

CIG Pannónia

Csoportos
Utásbiztosítás
Bankkártyákhoz

Tartalomjegyzék

Csoportos Utasbiztosítás Bankkártyákhoz szolgáltatásai.....	4
Csoportos Utasbiztosítás Bankkártyákhoz Ügyfélértéjékoztató.....	5
Kártyás Utasbiztosítás Általános Biztosítási Feltételek.....	16
1) Általános rendelkezések.....	16
2) A biztosítási szerződés alanyai.....	16
3) Biztosítási esemény.....	17
4) Biztosítási szolgáltatások (a vonatkozó csomag maximális biztosítási összegének értékéig).....	17
5) Az utasbiztosítás tartama és a biztosítási időszak.....	18
6) A biztosító kockázatviselésének kezdete, szünetelése és vége.....	19
7) A Biztosító szolgáltatása több biztosítási szerződés alapján.....	20
8) A biztosítási díj.....	20
9) A biztosítás területi és fedezetének időbeli hatálya.....	21
10) Az utasbiztosításból kizárt személyek.....	22
11) Az utasbiztosításból kizárt kockázatok.....	22
12) A szolgáltatás kifizetése.....	23
13) A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése esetén.....	23
14) A biztosítás elévülése.....	24
15) Illetékes bíróság.....	24
16) A biztosítással kapcsolatos panaszok bejelentésének helye.....	24
17) Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató.....	25
18) A közlési és változásbejelentési kötelezettség.....	25
Kártyás Utasbiztosítás Különös Biztosítási Feltételek.....	27
1) A biztosítási esemény.....	27
2) A Biztosító jogai és kötelezettségei.....	27
3) A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások.....	27
4) Az utasbiztosítás főbb kockázatai és szolgáltatásai.....	28
5) Az utasbiztosításból kizárt kockázatok, események.....	33
6) A Biztosító mentesülése, a szolgáltatás korlátozása, arányos térítése.....	35
7) Kárrendezés módja, az előírt dokumentumok.....	36
8) A maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) táblázat.....	37
1. sz. melléklet: Adatkezelés, Adatvédelem.....	38
1. sz. Függelék.....	42
2. sz. Függelék.....	43



CIG PANNÓNIA
BIZTOSÍTÓ



CIG Pannónia

Csoportos Utasbiztosítás
Bankkártyákhoz

Csoportos Utasbiztosítás Bankkártyákhoz szolgáltatásai

	BÁZIS 5	KOMFORT 10	PRÉMIUM 50
Külföldön felmerülő sürgősségi orvosi költségek megtérítése	Maximum térítési összegek (Ft)		
megbetegedés esetén	5 000 000	10 000 000	50 000 000
a kockázatvétel első napját megelőzően már diagnosztizált és/vagy kezelt betegségből eredő állapotrosszabbodás miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	2 500 000	5 000 000	25 000 000
baleset és a baleset miatti mentési költségek	7 500 000	10 000 000	50 000 000
fogászati költségek	40 000	60 000	80 000
fogászati költségek (limit/fog)	20 000	30 000	40 000
Balesetbiztosítási szolgáltatások			
baleseti halál	1 000 000	1 000 000	2 000 000
Maradandó baleseti rokkantság			
teljes rokkantság (100%), részleges rokkantság (arányos térítés)	1 000 000	1 000 000	2 000 000
baleseti kórházi napi térítés EEK-kártya igénybevétele esetén (legfeljebb 10 nap)	10 000	10 000	20 000
Poggyászbiztosítási szolgáltatások			
a poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése	100 000	100 000	200 000
ezen belül tárgyakénti limit (kivéve fényképezőgép és videokamera, mobiltelefon)	20 000	30 000	50 000
fényképezőgép és videokamera esetén számlával igazolt érték térítése, de maximum	100 000	100 000	100 000
mobiltelefon esetén számlával igazolt érték térítése, de maximum	-	50 000	100 000
ezen belül csomagonkénti limit	50 000	60 000	100 000
ellopott, megsemmisült úti okmányok pótlása	5 000	10 000	100%
ellopott, megsemmisült bankkártya pótlása	1 500	5 000	10 000
úti okmányok pótlásával kapcsolatban felmerült konzulátusi költségek	10 000	10 000	50 000
6-12 óra közötti poggyászkésés (csak külföldön)	10 000	10 000	30 000
12 órát meghaladó poggyászkésés (csak külföldön)	50 000	50 000	100 000
Asszisztencia szolgáltatások			
a beteg ügyfél sürgősségi gyógyászati-, illetve Magyarországra történő szállításának költségei	100%-ban	100%-ban	100%-ban
a holttest Magyarországra történő szállításának költségei	100%-ban	100%-ban	100%-ban
14 év alatti gyermek hazaszállítása	100%-ban	100%-ban	100%-ban
idő előtti hazautazás költségei	100%-ban	100%-ban	100%-ban
betegség vagy baleset miatt külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségei	100 000	300 000	500 000
szállás limit/éjszaka	15 000	15 000	15 000
közvetlen hozzátartozó látogatási költségei	100 000	300 000	500 000
ezen belül szállás költség	100 000	100 000	100 000
szállás limit/éjszaka	15 000	15 000	15 000
információnyújtás úti okmányok elvesztése kapcsán	igen	igen	igen
készpénz-segély szolgáltatás megszervezése	-	igen	igen
sofőr-küldés költségei (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán)	-	-	200 000
személygépkocsi szervizbe szállításának szervezése	igen	igen	igen
Egészségügyi segítségnyújtás			
egészségügyi tanácsadás	igen	igen	igen
orvos helyszínre küldése, címének közlése	igen	igen	igen
hozzátartozó tájékoztatása	igen	igen	igen
Jogvédelmi szolgáltatások			
külföldön felmerült jogi képviselő, óvadék jellegű költségek letétele, szükség esetén szakértők felkérése	-	500 000	2 000 000
személyi felelősségbiztosítás	-	500 000	2 000 000
külföldön felmerült ügyvédi költségek	-	-	2 000 000

Csoportos Utasbiztosítás Bankkártyákhoz Ügyféltájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!

Engedje meg, hogy tájékoztassuk az MBH Bank Nyrt. által kibocsátott bank- és hitelkártyával (a továbbiakban: Bankkártyával) rendelkező ügyfelek biztosítási védelme céljából létrehozott csoportos utasbiztosítási konstrukcióról, utasbiztosítási termékünk főbb jellemzőiről és annak szolgáltatásairól.

Azon Bankkártyák aktuális listájáról, amelyekhez Automatikusán jár az utasbiztosítás (a továbbiakban: Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártyák), illetve amelyekhez kiegészítő csomag vagy Opcionális utasbiztosítás igényelhető, a www.mbhbank.hu weboldalon, az MBH Bank Nyrt. bankfiókjaiban és Telebankjában kaphat információt.

Megkérjük, hogy a jelen ügyféltájékoztatót, valamint az Általános és Különös utasbiztosítási feltételeket olvassa el figyelmesen! Amennyiben kérdése, illetve észrevétele merülne fel, forduljon bizalommal Biztosítótársaságunkhoz vagy az MBH Bank Nyrt.-hez!

További információkat talál a www.cigpannonia.hu, valamint a www.mbhbank.hu weboldalakon is.

A biztosítási szerződés alanyai

Szerződő: Automatikus és Opcionális utasbiztosítás esetében is az MBH Bank Nyrt. (a továbbiakban: Bank)

Biztosító: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B. ép. (a továbbiakban: Biztosító)

Biztosított: Automatikus utasbiztosítás esetében: az a 14. életévét betöltött fő- vagy társkártyabirtokos, aki a Bank által kibocsátott, aktivált és fedezetbe vont Bankkártyával rendelkezik. **Opcionális** utasbiztosítás esetében: külön biztosítási díj ellenében Biztosított lehet a fedezetbe vont Bankkártyával rendelkező, illetve azt igénylő 14. életévét betöltött természetes személy. Családi módozat esetén a Biztosított élettársa vagy házastársa, és a 18 év alatti vér szerinti, nevelt és örökbefogadott gyermeke is Biztosított.

Kedvezményezett: A Biztosított életében a Biztosított, vagy az általa a Biztosítóhoz intézett, írásbeli nyilatkozatban megjelölt személy.

Ha nem volt Kedvezményezett megnevezve, vagy a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghalt, a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse jogosult a biztosítási szolgáltatásra.

A biztosítási eseményekről és a biztosítási szolgáltatásokról a Szolgáltatási Táblázatból és az Általános és Különös utasbiztosítási feltételekből tájékozódhat.

	KÁRTYA TÍPUSOK	BIZTOSÍTÁSI CSOMAGOK DÍJA (FT-BAN)				
		BÁZIS 5	KOMFORT 10		PRÉMIUM 50	
		egyéni	egyéni	családi	egyéni	családi
LAKOSSÁGI KÁRTYÁK	Mastercard Befektetési Debit kártya, Mastercard Standard kártya*; Prémium Befektetési kártya; Visa Elektronikus; Visa Dombornyomott; Visa Classic, Visa Classic (embossed)*; Visa Prémium, Budapest Visa Classic, Prémium Visa Classic Mastercard Standard hitelkártya Miles & More Standard hitelkártya	Beépített	2 900	7 800	5 200	11 900
	Budapest Arany kártya; Mastercard Gold kártya; Budapest Arany hitelkártya; Mastercard Gold hitelkártya; Miles & More Gold hitelkártya; EasyCard Gold hitelkártya; Mastercard Platinum	-	Beépített	7 800	5 200	11 900
	Mastercard World Elite; Word Elite Metal; Platinum Metal; GO! Platinum Hitelkártya; Takaréék GO! Platinum Hitelkártya	-	-	-	Beépített	11 900
	A fenti három sorban nem nevesített lakossági betéti kártya és hitelkártya esetén	-	3 900	9 900	5 900	15 900
VÁLLALATI KÁRTYÁK	Mastercard Business*; Business Bankkártya; Üzleti Bankkártya; Széchenyi Kártya és Agrár Széchenyi Kártya	Beépített	3 900	-	5 900	-
	Mastercard Business Silver; Mastercard Gold vállalati kártya; Visa Business kártya (kivéve: Visa Business Agrár kártya)*; Visa Business unembossed kártya (kivéve: Visa Business unembossed Agrár)*	-	Beépített	-	5 900	-
	Mastercard Unebossed Business	-	3 900	-	5 900	-

* A Takarékbank Zrt. és a Takarékbank Zrt. - szövetkezeti hitelintézeti formában működött - jogelődjeinél igényelt kártyák esetében a 2023. május 1-ét megelőzően megkötött bankkártyaszerződések aláírásának időpontjában hatályos bankkártyára vonatkozó hirdetményben foglaltaktól függően.

