

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: CIB) és a Europ Assistance S.A, nevében eljár a Europ Assistance S.A. Irish Branch, mint Biztosító (a továbbiakban: Biztosító) által a Szerződő által kibocsátott Gold típusú bankkártyával rendelkező lakossági magánszemély fő és/vagy társakártyabirtokos ügyfelei vonatkozásában kötött **CIB Gold Asszisztencia** csoportos biztosítási szerződés biztosítottja. Kérjük, szíveskedjék figyelmesen elolvasni alábbi tájékoztatónkat!

A jelen dokumentumunkhoz kapcsolódik a biztosítási szolgáltatások igénybevételére vonatkozó CIB Gold Asszisztencia biztosítás általános szerződési feltételei, a CIB Gold Autós Asszisztencia, a CIB Gold Háztartási Asszisztencia és a CIB Gold Orvosi Asszisztencia különös szerződési feltételei, kérjük, hogy ezeket a dokumentumokat is alaposan tanulmányozza át.

Felhívjuk szíves figyelmét, hogy az általunk a jelen dokumentumban foglaltak szerint a CIB Gold Autós Asszisztencia és a CIB Gold Háztartási Asszisztencia által nyújtott biztosítás vészelhárítási szolgáltatásokra terjed ki, és nem helyettesíti a lakásbiztosítási és gépjárművekre vonatkozó vagyonbiztosítási szolgáltatásokat. A CIB Gold Autós Asszisztencia és a CIB Gold Háztartási Asszisztencia olyan, a lakásbiztosítást és gépjármű vagyonbiztosítást kiegészítő szolgáltatásokat tartalmaz, amelyek nem feltétlenül elérhetőek a lakásbiztosítási és gépjármű biztosítási szerződéseken belül.

Egyéb kérdéseivel kapcsolatban a Biztosító a 2. pontban meghatározott közreműködője útján áll rendelkezésére.

2. A Biztosító főbb adatai:

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 Prudentiel, 75436 Paris, 61 rue Taitbout
Felügyeleti nyilvántartási száma: 451366405

A Biztosító a biztosítási tevékenységet a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 5. § (2) 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: 13-17. Dawson street, Dublin 2 Írország
Cégjegyzékszám: 907089
Felügyeleti hatóságának neve és címe: Irish Financial Services Regulatory Authority PO Box 9138 College Green Dublin

Biztosító közreműködője:
Cégneve: Europ Assistance Magyarország Befektetési és Tanácsadó Kft.
Székhelye: 1134 Budapest, Dévai u. 26-28
Nyilvántartási száma: 01-09-565790
Web: <http://www.europ-assistance.hu>
Email: biztositas@europ-assistance.hu
Telefon: +36 1 2367575
Felügyeleti hatóságának neve és címe: Magyar Nemzeti Bank, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

3. Panaszkezelési eljárás:

Abban az esetben, ha az általunk nyújtott szolgáltatással kapcsolatban bármilyen panasz van, kérjük, forduljon a közreműködőnkhez a 2. pontban meghatározott elérhetőségek valamelyikén.

A panaszbejelentés fogadásának napján a Biztosító telefonon vagy e-mailben jelzi Önnek, hogy várhatóan mikorra vizsgálja ki bejelentését. A kivizsgálás eredményéről 30 napon belül a Biztosító munkatársa írásban válaszlevelet küld Önnek.

Abban az esetben, ha nem sikerül a panaszát megnyugtató módon rendeznie a velünk való egyeztetés során, fogyasztóvédelmi ügyekben a Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén az általános szerződési feltételekben meghatározott, illetékes és hatáskörrel rendelkező magyar bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti.

4. A Biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank
Székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (Krisztina Plaza)
Levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf. 777.
Központi telefonszám: 489 9100
Helyi tarifával működő kékszám: 06 40 203 776
Központi fax: 489 9102

5. A biztosítási időszak

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

6. A kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselése a Biztosított által tett csatlakozási 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 évfordulóin megújul.

