesés következtében keletkeztek,
- az utazásra vitt értéktárgyakban, vagy azokkal kapcsolatban keletkeztek (nemesfém, karóra, drágakő, ékszer, műalkotás, gyűjtemény),

- készpénzben, készpénzt helyettesítő fizetőeszközben, értékpapírban, szolgáltatás igénybevételére jogosító eszközben (jegyben, bérletben, matricában) keletkeztek,
- hangszerekben keletkeztek,
- kerékpárban keletkeztek,
- sporteszközökben, felszerelésekben, különleges sportruházatban, így különösen bűvárruhában, síruházatban keletkeztek,
- műszaki cikkekben, szerszámokban, munkaeszközökben keletkeztek,
- adathordozóban, vagy az adathordozón tárolt adatokban keletkeztek,
- a gépkocsiban kívülről láthatóan elhelyezett tárgyakban lopás, következtében keletkeztek, akkor is, ha a gépkocsi a káresemény időpontjában le volt zárva,
- a nem lezárt gépkocsiban elhelyezett tárgyakban lopás következtében keletkeztek,
- vadkempingezés ideje alatt, lopás, rablás által keletkeztek,
- az adott körülmények között nem az elvárható módon őrzött poggyászból történt, és erről rendőrségi jegyzőkönyv készült. A szolgáltatás összege maximum a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott összeg.
- a Biztosított által elkövetett bűncselekménnyel összefüggésben keletkeztek (kivéve a Jogvédelmi szolgáltatások),
- olyan jármű közlekedési balesetével összefüggésben keletkeztek, amit a baleset idején a Biztosított jogosulatlanul vezetett.

1.13.2. Az 1.13.1. pontban rögzített kizárásoktól, korlátozásoktól eltérően Gold és Üzleti kártyák esetében, a biztosító fedezetet vállal, az újkori értékén 50.000 forintot meg nem haladó műszaki cikkekre.

1.13.3. Gold és Üzleti kártyákhoz tartozó biztosításoknál a fényképezőgépben, kamerában, táblagépben, hordozható számítógépben, mobiltelefonban, navigációs eszközben esett kár esetén újkori értékre tekintet nélkül vonatkozik a biztosítás, amennyiben a kár nem egy légi út során, poggyászként feladott eszközben keletkezett.

1.13.4. A légi út során, poggyászként feladott fényképezőgépben, kamerában, táblagépben, hordozható számítógépben, mobiltelefonban, navigációs eszközben esett kárt nem téríti meg a biztosító.

1.14. Jogsegély, felelősségbiztosítás

1.14.1. Jogi segítségnyújtási szolgáltatások

A Biztosított részére, a bekövetkezett biztosítási eseménnyel kapcsolatban, vagy a Biztosított ellen indított hatósági eljárással kapcsolatban kockázatviselés tartama alatt az Assistance szolgáltató az utazás időtartama alatt jogi tanácsadást szervez, egy alkalommal.

A Biztosított ellen indított szabálysértési, vagy gondatlanságból elkövetett bűncselekmény miatt indított büntető eljárás esetén, a Biztosító megtéríti

- az ügyvédi megbízás,
- az illeték,
- a peres eljárás költségét,

a szolgáltatási limit erejéig.

1.14.2. Óvadék megelőlegezése

A Biztosító megelőlegezi a Biztosított szabadon bocsájtásához befizetendő óvadék összegét, legfeljebb a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig. **Az óvadékot a Biztosított, a hazaérkezését követő 60 napon belül köteles visszafizetni a Biztosítónak.**

1.14.3. Felelősségbiztosítás

Amennyiben a Biztosított olyan balesetet okozott, amelyért a magyar jog alapján felelősséggel tartozik, akkor a Biztosító megtéríti a balesetben megsérült személy orvosi kezelésének, temetésének költségeit, a szolgáltatási és díjtáblázatban jelzett összeg erejéig.

1.14.4. Szállodai felelősségbiztosítás

Ha a Biztosított olyan dologi kárt okoz a használati díj ellenében igénybe vett szálláshelyéül szolgáló szálloda, apartman, kemping berendezésében, amelyért mind a magyar, mind pedig a helyi jogszabályok alapján felelősséggel tartozik, az általa megfizetett kártérítést a szolgáltatási táblában szereplő összeg erejéig a biztosító megtéríti.

