

## ÜGYFÉL TÁJÉKOZTATÓ ÉS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

### AZ EUROP ASSISTANCE S.A. IRISH BRANCH ÜGYFÉL TÁJÉKOZTATÓJA

Tisztelt Ügyfelünk!

1. Ön, a CIB Bank Zrt., mint Szerződő (a továbbiakban: Bank) és az EUROP Assistance S.A. Irish Branch, mint Biztosító (a továbbiakban: Biztosító) által a Szerződő lakossági ügyfelei vonatkozásában kötött csoportos biztosítási szerződés biztosítottja. Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat, melyben tájékoztatjuk

- ✓ a bejelentéseivel és panaszaival foglalkozó szervezeti egységeinkről, valamint az egyéb, a panaszok rendezésére rendelkezése álló fórumokról,
- ✓ felügyeleti szervünk megnevezéséről és székhelyéről,
- ✓ megismertetjük az adatvédelem és adatkezelés legfontosabb szabályaival
- ✓ és a csoportos biztosítási szerződés Biztosítottakra vonatkozó szerződési feltételeiről.

Biztosító cégneve: Europ Assistance S.A. (société anonyme, részvénytársaság)  
Biztosító székhelye: 1 Promenade de la Bonnette 92230 Gennevilliers, Franciaország  
Nyilvántartási száma: Párizsi Kereskedelmi Kamara, Cg. 451366405  
Web: <http://www.europ-assistance.com>  
Felügyeleti hatóságának neve és címe: Autorite de Controle Prudential, 75436 Paris, 61 rue Taitbout  
Felügyeleti nyilvántartási száma: 451366405

A Biztosító a biztosítási tevékenységet a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 38. § (1) bekezdésében foglaltakra figyelemmel, tagállami biztosítóként határon átnyúló szolgáltatásként végzi az ír fióktelepén keresztül, mely adatai az alábbiak:

Cégnév: Europ Assistance S.A. Irish Branch  
Székhelye: 4 – 8 Eden Quay, Dublin 1, Írország  
Cégjegyzékszám: 907089  
Felügyeleti hatóságának neve és címe: Irish Financial Services Regulatory Authority PO Box 9138 College Green Dublin

A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről.

A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről, amely az alábbi címen érhető el: <https://www.europ-assistance.fr/fr/presse-actualites/publications/le-rapport-sur-la-solvabilite-et-la-situation-financiere>.

A Biztosító nem nyújt tanácsadást az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan.

**A biztosítási termék csak a CIB Bank Zrt. által lakossági ügyfelek részére kibocsátott GOLD típusú bankkártya szolgáltatással együtt igényelhető, a biztosítási termék önállóan nem elérhető!**

2.A csoportos biztosítási szerződéssel kapcsolatos kérdésével, problémájával forduljon bizalommal a Szerződőhöz, azaz a CIB Bank Zrt.-hez, ahol készséggel állnak az Ön rendelkezésére. Információt és támogató útmutatást talál a [www.cib.hu](http://www.cib.hu) oldalon, valamint a [www.cibalkusz.hu](http://www.cibalkusz.hu) honlapon is. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a kárbejelentés telefonszáma a szerződési feltételek III. pontjában található.

### 3.Panaszkezelési eljárás:

Abban az esetben, ha az általunk nyújtott szolgáltatással kapcsolatban bármilyen panasz van, kérjük, forduljon hozzánk postán (Europ Assistance S.A. Irish Branch, 1134, Budapest, Dévai u. 26-28.) vagy e-mailben (biztositas@europ-assistance.hu), de lehetősége van a panaszát közvetlenül a Szerződőnél, a CIB Bank Zrt.-nél is bejelenteni, mely továbbításra kerül a részünkre. A CIB Bank Zrt.-nél bejelentett panasz legkésőbb a bejelentést követő ötödik bankmunkanapon kerül a Biztosítóhoz.

A panaszbejelentés fogadás napján a Biztosító telefonon vagy emailben jelzi Önnek, hogy ki kezeli panaszát és várhatóan mikorra vizsgálja ki bejelentését. A kivizsgálás eredményéről 10 munkanapon belül a Biztosító munkatársa válaszlevelet küld Önnek az Ön által kért módon.

### 4.A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank  
Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Krisztina Plaza)  
Levélcím: 1535 Budapest, 114. Pf. 777.  
Központi telefonszám: 489 9100  
Helyi tarifával működő kékszám: 06 40 203 776  
Központi fax: 489 9102

5.Abban az esetben, ha nem sikerül a panaszát megnyugtató módon rendeznie a Biztosítóval való egyeztetés során, a Magyar Nemzeti Bankhoz, illetve a Magyar Nemzeti Bank által működtetett Pénzügyi Békéltető Testülethez fordulhat, és igényét érvényesítheti a szerződési feltételekben megnevezett hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságon.

#### A Magyar Nemzeti Bank elérhetőségei:

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.

Levelezési cím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.

Központi telefon: (36-1) 4899-100

Központi fax: (36-1) 4899-102

Webcím: <http://felugyelet.mnb.hu>

Ügyfélszolgálat címe: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Ügyfélszolgálat telefonszáma: 06-40-203-776

Ügyfélszolgálat elektronikus levelezési címe: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu))

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára ([www.felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak](http://www.felugyelet.mnb.hu/fogyasztoknak)), az ott elérhető tájékoztatókra és összehasonlítást segítő alkalmazásokra.

## **A Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségei:**

Címe: 1013 Budapest, Krisztina, krt. 39.

Levelezési címe: H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172.

A Pénzügyi Békéltető Testület működésével kapcsolatos egyéb lényeges információk (így a Testület eljárási szabályzata) megtalálhatóak a <http://www.mnb.hu/bekeltetes> honlapon.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a Pénzügyi Békéltető Testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető, a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.

A biztosítási szerződésből eredő igények a fentiekben megjelölt alternatív vitarendezési módok mellőzésével bírói úton is érvényesíthetőek. A bíróság eljárására a Polgári perrendtartásról szóló hatályos törvény rendelkezései irányadóak.

**A biztosítási időszak, a kockázatviselés kezdete és megszűnése, a biztosítási jogviszony felmondása, a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás, a biztosítási díj fizetése, a Biztosító mentesülésének esetei és az alkalmazott kizárások tekintetében kérjük, szíveskedjenek a legjobb található ÁSZF rendelkezéseit figyelembe venni.**

## **6.A biztosítási titokra, valamint a személyes adatok Biztosító általi kezelésére vonatkozó elvi és gyakorlati tudnivalók**

### **A biztosítási titok és a személyes adat**

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.

Biztosítási titkot képeznek különösen az alábbi adatok:

- a Biztosító ügyfelének személyi adatai;
- a biztosított vagyontárgy és annak értéke;
- a biztosítási összeg;
- élet-, baleset-, betegség- és felelősségbiztosítási szerződés esetén az egészségi állapottal összefüggő adatok;
- a kifizetett biztosítási összeg mértéke és a kifizetés ideje;
- a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggő összes lényeges tény és körülmény.

Személyes adat valamennyi, 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.

### **6.1. Az adatkezelés célja**

#### **6.1.1. A biztosítási szerződés nyilvántartásával, végrehajtásával és a biztosítási szolgáltatások teljesítésével összefüggő adatkezelés**

Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító, mint adatkezelő az ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult

kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek.

Az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötése, módosítása, állományban tartása, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélése és a biztosítási törvényben meghatározott egyéb cél.. A Biztosító ügyfelének minősül a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá a független biztosításközvetítő esetében az a személy is, aki a független biztosításközvetítővel alkuszi megbízási szerződést kötött; az adatvédelemre vonatkozó rendelkezések alkalmazásában ügyfél az is, aki a szerződésre ajánlatot tesz. A biztosító adatkezelésének jogalapja az ügyféllel kötött szerződés teljesítése.

### **6.1.2. A veszélyközösség védelme céljából történő adatkezelés**

Tájékoztatjuk, hogy a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében társaságunk – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, jogosult megkereséssel fordulni más Biztosítóhoz az e Biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A 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.