7. 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.

8. A díjfizetés

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

9. A biztosítási szolgáltatás

9.1. 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 bankkártyaként, 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.

9.2. CIB Orvosi Asszisztencia

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

10. A biztosítás és a kockázatviselés megszűnése

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

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

10.2.1. 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 10.3.1. pontban meghatározott eltérő időpontokban.

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

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

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

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

10.3.3. a Szerződő és a Biztosított között fennálló Gold bankkártyára vonatkozó szerződés bármely ok miatti megszűnése esetén, a szerződés megszűnésének napján 24.00 órakor,

10.3.4. a bankkártya érvényességi idejének lejáratakor a hónap utolsó napján 24.00 órakor, kivéve, ha kibocsátásra kerül új bankkártya,

10.3.5. a távközlő eszköz útján tett csatlakozás felmondása esetén az erről szóló levél CIB Alkuszhoz történő beérkezésének napján 24.00 órakor.

11. A biztosítás jogviszony felmondása

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

12. A Biztosító mentesülésének feltételei és az alkalmazott kizárások

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

13. A szerződésre alkalmazott jog

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

14. 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.

15. Adatkezelés

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) értelmében: Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő – a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosítás közvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosítás közvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet.

Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító a fent meghatározott célokból, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti. A fenti céltól eltérő okból végzett adatkezelést a biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet. A hozzájárulás megtagadása miatt az ügyfelet nem érheti hátrány és annak megadása esetén részére nem adható előny.

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

Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha a Biztosító ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, vagy a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel
- e) a Bit-ben foglalt esetekben az adóhatósággal
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a

kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel

m) az állomány átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval

n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel

p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval

q) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal

r) a kártörténetre vonatkozó adatra és a bonus-malus besorolásra nézve a Bit-ben szabályozott esetekben a biztosítóval

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)- j), n), r) 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 k), l), m), p) és q) 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 jelen pontban meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

A fenti e) pont alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

A Biztosító a jogszabályban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

A Biztosító a nyomozó hatóság, a nemzetbiztonsági szolgálat és az ügyészség írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet a Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti

- a) kábítószerrel visszaéléssel
- b) terrorcselekménnyel
- c) robbanóanyaggal vagy robbantószerrel való visszaéléssel
- d) lőfegyverrel vagy lőszerrel való visszaéléssel
- e) pénzmosással
- f) bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A Biztosító a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben sem, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg a pénzügyi információs egységként működő hatóság – a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2007. évi CXXXVI. törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

A Biztosító jogutód nélküli megszűnése esetén a Biztosító által kezelt üzleti titkot tartalmazó irat a keletkezésétől számított 60 év múlva a levéltári kutatások céljára felhasználható. Az üzleti titokra és a biztosítási titokra egyebekben a mindenkor hatályos Polgári Törvénykönyv foglaltak alkalmazandók.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelő) történő adattovábbítás abban az esetben, ha a biztosító ügyfele (adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, és a harmadik országbeli adatkezelőnél a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli adatkezelő székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

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

A Bit. 78. § (3) bekezdése alapján, ha a Biztosító kiszervezett tevékenység keretében ügyfeleinek személyes adatát is továbbítja az e tevékenységet végzőhöz, akkor a kiszervezett tevékenységet végző a Biztosító adatfeldolgozójának minősül. A Biztosító egyes biztosítási szolgáltatások során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső cég bevonásával a Biztosító azonos minőségben, azonban alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja szolgáltatását. A (kiszervezett tevékenységet végző) megbízott személyes adatokat kezel, és a vonatkozó jogszabály alapján titoktartási kötelezettség terheli.

16. Elévülési idő

Tájékoztatjuk továbbá, hogy a CIB Gold Asszisztencia biztosítás vonatkozásában az igények érvényesítésére vonatkozó elévülési idő a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 1 (egy) év, mely az általános szerződési gyakorlatától eltér.