BIZTOSÍTÁSSAL FEDEZETT AMATŐR SPORTOK	BÁZIS 5	KOMFORT 10	PRÉMIUM 50
síelés (kijelölt pályán)	igen	igen	igen
snowboardozás (kijelölt pályán)	igen	igen	igen
búvárkodás 40 m mélységig	igen	igen	igen
vontatott tengeri banán, fánk, matracozás	igen	igen	igen
rafting	igen	igen	igen
hegyi túrázás, hegyi trekking (1500-3500 m magasság között)	-	igen	igen
vízisí	-	igen	igen
wakeboard	-	igen	igen
windsurf	-	igen	igen
vitórlázás	-	-	igen
tengeri kajakozás	-	-	igen
lovaglás	-	-	igen
Időbeli hatály (külföldön eltölthető napok száma egy kiutazás alkalmával)	30	60	60
Időbeli hatály USA, Kanada területén	30 nap		
Területi hatály	Európa*	egész világ	egész világ

* Jelen feltételek alkalmazásában Európa területének minősül: Oroszország az Uráltól nyugatra, Tunézia, Törökország egész területe, valamint Ciprus, Madeira, és a Kanári-szigetek is.

Díjfizetéssel kapcsolatos tudnivalók

Automatikus utasbiztosításnál a Szerződő fizeti a biztosítási díjat, a Biztosítottat nem terheli díjfizetési kötelezettség.

Opcionális utasbiztosítás esetén a csatlakozási nyilatkozat megtétele utáni napon, de legkésőbb a csatlakozási nyilatkozat megtétele után egy hónappal, majd ezt követően minden évben ugyanezen időpontban a biztosítási jogviszony fennállásának végéig a fedezetbe vont Bankkártyával rendelkező, illetve azt igénylő Biztosított (társ-kártya esetén azon bankszámla tulajdonosa, amelyhez a Bankkártya kapcsolódik) köteles megfizetni a rá – illetve Családi csomag esetén a csomaghoz tartozó valamennyi Biztosítottra – vonatkozó fedezet díját. Díjfizetés hiányában a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított, illetve Családi csomag esetén valamennyi Biztosított vonatkozásában az utolsó díjjal rendezett napra visszamenőleges hatállyal megszűnik.

A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók

Kockázatviselés kezdete

Automatikus utasbiztosítás esetén a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya aktiválását követő nap 0 órájától, míg

Opcionális biztosításnál a Biztosító kockázatviselése a Biztosított csatlakozási nyilatkozatának megtételét követő nap 0 órájától kezdődik. A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében a magyar határon történő kilépés pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig tart.

Biztosítás időtartama

Határozatlan időtartamú, ezen belül a biztosítási időszak 1 év. Az **Automatikus** utasbiztosítás tartama alatt a Biztosított személyek korlátlan számú utazást tehetnek azzal a korlátozással, hogy a Biztosító az egyszeri, biztosítással fedezett külföldön tartózkodás idejét Komfort és Prémium csomagok esetén 60 napban, bármely egyéb Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya esetén 30 napban maximalálja. Az **Opcionális** utasbiztosításnál a Biztosító az egyszeri, biztosítással fedezett külföldön tartózkodás idejét 60 napban maximalizálja.

Az Amerikai Egyesült Államok és Kanada területére történő utazás esetén az egyszeri, biztosítással fedezett külföldön tartózkodás ideje 30 nap.

Amennyiben a Biztosított életkora eléri, vagy a biztosítási időszakban átlépi a 80. életévet, abban az esetben a Biztosító kockázatviselése maximum az utazás megkezdésétől számított 30 napra terjed ki.

Biztosítási esemény

Biztosítótársaságunk kizárólag – a biztosítási jogviszony tartama alatt, külföldön bekövetkezett – a Biztosítottak személyét és/vagy vagyontárgyait ért biztosítási eseményekre, valamint azokkal összefüggésben nyújt fedezetet, a Különös utasbiztosítási feltételekben foglaltak szerint.

Figyelem!

80 év feletti Biztosított esetén, a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit Biztosítótársaságunk kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja.

Azon Biztosítottak esetén, akiknek a kockázatviselés első napját megelőzően diagnosztizált és/vagy kezelt betegségéből eredően az utazás során olyan állapotrosszabbodása következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé, a Biztosító a külföldön felmerülő orvosi költségeket a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig téríti meg.

Biztosítási fedezet felmondása a Biztosított által

Opcionális utasbiztosítás esetén a fedezetbe vont Bankkártyával rendelkező, illetve azt igénylő Biztosított (társkártya esetén azon bankszámla tulajdonosa, amelyhez a Bankkártya kapcsolódik) a biztosítási évfordulót megelőző 30 napon belül, de legfeljebb a biztosítási díj megfizetésétől számított 14 napon belül postára adott, írásbeli nyilatkozatával jelezheti a Biztosító felé, hogy nem kívánja igénybe venni az utasbiztosítási szolgáltatást. A határidőn túl postára adott nyilatkozat esetén a Biztosító kockázatviselése adott Biztosított – Családi csomag esetén valamennyi csomagba bevont Biztosított – vonatkozásában a következő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg, a biztosítási díj nem jár vissza.

Figyelem!

- **A távértékesítés keretében tett csatlakozási nyilatkozat esetében Opcionális utasbiztosítását Önnek jogában áll az igénylést követően a Bank által, az Ön csatlakozási nyilatkozatára küldött, fedezet igazolást és feltételeket tartalmazó visszaigazoló levélnek a kézhezvételétől, illetve a biztosítási évfordulót követően a biztosítási díj megfizetésétől számított 14 napon belül az MBH Bank Nyrt.-hez intézett írásbeli nyilatkozatával jelezni, hogy mégsem kívánja igénybe venni a biztosítási szolgáltatást.**
- **Egyéb esetben, a csatlakozási nyilatkozat megtételét követő 14 napon belül, illetve a biztosítási évfordulót követően a biztosítási díj megfizetésétől számított 14 napon belül az MBH Bank Nyrt.-hez intézett írásbeli nyilatkozattal jelezheti a Biztosított (társkártya esetén azon bankszámla tulajdonosa, amelyhez a Bankkártya kapcsolódik), hogy mégsem kívánja igénybe venni a biztosítási szolgáltatást.**

Biztosítás megszűnésének esetei

Az utasbiztosítási jogviszony és ezzel a Biztosítónak az adott Biztosított vonatkozásában fennálló kockázatviselése megszűnik:

Az **Automatikus** utasbiztosításnál:

- a Biztosított halálának napján 24 órakor,
- a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya érvényességi idejének lejáratakor vagy letiltásakor, amennyiben az új kártyát annak a Bank általi postázását követően a Biztosított nem aktiválja,
- a Számlavezetési Szerződés vagy a Kártyaszerződés megszűnésekor,
- ha a Bank vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést és erről a tényről a Bank írásban tájékoztatja a Biztosítottakat,
- ha a Bank és a Biztosító között megkötött csoportos utasbiztosítási szerződés bármely oknál fogva az adott biztosítási időszak végén megszűnik.

Az **Opcionális** utasbiztosításnál:

- a Biztosított halálakor,
- ha a Bank vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést és erről a tényről a Bank írásban tájékoztatja a Biztosítottakat,
- a biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor, ha az Opcionális utasbiztosítás hatálya alatt Ön egy másik csomagra szóló újabb Opcionális utasbiztosítást igényel,
- a biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor, ha az Opcionális utasbiztosítás hatálya alatt a biztosítási szolgáltatással érintett Bankkártya lejár vagy a vonatkozó banki általános szerződési feltételek szerint véglegesen letiltásra kerül, amennyiben helyette új Bankkártya nem kerül kibocsátásra,
- a Számlavezetési Szerződés vagy a Kártyaszerződés megszűnésekor, a biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor,
- díjfizetés hiányában az utolsó díjjal rendezett napra visszamenőleges hatállyal.

A Biztosító szolgáltatásai

Biztosítótársaságunk a Különös utasbiztosítási feltételek 4. fejezetében meghatározott szolgáltatásokat nyújtja. Szolgáltatásunkat a kárrendezéshez szükséges valamennyi irat beérkezését

követően 15 munkanapon belül, az Ön által megadott bankszámlára történő átutalással, vagy az Ön által megadott címre történő megküldéssel teljesítjük. Kérjük, olvassa el figyelmesen a biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó tudnivalókat!

Figyelem!

Amennyiben Ön több olyan – a Bank által kibocsátott – Bankkártyával rendelkezik, amelyhez Biztosítótársaságunk utasbiztosítása kapcsolódik, úgy a biztosítási szolgáltatások – legfeljebb három biztosítási szerződés alapján – a baleseti halál és baleseti rokkantság modulok tekintetében összeadódnak, míg a többi – kárbiztosítás jellegű – modul esetében, az elszenvedett tényleges kár erejéig (pl. poggyászkárok, gyógykezelés költségei) kiegészítik egymást. Kárbiztosítás jellegű a szerződés, ha a Biztosító szolgáltatása a biztosítási eseményből eredő kár megtérítésére vagy más szolgáltatás teljesítésére vonatkozik.

A Biztosító mentesülésének feltételei, az alkalmazott kizárások

A Biztosító mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól:

- ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással:
 - a) a szerződő fél vagy a biztosított;
 - b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy a vagyontárgy kezelésével megbízott alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk; vagy
 - c) a biztosított jogi személynek vezető beosztású tisztségviselője vagy a biztosított vagyontárgy kezelésére jogosított tagja, munkavállalója vagy megbízottja okozta.

A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni. Súlyosan gondatlannak minősülhet különösen:

- a) ha a kárért felelős személy igazoltan ittas állapotban, vagy bódulatot keltő szer hatása alatt állt, és a kárt ezzel az állapottal összefüggésben okozta,
- b) amennyiben a kárért felelős személy engedélyhez kötött tevékenységet ennek hiányában folytatott és ezzel összefüggésben okozta a kárt.

A felelősségbiztosítás esetén súlyosan gondatlannak minősülhet különösen:

- a) ha a kárért felelős személy azonos körülményekkel visszatérően okozta a kárt, és a biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg,
- b) ha a kárért felelős személyt harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a kár ezután a szükséges intézkedés hiányában következett be.