1.14.5. Kizárások, korlátozások

A Biztosító jelen biztosítási szerződés alapján nem fizeti meg a szándékosan okozott károkat, továbbá azokat a károkat, amelyeknek térítésére a hatályos magyar jogszabályok szerint, a kárt okozó jármű kötelező gépjármű-felelősségbiztosítása kiterjed, függetlenül attól, hogy a károkozó jármű rendelkezett-e ilyen biztosítással. A Biztosító a károkozó biztosítottnak a biztosítási összeghatárt (limitet) meghaladó jogi képviselési költségeit, sérelemdíjat és a kamatokat sem téríti meg.

1.15. Jogtalan bankkártyaterhelés

A Biztosító a szolgáltatási táblában szereplő összeg erejéig megtéríti azoknak az ellopott vagy elvesztett Bankkártyához kapcsolódó, az ellopásnak vagy elvesztésnek a Bankkártya kibocsátója felé történő hivatalos bejelentését megelőző 12 órában keletkezett jogosulatlan Bankkártya terheléseknek az összegét, amelyekért az Ügyfél vagy a Biztosított felelős.

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

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

1.15.3. A Biztosítottnak eleget kell tenni a Bankkártya-szerződésben meghatározott feltételeknek.

1.15.4. Kizárások

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

- Olyan bankkártya terhelésekre, amelyek több mint 12 órával az ellopás vagy elvesztés bejelentése előtt történtek.
- Olyan bankkártya terhelésekre, amelyek az ellopás vagy elvesztés bejelentése után történtek.
- Olyan bankkártya terhelésekre, amelyeket nem ellopott vagy elvesztett Bankkártyával hajtottak végre.
- Az ellopott vagy elvesztett Bankkártyával történő készpénzfelvételre.
- A Biztosítottal egy háztartásban élők vagy a biztosított által a Bankkártya használatával megbízott személy(ek) által elkövetett bankkártya terhelésekre.

2. Balesetbiztosítási szolgáltatások

2.1. A Biztosítottat, az utazása során ért balesettel okozati összefüggésben a balesetet követően egy éven belül bekövetkezett esetekben, a Biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- baleseti halál biztosítási összegének kifizetése,
- állandósult egészségkárosodás biztosítási összegének kifizetése,
- légi katasztrófa miatti halál biztosítási összegének kifizetése, a baleseti halál biztosítási összegén felül, amennyiben a Biztosított utasszállító repülőgép fizető utasaként, légi katasztrófában lelte halálát.

2.2. A Biztosított halálával összefüggő balesetbiztosítási szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított örökösének fizeti ki.

2.3. Az egészségkárosodás mértékét, az alábbi táblázat irányadó értékeinek felhasználásával a Biztosító orvosa állapítja meg. Több testrész károsodása esetén a %-ok összeadandók. Ha az összeadott % értékek meghaladják a 100%-ot, akkor a Biztosító a 100%-os egészségkárosodásnak megfelelő összeget fizeti meg.

Az állandósult egészségkárosodás mértékének megállapítására legkorábban a balesetet követő egy év elteltével kerülhet sor. A szolgáltatás feltétele, hogy annak érvényesítése a Biztosítóval szemben a biztosított életében megtörtént.

Testrészek sérülése	Egészségkárosodás mértéke (%)
Egyik felső végtag vállizülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízületi feletti teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízületi alatti teljes elvesztése vagy működésképtelensége, vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%

Testrészek sérülése	Egészségkárosodás mértéke (%)
Egyik alsó végtag combközép feletti teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszárközépig való teljes elvesztése	50%
Egyik lábfej boka szintjében való teljes elvesztése	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése	2%
Mindkét szem teljes látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem teljes látóképességének teljes elvesztése, ha a másik szem ép	40%
Ha a másik szem látóképességét a biztosítás életbelépése előtt már elvesztette	70%
Mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének elvesztése	15%
Amennyiben a másik fül hallóképességét a biztosítás előtt már elvesztette	45%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Beszédértési készség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

- 2.4. Ha a Biztosított a biztosítási esemény következtében, annak időpontját követő 1 éven belül meghal, akkor a Biztosító az addig – állandósult egészségkárosodás címén – kifizetett biztosítási összeget kiegészíti, a haláleseti biztosítási összegre. Ha, a már kifizetett állandósult egészségkárosodási összeg magasabb, mint a haláleseti biztosítási összeg, akkor a Biztosító a különbözetet nem követeli vissza.

