

UTAZÁSI VÉDELEM

A CIB BANK ZRT. ÜZLETFELEI SZÁMÁRA
NYÚJTOTT UTAZÁSI VÉDELEM FELTÉTELEI



CIB BANK

CHARTIS



ÜGYFÉL NYILATKOZAT

Ügyfél neve:

Kártyaszám:

A biztosított, illetve a biztosított törvényes képviselője kijelenti, illetve tudomásul veszi:

1. Alulírott kijelentem, hogy a CIB Bank Zrt. és a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe között létrejött utazási biztosítási keretszerződésről jelen nyilatkozatom aláírása előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptam, valamint a biztosítás jellemzőiről és a biztosító főbb adatairól, a biztosítási (szerződési) feltételekről szóló tájékoztatást megkaptam, megértettem és azokat tudomásul veszem. Egyúttal átvettem a biztosítási feltételek egy példányát.
2. Alulírott kijelentem, hogy a kártyaigénylő lapon, illetve a biztosítással kapcsolatos egyéb nyilatkozataimban adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése vagy valós adatok elhallgatása a biztosítás érvénytelenségét, illetve a biztosító mentesülését vonhatja maga után. Tudomásul veszem, hogy a kártyaigénylő lapon szereplő személyi azonosítóim (név, lakcím, születési idő, útlevélszám, vagy személyi igazolvány-szám) a biztosítás megkötése, illetve a biztosítóval való kapcsolattartás és a szolgáltatások teljesítése érdekében kerülnek felvételre.
3. Hozzájárulok, hogy a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe az egészségi állapotommal, illetve az orvosi vizsgálataimmal és kezeléseimmel kapcsolatos információkat – a szolgáltatási igény elbírálása során és annak érdekében – az engem kezelő orvosoktól, egészségügyi intézményektől, ill. társadalombiztosítási szolgáltatás kifizető helyétől beszerezze. Mindazokat az orvosokat, akik eddig kezeltek, vagy kezelni fognak, a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepével szemben az egészségügyi adataimra vonatkozóan orvosi titoktartás alól felmentem. Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy a biztosítási szolgáltatások nyújtása során és annak érdekében a biztosító Asszisztencia társasága, valamint a kárigény elbírálása során a biztosító külső szakértői személyes adataimat és a biztosítás adatait a szükséges időtartamra és terjedelemben megismerjék.
4. A szóbeli tájékoztatás és a biztosítási feltételek ellentmondása esetén a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe által kiadott írásbeli tájékoztató(k) és feltételek adatait, információit és rendelkezéseit kell érvényesnek tekinteni.
5. Kijelentem, hogy a biztosítással összefüggésben megadott személyes adataimat önkéntesen, a CIB Bank Zrt. és a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe között létrejött utazásbiztosítási szerződésbe Biztosítottként való belépés érdekében adtam meg. Hozzájárulok ahhoz, hogy a CIB Bank Zrt. a biztosítási szerződés létrejöttéhez szükséges személyes adataimat, illetve bankkártyám számát a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepének átadja. Hozzájárulok, hogy a Biztosító a tudomására jutott adataimat biztosítottként való bejegyzésre, illetve a szerződésből származó jogok és kötelezettségek érvényesítésére felhasználja, illetve azt a biztosítási szerződés teljesítésében közreműködő személyek (így különösen de nem kizárólag: a mindenkori Asszisztencia társaság) tudomására hozza. Hozzájárulok továbbá, hogy a biztosítási szolgáltatások teljesítése érdekében a szerződés érvényességi tartama, a szolgáltatások teljesítése érdekében szükséges, ill. a jogszabályban meghatározott időtartam alatt a Biztosító adataimat – ideértve a bankkártya számát is –

nyilvántartsa, valamint saját nyilvántartási céljaira és a jogszabályokban előírt kötelező adatszolgáltatási célokra felhasználja.

6. Hozzájárulok ahhoz, hogy adataimat a kockázatelbírálás és/vagy a szolgáltatási igény elbírálása, a szerződés teljesítése, módosítása és állományban tartása során és annak érdekében a biztosító a Chartis cégcsoporton belül – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével – a Chartis Inc. U.S.A és annak közvetlen és közvetett érdekeltségébe tartozó bármely társaság részére, az e társaságok székhelye szerinti országokba, vagy viszontbiztosítója részére, a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.
7. Hozzájárulok, hogy a biztosító a valamely kárügy rendezése szempontjából érdemi információnak minősülő adatokat a biztosító által mindenkor igénybevett külső szakértő(k) és/vagy kárbiztos(ok) részére átadja, feltéve hogy:
 - a) kárügy rendezése során külső szakértő vagy kárbiztos bevonására van szükség, és
 - b) a külső szakértő és/vagy a kárbiztos a személyes adatok bizalmas kezelésére vonatkozóan írásbeli nyilatkozatot tett.

Kelt (helység, dátum)

Biztosított (kártyabirtokos) aláírása

Tanú 1

Tanú 2:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

.....

.....

ÜGYFÉL NYILATKOZAT

Ügyfél neve:

Kártyaszám:

A biztosított, illetve a biztosított törvényes képviselője kijelenti, illetve tudomásul veszi:

1. Alulírott kijelentem, hogy a CIB Bank Zrt. és a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe között létrejött utazási biztosítási keretszerződésről jelen nyilatkozatom aláírása előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptam, valamint a biztosítás jellemzőiről és a biztosító főbb adatairól, a biztosítási (szerződési) feltételekről szóló tájékoztatást megkaptam, megértettem és azokat tudomásul veszem. Egyúttal átvettem a biztosítási feltételek egy példányát.
2. Alulírott kijelentem, hogy a kártyaigénylő lapon, illetve a biztosítással kapcsolatos egyéb nyilatkozataimban adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése vagy valós adatok elhallgatása a biztosítás érvénytelenségét, illetve a biztosító mentesülését vonhatja maga után. Tudomásul veszem, hogy a kártyaigénylő lapon szereplő személyi azonosítóim (név, lakcím, születési idő, útlevekszám, vagy személyi igazolvány-szám) a biztosítás megkötése, illetve a biztosítóval való kapcsolattartás és a szolgáltatások teljesítése érdekében kerülnek felvételre.
3. Hozzájárulok, hogy a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe az egészségi állapotommal, illetve az orvosi vizsgálataimmal és kezeléseimmel kapcsolatos információkat – a szolgáltatási igény elbírálása során és annak érdekében – az engem kezelő orvosoktól, egészségügyi intézményektől, ill. társadalombiztosítási szolgáltatás kifizető helyétől beszeresse. Mindazokat az orvosokat, akik eddig kezeltek, vagy kezelni fognak, a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepével szemben az egészségügyi adataimra vonatkozóan orvosi titoktartás alól felmentem. Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy a biztosítási szolgáltatások nyújtása során és annak érdekében a biztosító Asszisztencia társasága, valamint a kárigény elbírálása során a biztosító külső szakértői személyes adataimat és a biztosítás adatait a szükséges időtartamra és terjedelemben megismerjék.
4. A szóbeli tájékoztatás és a biztosítási feltételek ellentmondása esetén a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe. által kiadott írásbeli tájékoztató(k) és feltételek adatait, információit és rendelkezéseit kell érvényesnek tekinteni.
5. Kijelentem, hogy a biztosítással összefüggésben megadott személyes adataimat önkéntesen, a CIB Bank Zrt. és a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe között létrejött utazásbiztosítási szerződésbe Biztosítottként való belépés érdekében adtam meg. Hozzájárulok ahhoz, hogy a CIB Bank Zrt. a biztosítási szerződés létrejöttéhez szükséges személyes adataimat, illetve bankkártyám számát a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepének átadja. Hozzájárulok, hogy a Biztosító a tudomására jutott adataimat biztosítottként való bejegyzésre, illetve a szerződésből származó jogok és kötelezettségek érvényesítésére felhasználja, illetve azt a biztosítási szerződés teljesítésében közreműködő személyek (így különösen de nem kizárólag: a mindenkor Asszisztencia társaság) tudomására hozza. Hozzájárulok továbbá, hogy a biztosítási szolgáltatások teljesítése érdekében a szerződés érvényességi tartama, a szolgáltatások teljesítése érdekében szükséges, ill. a jogszabályban meghatározott időtartam alatt a Biztosító adataimat – ideértve a bankkártya számát is – nyilvántartsa, valamint

saját nyilvántartási céljaira és a jogszabályokban előírt kötelező adatszolgáltatási célokra felhasználja.

6. Hozzájárulok ahhoz, hogy adataimat a kockázatelbírálás és/vagy a szolgáltatási igény elbírálása, a szerződés teljesítése, módosítása és állományban tartása során és annak érdekében a biztosító a Chartis cégcsoporton belül – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével – a Chartis Inc. U.S.A és annak közvetlen és közvetett érdekeltségébe tartozó bármely társaság részére, az e társaságok székhelye szerinti országokba, vagy viszontbiztosítója részére, a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.
7. Hozzájárulok, hogy a biztosító a valamely kárügy rendezése szempontjából érdemi információnak minősülő adatokat a biztosító által mindenkor igénybevett külső szakértő(k) és/vagy kárbiztos(ok) részére átadja, feltéve hogy:
 - a) kárügy rendezése során külső szakértő vagy kárbiztos bevonására van szükség, és
 - b) a külső szakértő és/vagy a kárbiztos a személyes adatok bizalmas kezelésére vonatkozóan írásbeli nyilatkozatot tett.

Kelt (helység, dátum)

Biztosított (kártyabirtokos) aláírása

Tanú 1

Tanú 2:

Név:

Név:

Lakcím:

Lakcím:

.....

.....

Utazási Balesetbiztosítás a MasterCard Business, MasterCard Business Gold és Visa Business kártyabirtokosok részére

Minden CIB Bank Zrt. által kibocsátott MasterCard Business, MasterCard Business Gold és Visa Business logoval ellátott kártya birtokosának automatikus utazási balesetbiztosítását a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe nyújtja.

Biztosítási szolgáltatások táblázata

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

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

Utazási Balesetbiztosítás a CirrusMaestro vállalati és CIB Kompakt kártyabirtokosok részére

Minden CIB Bank Zrt. által kibocsátott CirrusMaestro vállalati és CIB Kompakt logóval ellátott kártya birtokosának önkéntes utazási balesetbiztosítást a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe nyújtja.

Biztosítási szolgáltatások táblázata

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

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

Utazási Balesetbiztosítás a MasterCard Gold, MasterCard Tensi Gold és MasterCard Gold Privát kártyabirtokosok részére

Minden CIB Bank Zrt. által kibocsátott MasterCard Gold logoval ellátott kártya birtokosának automatikus utazási balesetbiztosítását a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe nyújtja.

Biztosítási szolgáltatások táblázata

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

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

Utazási Balesetbiztosítás a MasterCard Standard, Visa Electron, Visa Teenager Electron, CirrusMaestro, Visa Classic, MasterCard Electronic, MasterCard unembossed kártyabirtokosok részére

Minden CIB Bank Zrt. által kibocsátott MasterCard Standard, Visa Electron, CirrusMaestro, Visa Classic, MasterCard Electronic és MasterCard Unembossed kártya birtokosának önkéntes utazási balesetbiztosítását a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe nyújtja.

Biztosítási szolgáltatások táblázata

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

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

Utazási Balesetbiztosítás a Fotex vásárlói kártyabirtokosairésére

Minden CIB Bank Zrt. által kibocsátott Fotex vásárlói kártya birtokosának automatikus utazási balesetbiztosítását a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe nyújtja.