Fenti szabályokat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

Az utasbiztosításból kizárt kockázatok, események:

- személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak,
- a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivétel a különös feltételekben felsorolt felelősségbiztosítási károk a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig),
- versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett káresemények,
- veszélyes sportok (így különösen: amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli síelés és snowboardozás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a tesztúrákat és az autó- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing) során bekövetkezett események,

- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események,
- az orvosi műhibákból eredő felelősségi károk,
- külföldön, tartós vagy fizikai munkavégzés kapcsán bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei,
- az általános vagy különös feltételekben meghatározott kizárási ok áll fenn,
- ha a káresemény autóversenyzés, vagy arra való felkészülés során keletkezett,
- olyan tűz és robbanás károk esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított gépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be,
- ha a gépjármű vezetője az adott jármű kategóriára érvényes gépjármű vezetői engedély nélkül vezetett,
- amikor a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe.

A biztosítás nem terjed ki:

- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely a kockázatviselés kezdetét megelőzően fennálló egészségi állapot következménye és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét,
- olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,
- azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban,
- a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosiilag megengedett lett volna, Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani,
- olyan egészségügyi káreseményre, ahol a Biztosított a biztosítási eseményt annak bekövetkezését követő 48 órán belül neki felróható okból a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettségének teljesítése szempontjából lényeges körülmény kideríthetlenné válik,
- a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
- az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtétre, – utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó, vagy útitárs által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, – szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére,
- terhes gondozásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhesség megszakításra,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére, illetve javítására,
- a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre,
- a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére,
- orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre,
- a Biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésére,
- azokra a személyekre, akik kettős állampolgársággal rendelkeznek, és az állampolgárságuk szerinti országba utaznak.

A biztosítás nem terjed ki az ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórákat is), nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya – de ide nem értve a Bank által kibocsátott Bankkártyákat–, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, siberlet stb.) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumra, okmányokra (kivéve útlevel vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), kulcsokra, gyógyszerre, romlandó anyagra, cigarettára, szeszes italra, nemes szőrmére, kerékpárra, sporteszközökre, sportfelszerelésre, motoros felszerelésre, bukósisakra, GPS-re, műszaki cikkekre és tartozékaikra, (kivéve a mobiltelefont, melyet a Szolgáltatási Táblázat szerint és a fényképezőgépet, videokamerát, amelyet 100 000 Ft értékig térítünk, abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja; ha annak értéke eredeti számlával igazolásra kerül), illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, valamint a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott tárgyakénti limitösszeget meghaladó egyedi értékű tárgyakra, azok tartozékaira és a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra.

A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagadására, elejtésére, sérülésére, rongálódására, továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt nem a gépjármű lezárt, merev burkolatú csomagteréből tulajdonítják el, illetve, ha nem dokumentált egyértelműen a csomagterbe történő erőszakos behatolás történik,
- ha a csomagteréből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el,
- műszaki cikk légi szállítása során bekövetkező káreseményekre,
- ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késelem nélkül, szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

A Biztosító nem szervezi meg a menetképtelen személygépkocsival kapcsolatos szolgáltatást, amennyiben:

- a személygépjármű meghibásodása a Biztosítottnak felróható gondatlanságból ered. Gondatlanságnak minősül különösen a kifogyott üzemanyag, a nem megfelelő olaj- vagy kenőanyagszintből eredő meghibásodás, kivéve, ha azok balesetből eredő törés vagy repedés következtében csökkentek az előírt szint alá,
- a személygépjármű meghibásodása Európa területén kívül következett be.

A Biztosító nem szervezi meg a segítségnyújtást személygépkocsi hazahozatalához, amennyiben:

- a személygépkocsi nem a Biztosított vagy a bankszámla tulajdonosának tulajdonában van,
- a rendelkezésre álló orvosi szakvéleményből nem derül ki egyértelműen, hogy a Biztosított számára nem megengedett a gépjárművezetés,
- a Biztosított balesete vagy megbetegedése nem Európa területén kívül következett be.
- A szolgáltatás nem terjed ki a személygépkocsi hazahozatala kapcsán felmerülő üzemanyag-költségekre és útdíjakra.

A Biztosító nem fizet kártérítést az alábbi események miatt bekövetkezett felelősség-biztosítási károkra:

- bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése),
- Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár,
- a Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben okozott kár,
- a Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerült költség,
- a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk,
- fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk,

- szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk,
- az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk,
- jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károk,
- a Biztosított ellen a Biztosított családtagja, útitársa, vagy útitárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk,
- löfgyverek által okozott sérülések,
- állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk.

A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

A Biztosított köteles:

- a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – **a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az Assistance Szolgálat részére bejelenteni annak éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36 1 486 4333);**
- poggyászbiztosítással kapcsolatos igény érvényesítése esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt közvetlenül a Biztosítóhoz kell bejelenteni, a bejelentéshez mellékelni kell a biztosítási esemény helyszínén tett rendőrségi bejelentés egy másolati példányát.
- a Biztosított akadályoztatása esetén az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg kell tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiekben megállapított határidőben neki felróható okból a Biztosítónak (amennyiben a vonatkozó feltétel úgy rendelkezik az Assistance Szolgálat útján) nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához szükséges lényeges körülmény kideríthetetlenül válik.

A Biztosított egyéb kötelezettségei:

- a kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni, és ennek során az Assistance Szolgálat útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;
- a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Assistance Szolgálatot tájékoztatni;
- az Assistance Szolgálatot és a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére, és a kártérítés nagyságára vonatkoznak;
- a biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezéséig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelentésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges;
- lopás/rablás vagy ezek kísérlete esetén a biztosítási eseményt a helyi (elkövetés helye szerinti) rendőrségen is szükséges bejelenteni és a bejelentést tartalmazó jegyzőkönyvet a Biztosító részére el kell juttatni. Akadályoztatás esetén a feljelentést az akadály megszűnését követően haladéktalanul szükséges megtenni.

Ha a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem a Biztosító, vagy az Assistance Szolgálat szervezésével, vagy jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségek megtérítésére nem terjed ki.

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje: 5 év.

Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató

A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a jelen feltételek mellékletét képező Adatkezelési rendelkezések dokumentum tartalmazza, mely a www.cigpannonia.hu oldalon is elérhető.

Panaszkezelés

A biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbiak szerint:

- **Személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület;**
- **Telefonon: +36 1 5 100 100,**
- **Telefaxon: +36 1 / 247 2021**
- **Postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325;**
- **Elektronikus úton: panasz@cig.eu.**

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [[Panaszkezelési Szabályzat](#)] a www.cigpannonia.hu/altalanos-biztosito/panaszkezeles honlapunkon nyújtunk részletes tájékoztatást.

A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.

A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja (kivéve, ha annak azonnali kivizsgálása nem lehetséges), és szükség szerint orvosolja.

Ha a szóbeli panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, vagy a panaszos a szóbeli panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát (1) a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a panaszosnak átadja, (2) telefonon közölt szóbeli panasz esetén - a panasz közlését követő harminc napon belül megküldendő - indokolással ellátott álláspontjának megküldésével egyidejűleg megküldi a panaszosnak. A Biztosító a panaszkezelés során köteles úgy eljárni, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi fogyasztói jogvita kialakulását.

Amennyiben a fogyasztónak minősülő ügyfélnek a Biztosítóhoz benyújtott panasz

- részben vagy egészben elutasításra került, vagy
- nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
- annak kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy
- kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:

1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz (a továbbiakban: MNB) fordulhat

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.,

Levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank,

1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777;

Telefon: helyi tarifával hívható kék szám(+36-80) 203-776;

Web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem;

E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu.

2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.;

Levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172;

Telefon: (+36-80) 203-776;

E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

3. vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy a fogyasztónak minősülő ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. Ezúton tájékoztatjuk Önt továbbá az online vitarendezési platform igénybevétele lehetőségéről. Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatosan pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljáráson kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál.

Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: ec.europa.eu/odr.

Fogyasztónak nem minősülő ügyfél Társaságunk elutasító döntésével szemben a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Alkalmazandó jog

Az MBH Bank Nyrt. által ügyfelei javára kötött utasbiztosítási szerződésre, illetve az Ön által igényelt utasbiztosításra a magyar jog rendelkezései az irányadók.

Biztosításközvetítői tájékoztató a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 378.§-a alapján

Az MBH Bank Nyrt. függő ügynökként biztosításközvetítői tevékenységet végez.

A biztosításközvetítő neve: MBH Bank Nyrt.

Székhelye: 1056 Budapest, Váci u. 38.

Felügyeleti hatósága: Magyar Nemzeti Bank

(Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8-9;

Központi telefonszáma: +36-1-428-2600)

Felügyeleti nyilvántartási száma: 205031080065

Az MBH Bank Nyrt., mint biztosításközvetítő szerepel a Magyar Nemzeti Bank felügyeleti nyilvántartásában (elérhetőség: <https://intezmenykereso.mnb.hu/>), ahol a biztosításközvetítői tevékenységgel összefüggő releváns adatait az azonosító szám megadásával, vagy a cégnév beírásával lehet ellenőrizni.

A lenti táblázat jobboldali oszlopában található egyes biztosítási termékek közvetítése során az MBH Bank Nyrt. a táblázat bal oszlopában szereplő, az adott biztosítási termékkel egy sorban található biztosító társaság megbízásából, függő ügynök biztosításközvetítőként jár el, és – adott esetben – jogosult biztosítási díjelőleg vagy díj átvételére, valamint a biztosítottak csatlakoztatására a csoportos biztosítási szerződéshez. Az MBH Bank Nyrt. az általa közvetített biztosítási termékekre (ld. az alábbi táblázat jobb oldali oszlopában) vonatkozóan nem nyújt a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény szerinti tanácsadást (személyes ajánlás egy vagy több biztosítási termékre vonatkozóan.)

A Bank a Biztosító nevében nem köthet szerződést, így biztosítási szerződést sem.

A Bank az általa végzett közvetítői tevékenységért a közvetített termék biztosítójától javadalmazásban részesül. A biztosítási díj magában foglalja a Bank, mint biztosításközvetítő javadalmazását is.

A Bank – és az általa közvetítésre igénybe vett, vele munkaviszonyban, megbízási, illetve munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személy – közvetítői tevékenysége során okozott kárért a biztosító felelős, és a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.

A Bank biztosításközvetítői tevékenységével okozott kárért az a biztosító felelős és az a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni, amely termékének közvetítése során az ügynök a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta.

A Bank biztosításközvetítői tevékenysége során ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

A Bank biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek a Bank, mint biztosítás-

közvetítő magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse az alábbi elérhetőségeken:

Ügyfélszolgálat központi szám: +36 80 350 350,

Levelezési cím: MBH Bank Nyrt., 5600 Békéscsaba, Andrásy út 37-43.