XI. AZ UTAZÁS ESZKÖZÉÜL HASZNÁLT SZEMÉLYGÉPKOCSSAL KAPCSOLATOS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSAI

1. **Az utazás eszközéül használt személygépkocsival kapcsolatos kiegészítő biztosítás területi hatálya:** Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Észtország, Dánia, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Liechtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegró, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Törökország (európai rész), Vatikánváros.

A szolgáltatás:

- 15 évesnél nem idősebb,
- a Biztosított Nyilatkozaton megadott forgalmi rendszámú,
- megfelelő engedélyekkel és gépjármű felelősségbiztosítással rendelkező,
- személygépkocsi,
- bármely okú menetképtelensége (**kivéve defekt¹⁾**),
esetén vehető igénybe, a Szolgáltatási és díjtáblázatban jelzett összeg erejéig.

2. Igénybe vehető szolgáltatások

- 2.1. **Személygépkocsi helyszíni (útmenti) szükségjavítása és a költségek átvállalása, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.** A szükségjavítás értelmében cél a személygépkocsi káresemény helyszínén történő menetképesé tétele a vonatkozó műszaki szabályok betartása mellett, nem pedig a teljes műszaki és esztétikai helyreállítás. A javításhoz szükséges alkatrészek költségei a biztosítottat terhelik, valamint a gépkocsi végleges, szervizben történő javíttatása is a biztosított kötelezettsége. A Biztosító a javításhoz szükséges alkatrészek költségeit nem téríti meg.
- 2.2. **Személygépkocsi legközelebbi javítóműhelybe történő szállításának megszervezése és a költségek átvállalása a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.** Amennyiben helyszíni szükségjavítás nem hajtható végre vagy nem jár sikerrel, akkor autómentés keretei között a személygépkocsit vagy a legközelebbi márkaszervizbe, vagy pedig a legközelebbi javításra alkalmas szakműhelybe szállíttatja a Biztosító.

1. Defekt esetén a Biztosító megszervezi helyszíni javító kiszállását, de mind a kiszállás, mind a javítás költségei a Biztosítottat terhelik.

- 2.3. **Személygépkocsi hazaszállításának megszervezése és költségének fizetése, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott összegig.** Hazaszállítást akkor szervez a biztosító, ha a szervizbe szállítást követően a szervizműhely által kiadott szakvélemény szerint a javítás 4 munkanapnál hosszabb időt venne igénybe.
- 2.4. A személygépkocsi tárolási költségének fizetése, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott összegig.
- 2.5. A személygépkocsi javításának ideje alatt a nem tervezett szállásköltség térítése, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott összegig.
- 2.6. A Biztosított balesete, vagy betegsége esetén, ha a Biztosító ezzel kapcsolatban szolgáltatást nyújtott, és a Biztosított alkalmatlanná vált az utazás eszközéül használt személygépkocsi vezetésére, az Assistance szolgáltató megszervezi egy gépkocsivezető küldését a személygépkocsi hazavezetésére, a Biztosított helyett. A Biztosító megfizeti a gépkocsivezető kiküldése és a személygépkocsi hazavezetése kapcsán felmerült többlet költséget, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

3. **Az utazás eszközéül használt személygépkocsival kapcsolatos kizárások**

Nem nyújt térítést a Biztosító, ha a költségek az utazás eszközéül használt, 15 évesnél idősebb személygépkocsival kapcsolatban keletkeztek. A személygépkocsi korának kiszámítása: a kockázatviselés első napjának évéből ki kell vonni a forgalmi engedélyben szereplő gyártási évet. Személygépkocsinak minősül az a Biztosított utazásához használt, érvényes forgalmi engedélye szerint személygépkocsiként vizsgáztatott, 3,5 tonna össztömeget meg nem haladó jármű, amely érvényes okmányokkal rendelkezik.

Az üzemanyag kifogyása esetén a Biztosító megszervezi a legközelebbi üzemanyagotöltő állomásra való eljutáshoz szükséges mennyiségű üzemanyag kiszállítását a járműhöz, de az üzemanyag árát, és az ezzel kapcsolatos költségeket nem fizeti!