Társaságunk ennek keretében,

– baleset és betegség, továbbá az életbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások 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;

– szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások 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) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és

e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat;

– a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást), a légi járművekkel kapcsolatos felelősség, a hajókkal kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a károsult személyazonosító adatait;

b) a szerződő, a biztosított és a kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)–e) pontjában meghatározott adatokat;

c) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

d) a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;

e) a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

– a szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül) és a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) biztosítási ágazatokhoz tartozó szerződés teljesítésével kapcsolatosan a jármű járműazonosító adatai (rendszáma, alvázszáma) alapján – a szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, (beleértve a fuvarozó felelősségét is, és ideértve a kötelező gépjármű-felelősségbiztosítást) ágazathoz tartozó károk esetén a károsult előzetes hozzájárulása nélkül is – társaságunk jogosult az alábbi adatokat kérni:

a) az adott járművet érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat, így különösen a káresemény időpontjára, jogalapjára, a jármű sérüléseire és az azokkal kapcsolatos károk megtérítésére vonatkozó adatokat, ideértve a megkereső biztosító által megjelölt gépjárműben bekövetkezett, de nem gépjármű által okozott károk adatait is,

b) az adott járművet érintően a biztosító által elvégzett kárfelvétel tényeire, a kár összegére vonatkozó információkat.

A társaságunk által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni társaságunknak.

Társaságunk a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő

kilencven napig kezelheti.

Ha a megkeresés eredményeként a társaságunk tudomására jutott adat társaságunk jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként társaságunk tudomására jutott adat társaságunk 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.

Társaságunk az e célból végzett megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti. Ha az ügyfél az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és társaságunk – a fentiekben meghatározottakra tekintettel – már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről tájékoztatja a kérelmezőt.

Társaságunk a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

### **6.1.3. A biztosítóhoz érkezett panaszokkal összefüggő adatkezelés**

A biztosító a panaszügyintézés során tudomására jutott személyes adatokat a Bit. 159. § panaszkezelésre vonatkozó rendelkezéseinek való megfelelés érdekében kezeli, és az ügyfelek panaszairól, valamint az azok rendezését, megoldását szolgáló intézkedésekről nyilvántartást vezet. A Biztosító adatkezelése a Bit. fenti rendelkezésén alapul.

## **6.2. Az adatkezelés időtartama**

6.2.1. A Biztosító a személyes adatokat – ideértve az egészségi állapottal közvetlenül összefüggő adatokat is – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosítási szerződés megkötésével, nyilvántartásával összefüggésben keletkezett, számviteli bizonylatnak minősülő dokumentumokat a Biztosító a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (a továbbiakban: Sztv.) 169. §-a értelmében 8 évig őrzi meg.

6.2.2. A telefonon történő panaszkezelés esetén a Biztosító a közötte és az ügyfél közötti telefonos kommunikációt hangfelvétellel rögzíti, és a hangfelvételt öt évig, továbbá a panasszal összefüggésben indult a felügyeleti eljárás lezárásáig, vagy az eljárás során hozott határozat ellen indított felülvizsgálati eljárás végéig megőrzi.

6.2.3. A Biztosító a panaszt és az arra adott választ öt évig őrzi meg.

6.2.4. A Biztosító a 6.1.2. pontban részletezett, a veszélyközösség védelme érdekében történő adatátvitel folytán más Biztosítótól beszerzett adatokat a 6.1.2. pontban részletezett feltételekkel és időtartam elteltéig kezeli.

6.2.5. A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél

megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

### **6.3. Az adatkezelés jogalapja**

6.3.1. Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben (a továbbiakban: Infotv.) és az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 rendelete a természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről (EGT-vonatkozású szöveg) szerint tájékoztatjuk, hogy a fentebb hivatkozott adatkezelések jogalapja a Bit. 135. §-a és a Bit. 159 §-a, az Sztv. 169. §-a, illetve a veszélyközösség védelme céljából a biztosítók közötti adatátadások tekintetében a Bit. 149 §-a, továbbá a Biztosított és Biztosító között létrejövő szerződés teljesítése, valamint a Biztosító jogos érdeke. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló törvény rendelkezései szerint, a XI.1.1 pont szerinti célokból, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

6.3.2. Az érintett természetes személy előzetes hozzájárulása esetén a Biztosító egyéb céllal is kezelhet személyes adatokat. Ezen adatkezelésekről a Biztosító az adatoknak a cél szerinti felvételekor ad tájékoztatást.

### **6.4. Az adatok megismerésére jogosultak köre**

Tájékoztatjuk, hogy a személyes adatokat és a biztosítási titoknak minősülő információkat kizárólag társaságunknak a vonatkozó adatkezelési célhoz kapcsolódó hozzáférési jogosultságokkal rendelkező munkavállalói, megbízott biztosításközvetítői, illetve a társaságunk részére külön szerződés alapján adatfeldolgozási vagy kiszervezett tevékenységet végző személyek, szervezetek ismerhetik meg, a társaságunk által meghatározott terjedelemben és a tevékenységük végzéséhez szükséges mértékben. Az adatokat jogosultak megismerni továbbá mindazon személyek vagy szervezetek is, akikkel szemben társaságunknak a biztosítási titok megtartásának a kötelezettsége a 6.5.1–6.5.5 pontok értelmében nem áll fenn. Tájékoztatjuk, hogy társaságunk az adatkezelések során adatfeldolgozókat vesz igénybe.

### **6.5. A biztosítási titok megtartására vonatkozó rendelkezések**

A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha a törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a Biztosító tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a Biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

– a Biztosító ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

– a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

6.5.1. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási

ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal

d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,

e) az adóhatósággal abban az esetben, 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.

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 titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával,

m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval,

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá – a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval,

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 káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adataira és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n) és s) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, 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.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a [Hpt.](#)-ben meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját.

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

6.5.2. A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az ügyészség, továbbá az ügyész jóváhagyásával a nyomozó hatóság írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, 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.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a Biztosító az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoportirányító tagja részére történő átadása.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn továbbá 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 törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot.

6.5.3. Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a Biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha – az adatalany hozzájárulásának hiányában – az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

6.5.4. 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.

Fentiekben meghatározott adatok átadását a Biztosító a biztosítási titok védelmére hivatkozva nem tagadhatja meg.

A Biztosító az érintett személyt nem tájékoztathatja a 5.5.1. pont b), f) és j) pontjai, illetve a 5.5.2. a)–b) pontjai pont alapján végzett adattovábbításokról.

A Biztosító a 5.5.1.– 5.5.3. pontokban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

6.5.5. Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó – az Infotv-ben meghatározott – adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

## **6.6. Az adatkezelésekkel kapcsolatos jogok és érvényesítésük**

- **A hozzáférés joga**

Az érintett jogosult arra, hogy az adatkezelőtől visszajelzést kapjon arra vonatkozóan, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha ilyen adatkezelés folyamatban van, jogosult arra, hogy a személyes adatokhoz és a rendeletben felsorolt információkhoz hozzáférést kapjon.

- **A helyesbítéshez való jog**

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse a rá vonatkozó pontatlan személyes adatokat. Figyelembe véve az adatkezelés célját, az érintett jogosult arra, hogy kérje a hiányos személyes adatok – egyebek mellett kiegészítő nyilatkozat útján történő – kiegészítését.

- **A törléshez való jog**

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az adatkezelő indokolatlan késedelem nélkül törölje a rá vonatkozó személyes adatokat, az adatkezelő pedig köteles arra, hogy az érintettre vonatkozó személyes adatokat indokolatlan késedelem nélkül törölje meghatározott feltételek esetén.

- **Az elfeledtetéshez való jog**

Ha az adatkezelő nyilvánosságra hozta a személyes adatot, és azt törölni köteles, az elérhető technológia és a megvalósítás költségeinek figyelembevételével megteszi az ésszerűen elvárható lépéseket – ideértve technikai intézkedéseket – annak érdekében, hogy tájékoztassa az adatokat kezelő adatkezelőket, hogy az érintett kérelmezte a szóban forgó személyes adatokra mutató linkek vagy e személyes adatok másolatának, illetve másodpéldányának törlését.

- **Az adatkezelés korlátozásához való jog**

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az adatkezelő korlátozza az adatkezelést, ha az alábbi feltételek valamelyike teljesül:

- az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amely lehetővé teszi, hogy az adatkezelő ellenőrizze a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, és az érintett ellenzi az adatok törlését, és ehelyett kéri azok felhasználásának korlátozását;
- az adatkezelőnek már nincs szüksége a személyes adatokra adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;
- az érintett tiltakozott az adatkezelés ellen; ez esetben a korlátozás arra az időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy az adatkezelő jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

- **Az adathordozhatósághoz való jog**

Az érintett jogosult arra, hogy a rá vonatkozó, általa egy adatkezelő rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja, továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná az az adatkezelő, amelynek a személyes adatokat a rendelkezésére bocsátotta.