Biztosítási szolgáltatások táblázata

Szolgáltatások	Biztosítási összegek
Baleseti Halál	2 000 000
Temetési költségek Magyarország határain kívül	500 000
Baleseti maradandó teljes és részleges rokkantság	3 000 000
Rokkantság esetén – Átképzési költségek	500 000
Rokkantság esetén – Kerekesszék költsége	500 000
Sürgősségi orvosi költségek baleset és betegség esetén	4 000 000
Fogászati költségek	125 000
Limit / fog	25 000
Poggyászbiztosítás	150 000
Limit / csomag	80 000
Limit / tárgy	80 000
Poggyászkésés (6 órát meghaladó késés esetén)	30 000
Asszisztencia Szolgáltatások	
Sürgősségi gyógyászati szállítás illetve hazaszállítás	6 500 000
Holttest hazaszállítása	2 000 000
Koporsó költségeinek megtérítése	500 000
Ügyvédi költségek	500 000
Óvadékelőleg	500 000

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

Kiegészítő Utazási balesetbiztosítás

Minden CIB Bank Zrt. által kibocsátott MasterCard Gold, Visa Gold, MasterCard Business, Visa Business, MasterCard Standard, Visa Electron, CirrusMaestro, Visa Classic, MasterCard Electronic és MasterCard Unembossed kártya birtokosának önkéntes kiegészítő utazási balesetbiztosítását a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe nyújtja.

Biztosítási szolgáltatások táblázata

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

A biztosítási szerződés megkötéséhez:

- ◆ a CIB Bank Zrt. kártyabirtokosa felhívja a CIB 24-et, vagy felkeresi a Bank egyik fiókját,
- ◆ közli igényét és kártyaszámát
- ◆ bediktálja az utazók adatait és az utazás pontos időpontját
- ◆ a biztosítás díját a Bank a bankkártyabirtokos számlájáról automatikusan leemeli.

PREAMBULUM

A Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe (továbbiakban: Biztosító) a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítás díja ellenében a biztosítási kötvényben meghatározott kockázatok ellen, a szerződésben megjelölt biztosítási összeg erejéig biztosítási védelmet nyújt.

A biztosítási szerződés keretében, a Szerződő ajánlata alapján a feltételekben meghatározott biztosítási eseményekre (kockázatviselésekre) köthető biztosítás.

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

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

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

1. FEJEZET

Biztosító: A Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe, 1088 Budapest, Rákóczi út 1-3. cégjegyzékszám: 01-17-000387, amely a biztosítási szerződést a Szerződővel megkötöti és a szerződésről kötvényt állít ki.

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

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

Biztosított személy: A jelen feltételek alkalmazásában Biztosítottnak az a 14. életévét betöltött, de 75 év alatti kártyabirtokos minősül, aki a Szerződő által kibocsátott érvényes MasterCard Gold, MasterCard Business, MasterCard Business Gold, MasterCard Tensi Gold, MasterCard Standard, Visa Business, Visa Electron, Visa Teenager Electron, CirrusMaestro, CirrusMaestro vállalati, MasterCard Electronic, MasterCard Unembossed, Visa Classic és Fotex vásárlói bankkártyával rendelkezik (kiegészítő utazási biztosítás esetén ide értve a kártyabirtokossal együttutazó természetes személyeket is), azaz akinek a jelen feltételek szerinti kockázatait a Biztosító átvállalja.

Nem lehet biztosított a külföldön szolgálatot teljesítő személy, a külföldre munkavállalás céljából utazó személy- függetlenül attól, hogy rendelkezik-e a célországba szóló munkavállalási engedéllyel vagy sem- kivéve, ha az utazási célként megjelölt ország eltér a külföldi munkavállalás, illetve szolgálat-teljesítés helyétől.

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

Devizakülföldi: az a természetes személy, aki az illetékes magyar hatóság által kiadott, érvényes személyazonosító igazolvánnyal, külföldi állampolgársága miatt nem rendelkezhet.

Ügyfél: Az a természetes vagy jogi személy, aki a Banknál lakossági- vagy vállalati folyószámlával rendelkezik és a Banktól a kártyabirtokos részére a bankkártyát igényli.

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

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

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

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

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

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

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

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

- kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
- elsősorban a kórházban történő kezeléssel, bennfekvő betegek ellátásával foglalkozik,
- a betegápolást napi 24 órán át, szakképzett személyzettel látja el,
- engedéllyel rendelkező orvost foglalkoztat,
- biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,

- elsődlegesen nem rendelőintézet, szanatórium, vagy rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény, és nem foglalkozik alkohol vagy kábítószer függőségi terápiával,
- nem lakása a Biztosítottnak.

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

Gyógyászati kezelés: Orvosi tanácsadás, kezelés, konzultáció.

Biztosítási esemény időpontja:

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

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

Kiegészítő Extrém Sportbiztosítás: A 4. fejezet Általános Kizárások 25. pontjában foglalt sporttevékenységekre a Biztosított kártyabirtokos - külön biztosítási díj megfizetése mellett - kiegészítő biztosítást köthet.

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

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

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

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

2. FEJEZET

2.1. A biztosítás tárgya és a biztosítási védelem hatályba lépése

A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a Bank által kibocsátott MasterCard Gold, MasterCard Tensi Gold, MasterCard Business, MasterCard Business Gold, Visa Business és Futex kártya megfizetett éves díjában foglalt – illetve az MasterCard Standard, Visa Classic, Visa Electron, Visa Teenager Electron, MasterCard Electronic, MasterCard Unembossed, CirrusMaestro és CirrusMaestro vállalati kártyák esetében a kártyához kapcsolódó Utazási Védelemben foglalt biztosítási díj ellenében, a jelen feltételek szerinti biztosítási események bekövet-

kezése esetén, a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegek erejéig biztosítási védelmet nyújt.

