

Csoportos biztosítási szerződés CIB - EAIB

1. sz. melléklet

Hatályos: 2023. április 1. napjától

ÜGYFÉL TÁJÉKOZTATÓ ÉS BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK

AZ EUROP ASSISTANCE S.A. IRISH BRANCH ÜGYFÉL TÁJÉKOZTATÓJA

Tisztelt Ügyfelünk!

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

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

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

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

Cégnév: Europ Assistance S.A. Irish Branch
Székhelye: Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77
Cégyjegyzékszám: 907089
Felügyeleti hatóságának neve és címe: Irish Financial Services Regulatory Authority PO Box 9138 College Green Dublin

A Biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről.

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

A Biztosító nem nyújt tanácsadást az értékesített biztosítási termékre vonatkozóan.

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

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

3. A biztosítási időszak, a kockázatviselés kezdete és megszűnése, a biztosítási jogviszony felmondása, a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás, a biztosítási díj fizetése, a Biztosító mentesülésének esetei és az alkalmazott kizárások, korlátozások tekintetében, kérjük, szíveskedjenek a lejjebb található ÁSZF és az adott fedezetre vonatkozó Különös biztosítási feltételek rendelkezéseit figyelembe venni.

Csoportos biztosítási szerződés CIB - EAIB

A mentesülési esetek, korlátozások és kizárások az Általános szerződési feltételekben és a Különös biztosítási feltételekben vastag betűvel kerültek kiemelésre.

4. Azon szervezetek felsorolása, amelyek részére a Biztosító a Bit. 135-142. § és a 147-151. § rendelkezései alapján az ügyfelek adatait továbbíthatja:

6.5.1. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,

b) az előkészítő eljárást folytató szervvel, a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,

c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezi eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal

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

e) az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel,

j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

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

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

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

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

o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval,

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

Csoportos biztosítási szerződés CIB - EAIB

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval,

t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel,

u) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal,

v) a Gfbt. szerinti e-kárbejelentő felületen megadott adatoknak a kárbejelentő alkalmazás működtetése, a biztosítási eseményhez kapcsolódó, szükséges információk begyűjtése és a biztosítók részére kárrendezés céljából történő továbbítása tekintetében a MABISZ-szal szemben, ha az a)-j), n), s), t) és u) pontban megjelölt szerv vagy személy adatkéréssel, illetve írásbeli megkereséssel fordul a Biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét, ha a biztosító által az adóhatóság felé történő adatszolgáltatás az Aktv. 43/H. §-ában foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

A biztosító vagy a viszontbiztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, az előkészítő eljárást folytató szerv, a nyomozó hatóság, az ügyészség, továbbá a bíróság adatkérésére, illetve írásbeli megkeresésére akkor is köteles haladéktalanul, írásban tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

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

b) a Btk. szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bünszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító vagy a viszontbiztosító az Európai Unió és az ENSZ Biztonsági Tanácsa által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvény meghatározott bejelentési kötelezettségének tesz eleget.

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Hpt. 164/B. § szerinti adattovábbítás.

Csoportos biztosítási szerződés CIB - EAIB

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

a) a magyar bűnüldöző szerv - nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából - írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot,

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a biztosító és a viszontbiztosító által a harmadik országbeli biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez történő adattovábbítás abban az esetben:

a) ha a biztosító ügyfele (a továbbiakban: adatalany) ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha - az adatalany hozzájárulásának hiányában - az adattovábbítás a személyes adatok harmadik országba való továbbítására vonatkozó előírásoknak megfelel.

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,

b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,

c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,

d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

A biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályokban és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító ennek keretében,

– baleset és betegség, továbbá az életbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;

b) a biztosított személy adatfelvételtől, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;

c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

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

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

– szárazföldi járművek (sínpályához kötött járművek nélkül), sínpályához kötött járművek, légi járművek, hajók, szállítmány, tűz- és elemi károk, egyéb vagyoni károk, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteségek, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett és a károsult személy azonosító adatait;

b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;

c) az b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;

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

Csoportos biztosítási szerződés CIB - EAIB

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Elévülési idő:

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

6. A szerződésre alkalmazott jog

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

7. 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.

Csoportos biztosítási szerződés CIB - EAIB

Hatályos: 2023. április 1. 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:** Az Europ Assistance S.A. a francia biztosítás-felügyelet által nyilvántartásba vett, a a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. tv. (a továbbiakban: Bit.) 1. sz. melléklete A) részében meghatározott nem életbiztosítási ágba tartozó ágazatokban tevékenykedő biztosító, mely a Bit. 38. § (1) bekezdése alapján Magyarország területén az MNB által is tudomásul vett módon az ír fióktelepén, az Europ Assistance S.A. Irish Branch-en (székhely: Central Quay, Ground Floor, Block B, Riverside IV, Sir John Rogerson's Quay, Dublin 2, D02 RR77, Írország) keresztül határon átnyúló szolgáltatás keretében folytatja tevékenységét - továbbiakban EAIB vagy Biztosító
- Biztosított:** A Szerződő azon lakossági magánszemély üzletfelei, akik fő és/vagy társkártyabirtokosként, a Szerződéssel 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: 1132 Budapest, Váci út 36-38.- (EAHUN) 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 Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete 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 Biztosított Nyilatkozat a csoportos biztosítási szerződés részét képezi.