Hatályos: 2014. március 15. napjától

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:** A Europ Assistance S.A. (székhelye: 1 Promenade de la Bonnette 92230 Gennevilliers, Franciaország, nyilvántartási szám: Párizsi Kereskedelmi Kamara, Cg. 451366405), amely a francia biztosítás-felügyelet –(Autorite de Controle Prudentiel) által 451366405 számon nyilvántartásba vett, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. tv. (a továbbiakban: Bit.) 1. sz. melléklete A) részében meghatározott nem életbiztosítási ágba tartozó ágazatokban tevékenykedő biztosító, és amely a Bit. 5. § (2) bekezdése alapján Magyarország területén az MNB által is tudomásul vett módon az ír fióktelepén, a Europ Assistance S.A. Irish Branch-en (székhely: 13-17 Dawson Street, Dublin 2, Írország, cg.:907089) keresztül határon átnyúló szolgáltatás keretében folytatja tevékenységét.
- Biztosított:** A Szerződő azon lakossági magánszemély üzletfelei, akik fő és/vagy társkártya birtokosként, 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..
- 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 nyilvántartásba vett független biztosításközvetítő 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 nyilvántartásba vett független biztosításközvetítő, amely Bankkal kötött megbízási szerződés alapján, a Bank megbízása alapján és képviselőként 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 Biztosítotti 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 Biztosítotti Nyilatkozat). A Szerződő a biztosítási védelem létrejöttének igazolásaként írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére.

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:

3.1. 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.

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

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

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

4.2 a Biztosított a biztosítási jogviszony felmondásának napján 24.00 órakor.

4.3. a Szerződő és a Biztosított között fennálló Gold kártyára vonatkozó szerződés megszűnése esetén e szerződés megszűnésének napján 24.00 órakor.

4.4 a bankkártya érvényességi idejének lejáratakor a hónap utolsó napján 24.00 órakor, kivéve, ha kibocsátásra kerül új bankkártya,

4.5 távközlő eszköz útján tett csatlakozás felmondása esetén az erről szóló levél CIB Alkuszhoz történő beérkezésének napján 24.00 órakor.

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 (azaz tizennégy) 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).

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 (azaz tizennégy) napos határidőn belül - felmondja a CIB Gold Asszisztencia biztosítást, úgy a Biztosító a biztosítási díjat a felmondás kézhezvételétől számított legkésőbb 30 (azaz harminc) 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 bankkártyáinként 1 (egy) évre előre fizeti.

V. Vegyes rendelkezések

1. A Biztosított közlési és változás-bejelentési kötelezettsége

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

2. Elévülés

A csoportos biztosítási szerződéből 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 Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló és a biztosítókról és biztosítási tevékenységről szóló 2003. LX. törvény rendelkezései az irányadóak.

Bármely vitában, amely a csoportos biztosítási szerződésből vagy azzal összefüggésben, annak megszegésével, megszűnésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik 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.

A CIB GOLD AUTÓS ASSZISZTENCIA KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

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 (kilenc).

1.1.2 olyan motorkerékpár, mely 45 km/óra sebességnél nagyobb sebességű és 50 cm³-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

5.3. Önhibának minősül továbbá az üzemanyagihiány, ha az nem műszaki meghibásodás

miatt következett be, továbbá a gépkocsiból történő kizárás.

II. 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, Montenegró, 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 (egy) órán belül, belföldön lévő, Budapesten kívüli vagy külföldön lévő helyszínre 2 (kettő) 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 (huszonnégy)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 .

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 keresztül 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 (tizenöt) 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 károkra.

5.1.4. A Biztosított gépjármű ellopása, következtében beálló károkra.

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

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 ítéloképességét 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 kideríthetetlenné 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 vizsgával, 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 FELTÉLTEI

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 (kettőszázhetven) napon át folyamatosan, életvitelszerűen tartózkodik.

Nem minősül állandóan lakottnak a 270 (kettőszázhetven) 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 tekinthetők 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 vésselhárítás 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 vésselhárítás 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 FELTÉLTELEI

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 ügyeletek 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.