A jelen feltételek szerinti biztosítási védelem a MasterCard Gold, MasterCard Tensi Gold, MasterCard Business Gold, MasterCard Business, Visa Business és Fotex kártya birtokosok esetében a Kártya érvényességének kezdetekor, míg MasterCard Standard, MasterCard unembossed, Visa Classic, Visa Electron, Visa Teenager Electron, CirrusMaestro és CirrusMaestro vállalati Kártya birtokosok esetében az Utazási Védelem igénylését, a kiegészítő utazási biztosítás és a kiegészítő extrém sportbiztosítás esetében az igénylést követő nap 0.00 órájkor lép hatályba.

Opcionálisan igényelhető utazási védelem esetében amennyiben a kártyabirtokos a bankkártyaszerződés aláírásával egyidejűleg igényli az Utazási védelmet, úgy az az igényléstől számított 1 évig érvényes. Amennyiben utólag igényli a bankkártyabirtokos az Utazási Védelmet, úgy az éves díj megfizetése mellett a kártyaforduló hónapjáig érvényes az Utazási Védelem. A bankkártyabirtokos az Utazási Védelmet a biztosítási évfordulóra –kártyaforduló hónapja- a Bankhoz írásban intézett felmondással felmondhatja, a felmondási idő azonban 30 napnál nem lehet rövidebb.

Ellenkező esetben kártyafordulókor az Utazási Védelem automatikusan meghosszabbításra kerül.

2.2. A Biztosító kockázatviselésének területi és időbeli hatálya

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

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

2.3. A biztosítás megszűnése

Bármely Biztosított biztosítása azonnal megszűnik:

- a) a Biztosított halálakor,
- b) a MasterCard Gold betéti, MasterCard Gold hitel, MasterCard Tensi Gold, MasterCard Gold Privát, MasterCard Business betéti, MasterCard Business hitel, MasterCard Gold Business, MasterCard Standard, Visa Business, Visa Classic, Visa Electron betéti, Visa Electron hitel, Visa Teenager Electron, MasterCard Electronic, MasterCard Unembossed, CirrusMaestro, CirrusMaestro Privát, CirrusMaestro Vállalati, CIB Kompakt Vállalati és Fotex kártya érvényességi idejének lejáratakor.
- c) kiegészítő utazási biztosításoknál a biztosítási tartam lejáratakor.

- d) Opcionális biztosítás esetén amennyiben a Biztosított a Szerződő CIB24 ügyfélszolgálatán, vagy a CIB Internet bankon keresztül kötött biztosítást a 2.4 Pontban foglaltak szerint felmondja.

2.4. (CIB24-en, CIB Internet Bank-on keresztül igényelt biztosítási szerződés felmondása

2.4.1. A MasterCard Standard, Visa Electron, Visa Classic, MasterCard Electronic, MasterCard Unembossed és CirrusMaestro kártyabirtokos Biztosított a Szerződő CIB24, vagy CIB Internet Bank rendszerén keresztül igényelt Utazási Biztosítási Szerződést, a Sürgősségi Asszisztencia kártya és a jelen biztosítási feltételek kézhezvételétől számított 14 napon belül, indoklási kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja.

2.4.2. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha arra vonatkozó nyilatkozatát a Biztosított a 14 napos határidő lejárta előtt postára adja a Szerződő, levelezési címére. (CIB Bank Zrt., Bankkártya osztály, 1024 Budapest, Petrezselyem u. 2-8.)

2.4.3. A felmondásra nyitva álló határidő előtt a Biztosító kockázatviselése csak abban az esetben kezdődik meg a jelen szerződési feltételek szerinti időpontban, ha a Biztosított a Biztosítási Szerződés teljesítésének azonnali megkezdéséhez a CIB24 rendszerén keresztül tett ajánlattétel során kifejezetten hozzájárul.

2.4.4. Ha a Biztosított a fentiek szerint hozzájárult ahhoz, hogy a Biztosító kockázatviselése akár már a felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt is megkezdődjék és a Biztosítási Szerződés érvényesen létrejön, utóbb azonban – a 14 napos határidőn belül – felmondja a Biztosítási Szerződést, úgy a Biztosító az ilyen esetben a Biztosítottnak visszajáró pénzüsszeget a felmondás kézhezvételétől számított legkésőbb 30 napon belül köteles visszafizetni.

2.4.5. A biztosítás megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását, kivéve, ha a Biztosított a Szerződő CIB24 rendszerén keresztül kötött szerződés teljesítésének megkezdéséhez nem járult hozzá és a biztosítási esemény a felmondásra nyitva álló határidő alatt következett be.

2.5. A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége

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

2.6. A Biztosító mentesülése

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

- a) a Biztosított kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettségének felelősen nem tett eleget,

- b) bizonyítást nyer, hogy a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be, vagy azt a Biztosított súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

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

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

2.7. Jognyilatkozatok

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

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

2.8. Elévülés

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

2.9. Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül. A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlatban rögzített egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a Biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti.

Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által az Európai Uniót kívüli országba történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosított ahhoz írásban hozzájárult, és az adott országban a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes

adatra nézve teljesülnek, valamint az adott állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró 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 (2) bekezdésben 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 érdek-képviselői 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 titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre 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 Hivatallal,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízással,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben.

2.10. Panaszokkal foglalkozó szerv

Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetője

(1088, Budapest, Rákóczi út 1-3. Telefon: 801-08-01, Fax: 801-08-99).

A biztosítók felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete

(1013 Budapest, Krisztina krt. 39.)

Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőség

(1088 Budapest, József Krt. 6.)

2.11. Irányadó jog és jogvita esetén alkalmazandó eljárás

A Biztosító és a Biztosítottak jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen Általános Szerződési Feltételek, az abban nem szabályozott kérdésekben pedig a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény, a fogyasztóvédelemről szóló 1997. évi CLV. törvény, valamint a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény rendelkezései irányadóak.

Bármely vitában, amely az Utazási Biztosítási Szerződésből vagy azzal összefüggésben, annak megszegésével, megszűnésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik, a vita tárgyát képező összeg nagyságától függően, kizárólagosan vagy a Pesti Központi Kerületi Bíróság, vagy a Fővárosi Bíróság jogosult eljárni.