- **A tiltakozáshoz való jog**

A jogos érdeken, illetve a közhatalmi jogosítványon, mint jogalapokon alapuló adatkezelések esetében az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon személyes adatainak a kezelése ellen, ideértve az említett rendelkezéseken alapuló profilalkotást is.

A személyes adatokhoz való hozzáférést, illetve a fent ismertetett érintetti jogok érvényesítésével kapcsolatos kérelmeket az alábbi módokon tudja érintett kezdeményezni:

- postai úton a Europ Assistance Magyarország Kft.-nek címzett levélben (1134 Budapest, Dévai u. 26-28., Magyarország)
- e-mail útján az EAGlobalDPO@europ-assistance.com vagy dpo@europ-assistance.hu címen.

### **A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei**

**Székhely:** 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c.

**Levelezési cím:** 1530 Budapest, Pf. 5

**Telefon:** 06 1 391 1400

**Telefax:** 06 1 391 1410

**E-mail:** [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)

**Web:** [naih.hu](http://naih.hu)

Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések az irányadók. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

### **7.Elévülési idő:**

**Tájékoztatjuk továbbá, hogy jelen biztosítás vonatkozásában az igények érvényesítésére vonatkozó elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 (egy) év, amely előírás eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott általános 5 éves elévülési időtől.**

### **8.A biztosítási időszak**

A csoportos biztosítási szerződés vonatkozásában a biztosítási időszak 1 év, mely a naptári évhez igazodik.

### **9.A kockázatviselés kezdete**

A Biztosító kockázatviselése a Biztosított által tett Biztosítotti nyilatkozat dátumát követő nap 00.00 órájától kezdődik.

A Biztosító kockázatviselése folyamatos, azonban az 12 (tizenkét) hónapos kockázatviselési időszakokra van osztva. Az első kockázatviselési időszak a kockázatviselés kezdő időpontjában veszi kezdetét, és folyamatosan a kockázatviselés kezdő időpontjának évfordulóján megújul.

A távértékesítés keretében, távközlő eszköz útján (telefonon, online felületen, mobilalkalmazáson illetve bármely egyéb, nem a Szerződő vagy az Alkusz üzlethelyiségében személyes ügyintézés során történő csatlakozás esetében) csatlakozott Biztosítottak vonatkozásában a Biztosítottak erre vonatkozó hozzájárulása alapján a Biztosító kockázatviselése a Biztosítottak azonnali hatályú felmondási jogára biztosított határidő letelte előtt megkezdődik, a biztosítotti nyilatkozat megtételét követő nap 0.00 órájától.

## 10.A biztosítási esemény

A CIB GOLD Autós Asszisztencia esetében a biztosítási esemény, ha a biztosított gépjárművet a biztosítás hatálya alatt jogszerűen és a jogszabályi, valamint műszaki, karbantartási előírások betartásával használták, és az működésképtelenné vagy a vonatkozó előírások alapján a közúti forgalomban való használatra alkalmatlanná vált vagy közlekedési balesetet szenvedett.

A CIB GOLD Háztartási Asszisztencia esetében a biztosítási esemény a vészhelyzet, azaz a csőtörés következtében történő beázás, elektromos zárlat következtében szikrázó vezeték, csatornadugulás miatti szennyvízkiömlés, a zárba beletört kulcs és emiatt nem lehet kinyitni vagy bezárni a lakóépületet.

## 11.A díjfizetés

A biztosítási díj összegének megfizetésére a Szerződő köteles. A Szerződő a biztosítási díjat biztosítottanként birtokolt Gold bankkártyánként 1 (egy) évre előre fizeti.

## 12. A biztosítási szolgáltatás

### 12.1. CIB GOLD Autós Asszisztencia és CIB GOLD Háztartási Asszisztencia

A Biztosító a közreműködő országos és nemzetközi segítségnyújtási hálózatával együttműködve a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a különös szerződési feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget.

A Biztosító a Biztosított által birtokolt bankkártyánként, egy kockázatviselési időszakon belül a CIB GOLD Autós Asszisztencia és a CIB GOLD Háztartási Asszisztencia biztosításonként egy Biztosítási eseményhez kapcsolódóan vállalja a szolgáltatások teljesítését.

A Biztosító a CIB GOLD Háztartási Asszisztencia esetében biztosítási eseményenként bruttó 30.000,- Ft, azaz Harmincezer forintig (a továbbiakban: Biztosítási Összeg) vállalja a vészelhárítás érdekében felmerült költségek megtérítését.

### 12.2. CIB Orvosi Asszisztencia

A Biztosító a különös szerződési feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére egy kockázatviselési időszakon belül korlátlan alkalommal vállal kötelezettséget.

## 13.A biztosítás és a kockázatviselés megszűnése

13.1. A csoportos biztosítási szerződés megszűnésének eseteit a csoportos biztosítási szerződés tartalmazza.

13.2. A Biztosító kockázatviselése megszűnik valamennyi Biztosított vonatkozásában, az alábbi időpontokban:

13.2.1. a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a megszűnés napján 24.00 órakor,

A fentiek alól kivétel a csoportos biztosítási szerződés Szerződő vagy a Biztosító általi rendes felmondása, mely esetben a Biztosító kockázatviselése nem a fent meghatározott időpontban szűnik meg, hanem minden Biztosított vonatkozásában 13.3.1. pontban meghatározott eltérő időpontokban.

13.2.2. ha a Bank az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, az elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 60. nap 24.00 órakor.

13.3. A Biztosító kockázatviselése megszűnik egyes Biztosítottak vonatkozásában, az alábbi időpontokban:

13.3.1. a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosítási díjjal fedezett időszak utolsó napján 24.00 órakor;

13.3.2. a Biztosított által a biztosítási jogviszony felmondása esetén a felmondás napján 24.00 órakor,

13.3.3. a Szerződő és a Biztosított között fennálló GOLD bankkártyára vonatkozó szerződés bármely ok

miatti megszűnése esetén, a szerződés megszűnésének napján 24.00 órakor,

- 13.3.4. a bankkártya érvényességi idejének lejáratakor a hónap utolsó napján 24.00 órakor, kivéve, ha kibocsátásra kerül új bankkártya,
- 13.3.5. a távközlő eszköz útján tett csatlakozás felmondása esetén az erről szóló levél CIB Alkuszhoz történő beérkezésének napján 24.00 órakor.

#### **14. A biztosítás jogviszony felmondása**

A biztosítási jogviszonyt a Biztosított bármikor jogosult felmondani a Szerződőnél tett nyilatkozattal.

#### **15. A Biztosító mentesülésének feltételei és az alkalmazott kizárások**

**A Biztosító mentesülésének eseti és az alkalmazott kizárások az általános, valamint a különös szerződési feltételekben találhatóak.**

#### **16. A szerződésre alkalmazott jog**

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

#### **17. Jogvita esetén eljáró bíróság**

Jogvita esetén a magyar jog az irányadó. A járásbíróság hatáskörébe tartozó ügyekben a Budai Központi Kerületi Bíróság kizárólagosan illetékes, a törvényszék hatáskörébe tartozó ügyekben a magyar polgári perrendtartás szerinti általános illetékességre vonatkozó szabályok az irányadók. Jogvita esetén az eljárás nyelve a magyar.

#### **18. Távértékesítési tájékoztató**

Felhívjuk szíves figyelmét arra, hogy amennyiben telefonon vagy on-line felületen tett nyilatkozattal csatlakozik a biztosításhoz, az távértékesítés útján történő szerződéskötésnek minősül, ezért Ön a csatlakozás visszaigazolásától és az általános szerződési feltételek kézbesítésétől számított 14 napon belül az Alkusz vagy a Szerződő részére tett nyilatkozatban postán ([•]) vagy e-mailben ([•]) jogosult indokolás nélkül azonnali hatállyal felmondani a szerződést.