Postafiók cím: MBH Bank Nyrt., 5601 Békéscsaba, Pf.: 521;

Központi e-mail cím: ugyfelszolgalat@mbhbank.hu

A panasz elutasítása esetén – annak jellege szerint – az ügyfél a Magyar Nemzeti Bankhoz vagy a Pénzügyi Békéltető Testülethez fordulhat, vagy a bírói utat is igénybe veheti az alábbiak szerint:

1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz fordulhat

Ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 6.,

Levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank,

1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777;

Telefon: helyi tarifával hívható kék szám (+36-80) 203-776;

Web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem;

E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu.

2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást

Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.;

Levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172.;

Telefon: (+36-80) 203-776;

E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu vagy

3. a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Kártyás Utasbiztosítás Általános Biztosítási Feltételek

1) Általános rendelkezések

A CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. - 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B. ép. – (a továbbiakban: Biztosító) az MBH Bank Nyrt.-vel – 1056 Budapest, Váci u. 38. – (a továbbiakban: Bank) kötött csoportos **Automatikus**, illetve **Opcionális** utasbiztosítási szerződés, valamint az Általános és Különös utasbiztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a Bank, illetve az Ügyfél által megfizetett biztosítási díj ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. Az Általános és Különös utasbiztosítási feltételekben nem rögzített, illetve azokból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet.

2) A biztosítási szerződés alanyai

2.1. Szerződő az **Automatikus**, illetve **Opcionális** utasbiztosítás esetén is a Bank, aki a Biztosítottak javára a Biztosítóval a csoportos biztosítási szerződést megkötí, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. A Szerződő a Biztosító által hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat tájékoztatja.

2.2. Biztosított a jelen feltételek alkalmazásában Automatikus utasbiztosítás esetén az a 14. életévét betöltött fő- és/vagy társkártyabirtokos, aki a Szerződő Bank által kibocsátott, aktivált bankkártyával (a továbbiakban: Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya) rendelkezik. Az Automatikus (Beépített) fedezettel rendelkező bankkártyák felsorolása megtalálható az Ügyféltájékoztatóban.

A Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya aktiválásával az Általános és Különös utasbiztosítási feltételek szerinti biztosítási fedezet, a Bank és a Biztosító között megkötött csoportos biztosítási szerződés rendelkezéseinek megfelelően, automatikusan kiterjed a Biztosított(ak)ra.

Az **Opcionális** utasbiztosítás esetében Biztosított lehet az a 14. életévét betöltött fő- vagy társkártyabirtokos, aki a Bank által fedezetbe vont Bankkártyát igényel vagy a Bank által kibocsátott, aktivált és fedezetbe vont Bankkártyával rendelkezik, és részére azon bankszámla tulajdonosa (a továbbiakban: Számlatulajdonos), amelyhez a Bankkártya kapcsolódik az **Opcionális** csoportos utasbiztosítást a Bank felé tett csatlakozási nyilatkozattal igényli, és a biztosítási díjat megfizeti a Bank felé. Hitelkártyák esetén az Opcionális utasbiztosítás társkártyához nem igényelhető.

A bankszámla tulajdonosa által megfizetett külön biztosítási díj ellenében a Komfort 10 és Prémium 50 családi csomagok esetében Biztosított lehet a fedezetbe vont Bankkártyával rendelkező, illetve azt igénylő Biztosított családtagja is. A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában családtagnak minősül a Biztosított élettársa vagy házastársa és a 18 év alatti vérszerinti, nevelt és örökbefogadott gyermeke(i). A Biztosított családtagjai csak abban az esetben minősülnek Biztosítottnak és jogosultak a Biztosító szolgáltatásaira, ha a személyükben, illetve vagyontárgyaikban bekövetkezett károsodást, a fedezetbe vont Bankkártyával rendelkező, illetve azt igénylő Biztosítottal együtt tett külföldi utazás során szenvedik el.

2.3. Biztosított kizárólag olyan személy lehet, aki a Magyarországon történő gyógykezelés költségeinek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással rendelkezik.

2.4. Biztosított lehet valamennyi Magyarországon lakó magyar állampolgár és Magyarországon

- letelepedett külföldi állampolgár (devizabelföldi), aki magáncélból, vagy ösztöndíjasként utazik külföldre (de nem állampolgársága szerinti országba).
- 2.5. Biztosítottak lehetnek, akik napidíjasként, de nem fizikai munkavégzés céljából külföldre utaznak az Általános utasbiztosítási feltételek 9.4. pont szerint. A hivatásos gépjárművezetés fizikai munkának minősül (ez alól kivételt képez a vállalati kártyákhoz tartozó Automatikus vagy Opcionális utasbiztosítások alapján létrejött biztosítási jogviszony esete).
- 2.6. Biztosítottak lehetnek még azok a devizakülföldi természetes személyek, akiknek ezt az érvényes devizajogszabályok lehetővé teszik, és nem állampolgárságuk szerinti országba utaznak, továbbá rendelkeznek a magyarországi tartózkodásukat érvényesítő lakhatási vagy tartózkodási engedéllyel és útlevéllel.
- 2.7. Az utasbiztosítás balesetbiztosítási szolgáltatásainak Kedvezményezettje(i) lehet(nek):
- a Biztosított életében a Biztosított
 - a Biztosított elhalálozása esetén a Biztosított által a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatban megjelölt természetes személy(ek).
- Ha nem volt Kedvezményezett megnevezve, vagy a megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, a Biztosított örököse.
- 2.8. Assistance Szolgálat a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében eljár.

3) Biztosítási esemény

Biztosítási esemény a Biztosított személyében, vagyontárgyaiban bekövetkezett károsodás, a Különös utasbiztosítási feltételekben rögzítettek szerint.

4) Biztosítási szolgáltatások (a vonatkozó csomag maximális biztosítási összegének értékéig)

- 4.1. A balesetbiztosítás a következő kockázatokra terjed ki:
- baleset miatti orvosi költségek (a Különös utasbiztosítási feltételek 4.1. pontjában foglaltak szerint),
 - baleseti halál,
 - baleseti rokkantság 25–100% között, mely esetben a Biztosító az irányadó biztosítási összegnek a Különös utasbiztosítási feltételek szerint megállapított rokkantsági foknak megfelelő arányos (%-os) részét szolgáltatja,
 - baleseti kórházi napi térítés (amennyiben az orvosi költségek térítése – a felmerülő önrész kivételével – Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján történik).
- 4.2. Egészségbiztosítás alapján megtérülnek:
- a betegség miatti orvosi költségek (a Különös utasbiztosítási feltételek 4.1. pontja szerint).
- 4.3. Poggyászbiztosítás alapján a Biztosító megtéríti:
- a Magyarországról kivitt útipoggyász ellopásából, elrablásából eredő károkat, valamint
 - az okmányok pótlásának költségeit,
 - poggyászkésedelem esetén (a Különös utasbiztosítási feltételek 4.4. pontjában foglaltak szerinti) költségeket.
- 4.4. Asszisztencia szolgáltatások:
- a beteg Biztosított sürgősségi gyógyászati ellátása, valamint Magyarországra történő szállítása,
 - a Biztosított holttestének Magyarországra történő szállítása, amely a szállítás során felmerülő költségeire is fedezetet nyújt,
 - gyermek hazaszállítása,
 - idő előtti Magyarországra utazás költségeinek átvállalása haláleset vagy megbetegedés miatt,
 - betegség vagy baleset miatti külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségei,
 - közvetlen hozzátartozó látogatási költségeinek megtérítése,
 - információnyújtás úti okmányok elvesztése esetén,
 - készpénz-segély külföldre való átutalásának megszervezése,

- személygépkocsi szervizbe szállításának megszervezése,
 - sofőrküldés költségei (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán).
- 4.5. Egészségügyi segítségnyújtás keretében igénybe vehető szolgáltatások:
- egészségügyi tanácsadás,
 - ellátó/orvos küldés, illetve címének közlése,
 - hozzátartozó tájékoztatása.
- 4.6. A Budapest Arany kártyához; Mastercard Gold kártyához; Budapest Arany hitelkártyához; Mastercard Gold hitelkártyához; Miles & More Gold hitelkártyához és EasyCard Gold hitelkártyához kapcsolódó Automatikus utasbiztosítás alapján, valamint Opcionális utasbiztosítás igénylése esetén Felelősségbiztosítási fedezet alapján megtéríti a Biztosító a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott baleseti sérüléséből eredő egészségügyi ellátását, illetve a sérült személy elhalálása esetén az eltemetetésével kapcsolatosan felmerülő költségeket. Az egyes szolgáltatások részletes leírását a Különös utasbiztosítási feltételek tartalmazzák.
- 4.7. A Budapest Arany kártyához; Mastercard Gold kártyához; Budapest Arany hitelkártyához; Mastercard Gold hitelkártyához; Miles & More Gold hitelkártyához és EasyCard Gold hitelkártyához kapcsolódó Automatikus utasbiztosítás alapján, valamint Opcionális utasbiztosításnál Komfort 10 csomag esetén jogvédelmi szolgáltatásként óvadék letételét, míg Opcionális utasbiztosításnál Prémium 50 csomag esetén az ügyvédi költségek megtérítését is vállalja a Biztosító a szolgáltatási táblázatban foglaltak szerint.
- 4.8. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét. A biztosított érdek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani.
- 4.9. A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító az Automatikus, illetve Opcionális csoportos biztosítási szerződésre vonatkozó feltételek szerint és az abban, az adott Biztosítottra megállapított biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról.
- 4.10. A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások kivételével az utasbiztosítás alapján a Biztosított az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igényt érkeztet meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.
- 4.11. Az egyes szolgáltatások részletes leírását a Különös utasbiztosítási feltételek tartalmazzák.

5) Az utasbiztosítás tartama és a biztosítási időszak

- 5.1. Az **Automatikus** utasbiztosítás esetén a biztosítás tartama a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya aktiválását követő nap 0 órájától az Általános utasbiztosítási feltételek 6.4. pontjában meghatározott, a Biztosító kockázatviselésének megszűnésével járó események bekövetkezésének időpontjáig tart.
- Az **Automatikus** utasbiztosítás határozatlan időtartamú, ezen belül a biztosítási időszak 1 (egy) év, mely a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya aktiválását követő nap 0 órájától kezdődik.
- 5.2. Az **Opcionális** utasbiztosítás esetében az utasbiztosítási szerződés határozatlan időtartamú, ezen belül a biztosítási időszak 1 (egy) év, mely a Számlatulajdonos csatlakozási nyilatkozatának megtételét követő napon veszi kezdetét. A jelen feltételek alkalmazásában a biztosított csatlakozási nyilatkozat megtétele napjának az a nap minősül, amelyen a Biztosított vagy társkártya esetén a Biztosított részére a Számlatulajdonos akár a Bank valamely bankfiókjában, értékesítési pontján, akár Telebankon vagy Internetbankon keresztül nyilatkozatot tesz az

utasbiztosítási fedezet igénylésére.