A Biztosító és a Biztosított között keletkező esetleges vitás ügy egyezsége alapuló rendezésének megkísérlése végett, a Biztosított a lakóhelye szerinti Békéltető Testületnél is eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását a Biztosított akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a Biztosítóval közvetlenül megkísérelte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti a Biztosított jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

2.12. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

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

3. FEJEZET

KÁRIGÉNYEK / A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

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

A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal, a kötvényszámra való hivatkozással kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg.

A bejelentésnek a következőket kell tartalmaznia:

- a) az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,
- b) minden elszámolás, számla, vény, kórházi igazolás, amely a káreseménnyel kapcsolatosan keletkezett, és amely alkalmas arra, hogy a felmerült gyógyászati költségek teljes összege pontosan megállapításra kerüljön,
- c) azon harmadik személy nevét, elérhetőségét biztosítására vonatkozó adatait, – amennyiben lehetséges – aki a Biztosítotton kívül a biztosítási eseményben érintett volt (pl.: autóbaleset esetén),
- d) baleseti halál esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt.

Továbbá az alábbi okmányokat kell benyújtani:

baleset esetén

- a) a baleset leírását bármely lehetséges szemtanúk nevével,

- b) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatósági jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- c) orvosi jelentés,
- d) a vizsgálatot végző orvos adatai,

betegség esetén

- a) betegség kezdetének időpontja,
- b) diagnosztizálás első napja,
- c) a vizsgálatot végző orvos adatai.

Poggyász ellopása vagy sérülése esetén az alábbi iratokat kell benyújtani:

- a) a poggyász ellopásának vagy károsodásának részletes körülményei,
- b) a szállítónak a kárral, lopással vagy rongálással kapcsolatos nyilatkozata,
- c) az elveszett vagy sérült poggyász illetve személyes ingóságok tételes listája, valamint a károsodás jellegének leírása,
- d) a poggyász/személyes ingóságok beszerzésének helye,
- e) beszerzési számlája,
- f) javítási számla,
- g) bármely, a kárral kapcsolatosan keletkezett rendőrségi vagy hatósági dokumentum.

A Biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.

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

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

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

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

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

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

A károk kifizetése a Biztosító magyarországi központjában történik forintban.

4. FEJEZET

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

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

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

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

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

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

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

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

- a. életveszélyes sérülés;
 - b. maradandó egészségkárosodás,
 - c. valamely testrész, szerv fizikai elvesztése, vagy működőképességének elvesztése.
3. háború, polgárháború, invázió, lázadás, forradalom, katonai erő alkalmazása, állami vagy katonai hatalom bitorlása,
 4. a Biztosított által szándékosan okozott vagy szándékosan előidézett esemény,
 5. olyan baleset vagy betegség, mely a biztosított szándékos veszélykereséséből ered (kivéve életmentés),
 6. öngyilkosság, illetve öngyilkosság kísérlete,

7. orvosi előírások szándékos be nem tartása,
8. a Biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés vagy alkohol hatása alatti állapota, kivéve ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazzák,
9. a Biztosított hivatásszerű részvétele bármely sporttevékenységben,
10. a Biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi-jármű használatával jár,
11. a Biztosított 125 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpár vagy motorcsónakot vezetésével, vagy azon történő utazásával függ össze,
12. a Biztosított utasként (a fizetés tényétől függetlenül) vagy személyzetként utazik olyan légi-járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése, illetve engedélye utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon,
13. olyan baleset, amelyet bármely bűntényben, tettesként vagy részesként való közreműködés során szenvedtek el,
14. a Biztosított terhessége a szülés várható időpontját megelőző 26 hétben, illetve a szülés,
15. bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás vagy költség, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség, beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármilyen mutáns származékát vagy változatát,
16. olyan baleset vagy betegség, amelyet nemi betegség, illetve nemi betegséggel kapcsolatos kór okozott, illetve abból származik,
17. olyan baleset, amelyet bármely erőszakos felkelésben, lázongásban, polgári engedetlenségben vagy polgári rendbontásban való aktív részvétel során vagy annak eredményeképpen keletkezett,
18. bármely katonai, félkatonai vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetnél folytatott szolgálat, kötelezettség ellátás, illetve képzés során elszenvedett baleset, kivéve a Biztosított engedélyezett, nem hivatalos jellegű eltávozása (például: szabadság, kimenő) alatt bekövetkezett baleset,
19. bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség kezelése, elnevezésüktől vagy osztályozásüktől függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió, illetve elmebaj,
20. patológikus törések,
21. mindenfajta gyógymód és hosszú idejű gyógykezelés gyógyintézményben való benntartózkodással (nyugdíjas otthonok, utókezelési központok, detoxikáló központok, stb.),
22. kizárólagos kozmetikai célú beavatkozások, operáció vagy kezelés,
23. fogyókúra-kezelés,
24. terhesség elősegítése, impotencia kezelése, illetve potencia-fokozás,
25. fokozott veszéllyel járó sporttevékenységből származó bármilyen baleset, (fokozott veszéllyel járó sporttevékenységnek minősül különösen, de nem kizárólag az ejtőernyőzés, sárkányrepülés, siklórepülés, vadsíelés, gumikötél ugrás, vadvízi evezés, búvárkodás, barlangászat, szikla- és hegymászás stb.), kivéve ha az erre vonatkozó pótdíj megfizetésre került,
26. a biztosított külföldre utazása előtt már meglévő betegsége vagy egészségi állapota,
27. következményi károk.

KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

BALESETI HALÁL

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

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

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

Temetési költségek

Baleseti halál esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén a Biztosító a felmerült ésszerű temetési költségeket megtéríti, minden egyes Biztosított esetében legfeljebb 500.000.-Ft összegig.