## CIB GOLD ASSZISZTENCIA BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

Jelen biztosítási feltételek a Europ Assistance S.A. Irish Branch és a CIB Bank Zrt. között létrejött CIB GOLD Asszisztenciáról szóló csoportos biztosítási szerződés (a továbbiakban: csoportos biztosítási szerződés) alapján létrejött biztosítási jogviszonyokra irányadó általános és különös szerződési feltételeket határozzák meg. A CIB Gold Asszisztencia Biztosítás három egymástól nem elválasztható biztosítást foglal magába, így a CIB GOLD Autós Asszisztencia, a CIB GOLD Háztartási Asszisztencia és a CIB GOLD Orvosi Asszisztencia biztosítást. A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy díjfizetés ellenében a jelen biztosítási feltételek szerint meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a jelen biztosítási feltételek szerinti szolgáltatást nyújtja.

### A CIB GOLD ASSZISZTENCIA ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

#### I. Meghatározások

- Biztosító:** Az Europ Assistance S.A. a francia biztosítás-felügyelet által nyilvántartásba vett, a a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (a továbbiakban: Bit.) 1. sz. melléklete A) részében meghatározott nem életbiztosítási ágba tartozó ágazatokban tevékenykedő biztosító, mely a Bit. 38. § (1) bekezdése alapján Magyarország területén az MNB által is tudomásul vett módon az ír fióktelepén, az Europ Assistance S.A. Irish Branch-en (székhely: 4-8 Eden Quay, Dublin 1, Írország, cg.:907089) keresztül határon átnyúló szolgáltatás keretében folytatja tevékenységét - továbbiakban EAIB vagy Biztosító
- Biztosított:** A Szerződő azon lakossági magánszemély üzletfelei, akik fő és/vagy társkártyabirtokosként, a Szerződővel bármelyik kártyatársaság GOLD típusú bankkártyára szerződéssel rendelkeznek és akik a Szerződőnek akként nyilatkoznak, hogy csatlakozni kívánnak a csoportos biztosítási szerződés által nyújtott biztosítási védelemhez. A Biztosítottak a biztosítási szerződéshez a cib.hu-n keresztül történő online értékesítés keretében, valamint a Bank mobiltelefonos applikációján, és bármely további, a bank által meghatározott kommunikációs csatornán, kommunikációs eszközön keresztül is csatlakozhatnak.
- Biztosító közreműködője:** A Europ Assistance Magyarország Kft. –(Cg. 01-09-565790, székhely: 1134 Budapest, Dévai u. 26-28 - (EAHUN) a Magyar Nemzeti Bank által többes ügynökként nyilvántartott függő biztosításközvetítő többes ügynök) és asszisztenciaszolgáltatást nyújtó társaság. A Biztosító a Közreműködő útján nyújtja a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatást.
- Szerződő:** A CIB Bank Zrt. (székhelye: 1027 Budapest, Medve u. 4-14., Cégjegyzékszám: Cg. 01-10-041004), amely a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötötte, és a biztosítási díjat megfizeti.
- Szerződő közreműködője:** A CIB Biztosítási Alkusz Kft. (székhely: 1027 Budapest Medve utca 4-14.; Cégjegyzékszám:01-09-693224 (Alkusz) a Magyar Nemzeti Bank által alkuszként nyilvántartott független biztosításközvetítő, amely Bankkal kötött megbízási szerződés alapján, a Bank megbízása alapján és képviselőjében eljárva a Bank csoportos biztosítási szerződésből eredő jogainak és kötelezettségeinek teljesítésben és lebonyolításában közreműködik.

#### II. Csatlakozás a csoportos biztosítási szerződéshez

- A csoportos biztosítási szerződés a Szerződő és a Biztosító megállapodásával jön létre, a Szerződő azon ügyfelei javára, akik a szerződéshez a jelen feltételek szerint csatlakoznak. A Szerződő ügyfelei a csoportos biztosítási szerződéshez kizárólag biztosított minőségben csatlakozhatnak, őket nem illetik meg a szerződői minőség.
- A csoportos biztosítási szerződéshez a Biztosítottak az általuk megtett Biztosított Nyilatkozattal csatlakoznak. A Biztosított Nyilatkozat az a dokumentum, amely tartalmazza 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. A Biztosított Nyilatkozat a csoportos biztosítási szerződés részét képezi.

A Biztosított a biztosítotti nyilatkozat aláírásával és az aláírt nyilatkozat Szerződőnek való átadásával csatlakozik a csoportos biztosításhoz.

Biztosítotti Nyilatkozatnak minősül a Biztosítottnak 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 a Biztosított a szerződésre vonatkozó tájékoztatás alapján egyértelműen kijelenti, hogy a CIB GOLD Assistance biztosításra igényt tart (továbbiakban: távközlő eszköz útján tett Biztosított Nyilatkozat). A Szerződő a biztosítási védelem létrejöttének igazolásaként írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére.

A Biztosítottak a biztosítási szerződéshez a cib.hu-n keresztül történő online értékesítés keretében, valamint a Bank mobiltelefonos applikációján, és bármely további, a bank által meghatározott kommunikációs csatornán, kommunikációs eszközön keresztül is csatlakozhatnak. A csatlakozással biztosítási jogviszony jön létre a Biztosító és a Biztosított között.

3. A Biztosított csatlakozással létrejött biztosítási jogviszonyt a Biztosított bármikor felmondhatja.

### **III. A Biztosító kockázatviselésének kezdete és vége**

1. A kockázatviselés kezdő időpontja a Biztosított által tett biztosítotti nyilatkozat dátumát követő nap 00.00 órája.
2. A Biztosító kockázatviselése folyamatos, azonban Biztosítottakra vonatkozóan 12 (tizenkét) hónapos kockázatviselési időszakokra van osztva. Az első kockázatviselési időszak a kockázatviselés kezdő időpontjában veszi kezdetét, és folyamatosan a kockázatviselés kezdő időpontjának évfordulóin megújul.
3. A Biztosító kockázatviselése megszűnik valamennyi Biztosított vonatkozásában az alábbi időpontokban:

- 2.1. a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a megszűnés napján 24.00 órakor

A fentiek alól kivétel a csoportos biztosítási szerződés Szerződő vagy a Biztosító általi rendes felmondása, mely esetben a Biztosító kockázatviselése nem a fent meghatározott időpontban szűnik meg, hanem minden Biztosított vonatkozásában 3.1. pontban meghatározott eltérő időpontokban.

- 2.2. ha a Bank az esedékes biztosítási díjat nem fizeti meg, az elmaradt biztosítási díj esedékességétől számított 60. nap 24.00 órakor.

3. A Biztosító kockázatviselése megszűnik egyes Biztosítottak vonatkozásában, az alábbi időpontokban:
  - 3.1. a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosítási díjjal fedezett időszak utolsó napján 24.00 órakor;
  - 3.2. a Biztosított a biztosítási jogviszony felmondásának napján 24.00 órakor.
  - 3.3. a Szerződő és a Biztosított között fennálló GOLD kártyára vonatkozó szerződés megszűnése esetén e szerződés megszűnésének napján 24.00 órakor.
  - 3.4. a bankkártya érvényességi idejének lejáratakor a hónap utolsó napján 24.00 órakor, kivéve, ha kibocsátásra kerül új bankkártya,
  - 3.5. távközlő eszköz útján tett csatlakozás felmondása esetén az erről szóló levél CIB Alkusz általi kézhezvételének napján 24.00 órakor.

4. Távközlő eszköz útján tett csatlakozás felmondása

A távközlő eszköz útján igényelt CIB GOLD Asszisztencia biztosítást a Biztosított a jelen biztosítási feltételek kézhezvételétől számított 14 napon belül, indoklási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.



A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha arra vonatkozó nyilatkozatát a Biztosított a 14 napos határidő lejárta előtt postára adja vagy elküldi CIB Biztosítási Alkusz Kft. részére (postai úton: 1024 Budapest, Petrezselyem u. 2-8.; elektronikus úton: [cibbiztositas@cib.hu](mailto:cibbiztositas@cib.hu) ).

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

Ha a Biztosított a fentiek szerint hozzájárult ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése akár már a felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt is megkezdődjék, utóbb azonban – a 14 napos határidőn belül - felmondja a CIB GOLD Asszisztencia biztosítást, úgy a Biztosító a biztosítási díjat a felmondás kézhezvételétől számított legkésőbb 30 napon belül köteles visszafizetni a Szerződőnek.

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

#### **IV. Biztosítási díj**

A biztosítási díj összegének megfizetésére a Szerződő köteles. A Szerződő a biztosítási díjat biztosítottanként birtokolt Gold bankkártyánként 1 (egy) évre előre fizeti.