XII. **A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK BEJELENTÉSE**

A biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a Biztosítási Feltételben megállapított határidőben a biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenülé válik.

A biztosítási eseményeket az Assistance szolgáltató éjjel-nappal hívható telefonszámán haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – az eseményt követő 24 órán belül kell bejelenteni. A biztosított akadályoztatása esetén az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.

A poggyászlopás-, és rabláskárokat, a helyi rendőrségen is be kell jelenteni.

XIII. **A KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK**

A Biztosító a kár elbírálásához és a kárösszeg megállapításához az alábbi iratokat kérheti:

- az Assistance szolgáltató által rendszeresített, kitöltött kárbejelentő nyomtatvány (minden káreseményhez),
- személyi azonosító okirat (minden káreseményhez),
- általános egészségbiztosítás érvényességének igazolása (a szabályzat VII.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- a biztosítás érvényességének igazolása a Szerződő nyilvántartásának adatai alapján (minden káreseményhez),
- a Biztosítási esemény részletes leírása, a Biztosított által (minden káreseményhez),
- fizető szolgáltatás igénybevétele során bekövetkezett biztosítási esemény esetén, az eseményről felvett jegyzőkönyv (a szabályzat VII.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett orvosi dokumentumok (a szabályzat VII.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett számlák (minden káreseményhez),
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett rendőrségi, illetve egyéb hatósági iratok (minden káreseményhez),
- a biztosítási esemény kapcsán keletkezett szakértői dokumentumok (minden káreseményhez),
- a Biztosított háziorvosának és/vagy kezelőorvosának nyilatkozata (a szabályzat VII.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),
- business/üzleti Bankkártyák esetén a Biztosított utazásának megkezdési és befejezési dátumát igazoló kiküldetési rendelvénnyel, vagy egyéb igazoló dokumentumok (minden káreseményhez),
- a Biztosított nyilatkozata a Biztosító orvosa felé, amelyben felmenti orvosát az orvosi titoktartás alól (a szabályzat VII.1.-es pontjában leírt káreseményekhez),

- poggyászkár esetén a károsodott vagyontárgyak megvásárlását igazoló, lehetőség szerint névre szóló, eredeti számla, (a szabályzat X.1.13.-as pontjában leírt káreseményekhez)
- a poggyász tárolására szolgáló eszköz javításáról szóló, lehetőség szerint névre szóló, eredeti számla (a szabályzat X.1.13. b) pontjában leírt káreseményekhez)
- nyilatkozat a többszörös biztosítás fennállásáról (minden káreseményhez)
- az igény érvényesítésére jogosultnak minden esetben joga van azonban olyan további bizonyítékok bemutatására, amelyeket – a bizonyítás általános szabályai szerint – követelésének érvényesítéséhez szükségesnek lát.

XIV. A SZOLGÁLTATÁS ESEDÉKESSÉGE

1. A szervezési szolgáltatásokat az Assistance szolgáltató, a bejelentést követően haladéktalanul megkezdi. A Biztosító, az Assistance szolgáltató által szervezett, vagy vele előzetesen egyeztetett orvosi, kórházi költségeket közvetlenül az orvosnak, egészségügyi intézménynek fizeti meg, feltéve, ha azok a számlát közvetlenül a Biztosítónak nyújtják be.
2. A kár kifizetéseket a Biztosító a szükséges iratok beérkezését követően, 30 napon belül teljesíti.
3. **A biztosítási szerződéssel kapcsolatos igények, a káresemény napjától számított 2 év elteltével elévülnek.**

XV. VISSZAKÖVETELÉS, MEGTÉRÍTÉSI IGÉNY

1. Amennyiben a Biztosító szolgáltatása után derül ki, hogy jelen szabályzat alapján a Biztosító nem lett volna köteles szolgáltatást nyújtani, a Biztosító az életmentő sürgősségi ellátás kivételével, a kifizetett térítést, illetve szolgáltatási költséget visszakövetelheti.
Ha ugyanazt az érdeket több Biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani.
2. A Biztosító, amelyhez a kárigényt benyújtották, az általa kiállított fedezetet igazoló dokumentumban írt feltételek szerint és az abban megállapított biztosítási összeg erejéig köteles fizetést teljesíteni, fenntartva azt a jogát, hogy a többi Biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesíthet.
3. A Biztosítók a XV.2. bekezdésben írt megtérítési igény alapján a kifizetett kárt egymás között azokkal a feltételekkel és biztosítási összegekkel arányosan viselik, amelyeknek megfelelően az egyes Biztosítók a biztosított irányában külön-külön felelőnek.