BALESETI HALÁL LÉGIKATASZTRÓFA ESETÉN

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

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

MARADANDÓ TELJES ROKKANTSÁG

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

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

Átképzési költségek

Maradandó teljes rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén a Biztosító megtéríti a Biztosított személynél felmerülő azon ésszerű költségeket, amelyek a Biztosított átképzése kapcsán merülnek fel, legfeljebb 500.000.-Ft összegig.

MARADANDÓ RÉSZLEGES ROKKANTSÁG

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

ROKKANTSÁGI SZOLGÁLTATÁSOK TÁBLÁZATA

Az egészségkárosodás	A teljes biztosítási összeg százalékában kifejezett szolgáltatás		
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%		
Teljes és gyógyíthatatlan elmebetegség	100%		
Mindkét kar vagy mindkét kézfej elvesztése	100%		
Mindkét fül hallóképességének traumatikus eredetű elvesztése	100%		
Az állkapocs eltávolítása	100%		
A beszédképesség teljes elvesztése	100%		
Egy kar és egy láb teljes elvesztése	100%		
Egy kar és egy lábfej teljes elvesztése	100%		
Egy kézfej és egy lábfej teljes elvesztése	100%		
Egy kézfej és egy láb teljes elvesztése	100%		
Mindkét láb teljes elvesztése	100%		
Mindkét lábfej teljes elvesztése	100%		
Koponyacsont teljes vastagságban való elvesztése			
- legalább 6 cm ² -es felület	40%		
- 3 és 6 cm ² közötti felület	20%		
- 3 cm ² -nél kisebb felület	10%		
Az állkapocs, a felemelkedő rész egészének vagy az arccsont felének eltávolítása	40%		
Egy szem teljes elvesztése	40%		
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése	30%		
	JOB		BAL
Egy kar vagy egy kézfej elvesztése	60 %		50 %
A kar csontos anyaga jelentős részének elvesztése (végleges és gyógyíthatatlan eltávolítás)	50 %		40 %
A felső végtag teljes megbénulása (az idegek gyógyíthatatlan károsodása)	65 %		55 %
A nervus circumflexus teljes megbénulása	20 %		15 %

A váll megmerevedése	40 %		30 %
A könyök megmerevedése kedvező pozícióban (a megfelelő szögtől 15 fokos eltéréssel)	25 %		20 %
A könyök megmerevedése kedvezőtlen pozícióban	40 %		35 %
Az alkar két csontja anyagának jelentős vesztesége (végleges és gyógyíthatatlan veszteség)	40 %		30 %
A nervus medianus teljes megbénulása	45 %		35 %
A nervus radialis teljes megbénulása az ízületnél	40 %		35 %
Az alkar nervus radialisának teljes bénulása	30 %		25 %
A kézfej nervus radialisának teljes bénulása	20 %		15 %
A könyökhajlati ideg teljes bénulása	30 %		25 %
A csukló megmerevedése kedvező pozícióban (egyenesen és lefelé fordítva)	20 %		15 %
A csukló megmerevedése kedvezőtlen pozícióban (megcsavarodva vagy felfelé tartva)	30 %		25 %
A hüvelykujj teljes elvesztése	20 %		15 %
A hüvelykujj részleges elvesztése (körmös ízület)	10 %		5 %
A hüvelykujj teljes megmerevedése	20 %		15 %
A mutatóujj teljes amputációja	15 %		10 %
A mutatóujj két percének teljes elvesztése	10 %		8 %
A mutatóujj körmös percének teljes elvesztése	5 %		3 %
A hüvelykujj és a mutatóujj egyidejű amputálása	35 %		25 %
A hüvelykujj és valamelyik – nem a mutatóujj – teljes elvesztése	25 %		20 %
Két ujj – de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj – elvesztése	12 %		8 %
Három ujj – de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj – teljes elvesztése	20 %		15 %
Négy ujj teljes elvesztése, beleértve a hüvelykujjat	45 %		40 %
Négy ujj elvesztése, kivéve a hüvelykujjat	40 %		35 %
A középsőujj teljes elvesztése	10 %		8 %
Egy ujj elvesztése, de nem a hüvelyk- a mutató- vagy a középsőujj	7 %		3 %
A comb teljes elvesztése (felső fél)		60 %	
A comb (alsó fél) és a lábszár teljes elvesztése		50 %	
A lábfej teljes elvesztése (sípcsonttövi ficam)		45 %	
A lábfej részleges elvesztése (bokacsont alatti ficam)		40 %	
A lábfej részleges elvesztése (lábközepficam)		35 %	
A lábfej részleges elvesztése (lábtő-lábközep ficam)		30 %	
Az alsó lábszár teljes megbénulása (gyógyíthatatlan idegkárosodás)		60 %	
A külső popliteal isciaticus ideg teljes lebénulása		30 %	
A belső popliteal isciaticus ideg teljes lebénulása		20 %	

A külső és belső popliteal isciaticus ideg teljes megbénulása		40 %	
A csípő megmerevedése		40 %	
A térd megmerevedése		20 %	
A comb, illetve az alsó lábszár mindkét csontja csontos anyagának elvesztése (gyógyíthatatlan állapot)		60 %	
A térdkalács csontos anyagának elvesztése a láb jelentős törött része eltávolításával és jelentős mozgási, nyújtási problémával		40 %	
A térdkalács csontos anyagának elvesztése a mozgási képesség megőrzésével		20 %	
Az alsó lábszár megrövidülése legalább 5 cm-rel		30 %	
Az alsó lábszár megrövidülése 3-5 cm-rel		20 %	
Az alsó lábszár megrövidülése 1-3 cm-rel		10 %	
Az összes lábujj amputálása		25 %	
Négy lábujj amputálása, beleértve a nagylábujjat,		20 %	
Négy lábujj teljes elvesztése		10 %	
A nagylábujj teljes elvesztése		10 %	
Két lábujj elvesztése		5 %	
Egy lábujj amputálása, mely nem a nagylábujj		3 %	

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

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

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

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

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

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

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

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

Kerekesszék

Maradandó rokkantság esetén teljesített biztosítási szolgáltatás esetén, amennyiben a Biztosított kerekesszék használatára szorul, a Biztosító megtéríti a Biztosított személynek a kerekesszék költségét legfeljebb 500.000.- Ftösszegig.