#### **V. Vegyes rendelkezések**

##### **1. A Biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége**

A Biztosított a Biztosított nyilatkozaton megadott adatok változását a változás bekövetkezését követő 15 napon belül köteles bejelenteni a Biztosítónak a Szerződőn keresztül.

##### **2. Elévülés**

A csoportos biztosítási szerződésből eredő igények elévülési ideje a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 (egy) év.

##### **3. Alkalmazandó jog**

A Biztosító és a Biztosítottak jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen Általános Szerződési Feltételek és a Különös Szerződési Feltételek, az abban nem szabályozott kérdésekben pedig a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. tv. és a biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2014. LXXXVIII. törvény rendelkezései az irányadóak.

Bármely vitában, amely a csoportos biztosítási szerződésből vagy azzal összefüggésben, annak megszegésével, megszűnésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik a járásbíró hatáskörébe tartozó ügyekben a Budai Központi Kerületi Bíróság kizárólagosan illetékes, a törvényszék hatáskörébe tartozó ügyekben a magyar polgári perrendtartás szerinti általános illetékességre vonatkozó szabályok az irányadók. Jogvita esetén az eljárás nyelve a magyar.

## A CIB GOLD AUTÓS ASSZISZTENCIA KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉLTELEI

A jelen különös szerződési feltételek a CIB GOLD Autós Asszisztencia biztosítás különös szerződési feltételeit tartalmazza. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseken a CIB GOLD Asszisztencia biztosítás általános szerződési feltételek rendelkezései az irányadók.

### I. Meghatározások

1. **Biztosított gépjármű** az a gépjármű és a gépjárművel mozgatható vontatmány, amely a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően menetképes.

1.1. Jelen feltételek szerint gépjármű:

1.1.1 olyan gépkocsi, mely megengedett maximum össztömege/ együttes tömege 3,5 t, és a szállítható személyek száma/ ülések száma vezetővel legfeljebb 9.

1.1.2 olyan motorkerékpár, mely 45 km/óra sebességnél nagyobb sebességű és 50 cm<sup>3</sup>-nél nagyobb hengerűrtartalmú belsőégésű motorral van ellátva (6/1990. (IV. 12.) KöHÉM rendelete szerinti L3-as besorolás)

1.2. Jelen feltételek szerint vontatmány, amely a jelen feltételek szerinti gépjárművel mozgatható, úgymint

1.2.1 lakókocsi,

1.2.2 max. 750 kg össztömegű pótkocsi.

2. **Biztosítási esemény** következik be, ha a Biztosított gépjárművet a biztosítás hatálya alatt jogszerűen és a jogszabályi, valamint műszaki, karbantartási előírások betartásával használták, és műszaki meghibásodás (üzemzavar) miatt működésképtelenné vagy a vonatkozó előírások alapján a közúti forgalomban való használatra alkalmatlanná vált vagy közlekedési balesetet szenvedett.
3. **Közlekedési baleset:** váratlanul bekövetkező, nem szándékosan előidézett forgalmi esemény, amely következtében anyagi kár keletkezik a Biztosított gépjárműben, mint például – de nem kizárólag – ütközés, borulás, zuhanás, robbanás és a gépjármű feltörése.
4. **Műszaki meghibásodás (üzemzavar):** a Biztosított gépjármű bármely hirtelen, előre nem látott hibája, beleértve a mechanikai vagy elektromos meghibásodást, amennyiben az a Biztosított gépjármű azonnali menetképtelenségét eredményezi, vagy az olyan váratlan meghibásodás, amely a közlekedés biztonságát veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi a Biztosított gépjármű bezárását vagy lezárását (ablak/tetőemelő, zár).

### 5. Önhiba:

#### 5.1. Műszaki meghibásodás esetében:

5.1.1. ha a Biztosított gépjármű üzemben tartója a Biztosított gépjárműre előírt szervizelési kötelezettségének (rendszeres alkatrész-, anyag, illetve tartozékcsere, időszakos és egyéb karbantartás és ellenőrzés) nem tesz eleget vagy;

5.1.2. ha a Biztosított gépjármű üzemben tartója a Biztosított gépjármű által jelezett szervizelési kötelezettségének nem tesz eleget vagy;

5.1.3. ha azon járműhiányosságok, amelyek a kár bekövetkeztéhez vezettek, már a Biztosított gépjárművel való elindulás megkezdése előtt megvoltak és/vagy észlelhetők voltak és ennek ellenére a Biztosított gépjármű üzemben tartója nem javította meg a Biztosított gépjárművet és a biztosítási esemény okozati összefüggésben van azzal, hogy üzemben tartó a fent meghatározott kötelezettségeinek nem tett eleget.

#### 5.2. Baleset esetében:

5.2.1. közlekedési baleset szándékos okozása

### II. Önhibának minősül továbbá az üzemanyagihiány, ha az nem műszaki meghibásodás miatt következett be, továbbá a gépkocsiból történő kizárás, Területi hatály

A biztosítás a Magyarországon és az alábbiakban felsorolt külföldi országokban bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozik:

Külföld: Andorra, Ausztria, Balti Államok, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Ciprus, Cseh Köztársaság, Egyesült Királyság, Dánia, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Liechtenstein, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Montenegro, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Törökország (európai rész), Vatikánváros.

### **III. Biztosítási szolgáltatás**

A Biztosító, a közreműködő országos és nemzetközi segítségnyújtási hálózatával együttműködve a Biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződésben meghatározott alábbi szolgáltatások teljesítésére vállal kötelezettséget egy kockázatviselési időszakon belül Biztosított által birtokolt bankkártyánként kizárólag egy Biztosítási eseményhez kapcsolódóan.

A szolgáltatás igénybevételére jogosultak a Biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosított gépkocsiban/motorkerékpáron utazó személyek (a hivatalosan engedélyezett és a gyártó által előírt létszámig).

A szolgáltatások közül egy Biztosítási eseményhez kapcsolódóan a jelen pontban meghatározott feltételek szerint egyszerre több is igénybe vehető a Biztosított választása alapján.

#### **1. Közúti segélyszolgálat**

E szolgáltatás alapján a Biztosító helyszínre küldött javítója vagy járműszállítója (autómentője) hajtja végre a hibaelhárítást, illetve a Biztosított gépjármű forgalomba történő visszahelyezését az alábbiak szerint:

Ha a Biztosított gépjármű a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy által bejelentett biztosítási esemény következtében menetképtelenné vált, a Biztosító a bejelentést követően járműszállítót (autómentőt) küld a helyszínre, aki a javítás megkísérlését követően a III.2. pontban meghatározott biztosítási szolgáltatást nyújtja.

Ha a Biztosított gépjármű a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy által bejelentett biztosítási esemény következtében nem vált menetképtelenné, a Biztosító a bejelentést követően javítót küld a helyszínre, aki javítással megkísérli a Biztosított gépjárművet menetképesé, a közúti forgalomban való részvételre alkalmassá tenni.

A Biztosító vállalja, hogy biztosítási esemény bekövetkeztekor, Budapesten a bejelentéstől számított 1 órán belül, belföldön lévő, Budapesten kívüli vagy külföldön lévő helyszínre 2 órán belül küldi a javítót vagy járműszállítót, kivéve a vis maior (elháríthatatlan külső körülmény) esetét.

A Biztosító a szolgáltatást végzőnek téríti meg a helyszínre történő egyszeri kiszállás és a helyszínen történő javítás számlával igazolt munkadíját belföldön vagy külföldön. A helyszínen történő javítás során esetlegesen felhasznált alkatrészek árát a biztosítás nem tartalmazza, azt a Biztosított, illetve a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy köteles megtéríteni a javításkor, a javítást végző szolgáltató számlája alapján.

Ha javítással menetképesé tett gépjármű megjavítása a Biztosító helyszínre küldött javítója szerint ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi tartós és üzembiztos megjavíttatása a Biztosított kötelezettsége, melynek saját költségére köteles eleget tenni.