XVI. TITOKTARTÁSI KÖTELEZETTSÉG

A biztosító a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) felhatalmazása alapján biztosítási titoknak minősülő adatokat kezel. A biztosító a személyes adatokat a biztosítási szerződés fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek – ideértve a károsultat is – személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

Bit. 135. §

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

Bit. 136. §

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvényben (a továbbiakban: Eüak.) meghatározott egészségügyi adatokat a biztosító a 135. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az érintett kifejezett hozzájárulásával kezelheti.

Bit. 137. §

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

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

Bit. 138. §

- (1) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn
 - a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal (a továbbiakban: Felügyelettel),
 - b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, bírósággal
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
 - e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,
 - s) a bonus–malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus–malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,
 - t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár–megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár–enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,

szemben, ha az a)–j), s), és t) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)–s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.
- (2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- (4) A biztosító vagy a viszontbiztosító az (1) és (6) bekezdésekben, a 137. §-ban, a 140. §-ban és a 141. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.
- (5) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül az (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
- (6) A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet
 - a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerezellel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

- b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.
- (7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.
- (8) Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

Bit. 139. §

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha

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

Bit. 140. §

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

Bit. 141. §

- (1) Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét
- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.
- (2) Az (1) bekezdésben meghatározott adatok átadását a biztosító és a viszontbiztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

Bit. 142. §

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

Bit. 143. §

- (1) A biztosító és a viszontbiztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
- (2) A biztosító és a viszontbiztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

- (3) E törvény alkalmazásában az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések az irányadók.
- (4) Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

A biztosítási titokra és az üzleti titkokra vonatkozó közös szabályok

Bit. 147. §

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

A veszélyközösség védelme céljából történő adatátadás

Bit. 149. §

- (1) A biztosító (a továbbiakban: megkereső biztosító) – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz (a továbbiakban: megkeresett biztosító) az e biztosító által – a törvény alapján a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével – kezelt és a (3)–(6) pontokban meghatározott adatok vonatkozásában, feltéve, ha a megkereső biztosító erre vonatkozó jogosultsága a biztosítási szerződésben rögzítésre került.
- (2) A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak.
- (3) A megkereső biztosító a baleset, a betegség és az életbiztosítás ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
 - c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (4) A megkereső biztosító a járművek károsodása, szállítmány, tűz és elemi károk, egyéb vagyoni kár, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:
 - a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;
 - b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
 - c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
 - d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
 - e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.
- (7) Az (1) bekezdésben meghatározott megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkereső biztosító felelős az (1) bekezdésben meghatározott megkeresési jogosultság tényének fennállásáért.
- (8) A megkereső biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti.
- (9) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés (7) bekezdésben meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- (10) Ha a megkeresés eredményeként a megkereső biztosító tudomására jutott adat e biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

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

XVII. A SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSÉRE VONATKOZÓ TUDNIVALÓK

A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és bárki, aki a Biztosító szolgáltatására jogosan igényt tarthat, a jelen fejezet alkalmazásában és az adatvédelmi rendelkezések szempontjából, a Biztosító ügyfelének tekintendő.

A Biztosító neve:	Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt.
Társasági formája:	zártkörűen működő részvénytársaság
Székhelye és címe:	1091 Budapest, Üllői út 1.
Székhelyének állama:	Magyarország
Felügyeleti szerve:	A 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) rendelkezései alapján a Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.).
Éves jelentés:	a Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről. A jelentés kötelező tartalma a Biztosító honlapján (www.aegon.hu) először 2017-ben tekinthető meg a 2016-os évre vonatkozóan.