SÜRGŐSSÉGI GYÓGYÁSZATI KÖLTSÉGEK BALESET ESETÉN

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

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

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

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

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

Kizárások

A Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésére az alábbi esetekben:

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

SÜRGŐSSÉGI GYÓGYÁSZATI KÖLTSÉGEK BETEGSÉG ESETÉN

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

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

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

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

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

Kizárások

A Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésére az alábbi esetekben:

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

SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

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

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

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

Alap segítségnyújtási szolgáltatások

- 1) **Gyógyászati segítségnyújtás:** A Biztosított balesete vagy súlyos megbetegedése esetén, az erről kapott értesítés alapján, a Travel Guard felveszi a kapcsolatot a megfelelő egészségügyi intézménnyel és konzultál a kezelőorvossal, annak érdekében, hogy a Biztosított állapotának legmegfelelőbb gyógyászati ellátást megszervezze. A Biztosítottat értesíti az igénybe vehető gyógyászati ellátás lehetőségeiről és szükség esetén megszervezi a kórházi elhelyezést.
- 2) **Sürgősségi betegszállítás:** A Travel Guard megszervezi a Biztosított sürgősségi szállítását, ahhoz a legközelebbi egészségügyi intézményhez, amely megfelelően felszerelt a Biztosított ellátására.
- 3) **Gyógyászati hazaszállítás:** A kórházi ellátást vagy kezelést követően, ha a Biztosított nem képes folytatni az útját, a Travel Guard a helyi kezelőorvossal egyetértésben megszervezi a Biztosított hazautazását az állandó lakóhely szerinti, vagy az állampolgársága szerinti országba. Amennyiben a Biztosított állapota indokolja, a Travel Guard gondoskodik arról, hogy megfelelő orvos kísérije a Biztosítottat a hazaúton.
- 4) **Holttest hazaszállítása:** Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt bekövetkező baleset vagy betegség következtében meghal, a Travel Guard megszervezi a Biztosított holttestének hazaszállítását az állandó lakóhely szerinti vagy az állampolgársága szerinti országba.
- 5) **Koporsó költségeinek térítése:** Amennyiben a Biztosított az utazás alatt, a biztosítás tartamán belül meghal és a halálozás helye szerinti jogszabályok a holttestnek koporsóban való szállítását írják elő, a Travel Guard megszervezi és kifizeti a nemzetközi előírásoknak megfelelő koporsó beszerzését.
- 6) **Jogsegélyszolgálat:** Amennyiben a biztosítás tartama alatt bekövetkezett valamilyen balesettel összefüggésben a Biztosítottat letartóztatják vagy letartóztatással fenyegetik, a Travel Guard megszervezi a szükséges jogsegély-szolgáltatást és kifizeti annak költségét.
- 7) **Óvadékelőleg balesetet követően:** Amennyiben a biztosítás tartama alatt bekövetkezett balesettel összefüggésben a Biztosítottat letartóztatják vagy letartóztatással fenyegetik, a Travel Guard megelőlegezi a szükséges óvadék összegét. Az előleg kifizetésétől számított 90 nap áll a Biztosított rendelkezésére, hogy ezt az összeget a Biztosítónak visszafizesse. Amennyiben a Biztosított az óvadék összegét az illető ország hatóságainak rendelkezése értelmében ezen időszakon belül visszakapja, köteles azt azonnal a Biztosítónak visszajuttatni. Ha a hatósági idézésre a Biztosított nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése a Biztosító számára azonnal esedékessé válik. Amennyiben az óvadék összegét a megadott határidőn belül nem térítik vissza, a Biztosító igényét jogi úton érvényesíti.
- 8) **Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök rendelkezésre bocsátása:** Abban az esetben, ha a Biztosított egészségi állapota olyan fontos gyógyszerek, illetve gyógyászati segédeszközök alkalmazását igényli, amelyek a Biztosított tartózkodási helyén nem szerezhetőek be, a Travel Guard minden ésszerű és rendelkezésre álló lehetőséget felhasznál arra, hogy a szükséges gyógyszereket, illetve gyógyászati segédeszközöket a Biztosított részére eljuttassa, a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően. A Travel Guard kifizeti a szállítási költségeket, de a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök beszerzési költsége a Biztosítottat terheli kivéve, ha azok indokolt gyógyászati költségeknek minősülnek.
- 9) **Sürgősségi utazási költségek a Biztosított helyettesítésének esetére:** Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt üzleti utazása során kórházba kerül

vagy hazaszállítják, a Travel Guard a Biztosított helyettesítése céljából, egy általa megnevezett munkatárs rendelkezésére bocsát egy menettérti turista osztályú repülőjegyet, vagy egy első osztályú vonatjegyet, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

- 10) **Sürgősségi utazási költségek egy családtag részére:** Amennyiben a Biztosított fizikai állapota nem teszi lehetővé a hazaszállítását és kórházi tartózkodása 10 napnál hosszabb ideig tart, a Travel Guard a Biztosított egy közeli családtagja (házastárs, szülő, gyerek) rendelkezésére bocsát egy menettérti turista osztályú repülőjegyet vagy első osztályú vonatjegyet, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig, annak érdekében, hogy a családtag a Biztosított mellett legyen.

POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

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

A Biztosító teljesítési kötelezettsége kozmetikumok és piperecikkek esetén összességében nem haladhatja meg a 15.000.- forintot.