#### **2. Mentés, elszállítás**

A Biztosító belföldön vagy külföldön történt meghibásodás esetén megtéríti a Biztosított gépjárműnek a szervizbe szállítás számlával igazolt költségeit a szolgáltatást nyújtónak, az alábbiak szerint:

Amennyiben a Biztosítási esemény következtében menetképtelen Biztosított gépjárművet a helyszínen nem lehet menetképes állapotba hozni, mert a meghatározott javítás nem hajtható végre biztosítási esemény helyszínén, a Biztosító által a biztosítási esemény helyszínére küldött autómentő a Biztosított gépjárművet a benne lévő személyes poggyással együtt a biztosítási esemény helyszínétől legfeljebb 50 km-re található szervizbe szállítja. A szervizet a Biztosított a Biztosító által felajánlott szervizek közül választhatja ki.

Amennyiben a Biztosított gépjárművet szállítani kell, a biztosító vállalja a gépjármű és/vagy a biztosított vontatmány elszállítását is a fentiek szerint.

Az elszállítás során a Biztosított gépjárműben és/vagy a biztosított vontatmányban bekövetkezett károkért a Biztosító felel.

### **3. Tárolás**

A Biztosított gépjármű és a biztosított vontatmány tárolásáról gondoskodik a Biztosító, az őrzés költségeinek vállalásával abban az esetben, ha a III.2. pont alapján elszállított Biztosított gépjármű javítására szolgáló szerviz a Biztosított gépjárművel történt biztosítási esemény idején zárva tart, vagy a Biztosított gépjármű javítását a szerviz 8 órán belül nem tudja vállalni. A Biztosított gépjármű tárolását a Biztosító mindaddig biztosítja, ameddig a szerviz át nem veszi a Biztosított gépjárművet, de legkésőbb a biztosítási esemény időpontjától számított első munkanapig a szerviz nyitásának időpontjáig.

A tárolást követően a Biztosító gondoskodik a Biztosított gépjármű szervizbe szállításáról a III.2. pontban meghatározottak szerint.

A tárolás során a Biztosított gépjárműben bekövetkezett károkért a Biztosító felel.

### **4. Csereautó**

Amennyiben a Biztosított gépjármű javítása a biztosítási esemény napján előre láthatólag nem fejeződik be, a Biztosító vállalja a Biztosított gépjárműben utazó személyek számának megfelelő számú csereautó kölcsönzésének megszervezését és azzal kapcsolatos alábbiakban meghatározott költségeket maximum 24 órára.

A Biztosító vállalja, hogy a csereautó(k) minden esetben megfelelnek a bérautók nemzetközi kategóriáját meghatározó ECMR kódú autóknak. A bérautók nemzetközi kategóriáját meghatározó kódok az alábbi honlapon tekinthetők meg:

[http://www.acriss.org/pdfs/Vehicle\\_Guide\\_English\\_2011\\_Sep.pdf](http://www.acriss.org/pdfs/Vehicle_Guide_English_2011_Sep.pdf) .

A Biztosító gondoskodik a Biztosított és a vele együtt utazók csereautóhoz való eljuttatásáról.

A Biztosító kizárólag a csereautó bérleti díját téríti. A Biztosító nem kötelezhető a csereautó üzemeltetésével kapcsolatos (pl. üzemanyagköltség) és egyéb esetleges károkból eredő költségek megtérítésére, így kifejezetten nem kötelezhető az autókölcsönző által kért kaució megtérítésére.

A Biztosított köteles saját költségén megfelelni az autókölcsönző esetleges egyéb feltételeinek is. A Biztosító a jelen szolgáltatás szervezése során a biztosított igényét az autókölcsönző cégnek közvetíti, a tényleges autóbérlési szerződés az autókölcsönző cég és a biztosított között jön létre az autókölcsönző cég általános szerződési feltételei szerint, az abban foglalt követelmények feltételek figyelembevételével.

A Biztosított vagy a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy köteles a csereautót leadni az autókölcsönző telephelyén a Biztosító által térített időszak végén. A késésből eredő többletköltségeket a Biztosító nem vállalja.

### **5. Telefonon keresztüli segítségnyújtás és idegen nyelvű vésztolmácsolás:**

Amennyiben a Biztosított gépjármű tulajdonosa külföldön bajba kerül, és azonnali tolmácsolásra van szüksége, a Biztosító a közreműködő útján vállalja a tolmácsolást angol, német, horvát szerb és román nyelven illetve segítségnyújtást telefonon keresztül.

## **IV. A biztosítási esemény bejelentése, a kárrendezés folyamata**

1. A Biztosító a Közreműködő útján élőhangos, 0-24 órás telefonközpontot működtet a biztosítási események bejelentésének érdekében. Az CIB GOLD Asszisztencia biztosítás kárbejelentési telefonszáma belföldről 061/236-7575, külföldről pedig +361/2367575.
2. Biztosítási esemény bekövetkezésekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy(ek) köteles a Biztosítási esemény bekövetkezésének helyszínéről haladéktalanul értesíteni a Biztosítót a Közreműködő útján a IV.1. pontban meghatározott telefonszámon.

3. A következő adatokat kell megadni a telefonhívás során:
- telefonos elérhetőség;
  - gépjármű modell megnevezése, és rendszáma;
  - a működésképtelen gépjármű elhelyezkedése;
  - a gépjármű működésképtelenségének oka és egyéb olyan fontosnak ítélt körülmény, amely a Biztosítási esemény lefolyását és a kárrendezést befolyásolják.
4. A biztosítási esemény bejelentése esetén a Közreműködő a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezete fennáll, a Biztosító a Közreműködő útján haladéktalanul megszervezi a biztosítási szolgáltatás nyújtását. Amennyiben erre lehetőség van, a Biztosító a gépkocsiban utazó személy(ek)t tájékoztatja a biztosítási szolgáltatások tartalmáról és előrelátható teljesítési idejéről.
5. Amennyiben a biztosítási fedezet nem igazolható, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a Biztosítási esemény fennállása tekintetében a kárbejelentésben rögzített körülmények alapján alapos kétség merül fel, a Biztosító a biztosítási szolgáltatások költségeit nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a Biztosított és/vagy a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a Biztosító a Biztosítottat és/vagy a szolgáltatás igénybevételére jogosult személyt a Közreműködő útján a kárbejelentés során tájékoztatja. A biztosítási szolgáltatás további szervezésére akkor kerül sor, ha a Biztosított és/vagy a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy az előzetes tájékoztatás alapján a költségek fedezését vállalja. (Amennyiben a Biztosítási esemény helyszínén nincs jelen a Biztosított, a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy által tett nyilatkozat a Biztosítottat is köti a Biztosítóval szemben.)
6. Amennyiben a Biztosított utóbb bizonyítja a kárigény jogosságát vagy a biztosítási fedezet fennálltát, a Biztosító a biztosítási szolgáltatás Biztosított által megfizetett összegét utólagosan megtéríti forint pénznemben. Amennyiben a számlán feltüntetett összeg nem forintban került meghatározásra, akkor a Biztosító a számla keltének napján érvényes a Magyar Nemzeti Bank által közzétett hivatalos devizaárfolyamon számított forint összeget fizeti ki a Biztosított részére. A Biztosító a Biztosított által megfizetett összeget a jogosság bizonyítását és a számla eredeti példányának megküldését követő 15 napon belül fizeti ki a Biztosított részére.
7. A szolgáltatás igénybevételére jogosult személy(ek) és a Biztosított köteles a fedezet, jogalap és összecszerűség megállapításához szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a bejelentés és a felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A Biztosító harmadik féllel szembeni követeléseinek érvényesítéséhez a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy(ek) és a Biztosított köteles – az ehhez szükséges – rendelkezésére álló dokumentumokat a Biztosító rendelkezésére bocsátani.
8. A Biztosított és a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy köteles a tőle elvárható módon a kárt enyhíteni. A Biztosított és a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy és a Biztosító közreműködője a kárrendezés során megállapodhatnak a Biztosított és a Biztosított és a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy kárenyhítéssel kapcsolatos teendőiben.

## **V. Kizárások és korlátozások, mentesülés**

### **5.1 A biztosítás valamint a kockázatviselés nem terjed ki:**

**5.1.1 a következő járművekre: versenymotorok,- versenyautók, megkülönböztető jelzés viselésére jogosult járművek, veszélyes anyagokat szállító járművek, történelmi járművek, személy vagy áruszállító taxi-szolgálat, illetve autókölcsönző járművei, oktató gépjárművekre.**

**5.1.2. Ha a biztosítási esemény olyan helyen történt, amely terület a gépjárművek vagy a forgalom el van zárva.**

**5.1.3 A Biztosított gépjárművek vontatmányai által a Biztosított gépjárműben okozott károokra.**

**5.1.4. A Biztosított gépjármű ellopása, következtében beálló károokra.**

**5.1.5 Az érvényes műszaki vizsgával nem rendelkező gépjármű által elszenvedett biztosítási esemény során felmerülő károokra, valamint azon Biztosított járművön keletkezett károokra.**

**5.1.6 A Biztosított gépjármű végleges helyreállítását szolgáló javítási és karbantartási költségekre.**

**5.1.7** A poggyász szállítási- vagy postaköltségeire, amennyiben azok nem szállíthatók együtt a biztosított, vagy a szolgáltatás igénybevételére jogosult személlyel, a Biztosított gépjárműben utazó autóstoppok kárigényeire.