Utasbiztosítási fedezet igénylésére csak Magyarország területén van mód.

A távértékesítés keretében tett csatlakozási nyilatkozat esetén a Bank által küldött és a csatlakozási nyilatkozatot illetve a biztosítási fedezetet visszaigazoló levélnek és az azzal együtt megküldött Általános és Különös utasbiztosítási feltételeknek a kézhezvételétől, illetve a biztosítási évfordulót követően a biztosítási díj megfizetésétől számított 14 napon belül az MBH Bank Nyrt.-hez intézett írásbeli nyilatkozattal a Biztosított illetve társkártya esetén a Számlatulajdonos indoklási kötelezettség nélkül jelezheti, hogy mégsem kívánja igénybe venni a biztosítási szolgáltatást (lemondó nyilatkozat).

Egyéb esetben a biztosított csatlakozási nyilatkozat megtételét követő 14 napon belül, illetve a biztosítási évfordulót követően a biztosítási díj megfizetésétől számított 14 napon belül az MBH Bank Nyrt.-hez intézett írásbeli nyilatkozattal mondható fel.

Az utasbiztosítás lemondásáról szóló nyilatkozatot akkor lehet határidőben megtettnek tekinteni, ha azt a 14 napos határidő lejárta előtt postára adták.

A határidőn túl postára adott nyilatkozat esetén a Biztosító kockázatviselése adott Biztosított – Családi csomag esetén valamennyi csomagba bevont Biztosított – vonatkozásában a következő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg, de a biztosítási díj nem jár vissza.

A 14 napon belüli benyújtott lemondó nyilatkozat esetén a már megfizetett biztosítási díj a Számlatulajdonos részére visszajár, melyet a Bank legkésőbb a lemondó nyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles visszafizetni. Nem jár vissza a biztosítási díj, ha a biztosítási esemény a lemondó nyilatkozat megtételére nyitva álló határidő alatt következett be, mely esetben kockázatviselése ellenértékeként az éves biztosítási díj a Biztosítót megilleti. A biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor automatikusan megszűnik a biztosítási fedezet, ha annak hatálya alatt a Számlatulajdonos egy másik csomagra szóló csatlakozási nyilatkozatot tesz.

6) A biztosító kockázatviselésének kezdete, szünetelése és vége

6.1. A Biztosító kockázatviselése az **Automatikus** utasbiztosítás esetén a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya aktiválását követő nap 0 órájától kezdődik.

Opcionális utasbiztosításnál a Biztosító kockázatviselése a biztosított csatlakozási nyilatkozat megtételét követő nap 0 órájától kezdődik, és a biztosítási díjjal kiegyenlített biztosítási időszak (1 év) utolsó napjának 24. órájáig tart.

6.2. A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében Magyarország határának átlépése pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig, de maximum az Általános utasbiztosítási feltételek 9.4. pontjában meghatározott időbeli hatály lejártáig tart.

6.3. Abban az esetben, ha a Számlatulajdonos a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártyájához kapcsolódó **Automatikus** utasbiztosítás hatálya alatt **Opcionális** utasbiztosítási fedezetet igényel, ezen utóbbi biztosítási jogviszony hatálya alatt jelen feltételek szerinti **Automatikus** utasbiztosítási fedezet és ezzel együtt a Biztosító annak alapján fennálló kockázatviselése szünetel.

6.4. Az utasbiztosítási jogviszony és ezzel a Biztosítónak az adott Biztosított vonatkozásában fennálló kockázatviselése megszűnik:

6.4.1. Az Automatikus utasbiztosításnál:

- a Biztosított halálakor,
- a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártya érvényességi idejének lejáratakor vagy letiltásakor, amennyiben az új kártyát annak a Bank általi postázását követően a Biztosított nem aktiválja,
- a Számlavezetési Szerződés vagy a Kártyaszerződés megszűnésekor,
- ha a Bank vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést és erről a tényről a Bank írásban tájékoztatja a Biztosítottakat,
- ha a Bank és a Biztosító között megkötött csoportos biztosítási szerződés bármely oknál fogva

az adott biztosítási időszak végén megszűnik.

6.4.2. Az **Opcionális** utasbiztosításnál:

- a Biztosított halálakor,
- ha a Bank vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést és erről a tényről a Bank írásban tájékoztatja a Biztosítottakat,
- a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor, ha az Opcionális utasbiztosítás hatálya alatt Ön egy másik csomagra szóló újabb Opcionális utasbiztosítást igényel,
- a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor, ha az Opcionális utasbiztosítás hatálya alatt a biztosítási szolgáltatással érintett Bankkártya lejár vagy a vonatkozó banki általános szerződési feltételek szerint véglegesen letiltásra kerül, amennyiben helyette új Bankkártya nem kerül kibocsátásra,
- a Számlavezetési Szerződés vagy a Kártyaszerződés megszűnésekor a biztosítási időszak utolsó napján 24 órákor,
- díjfizetés hiányában az utolsó díjjal rendezett napra visszamenőleges hatállyal.

6.5. Az MBH Bank Nyrt. a bankfiókjaiban, illetve értékesítési pontjain történő csatlakozási nyilatkozat adás esetén a biztosítás igénylésével egyidejűleg, távértékesítés esetén pedig a csatlakozási nyilatkozat írásbeli visszaigazolásával együtt átadja a biztosítást igénylő Számlatulajdonos vagy Biztosított részére a biztosítás ügyfélértékesítőjét, valamint az Általános és Különös utasbiztosítási feltételeket.

6.6. A Számlatulajdonos a bankfiókban aláírásával, távértékesítés esetén a Telebank, illetve az Internetbank által rögzített nyilatkozatával igazolja, hogy a biztosított csatlakozási nyilatkozat megtétele előtt a Biztosítóra és a biztosítási fedezetre vonatkozó tájékoztatást megkapta.

7) A Biztosító szolgáltatása több biztosítási szerződés alapján

7.1. Ha a biztosítási esemény bekövetkezésének pillanatában a Biztosított rendelkezik a Szerződő által kibocsátott Bankkártyájához kapcsolódóan a Biztosító több utasbiztosításával, úgy a szolgáltatási összegek – figyelemmel a jelen feltétel 6.4. pontjában foglaltakra is – a baleseti halál és baleseti rokkantság modulok tekintetében összeadódnak, míg a többi – vagyoni jellegű – biztosítási modul esetében, az elszenvedett tényleges kár erejéig (pl. poggyászkárok, orvosi kezelés költségei stb.) kiegészítik egymást. A fogászati költségek esetén a fogankénti limit, poggyászbiztosítás esetén pedig a tárgyakénti limit összegek nem adódnak össze.

7.2. Amennyiben a Biztosított különböző szolgáltatási csomagot nyújtó biztosítással rendelkezik, úgy a poggyászbiztosítás, illetve a fogászati költségek megtérítése esetén (utóbbi esetében a fogankénti limit szempontjából) a magasabb biztosítási fedezet szerinti limit az irányadó.

7.3. A Biztosító a szolgáltatásait legfeljebb három utasbiztosítás alapján nyújtja.

8) A biztosítási díj

8.1. **Automatikus** utasbiztosítás esetén a Biztosítottat biztosítási díjfizetési kötelezettség a Biztosítási Fedezetbe vont Bankkártyákhoz a jelen feltételek szerint kapcsolódó utasbiztosítás vonatkozásában nem terheli sem a Biztosító, sem a Bank felé.

8.2. **Opcionális** utasbiztosítás esetén a biztosítási díj meghatározása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a Biztosított által választott biztosítási csomagtól, valamint attól, hogy a biztosítás a Biztosított családtagjaira is kiterjed-e.

A biztosítási díjat a Számlatulajdonos a 8.3. pontban foglaltak szerint, a csatlakozási nyilatkozat megtételét követően, de legkésőbb a csatlakozási nyilatkozatot követő egy hónapon belül köteles megfizetni a Biztosító részére. A fentieknek megfelelően a biztosítási díj megfizetése nem feltétele annak, hogy a Biztosító kockázatviselése a 6.1. pont szerinti időpontban megkezdődjön.

8.3. **Opcionális** utasbiztosítás esetén a Számlatulajdonos a csatlakozási nyilatkozat megtételével egyidejűleg megbízza a Bankot, hogy az a biztosítás éves díjával a Számlatulajdonos általa vezetett bankszámláját, illetve hitelkártya egyenlegét, legkésőbb a csatlakozási nyilatkozat

megtétele után egy hónappal megterhelje.

- 8.4. **Opcionális** utasbiztosítás esetén a Bank részére adott, az előző bekezdésben nevesített megbízás arra is kiterjed, hogy a Bank a biztosítás éves díjával a Számlatulajdonos általa vezetett bankszámláját, illetve hitelkártya egyenlegét, legkésőbb egy hónappal a biztosítási időszak lejártá után terhelje meg, feltéve, hogy a biztosítási időszak végére a Biztosított nem élt az 5.2. pont szerinti biztosítási fedezetről való lemondás jogával.
- 8.5. A Bank közvetítésével igényelt **Opcionális** utasbiztosítási fedezet díját a Számlatulajdonos kizárólag a 8.3. és 8.4. pontokban meghatározott módon fizetheti meg a Bank részére. Ha a Bank a Számlatulajdonos bankszámláját illetve hitelkeretét fedezet hiányában, a mindenkor esedékes biztosítási díj összegével, a biztosítási díj megfizetésére adott határidőn belül nem tudja megterhelni, a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított – illetve Családi csomag esetén a csomagba bevont valamennyi Biztosított – vonatkozásában visszamenőleges hatállyal, az utolsó díjjal rendezett nappal megszűnik.
- 8.6. **Opcionális** utasbiztosítás esetén a Biztosított nem a Különös utasbiztosítási feltételekben meghatározott biztosítási esemény következtében történő elhalálozása esetén a Biztosító a biztosítási díj időarányos részét az örökös(ök), társkártya esetén a Számlatulajdonos igénybejelentése alapján visszatéríti. Az igénybejelentést a Biztosító központjába kell benyújtani, amelyhez csatolni kell a hagyatéki végzés és a halotti anyakönyvi kivonat másolatát. Az időarányosan visszatérítendő díj számításánál a Biztosító a haláleset bekövetkeztét követő hónap első napjától a díjjal kiegyenlített időszak utolsó napjának 24 órájáig terjedő időtartamot veszi alapul.