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

A Biztosító nem kötelezhető kártérítésre az alábbi esetekben:

- 1) készpénz, belföldi vagy külföldi bankjegyek, bankkártyák csekkek, postai utalványok, utazási csekkek, bérletek, adókártyák, társadalombiztosítási kártyák, utazási jegyek, bármilyen fajtájú értékpapírok, benzin- és egyéb jegyek elvesztése, letiltása, pótlása, elrablása, és bármely jellegű egyéb károsodása,
- 2) mechanikus vagy elektromos üzemszünet, illetve üzemzavar okozta kár,
- 3) törékeny tárgyak törése, kivéve ha azt tűz vagy a szállító járművet ért baleset okozta,
- 4) kopás, elhasználódás, gombásodás vagy rágcsálók okozta kár,
- 5) őrizetlenül hagyott csomag, ruhanemű és személyes vagyontárgyak,
- 6) azon gépjárműben lévő poggyászban bekövetkezett kár, amely poggyászt nem helyeztek el haladéktalanul a Biztosított szálláshelyén,
- 7) sportszerek és az ezekhez kapcsolódó felszerelések,
- 8) kontaktlencsék, hallási segédeszközök, művésztagok, műfogak vagy fogászati hidak, szemüvegek, napszemüvegek,
- 9) áruminták, szerszámok, munkavégzés céljára szolgáló eszközök, élelmiszerek,
- 10) órák, ékszerek, fél- és drágakövek, nemesfémek, nemesszőrmék,
- 11) műtárgyak, régiségek, gyűjtési értékkel bíró tárgyak, bútorok,

- 12) személyi számítógépek, fényképezőgépek, videokamerák, mobiltelefonok, hangszerek, műszaki cikkek és mindezek tartozékai,
- 13) olyan kár, rombolás vagy rongálódás, amit a kormány vagy egyéb közigazgatási szerv utasítása miatti késedelem, elkobzás vagy lefoglalás okozott,
- 14) olyan kár, rombolás vagy rongálás, amelyet a légi járművek vagy más, hang- vagy hangnál gyorsabb sebességgel haladó légi eszközök által keltett nyomáshullámok okoztak,
- 15) olyan kár, rongálódás, amelyet bármiféle tisztítási, festési, javítási vagy helyreállítási tevékenység okozott,
- 16) olyan kár, rongálódás, amit légköri vagy klimatikus állapot, illetve bármilyen fokozatosan károsító hatás okozott,
- 17) állatok,
- 18) állatok által okozott károk,
- 19) járművek és tartozékaik, valamint az azokban bekövetkezett károk,
- 20) olyan károk, amelyeket nem jelentettek a megfelelő rendőrhatalóságnak vagy a szállítónak maximum 24 órával a felfedezésük után,
- 21) légifuvárlevéllel vagy hajóraklevéllel feladott poggyász, illetve személyes használatú vagyontárgyak.
- 22) kulcsok pótlása.

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

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

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

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

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

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

POGGYÁSZKÉSÉS

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

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

Amennyiben a poggyászkésedelem körülményeire vonatkozó további vizsgálat egy későbbi időpontban megállapítja, hogy a poggyász elveszett, úgy a jelen kockázatviselés alapján kifizetésre került összeg a poggyászbiztosítás alapján teljesített kárkifizetésből levonásra kerül.

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

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

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

JÁRATKÉSÉS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított olyan légi járaton utazik, amely az önrészként megállapított időtartamot meghaladóan késedelmet szenved, a Biztosító kifizeti a Biztosítottnak a késés miatt felmerült indokolt és számlával igazolt költségeit, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Indokolt költségeknek tekintendők kizárólag az ételek, üdítőitalok vásárlása, feltéve, ha azok az alábbiak miatt merültek fel:

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

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

A kárigény elbírálásához a Biztosítottnak az alábbi dokumentumokat kell benyújtania:

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

A Biztosító nem teljesít kártérítést az alábbi kárigényekért:

- 1) különjárat (charter) igénybevétele, kivéve ha ez a járat nemzetközi adatszerben szerepel,
- 2) ha megfelelő alternatív szállítási lehetőség állt rendelkezésre hat (6) órával a felszállás tervezett idejét követően, illetve ha 6 órán belül a egy csatlakozó légijárat érkezett,
- 3) ha a Biztosított nem jelent meg időben a jegykezelésnél (check-in), kivéve ha a Biztosított késedelmét sztrájk okozta,
- 4) ha a késés oka sztrájk vagy munkabeszüntetés, amely már létezett, illetve amelyet bejelentették az utazás megkezdése előtt,
- 5) ha a késés oka, a repülőgép valamely polgári légihatalóság által elrendelt forgalomból történt kivonása, melyről az utazás megkezdése előtt tájékoztatást adtak.

SÜRGŐSSÉGI FOGÁSZATI KEZELÉS

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

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

A Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésére az alábbi esetekben:

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

SZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

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

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

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

- 1) bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elveszése, megsemmisülése),
- 2) a Biztosított által szándékosan előidézett esemény,
- 3) a Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben előidézett kár,
- 4) a Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbeadott ingatlan, vízijármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerülő felelősség,
- 5) a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízijárművek, vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakásából eredő felelősség,
- 6) fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősség,
- 7) szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából származó felelősség,
- 8) olyan szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősség, melyet a megfelelő hatóság kábítószernek minősített,
- 9) olyan felelősség, amely egy másik biztosítás vagy jogszabály alapján megterül,
- 10) peres eljárások, amelyeket egy családtag, illetve útitárs, illetve az útitárs családtagja indít a Biztosított ellen,
- 11) lőfegyverek által okozott sérülések,
- 12) állat tulajdonlásából eredő felelősség.

EMBERRABLÁS ÉS VÁLTSÁGDÍJ

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

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége az alábbi esetekre terjed ki:

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

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

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

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

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

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

www.cib.hu   06 40 242 242

A 24 órás Travel Guard asszisztencia szolgálat telefonszáma:

(A hívás ingyenes visszahívás esetén.)

Telefon: (+36 1) 501 1501

Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe

1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.

Telefon: (+36 1) 801 0801; Telefax: (+36 1) 801 0888