**5.1.8** A Biztosított egyéb biztosítási szerződése alapján (pl. casco biztosítás) megtérülő károkra.

**5.1.9** A felkelés, zavargás, tüntetés, sztrájk, terrorista vagy háborús eseményekkel közvetett vagy közvetlen okozati összefüggésben bekövetkezett károkra.

**5.1.10** A magyarországi és külföldi államhatalmi, illetve államigazgatási szervek intézkedései/rendelkezései során keletkező károkra.

**5.1.11** Ha a gépjárművet vezető személy alkohol, ill. más bódító hatású szer, illetve ítélőképességét befolyásoló megbetegedés hatása alatt állt a károk bekövetkezésének időpontjában, vagy öngyilkosságot kísérelt meg, kivéve, ha ez a körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében, és ezt a biztosított személy bizonyítani tudja vagy alkohol esetében az alkohol mértéke nem haladja meg a biztosítási esemény helye szerinti ország jogszabályai alapján a megengedett szintet.

**5.1.12** Maghasadás, ionizáló, sugárzó anyagok, hulladékok és termékek hatására, nukleáris, biológiai vagy vegyi fegyver által okozott közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre.

**5.1.13** Elemi csapás miatt bekövetkező eseményekre.

**5.1.14** A Biztosított gépjármű rakományaira és a nem biztosított vontatmányaira.

**5.1.15** Az Önhibából bekövetkező eseményekre.

**5.2.** A következő esetekben a Biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás nyújtásának kötelezettsége alól, ha:

**5.2.1** A szolgáltatás igénybevételére jogosult személy a biztosítási esemény bekövetkezése után közvetlenül (a meghibásodás helyszínéről) nem jelentette be kárigényét az IV.1. pontban meghatározott telefonszámon, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak.

**5.2.2** A szolgáltatás igénybevételére jogosult személy(ek) nem az autós asszisztencia biztosítás telefonszámán jelentkező személlyel előzetesen megállapodott módon veszi(k) igénybe biztosítási szolgáltatást.

**5.2.3** A Biztosító mentesül továbbá fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a kárt a gépkocsi tulajdonosa, illetve a Biztosított, velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, a Biztosított gépjárművének üzemeltetésében közreműködő alkalmazottai, illetve megbízottai, tagjai vagy szervei jogellenesen, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.

Súlyosan gondatlannak minősül különösen, ha:

**5.2.3.1** A jármű használatának jellemzői nem felelnek meg a vele szemben jogszabályban támasztott műszaki követelményeknek a megengedett tömeg, illetve szállítható személyek számának vonatkozásában.

**5.2.3.2** Ha a Biztosítási esemény abból adódott, hogy a jármű menetkézsége egy korábbi meghibásodást követően csak ideiglenesen, nem tartósan lett helyreállítva.

**5.2.3.3** Ha a Biztosított a költségek és kiadások felmerülését, amennyiben azokat neki kellett előlegeznie, nem az eredeti számlákkal igazolja.

**5.2.3.4** A Biztosítási esemény bekövetkeztekor a forgalomban résztvevő Biztosított gépjármű vezetőjének nem volt érvényes vezetői engedélye, és ez közrehatott a Biztosítási esemény bekövetkezésében.

**5.2.3.5 A Biztosítási esemény a jármű szakszerűtlen üzemeltetése következtében történt, vagy amennyiben a Biztosítási esemény időpontjában a Biztosított gépjármű nem rendelkezett érvényes műszaki vizsgálattal, forgalmi engedéllyel vagy rendszámmal.**

**5.2.3.6 A szolgáltatás igénybevételére jogosult személy(ek) a szerződés elvállalása szempontjából lényeges körülményt elhallgat, vagy a kárrendezés során a Biztosítót megtéveszti olyan tény tekintetében, amely a Biztosító fizetési kötelezettségére, vagy annak mértékére kihatással van.**

**5.2.3.7 Ha a Biztosított járművel a közlekedés-rendészeti szabályok megsértésével szállítottak személyeket és ez a tény közrehatott a Biztosítási esemény bekövetkeztében**

**5.2.3.8 Ha a Biztosított jármű vezetése során a biztosítási esemény országának jogszabályai alapján bűncselekményt vagy szabálysértést követtek el.**

## A CIB GOLD HÁZTARTÁSI ASSZISZTENCIA KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

A jelen különös szerződési feltételek a CIB GOLD Háztartási Asszisztencia biztosítás különös szerződési feltételeit tartalmazzák. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseken a CIB GOLD Asszisztencia biztosítás általános szerződési feltételek rendelkezései az irányadók.

### I. Meghatározások

- 1. Biztosított épület:** A biztosítási esemény bejelentésekor a Biztosított által megadott magyarországi lakóépület, amely a Biztosított által állandóan lakottnak minősül.

Állandóan lakottnak minősül az olyan épület, amelyben a Biztosított az adott biztosítási évben több mint 270 napon át folyamatosan, életvitelszerűen tartózkodik.

Nem minősül állandóan lakottnak a 270 nap folyamatos tartózkodás nélküli épület abban az esetben sem, ha az a Biztosítottnak bejelentett állandó vagy ideiglenes lakcíme.

Nem minősül állandóan lakottnak az építés vagy felújítás alatt lévő ingatlan, mindaddig, amíg a lakóépületbe a lakók nem költöztek be.

- 2. Biztosítási esemény:** a vészhelyzet, azaz a Biztosított épület gépészeti, műszaki berendezéseinek meghibásodása, vagy egy váratlan külső mechanikai behatás következményeként jelentkező olyan helyzet, körülmény, mely sürgős beavatkozást kíván a további károk és a balesetveszély megelőzése érdekében, és amely vészhelyzet az alábbi szakipari tevékenységek valamelyikével elhárítható.

Vészhelyzetnek minősülnek különösen az alábbi események: csőtörés következtében történő beázás, elektromos zárlat következtében szikrázik a vezeték, csatornadugulás miatt szennyvízkiömlés következik be, beletört a kulcs a zárba és nem lehet kinyitni /bezárni a lakóépületet.

Kifejezetten nem tekinthetőek vészhelyzetnek, azaz biztosítási eseménynek az alábbi események: gáz- és elektromos készülékjavítás, zárcsere, ha nem vészhelyzethez kapcsolódik, olyan csatornadugulás, ami nem jár szennyvíz kiömléssel.

Vészelhárítási szakmák: víz-, villany-, gázvezeték szerelés, dugulás elhárítás, zárszerelés, üvegezés.

### II. A biztosítási szolgáltatás

1. Biztosítási szolgáltatás:

- 1.1** Biztosítási esemény bekövetkezése esetében a Biztosító megszervezi a vészelhárítási tevékenység ellátását, továbbá fedezi az általa küldött szakiparosnak (a továbbiakban: Szakiparos) a vészelhárítás érdekében felmerült költségeit - nevezetesen egyszeri kiszállási díj, rezsióradíj, anyagköltség - biztosítási eseményenként bruttó 30.000,- Ft, azaz Harmincezer forintig (a továbbiakban: Biztosítási Összeg).

- 1.2** A Biztosító a vészelhárítási költségek körében kizárólag a vészhelyzetet megelőző állapot helyreállításához szükséges, az eredetivel megegyező fajtájú, kategóriájú szerelvények, továbbá anyagok költségét vállalja a Biztosítási Összeg erejéig.

- 1.3** A Biztosító a vészelhárítási költségeket a Biztosítási Összeg erejéig közvetlenül a Szakiparos részére téríti meg. Abban az esetben, ha a vészelhárítási tevékenység költsége a Biztosítási Összeget meghaladja, a különbözet Szakiparos számára való megfizetésére a Biztosított köteles a Szakiparos számlája alapján, annak megtérítésére a Biztosító nem vállal kötelezettséget. A Szakiparos az elvégzett munkáról munkalapot állít ki, mely tartalmazza a szolgáltatás nyújtása



során a Szakiparosnál felmerült teljes költséget.