NAIH adatkezelési azonosító: 55534/2012-55547/2012; 55837/2012-55847/2012

Panaszkezelés

Az ügyfél jogosult a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölni. A Biztosító „Panaszkezelési szabályzata” elérhető és megtekinthető ügyfélszolgálati irodáiban, illetve az alábbi honlapon: <https://www.aegon.hu/elerhetosegek/panaszkezelesi-szabalyzat.html>

Szóbeli panasz:

- a) személyesen: valamennyi, az ügyfelek számára nyitva álló helyiségben (Ügyfélszolgálati Irodák, Értékesítési pontok), azok nyitvatartási idejében. Az irodák címe, és nyitvatartási ideje a <https://www.aegon.hu/elerhetosegek/kiemelt-ugyfelszolgalati-irodak.html> honlapon megtalálható.
- b) telefonon: (+36) 1-477-4800 (hétfőn 8–20 óráig, a többi munkanapon 8–18 óráig).

Írásbeli panasz:

- a) személyesen vagy más által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján
- b) postai úton: Központi panasziroda 1813 Budapest, Pf. 245
- c) telefaxon: (+36) 1-476-5791
- d) elektronikus úton: www.aegon.hu honlapon elhelyezett on-line panaszbejelentő lapon vagy a panasz@aegon.hu e-mail címen. E-mailen biztonsági okokból csak általános információkat adunk, a panaszra adott érdemi választ postai úton küldjük meg.
- e) adatkezelési ügyben: elektronikus levélben: adatvedelem@aegon.hu

A panasz teljes vagy részleges elutasítása vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő ügyfél² az alábbi jogorvoslati fórumokhoz fordulhat:

Jogorvoslati fórumok:

- 1) A biztosítási jogviszony létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén békéltető testületi eljárást kezdeményezhet, vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

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

Pénzügyi Békéltető Testület:

Székhelye: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu.

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

Az Aegon Magyarország Általános Biztosító Zrt. a Testület előtt általános alávetési nyilatkozatot nem tett.

Bíróság: az ügyre hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság (www.birosag.hu)

- 2) A szolgáltató magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó, 2013. évi CXXXIX. MNB tv. fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése (vagy annak vélelmezése) esetén, fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárást kezdeményezhet.

Fogyasztóvédelmi eljárás:

Magyar Nemzeti Bank

Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

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

Telefon: (+36) 80-203-776

E-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu.

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

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

Az igénylés módja:

Telefonon: (+36) 1-477-4800

Postai úton: 9401 Sopron, Pf. 22

E-mailen: panasz@aegon.hu

A nyomtatványt igazolható módon, költségmentesen kell kiküldeni, az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton.

A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján, a www.aegon.hu weboldalon és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

Fogyasztónak nem minősülő ügyfél

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

Hatályba lépés időpontja: 2020.04.01

Utolsó módosítás: 2022.06.01

ALAP- ÉS KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK SZOLGÁLTATÁSI TÁBLÁZATA