9) A biztosítás területi és fedezetének időbeli hatálya

- 9.1. Az **Automatikus** utasbiztosítás területi hatálya a Komfort 10 és a Prémium 50 biztosítási csomagok esetén az egész világ, a többi Bankkártya esetén Európa. A jelen feltételek alkalmazásában Európának minősül Oroszország az Uráltól nyugatra, Tunézia, Törökország egész területe, valamint Ciprus, Madeira, Málta és a Kanári-szigetek, továbbá az alábbi országok – földrajzilag Európához tartozó részének – területe: Andorra, Ausztria, Belgium, Bosznia-Hercegovina, Bulgária, Cseh Köztársaság, Dánia, Egyesült Királyság, Észtország, Finnország, Franciaország, Gibraltár, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Izland, Lengyelország, Lettország, Lichtenstein, Litvánia, Luxemburg, Macedónia, Málta, Monaco, Németország, Norvégia, Olaszország, Portugália, Románia, San Marino, Spanyolország, Svájc, Svédország, Szerbia, Montenegro, Szlovák Köztársaság, Szlovénia, Vatikán.
- 9.2. Az **Opcionális** utasbiztosítás területi hatálya az egész világra kiterjed.
- 9.3. A jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a magyar lobogó/felségjel alatt közlekedő légi- és vízi járművek fedélzete nem minősül Magyarországi területnek.
- 9.4. A fedezet időbeli hatálya:
Az **Automatikus** és **Opcionális** utasbiztosítás hatálya alatt a Biztosított(ak) korlátlan számú utazást tehet(nek). A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében Magyarország területének elhagyása pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig tart azzal, hogy **Automatikus** utasbiztosítás esetén az egyszeri, biztosítással fedezett külföldön tartózkodás ideje (biztosítói kockázatviselés terjedelme) 30 napban, a Budapest Arany kártya; Mastercard Gold kártya; Budapest Arany hitelkártya; Mastercard Gold hitelkártya; Miles & More Gold hitelkártya és EasyCard Gold hitelkártya esetén 60 napban maximalizált. **Opcionális** utasbiztosítás esetén az egyszeri biztosítással fedezett külföldön tartózkodás ideje maximum 60 nap.
Amennyiben a Biztosított életkora eléri, vagy a biztosítási időszakban átlépi a 80. életévet, abban az esetben a Biztosító kockázatviselése maximum az utazás megkezdésétől számított 30 napra terjed ki. Az Amerikai Egyesült Államok és Kanada területére történő utazás esetén az egyszeri, biztosítással fedezett külföldön tartózkodás ideje 30 nap.

10) Az utasbiztosításból kizárt személyek

A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi személyekre:

- külföldön tartósan (az Általános utasbiztosítási feltételek 9.4. pontja szerinti időbeli hatályon túl) végeznek munkát,
- külföldön tartósan – 90 napnál hosszabb ideig – munkát végzők kint tartózkodó családtagjai,
- külföldön fizikai munkát végeznek (a jelen biztosítási feltételek alkalmazásában a hivatásos gépjárművezetés fizikai munkának számít /ez alól kivételt képez a vállalati kártyákhoz tartozó Automatikus vagy Opcionális utasbiztosítások alapján létrejött biztosítási jogviszony esete/),
- a devizakülföldinek minősülő természetes személyre, akinek a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozását a mindenkor hatályos devizajogszabályok nem teszik lehetővé,
- a magyarországi gyógykezelés költségeinek fedezésére nem rendelkeznek megfelelő biztosítással vagy szerződéssel,
- kettős állampolgársággal rendelkeznek, és az állampolgárságuk szerinti országba utaznak.

11) Az utasbiztosításból kizárt kockázatok

11.1. A biztosításból kizárásra kerülnek:

- amennyiben a baleseti halált a Kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő,
- a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete esetén,
- személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak,
- a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivétel a Különös utasbiztosítási feltételekben felsorolt felelősségbiztosítási károkat a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig),
- a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig,
- ha bizonyítást nyer, hogy a kártérítést követelő személy vagy a fuvarozó hanyagsága, jogtalan cselekménye, mulasztása okozta a kárt, vagy ahhoz hozzájárult,
- ha a gépjármű vezetője az adott jármű kategóriára érvényes gépjármű vezetői engedély nélkül vezetett,
- versenyszerű sportolás, vagy edzés közben bekövetkezett káresemények,
- veszélyes sportok (így különösen: amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli sélés és snowboardozás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a tesztúrákat és az autó- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing) során bekövetkezett események,
- közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
- háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események,
- az orvosi műhibákból eredő felelősségi károk,
- amennyiben kár esetén a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe.

11.2. A balesetet és a betegséget súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen, ha a Biztosított

- a balesetet alkoholos (0,8‰ véralkoholszint feletti) állapotban, kábítószer vagy más kábító hatású anyag általi befolyásoltság alatt okozta, illetve a baleset vagy betegség azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,

- a gépjárművet jogosítvány nélkül vagy ittasan vezette, és a közlekedési baleset amiatt, azzal okozati összefüggésben következett be,
 - közlekedési baleset bekövetkezésekor, az adott országban a baleset időpontjában hatályos legalább két közlekedésrendészeti jogszabályi rendelkezést megszegett,
 - ha a káresemény autóversenyzés, vagy arra való felkészülés során keletkezett,
 - olyan tűz és robbanásárok esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított gépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be,
 - külföldön bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei, amennyiben a Biztosítottra az Általános utasbiztosítási feltételek 10. pontja szerint nem terjed ki a biztosítási fedezet.
- 11.3. A Biztosító nem nyújthat fedezetet és nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és/vagy a biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a Biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i.) Európai Unió (EU); (ii.) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii) Egyesült Államok (USA) és/vagy (iv) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.
- 11.4. Terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatások és kizárások:
A terrorcselekmény fogalma: olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.
A Biztosító azon ügyfelei részére, akik érvényes utasbiztosítási fedezettel rendelkeznek, az esetleges terrorcselekmények következtében szükségessé váló orvosi ellátás költségeit, valamint a Magyarországra történő hazaszállítás költségeit megtéríti 5 000 000 – 5 000 000 Ft (azaz öt-ötmillió forint) összeghatárokig.
Ezen szolgáltatásokat a Biztosító egy terrorcselekménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozóan összesen legfeljebb 30 000 000 Ft (azaz harmincmillió forint) összeghatárig téríti.
A Biztosító mentesül a fenti szolgáltatások teljesítésének kötelezettsége alól, ha a Biztosított a magyar Külügyminisztérium kifejezett ajánlása ellenére ún. nem javasolt célországot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben következik be.

12) A szolgáltatás kifizetése

A Biztosító a szolgáltatást a kárrendezéshez szükséges, a feltételekben részletezett valamennyi okirat beérkezését követően, 15 napon belül (a dokumentumok beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül), az arra jogosult természetes személy bankszámlájára történő átutalással, vagy címére kifizetési utalványon teljesíti, vagy indokolással ellátott választ ad a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összegszerűen nem állapította meg. A térítés pénzneme magyar forint.

13) A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

A Biztosított köteles:

- a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az Assistance Szolgálat részére bejelenteni annak éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36 1 486 4333);
- poggyászbiztosítással kapcsolatos igény érvényesítése esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt közvetlenül a Biztosítóhoz kell bejelenteni, a bejelentéshez mellékelni kell a biztosítási esemény helyszínén tett rendőrségi bejelentés egy másolati példányát;

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

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiekben megállapított határidőben neki felróható okból a Biztosítónak (amennyiben a vonatkozó feltétel úgy rendelkezik az Assistance Szolgálat útján) nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához szükséges lényeges körülmény kideríthetetlené válik.

A Biztosított egyéb kötelezettségei:

- a kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni, és ennek során az Assistance Szolgálat útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;
- a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Assistance Szolgálatot tájékoztatni;
- az Assistance Szolgálatot és a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére, és a kártérítés nagyságára vonatkoznak;
- a biztosítási esemény bekövetkezése után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezéséig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelentésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges;
- lopás/rablás vagy ezek kísérlete esetén a biztosítási eseményt a helyi (elkövetés helye szerinti) rendőrségen is szükséges bejelenteni és a bejelentést tartalmazó jegyzőkönyvet a Biztosító részére el kell juttatni. Akadályoztatás esetén a feljelentést az akadály megszűnését követően haladéktalanul szükséges megtenni.

Ha a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem a Biztosító, vagy az Assistance Szolgálat szervezésével vagy jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségek megtérítésére nem terjed ki.

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje: 5 év.

14) A biztosítás elévülése

A biztosítási jogviszonyból eredő igények a biztosítási szolgáltatás esedékességétől számított öt éven belül elévülnek.

15) Illetékes bíróság

A biztosítási jogviszonyból származó jogvita esetén a per lefolytatására a mindenkor hatályos polgári perrendtartásról szóló törvény szabályai szerinti bíróság illetékes. Az eljárás nyelve magyar, az alkalmazandó jog a magyar jog.

16) A biztosítással kapcsolatos panaszok bejelentésének helye

A biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbiak szerint:

Személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület;

Telefonon: +36 1 5 100 100,

Telefaxon: +36 1 / 247 2021

Postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325.;

E-mail: panasz@cig.eu

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [[Panaszkezelési Szabályzat](#)] a www.cigpannonia.hu/altalanos-biztosito/panaszkezeles honlapunkon nyújtunk részletes tájékoztatást. A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.

Amennyiben a fogyasztónak minősülő ügyfélnek a Biztosítóhoz benyújtott panasza:

- elutasításra vagy részben elutasításra került, vagy
- nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
- annak kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az ügyfél, vagy
- kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:
 1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a Magyar Nemzeti Bankhoz (a továbbiakban: MNB) fordulhat (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55., levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777; telefon: helyi tarifával hívható kék szám +36 80 203 776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu).
 2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást (székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.; levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: +36 80 203 776; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)
 3. vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy a fogyasztónak minősülő ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését. Ezúton tájékoztatjuk Önt továbbá az online vitarendezési platform igénybevételének lehetőségéről. Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatosan pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljárásán kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál. Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: ec.europa.eu/odr Fogyasztónak nem minősülő ügyfél Társaságunk elutasító döntésével szemben a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

17) Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató

A biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési szabályokat a jelen feltételek mellékletét képező Adatkezelési rendelkezések c. dokumentum tartalmazza, mely a www.cigpannonia.hu weboldalon is elérhető.