1.4 A biztosítási szolgáltatás a Biztosított által birtokolt gold típusú bankkártyánként egy kockázatviselési időszak alatt egy Biztosítási eseményhez kapcsolódóan vehető igénybe.

### **III. A biztosítási esemény bejelentése, a kárrendezés folyamata**

1. A Biztosító a Közreműködő útján élőhangos, 0-24 órás telefonközpontot működtet a biztosítási események bejelentésének érdekében. Az CIB GOLD Asszisztencia biztosítás kárbejelentési telefonszáma: +36 1/236-7575.
2. A Biztosított köteles a biztosítási eseményt azonnal, de legkésőbb az észlelésétől számítva 24 órán belül bejelenteni a III.1. a pontban megnevezett telefonszámon. A kárbejelentés során a Biztosított köteles megadni az alábbi adatokat: név, születési hely és idő, Biztosított épület címe, ügyfélszám (amennyiben elérhető), és köteles a biztosítási esemény jellemzőiről, a bekövetkezés körülményeiről a Közreműködőt részletesen tájékoztatni.
3. A biztosítási esemény bejelentése esetén a Közreműködő a kárigénnyel fellépő Biztosított jogosultságát megvizsgálja (fedezetvizsgálat). Amennyiben a Biztosított biztosítási fedezete fennáll, a Biztosító a Közreműködő útján megszervezi a biztosítási szolgáltatás nyújtását. Amennyiben a Biztosított számára csak egy későbbi időpont megfelelő, a biztosítási szolgáltatásra továbbra is jogosult, azzal azonban, hogy köteles a további károk megelőzéséről gondoskodni (például elzárni a vizet az épületben). A későbbi időpontról a Biztosított és a Közreműködő a kárbejelentés során állapodnak meg.
4. Amennyiben a biztosítási fedezet nem igazolható, vagy a bejelentett kárigény jogossága, a biztosítási esemény fennállása tekintetében a kárbejelentésben rögzített körülmények alapján alapos kétség merül fel, a Biztosító a vészelhárítás költségeit nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a Biztosított számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a Biztosító a Biztosítottat a Közreműködő útján a kárbejelentés során tájékoztatja. Helyszíni kiszállásra és a bejelentett hiba elhárítására akkor kerül sor, ha a Biztosított az előzetes tájékoztatás alapján a költségek fedezését vállalja.
5. Amennyiben a Biztosított utóbb bizonyítja a kárigény jogosságát vagy a biztosítási fedezet fennálltát, a Biztosító a vészelhárítás költségét, de maximum a Biztosítási Összeget utólagosan megtéríti a Biztosított részére, a jogosság bizonyítását és a számla eredeti példányának megküldését követő 15 napon belül.

### **IV. Kizárások, mentesülési okok**

1. **A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi eseményekre:**
  - a. bármilyen háborús eseménnyel, tüntetéssel, felvonulással, terrorakcióval vagy belső zavargással, valamint bármilyen katonai vagy rendőri akcióval összefüggésben keletkezett kár, vagy
  - b. nukleáris energia károsító hatásának betudható események miatt keletkezett kár, vagy
  - c. természeti, ipari katasztrófával összefüggésben keletkezett kár vagy
  - d. az olyan károkra, amelyek elhárításához olyan, lezárt helyiségekbe kell bejutni, amelyek nem Biztosított és vele együtt élő családtagjai kizárólagos használatában állnak, és nem tekinthetők a Biztosított épület alkotórészének, kivéve, ha a Biztosított saját felelősségére biztosítja az ilyen helyiségbe történő bejutást;
  - e. az olyan károkra, amelyeket a Biztosított nem jelentett be vagy
  - f. az olyan költségekre, amelyek nem a III.1. pontban megnevezett telefonszámon bejelentett káreseményhez kapcsolódnak; vagy
  - g. az olyan károkra, amelyek elhárítása valamely hatóság vagy egyéb szervezet kizárólagos hatáskörébe, feladatkörébe tartozik.
2. **A Biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a vészhelyzetet jogellenesen**
  - a) a Biztosított, illetőleg;

**b) a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó, (hozzátartozónak minősül: a házastárs, az egyenes ágbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és nevelőszülő, a testvér, az élettárs, az egyenes ágbeli rokon házastársa, a jegyes, a házastárs egyenes ágbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa) szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozták.**

## A CIB GOLD ORVOSI ASSZISZTENCIA KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

A jelen különös szerződési feltételek a CIB GOLD Orvosi Asszisztencia biztosítás különös szerződési feltételeit tartalmazzák. A jelen feltételekben eltérően nem szabályozott kérdésekre a CIB GOLD Asszisztencia általános szerződési feltételei az irányadók.

### I. Teledoktor szolgáltatás

1. A Biztosító 24 órás egészségügyi információs szolgáltatást nyújt az alábbi információ kérése esetén:
  - a) Orvosi segítség (kórház, klinika, rendelő, orvos – ügyelet) megnevezése (címe, telefonszáma)
  - b) Gyermekorvosi segítség (kórház, klinika, rendelő, orvos – ügyelet) megnevezése (címe, telefonszáma)
  - c) Fogászati rendelő megnevezése (címe, telefonszám, – ügyelet)
  - d) Gyógyszertárak megnevezése (cím, telefonszáma, – ügyelet)
  - e) Állatorvosi ügyelet megnevezése
2. Telefonon keresztül történő szakorvos által nyújtott általános orvosi tanácsadás gyermekeket és felnőtteket érintő következő kérdésekben:
  - a) Információ egészségügyi állapotról
  - b) Orvosi szakkifejezések, kórházi zárójelentések magyarázata
  - c) A laboratóriumi eredmények és ezekből eredő összefüggések magyarázata
  - d) Orvosi eljárások magyarázata
3. A Biztosító szükség szerint vállalja a házi ápolás megszervezését (szerződött szakápolói hálózat segítségével) az alábbi esetekben:
  - a) Szociális szolgáltatások: főzés, mosás, vasalás, kísérés, gyógyszerkiváltás, segítség fürdésben, napi takarítás, nagytakarítás, éjszakai felügyelet
  - b) Egészségügyi szolgáltatások: injekciózás, sebkötözés, ágytálazás, pelenkázás, mozgatás, fürdetés
  - c) Speciális szolgáltatások: személyi segítő szolgáltatás hallás- és mozgássérültek részére, értelmi fogyatékosok egyéni ellátása, gyógytorna, gyógy masszáz.
4. Házi ápolás megszervezése a Biztosító kizárólag a biztosított által megnevezett szolgáltatást ellátó szakápoló adatait adja meg a biztosítottnak.
5. Amennyiben a Biztosító a Biztosított által igényelt szolgáltatás speciális szakértelmet igényel, akkor a Biztosító beszerzi a szükséges információt, vagy megszervezi a speciális szolgáltatást, és a Biztosítottat 2 munkanapon belül munkaidőben (9 – 17:30 között) telefonon megkeresi.
6. **Kizárások**
  - a) A szolgáltatás nem vehető igénybe az alábbi esetekben:
  - b) A biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószer-fogyasztásával, kábító hatású anyag, vagy a biztosított általi gyógyszer szedésével összefüggésben felmerülő esetekben,
  - c) a biztosított, vagy a szolgáltatást igénybevétele érdekében telefonáló egyéb személy alkoholos befolyásoltsága esetén, illetőleg ha e személy kábítószer vagy kábító hatású anyag hatása alatt,
  - d) Esztétikai (kozmetikai) célból végzett kezelés és sebészeti beavatkozások miatt felmerülő esetek,
  - e) Szemkorrekciós műtétekkel kapcsolatos események,
  - f) Dioptriás szemüveg/napszemüveg, kontaktlencse és tartozékai rendelése, igénylése, javíttatása, az ezekkel kapcsolatos reklamációk,
  - g) Hallókészülék rendelése, igénylése, javíttatása, az ezekkel kapcsolatos reklamációk,
  - h) ÁNTSZ engedéllyel nem rendelkező, orvosi végzettséggel és működési engedéllyel nem rendelkező személy által folytatott kezelések miatt utóbb szükségessé vált orvosi vagy egyéb egészségügyi ellátás esetén.