CIB Utazási Védelem	Magánszemélyek részére kibocsátott Bankkártya		Üzleti	
	Standard csomag	Gold csomag	Business csomag	
Bankkártya típusok	CIB Visa Inspire Elektronikus Bankkártya CIB Visa Inspire Dombornyomott Bankkártya CIB Visa internetkártya CIB Café Hitelkártya	CIB Mastercard Gold Bankkártya CIB Mastercard Gold Hitelkártya	CIB Visa Kompakt Üzleti Bankkártya	CIB Visa Business Üzleti Bankkártya
Csatlakozás módja az Alapbiztosításhoz	Önkéntes	Automatikus	Önkéntes	Automatikus
Önkéntesen választható Családi kiegészítés	választható	választható	nem választható	
Önkéntesen választható Személygépkocsi assistance kiegészítés	választható	nem választható	nem választható	
ALAP- ÉS KIEGÉSZÍTŐ CSALÁDI BIZTOSÍTÁSOK SZOLGÁLTATÁSAI				
ORVOSI KÖLTSÉGEK, UTAZÁSI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS				
Állandó telefonos segítségnyújtó szolgálat, telefonos orvosi tanácsadás magyar nyelven	0–24 h	0–24 h	0–24 h	
Baleset és betegség esetén, a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a költségének megtérítése	10.000.000 Ft	25.000.000 Ft	15.000.000 Ft	
Sürgősségi fogászati ellátás	150.000 Ft	150.000 Ft	150.000 Ft	
Hegyi és helikopteres mentés, keresés	1.000.000 Ft	3.000.000 Ft	2.000.000 Ft	
Beteg, vagy sérült indokolt szállításának, hazaszállításának megszervezése és a költségének megtérítése	22.000.000 Ft	30.000.000 Ft	27.000.000 Ft	
Betegség vagy baleset miatti kényszerű külföldön tartózkodás megszervezése és költségének megtérítése, legfeljebb 15 napra	100.000 Ft	200.000 Ft	150.000 Ft	
Kórházi napi térítés (legfeljebb 15 napra, abban az esetben, ha kórházi kezelés nem ezen biztosítás terhére történt)	—	10.000 Ft/nap	5.000 Ft/nap	
Gépkocsivezető kiküldése a személygépkocsi hazavezetésére	50.000 Ft	100.000 Ft	70.000 Ft	
Család hazaszállítása	100.000 Ft	300.000 Ft	200.000 Ft	
Beteg, sérült meglátogatása (1 fő)	100.000 Ft	200.000 Ft	150.000 Ft	
Idő előtti hazautazás	50.000 Ft	100.000 Ft	70.000 Ft	
Holttest haza szállításának megszervezése és költségének megtérítése	Tényleges költség	Tényleges költség	Tényleges költség	
KÉNYELMI SZOLGÁLTATÁSOK				
Okmányok pótlása	20.000 Ft	20.000 Ft	20.000 Ft	
Tolmács-segély	15.000 Ft	20.000 Ft	15.000 Ft	
POGGYÁSSZAL KAPCSOLATOS SZOLGÁLTATÁSOK				
Poggyászkár	250.000 Ft	350.000 Ft	300.000 Ft	
Tárgyankénti limit	50.000 Ft	100.000 Ft	100.000 Ft	
Tárgyankénti limit, műszaki cikkek esetén	—	70.000 Ft	50.000 Ft	
Poggyászkésés 6 órán túl	50.000 Ft	50.000 Ft	50.000 Ft	
Poggyászkésés 12 órán túl	50.000 Ft	100.000 Ft	70.000 Ft	
Járatkésedelem	100.000 Ft	100.000 Ft	100.000 Ft	
Strandfelszerelés eltulajdonítása	—	10.000 Ft	—	
Bőrönd javításának költsége	—	15.000 Ft	10.000 Ft	
JOGSEGÉLY, FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS				
Jogi segítségnyújtási szolgáltatások költségének megtérítése (ügyvéd költsége, illeték, perköltség)	1.000.000 Ft	4.000.000 Ft	3.000.000 Ft	
Óvadék megelőlegezése	1.000.000 Ft	3.000.000 Ft	1.000.000 Ft	
Szállodai felelősségbiztosítás	—	100.000 Ft	50.000 Ft	
Felelősségbiztosítás	1.000.000 Ft	4.000.000 Ft	3.000.000 Ft	
Jogtalan bankkártya terhelés	100.000 Ft/káresemény, max. 400.000 Ft/év	100.000 Ft/káresemény, max. 400.000 Ft/év	100.000 Ft/káresemény, max. 400.000 Ft/év	
BALESETBIZTOSÍTÁS				
Baleseti halál biztosítási összege	3.000.000 Ft	8.000.000 Ft	4.000.000 Ft	
Légi katasztrófa miatti halál biztosítási összege, a baleseti halál biztosítási összegén felül	1.000.000 Ft	3.000.000 Ft	2.000.000 Ft	
Balesetből eredő állandósult egészségkárosodás biztosítási összege, 100%-os károsodás esetén	4.000.000 Ft	8.000.000 Ft	6.000.000 Ft	

SZEMÉLYGÉPKOCSI ASSISTANCE KIEGÉSZÍTÉS szolgáltatásai (a csatlakozási nyilatkozaton szereplő rendszámú személygépkocsira)	
Személygépkocsi helyszíni szükségjavítása	100.000 Ft
Személygépkocsi legközelebbi javítóműhelybe történő szállítása	100.000 Ft
Személygépkocsi hazaszállítása	100.000 Ft
Személygépkocsi tárolása	3 nap, maximum 100.000 Ft
Szállásköltség térítése a személygépkocsi javításának ideje alatt	3 nap, maximum 100.000 Ft