18) A közlési és változásbejelentési kötelezettség

- 18.1. A Biztosított a csatlakozási nyilatkozat megtételekor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a Biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.
- 18.2. A Biztosított a kockázatviselés szempontjából lényeges körülmények változását 5 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni.
- 18.3. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a csatlakozási nyilatkozat megtételekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 18.4. Ha a biztosítási jogviszony több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy

változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a Biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

Jelen feltételek a Biztosító által kiadott Különös utasbiztosítási feltételekkel együtt érvényesek. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekre a magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

Kártyás Utasbiztosítás Különös Biztosítási Feltételek

Jelen feltételek a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. - 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. B. ép. – (a továbbiakban: Biztosító) Általános utasbiztosítási feltételeivel együtt érvényesek. A feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. rendelkezései az irányadóak. Nem válik a szerződés részévé a Biztosító és a Szerződő vagy Biztosított közötti korábbi üzleti kapcsolat során kialakított szokás, illetve gyakorlat, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

1) A biztosítási esemény

A Biztosító kizárólag – a biztosítási jogviszony tartamán belül, külföldön bekövetkezett – a biztosítási szerződéshez csatlakozott Biztosított személyét vagy vagyontárgyait ért károsító eseményekre, valamint azokkal összefüggésben nyújt fedezetet a 4. fejezetben részletezett szolgáltatásokra.

A biztosítási fedezet az Automatikus és Opcionális utasbiztosításnál minden esetben a Szerződő és a Biztosító szerződésében és az annak részévé tett, mindenkor hatályos Szolgáltatási Táblázatban meghatározott biztosítási összeg keretén belül érvényes.

2) A Biztosító jogai és kötelezettségei

2.1. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított állapota lehetővé nem teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából.

3) A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások

3.1. Sürgős szükség esete akkor áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteti vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat. Sürgős szükség továbbá, ha a Biztosított betegségének tünetei (pl.: eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul. Valamint sürgős szükség az is, amennyiben a Biztosítottnak az elutazása előtt fennállott betegségében olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé. Ezen körben kivételt képez az alkoholizmus, a drogfogyasztás, valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség.

3.2. Biztosítási eseménynek minősül a Biztosított személyét vagy vagyontárgyait ért olyan káresemény, amelyet a jelen feltételek nevesítenek.

3.3. Balesetnek minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő, egyszeri külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított meghal, megrokkban (maradandó egészségkárosodást szenved), vagy egészségkárosodást szenved, amelynek következtében a Biztosított 1 éven belül:

- meghal,
- maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) szenved,
- kórházi ápolásra szorul,
- műtéti beavatkozást végeznek rajta.

Balesetnek minősülnek az alábbi, a Biztosított akaratán kívüli események is:

- vízbefúlás,
- gázok vagy gőzök belélegzése,
- mérgező vagy maró anyagokat tartalmazó ételek és italok fogyasztása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át érik a szervezetet.

Az öngyilkosság vagy annak kísérlete még abban az esetben sem minősül balesetnek, ha zavart tudatállapotban követték el. A betegség kapcsán felmerülő biztosítási események nem minősülnek balesetnek.

A fizikai munkavégzés kapcsán felmerülő biztosítási események nem minősülnek balesetnek.

- 3.4. Közeli hozzátartozónak minősül(nek) a Polgári Törvénykönyvben meghatározott személy(ek).
- 3.5. Személygépkocsinak minősül az utazás során a Biztosított használatában álló, érvényes forgalmi és egyéb hatósági engedélyekkel bíró magyar forgalmi rendszámú személygépkocsi.

4) Az utasbiztosítás főbb kockázataival és szolgáltatásai

4.1. Egészség-, és balesetbiztosítás alapján járó egészségügyi szolgáltatásokat kizárólag sürgős szükség esetén, a mindenkor hatályos Szolgáltatási Táblázat szerint irányadó biztosítási összeg keretén belül nyújtja a Biztosító. A Biztosító az alábbi egészségügyi ellátások miatt külföldön felmerült költségeket téríti meg:

- orvosi vizsgálat,
- orvosi gyógykezelés,
- kórházi gyógykezelés,
- a baleset miatt felmerült mentési, betegszállítási és orvosi költségek,
- intenzív ellátás,
- halaszthatatlan műtét,
- névre szóló, orvosi rendelvényre vásárolt heveny állapotot, rosszullétet megszüntető mennyiségű – eredeti számlával igazolt – gyógyszervásárlás,
- művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
- mankó és támbot orvosi rendelvényre történő – számlával igazolt – vételára,
- szemüvegpótlás – orvosi rendelvényre –, ha személyi sérülést is okozó, orvosi ellátást igénylő baleset miatt a szemüveg tönkrement, 150 euró összeghatárig,
- kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, az indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével (kivéve 5.1. pont 15. bekezdése). Térítési limit foganként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig,
- ideiglenes tömés és sürgős foggyökerkezelés költsége (utóbbi abban az esetben, ha az az ideiglenes fogtömés elkészítéséhez szükséges),
- a terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel és koraszüléssel kapcsolatos orvosi, kórházi költségek.

80 év feletti Biztosított esetén, a külföldön felmerülő orvosi kezelés költségeit kizárólag balesetből eredő sérülés(ek) esetén vállalja a Biztosító.

Azon Biztosítottak esetén, akiknek a kockázatviselés első napját megelőzően diagnosztizált és/vagy kezelt betegségéből eredően az utazás során olyan állapotrosszabbodása következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé, a Biztosító a külföldön felmerülő orvosi költségeket a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegig téríti meg.

Az amatőr sporttevékenységek közül a Biztosító kockázatvállalása – a sportbalesetek kapcsán fellépő egészségügyi szolgáltatások tekintetében – kiterjed az **Automatikus** és **Opcionális** utasbiztosítás esetében:

- síelésre,
- helyi és hazai hatósági szabályozásába nem ütköző 40 méterig történő amatőr búvárokodásra,
- vontatott tengeri banánozásra, fánkózásra és matracozásra,
- raftingra.

Csak az MBH Aranykártyákhoz kapcsolódó **Automatikus** és az **Opcionális** utasbiztosítás esetében (a fentiekén túl):

- hegyi túrázásra, hegyi trekkingre (csak 1500–3500 m tengerszint feletti magasság közt),
- vízisíre, wakeboardra,
- windsurfre is.

Csak Prémium 50 csomag esetén (a fentiekén túl):

- vitorlázásra,
- tengeri kajakozásra,
- lovaglásra is.

- 4.2. **Sportbaleset**nek minősül az olyan külföldön bekövetkező baleset (hirtelen fellépő, váratlan külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosított akaratától függetlenül testi károsodását eredményezi), amelyet a Biztosított helyi, hatósági szabályozásba, tiltásba nem ütköző amatőr sporttevékenység végzése közben szenved el.

A Biztosított a fenti szolgáltatások teljesítése érdekében a Biztosítóval szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvosokat az orvosi titoktartás kötelezettsége alól.

- 4.3. A balesetbiztosítási szolgáltatások biztosítási összegei a Szolgáltatási Táblázat szerint kerülnek meghatározásra. A Biztosító megtéríti:

- a 4.1. pont szerinti egészségügyi ellátás költségeit,
- baleseti rokkantság esetén a választott biztosítási összegből a megállapított rokkantság mértékének megfelelő %-os rész kerül térítésre,
- ha a baleset következtében a Biztosított meghal, akkor a Biztosító a Szolgáltatási Táblázat szerinti biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított által írásban megnevezett Kedvezményezett(ek)nek vagy ennek hiányában az elhunyt örökös(ei)nek. Ha a halál bekövetkezése előtt maradandó egészségkárosodás (rokkantság) miatti szolgáltatásra sor került, akkor a Biztosító az elhalálozás miatt fizetendő szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja, amennyiben a halál oka ugyanaz a biztosítási esemény,
- a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett mértékben – baleseti kórházi napi térítést fizet (a választott biztosítási csomagtól függően), amennyiben a Biztosított külföldön – baleset következtében – orvosilag indokolt és szükséges kórházi gyógykezelésre szorul, és a gyógykezelés költségeit – az esetlegesen felmerülő önrész kivételével – a Biztosított Európai Egészségbiztosítási Kártyája fedezi. A kifizetés a kórházi tartózkodás kezdetétől a kórházi tartózkodás befejezésének napjáig illeti meg a Biztosítottat, legfeljebb 10 napon keresztül.

A kifizetés jogosságát a Biztosítottnak a kórházi zárójelentéssel kell igazolnia.

Sportbalesetnek minősül az olyan külföldön bekövetkező baleset (hirtelen fellépő, váratlan külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosított akaratától függetlenül testi károsodását eredményezi), amelyet a Biztosított helyi, hatósági szabályozásba, tiltásba nem ütköző amatőr sporttevékenység végzése közben szenved el.

- 4.4. A **poggyászbiztosítás** alapján megtérülnek azok a károk, amelyek:
- a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt ellopásából, elrablásából erednek. Kiterjed továbbá az útipoggyászának és ruházatának a biztosítás a személyi sérüléssel együtt járó – orvos által igazolt –, balesetből, jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőponti avult (használt) értéken, legfeljebb a szerződött biztosítási összegig. Kiterjed továbbá a biztosítás a Biztosított Magyarországról magával vitt szemüvegének ellopásából, elrablásából, továbbá a szemüvegnek a Biztosított külföldön elszenvedett személyi sérüléssel együtt járó – orvos által igazolt – balesetéből, jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetéből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére, legfeljebb a mindenkor Szolgáltatási Táblázat szerinti tárgyankénti limit erejéig,
 - a gépkocsi lezárt csomagteréből történő lopás esetén a kártérítési összeg legfeljebb a szerződött biztosítási összeg fele lehet,
 - mobiltelefon, fényképezőgép és videokamera legfeljebb és összességében a Szolgáltatási

Táblázatban meghatározott összeghatárig térül abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja. Értékét hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával kell bizonyítani 7.3. pont szerint. Mobiltelefon esetében a biztosítási eseményt követő öt órán belül a szolgáltatónál a telefonszámot le kell tiltatni.