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

Biztosított 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

Csoportos biztosítási szerződés CIB - EAIB

Biztosított 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 évfordulóján megújul.
3. A Biztosító kockázatviselése megszűnik valamennyi Biztosított vonatkozásában az alábbi időpontokban:

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

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

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

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

- 3.1. a csoportos biztosítási szerződés megszűnése esetén a biztosítási díjjal fedezett időszak utolsó napján 24.00 órakor;
- 3.2. a Biztosított a biztosítási jogviszony felmondásának napján 24.00 órakor.
- 3.3. a Szerződő és a Biztosított között fennálló GOLD kártyára vonatkozó szerződés megszűnése esetén e szerződés megszűnésének napján 24.00 órakor.
- 3.4. a bankkártya érvényességi idejének lejáratakor a hónap utolsó napján 24.00 órakor, kivéve, ha kibocsátásra kerül új bankkártya,
- 3.5. távközlő eszköz útján tett csatlakozás felmondása esetén az erről szóló levél CIB Alkuszhoz történő beérkezésének napján 24.00 órakor.

4. Távközlő eszköz útján tett csatlakozás felmondása

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

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

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

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

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

Csoportos biztosítási szerződés CIB - EAIB

IV. Biztosítási díj

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

V. Szankciós klauzula

A Biztosító nem nyújt fedezetet és nem fizet kártérítést vagy nyújt bármilyen egyéb, a jelen biztosítási szerződés szerinti szolgáltatást, ha ez a Biztosítót az Európai Unió, az ENSZ vagy az Amerikai Egyesült Államok, az Egyesült Nemzetek Szervezete által hozott határozat, illetve az Európai Unió vagy az Amerikai Egyesült Államok kereskedelmi vagy gazdasági szankciói, jogi rendelkezései vagy egyéb szabályai alapján szankció, tilalom vagy egyéb korlátozás hatálya alá helyezné. További információ a szankciókkal kapcsolatban a www.europ-assistance.hu oldalon olvasható, a Szankciós lista menüpont alatt.

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

3. Alkalmazandó jog

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

Bármely vitában, amely a csoportos biztosítási szerződésből vagy azzal összefüggésben, annak megszegésével, megszűnésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik a bíróság 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 irányadóak. Jogvita esetén az eljárás nyelve a magyar.

Csoportos biztosítási szerződés CIB - EAIB

Hatályos: 2023. április 1. napjától

A CIB GOLD AUTÓS ASSZISZTENCIA KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉLTELEI

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

I. Meghatározások

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

1.1. Jelen feltételek szerint gépjármű:

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

1.1.2 olyan motorkerékpár, mely 45 km/óra sebességnél nagyobb sebességű és 50 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú belsőségű motorral van ellátva (6/1990. (IV. 12.) KöHÉM rendelete szerinti L3-as besorolás)

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

1.2.1 lakókocsi,

1.2.2 max. 750 kg össztömegű pótkocsi.

2. **Biztosítási esemény** következik be, ha a Biztosított gépjárművet a biztosítás hatálya alatt jogszerűen és a jogszabályi, valamint műszaki, karbantartási előírások betartásával használták, és műszaki meghibásodás (üzemzavar) miatt működésképtelenné vagy a vonatkozó előírások alapján a közúti forgalomban való használatra alkalmatlanná vált vagy közlekedési balesetet szenvedett.

3. **Közlekedési baleset:** váratlanul bekövetkező, nem szándékosan előidézett forgalmi esemény, amely következtében anyagi kár keletkezik a Biztosított gépjárműben, mint például – de nem kizárólag – ütközés, borulás, zuhanás, robbanás és a gépjármű feltörése.

4. **Műszaki meghibásodás (üzemzavar):** a Biztosított gépjármű bármely hirtelen, előre nem látott hibája, beleértve a mechanikai vagy elektromos meghibásodást, amennyiben az a Biztosított gépjármű azonnali menetképtelenségét eredményezi, vagy az olyan váratlan meghibásodás, amely a közlekedés biztonságát veszélyezteti, illetve lehetetlenné teszi a Biztosított gépjármű bezárását vagy lezárását (ablak/tetőemelő, zár).

5. **Önhiba:**

5.1. **Műszaki meghibásodás esetében:**

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

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

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

5.2. **Baleset esetében:**

5.2.1. közlekedési baleset szándékos okozása

II. **Önhibának minősül továbbá az üzemanyaghiany, ha az nem műszaki meghibásodás miatt következett be, továbbá a gépkocsiból történő kizárás,**

III. **Területi hatály**

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

Csoportos biztosítási szerződés CIB - EAIB

Külföld: Albánia, 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.

IV. 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 belföldön a bejelentéstől számított 1 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 tárolásról 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

Csoportos biztosítási szerződés CIB - EAIB

nem tudja vállalni. A Biztosított gépjármű tárolását a Biztosító mindaddig biztosítja, ameddig a szerviz át nem veszi a Biztosított gépjárművet, de legkésőbb a biztosítási esemény időpontjától számított első munkanapig a szerviz nyitásának időpontjáig.

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

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

4. Csereautó

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

A Biztosító vállalja, hogy a csereautó(k) minden esetben megfelelnek a bérautók nemzetközi kategóriáját meghatározó ECMR kódú autóknak. A bérautók nemzetközi kategóriáját meghatározó kódok az alábbi honlapon tekinthetők meg: <https://www.acriss.org/car-codes/>

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

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

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

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

5. Telefonon keresztüli segítségnyújtás és idegen nyelvű vésztolmácsolás:

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

V. 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

Csoportos biztosítási szerződés CIB - EAIB

szolgáltatások költségeit nem előlegezi meg, hanem azt a helyszínen a Biztosított és/vagy a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy számla ellenében köteles kiegyenlíteni. Erről a körülményről a Biztosító a Biztosítottat és/vagy a szolgáltatás igénybevételére jogosult személyt a Közreműködő útján a kárbejelentés során tájékoztatja. A biztosítási szolgáltatás további szervezésére akkor kerül sor, ha a Biztosított és/vagy a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy az előzetes tájékoztatás alapján a költségek fedezését vállalja. (Amennyiben a Biztosítási esemény helyszínén nincs jelen a Biztosított, a szolgáltatás igénybevételére jogosult személy által tett nyilatkozat a Biztosítottat is köti a Biztosítóval szemben.)

6. Amennyiben a Biztosított utóbb bizonyítja a kárigény jogosságát vagy a biztosítási fedezet fennálltát, a Biztosító a biztosítási szolgáltatás Biztosított által megfizetett összegét utólagosan megtéríti forint pénznemben. Amennyiben a számlán feltüntetett összeg nem forintban került meghatározásra, akkor a Biztosító a számla keltének napján érvényes a Magyar Nemzeti Bank által közzétett hivatalos devizaárfolyamon számított forint összeget fizeti ki a Biztosított részére. A Biztosító a Biztosított által megfizetett összeget a jogosság bizonyítását és a számla eredeti példányának megküldését követő 15 napon belül fizeti ki a Biztosított részére.
7. A szolgáltatás igénybevételére jogosult személy(ek) és a Biztosított köteles a fedezet, jogalap és összegszerűség 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.

VI. Kizárások és korlátozások, mentesülés

5.1 A biztosítás valamint a kockázatviselés nem terjed ki:

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

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

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

5.1.4. A Biztosított gépjármű ellopása, következtében beálló károokra.

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

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

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

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

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

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

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

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

Csoportos biztosítási szerződés CIB - EAIB

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 kideríthetlenné váltak.

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

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

Súlyosan gondatlannak minősül különösen, ha:

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

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

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

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

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

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

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

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

Csoportos biztosítási szerződés CIB - EAIB

Hatályos: 2023. április 1. napjától

A CIB GOLD HÁZTARTÁSI ASSZISZTENCIA KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉLTELEI

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

I. Meghatározások

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

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

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

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

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

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

Kifejezetten nem 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, rezsioradíj, anyagköltség - biztosítási eseményenként bruttó 45.000,- Ft, azaz Negyvenötezer 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

Csoportos biztosítási szerződés CIB - EAIB

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 vészhárítás 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 vészhárítás 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 károokra, 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 károokra, 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 károokra, 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.

Csoportos biztosítási szerződés CIB - EAIB

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 (szerződöttetett 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 masszázs.
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.

Csoportos biztosítási szerződés CIB - EAIB

Függelék

Panaszkezelési szabályok

Abban az esetben, ha a Biztosító által nyújtott szolgáltatással kapcsolatban bármilyen panasz van (ideértve a Szerződő, mint biztosításközvetítő függő ügynök tevékenységére vonatkozó panaszokat is), kérjük, forduljon hozzánk postán (Europ Assistance S.A. Irish Branch, 1132, Budapest, Váci út 36-38.) vagy e-mailben (panasz.szolgaltatas@europ-assistance.hu). A panaszbejelentés fogadásának napján a Biztosító telefonon vagy e-mailben jelzi Önnek, hogy ki kezeli panaszát és várhatóan mikorra vizsgálja ki bejelentését. A kivizsgálás eredményéről 30 napon belül a Biztosító munkatársa válaszlevelet küld Önnek az Ön által kért módon.

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

A Magyar Nemzeti Bank és a Pénzügyi Békéltető Testület elérhetőségeit a panaszügyben küldött levél tartalmazza, de megtalálható a www.europ-assistance.hu oldalon található panaszkezelési szabályzatban is.

Felhívjuk a figyelmét a Felügyelet fogyasztóvédelmi honlapjára (<http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem>) és az ott elérhető tájékoztatókra.

A permegelőző, konfliktuskezelő, vitarendezési eljárások közül – a pénzügyi békéltető testületi eljáráson kívül – közvetítői eljárás is kezdeményezhető a közvetítői tevékenységről szóló 2002. évi LV. törvény alapján.