- napszemüveg (kizárólag lopás, rablás vagy személyi sérüléssel együtt járó – orvos által igazolt – baleset kapcsán) legfeljebb és összességében a Komfort 10 csomagnál 20 000 Ft-ig, Prémium 50 csomag esetében 30 000 Ft-ig térül. Értékét hitelt érdemlő módon, az újkori vásárlást igazoló eredeti számlával kell bizonyítani (az adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát).
- a Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált útlevel vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély, valamint a Bank által kibocsátott Bankkártya számlával igazolt újra beszerzési költségeit maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli,
- a Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált úti okmányok esetében a Biztosított számára kiadott hazatérési engedély konzulátusi költségét maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli,
- légi utazás során, 6 órán túli poggyászkésedelem esetén a Biztosító utólag, forintban megtéríti a külföldön felmerült, szükséges és indokolt tisztálkodó szerek, higiénias eszközök és ruházat számlával igazolt költségeit a megadott összeghatárig. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben a fuvarozó erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosító szolgáltatásának összegénél. A szolgáltatás érvényesítéséhez a légitársaságtól, vagy annak képviselőjétől írásbeli igazolás szükséges a késés időtartamáról, valamint a fuvarozó által kifizetett kártérítés összegéről. Jelen feltételek szempontjából érvényes igazolásnak minősül a tranzitterület elhagyása előtti bejelentés alapján kiállított PIR (Property irregularity report) jegyzőkönyv. A légitársaság által poggyászkésésre kifizetett gyorssegély összege a számlával igazolt költségekből levonásra kerül – a poggyász végleges eltűnése esetén a Biztosító által korábban poggyászkésedelem címén kifizetett összeg a végleges poggyász kártérítési összegből levonásra kerül.

4.5. **Asszisztencia szolgáltatások**

- A Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvos kíséréssel vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíttathatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé illetve szükségessé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg. A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik. A Biztosító által szervezett hazaszállítás költségeit a Biztosító viseli.
- A Biztosító – járóképtelenség esetén – megszervezi a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását és a felmerülő költségeket megtéríti.
- A Biztosított halála esetén a Biztosító assistance szolgálata intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit megtéríti.
- A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.
- Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítani (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben az utazás csak későbbi időpontban oldható meg), a Biztosító gondoskodik a Szolgáltatási Táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezéséről. A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, úgy egy vele együtt külföldön tartózkodó hozzátartozója részére a Szolgáltatási Táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezést biztosít, és gondoskodik a Biztosítottal együtt tör-

ténő hazautazásának megszervezéséről, és annak többletköltségeit átvállalja. Ezeket a költségeket kizárólag abban az esetben vállalja a Biztosító, amennyiben azokat a beteg állapota egyértelműen szükségessé teszi, és az orvosi iratokból ennek szükségessége egyértelműen megállapítható. Ezen költség esetében a térítési limit éjszakánként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig terjed.

- Amennyiben a Biztosított balesete, megbetegedése vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó, 14 éven aluli gyermek felügyelet nélkül marad, úgy a Biztosító a Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező, egy közeli hozzátartozója részére megszervezi az oda- és visszautazást a gyermekért, és ennek költségeit vállalja annak érdekében, hogy a gyermeket hazakísérje. Amennyiben a Biztosított – vagy Magyarországon elérhető közeli hozzátartozó – nem nevez meg ilyen személyt, a Biztosító gondoskodik a gyermek hazaszállításáról.
- Amennyiben elutazását követően a Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozója meghal, vagy életveszélyes állapotba kerül, a Biztosító a Biztosított számára az idő előtti hazautazást megszervezi és vállalja ennek többletköltségeit, a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott értékhatárokon belül.
- Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy állapota előreláthatólag 8 napnál hosszabb ideig tartó kórházi ellátást igényel, úgy egy közeli hozzátartozó illetve gondviselő részére az oda- és visszautazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint a Szolgáltatási Táblázatban vállalt értékhatárig a szállodai elhelyezésének költségeit megtéríti a Biztosító, amennyiben a Biztosítottnak a helyszínen nem tartózkodik hozzátartozója. A szállásköltség esetében a térítési limit éjszakánként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig terjed.
- A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.
- Készpénz-segély külföldre történő átutalásának megszervezése: biztosítási esemény, amennyiben a Biztosított külföldön, önhibáján kívül sürgős anyagi segítségre szorul (pl. gépjármű javítási költségek). A Biztosító szolgáltatása ilyen esetben: a Biztosító vállalja a megjelölt biztosítási összeg eljuttatását a Biztosítotthoz, amelyet a Biztosított magyarországi megbízottja a Biztosított számára az assistance szolgálatnál vagy a Biztosítónál befizet. Az átutalás tranzakciós költségei a Biztosítottat terhelik. Készpénz-segély szolgáltatás nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosítottnak külföldön bármilyen okból kifolyólag kauciót kell letennie.

A szolgáltatás Opcionális utasbiztosításoknál vehető igénybe.

- A Biztosító a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált útlevél vagy személyi igazolvány pótlásával kapcsolatban felvilágosítást, információt nyújt.

4.6. **Személygépkocsi szervizbe szállításának szervezése**

Biztosítási eseménynek minősül, ha a Biztosított által vezetett személygépkocsi műszaki hiba vagy baleset miatt menetképtelenné válik. A Biztosító a lehető legrövidebb időn belül megszervezi a menetképtelen személygépkocsi legközelebbi hivatalos márkaszervizbe történő elszállítását, ha az a helyszínen előreláthatólag nem javítható. Szükség esetén a Biztosító gondoskodik a meghibásodott személygépkocsi által vontatott – szabványos 50 mm átmérőjű vonófejjel felszerelt – lakókocsi vagy utánfutó ugyanazon márkaszervizbe történő elszállításának szervezéséről is. A Biztosító a szolgáltatást Európa területi hatállyal nyújtja (Általános utasbiztosítási feltételek 9.1. pont).

4.7. **Sofőrküldés költségei** (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán)

A Biztosító a Biztosított külföldön bekövetkezett balesete és megbetegedése esetén vállalja egy, a Biztosított által kijelölt személy Magyarország területéről a Biztosított tartózkodási helyére történő utazásának megszervezését azon célból, hogy e személy a Biztosított vagy a bankszámla tulajdonosának tulajdonában lévő üzemképes személygépkocsi Magyarországra történő hazajuttatásáról gondoskodjon. A szolgáltatás igényléséhez nélkülözhetetlen a gépjárművezetésben való akadályoztatásról szóló orvosi szakvélemény. A Biztosító a kijelölt személy odautazásának

(saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy) költségeit a Szolgáltatási Táblázatban vállalt értékhatárig téríti meg. A Biztosító a szolgáltatást Európa területi hatállyal nyújtja (Általános utasbiztosítási feltételek 9.1. pont).

4.8. **Egészségügyi segítségnyújtás**

- A Biztosított tartózkodási helyére (a Biztosított igénye esetén) a lehető legrövidebb időn belül orvost küld vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat, valamint szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról.
- A Biztosító folyamatosan tartja a kapcsolatot a Biztosítottat ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.
- A Biztosító vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon tartózkodó személyt a Biztosított állapotáról.

4.9. **Mentés, keresés, kimentés**

Ha a Biztosított részére utazása során – baleset, vagy súlyos megbetegedés következtében – mentés válik szükségessé, akkor a Biztosító – assistance partnerének bevonásával – megszervezi a lehető leghatékonyabb segítséget, és ezért a Szolgáltatási Táblázatban a választott csomag szerinti költségeket átvállalja. Ennek keretében a Biztosító téríti a Biztosított személy felkutatásának és a legközelebb fekvő, gépjárművel már járható útig, vagy a baleset helyszínéhez legközelebb eső kórházig történő elszállításának igazolt költségeit. Amennyiben orvosilag indokolt, illetve szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető. Fentiek értendők a 4.1. pontban meghatározott amatőr sporttevékenység végzése közben bekövetkező baleset miatti mentés, keresés, kimentés esetére is. Amennyiben a sporttevékenység helyi, hatósági szabályozásba ütközik, és a Biztosítottat baleset éri vagy eltéved, a Biztosító vállalja a keresés, mentés, kimentés megszervezését, de annak (és a kapcsolódó orvosi ellátásnak) a költségeit azonban nem vállalja át.

4.10. **Felelősségbiztosítás**

- A Biztosító megtéríti a Szolgáltatási Táblázatban vállalt értékhatárig a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott, baleseti sérülésből eredő egészségügyi ellátásának, illetve a sérült személy elhalálása esetén az eltemettetésével kapcsolatosan felmerült költségeit, melynek megtérítésére a Biztosított jogszabály szerint kötelessé tehető.
- A Biztosító kártérítési kötelezettsége azokra a károkra terjed ki, amelyek a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben keletkeztek.
- Egészségügyi költségnek minősülnek a jelen fejezet alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézis ellátás ésszerű és indokolt költségei. Temetkezési költségnek minősülnek az elhalálózott személy eltemettetésének ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek megtérítésére terjed ki.

A Biztosító nem fizet kártérítést az alábbi események miatt bekövetkezett károkra:

- bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése),
- Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár,
- a Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben okozott kár,
- a Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerült költség,
- a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk,
- fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk,
- szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk,
- az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk,

- jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károk,
 - a Biztosított ellen a Biztosított családtagja, útitársa, vagy útitárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk,
 - lőfegyverek által okozott sérülések,
 - állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk.
- 4.11. A Biztosított a tudomás szerzéstől számított 30 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele szemben a fent meghatározott magatartásával kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények szerint jár el.
- 4.12. A Biztosító szolgáltatását a károsultnak teljesíti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a károsult követelését ő egyenlítette ki. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összecszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.
- 4.13. A károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.
- 4.14. Jogvédelem-szolgáltatás alapján a Biztosító megtéríti a Biztosított által a biztosítás tartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt, a Biztosított ellen az elkövetés helyszínén indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:
- A Biztosító gondoskodik a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a fennálló biztosítási jogviszony alapján érvényes biztosítási összeg erejéig, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a Szolgáltatási Táblázatban rögzített összeghatárig.
 - A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbízottja útján gondoskodik.
- A 4.14. pontban részletezett káreseményekre az Opcionális utasbiztosítás nyújt szolgáltatást a Szolgáltatási Táblában meghatározott biztosítási összeg keretén belül.

5) Az utasbiztosításból kizárt kockázatok, események

- 5.1. A biztosítás nem terjed ki:
- bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot következménye és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét, valamint abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetétől vagy a változásbejelentési határidő leteltétől már eltelt 5 év,
 - olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,
 - azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban,
 - a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani,
 - a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
 - az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtétre,

- utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó, vagy útitárs által nyújtott kezelésre, ápolásra,
- fizioterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
- védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra,
- szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
- kontaktlencsére,
- terhes gondozásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhességmegszakításra,
- hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
- kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, nem sürgősségi foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére illetve javítására,
- a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre,
- a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére,
- orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre,
- a Biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre.

5.2. A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórákat is), nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: Bank- vagy hitelkártya – de ide nem értve a Bank által kibocsátott Bankkártyákat –, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, síbérlet stb.) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumra, okmányokra (kivéve útlevelet vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), kulcsokra, gyógyszerre, romlandó anyagra, cigarettára, szeszes italra, nemes szőrmére, kerékpárra, sporteszközökre, sportfelszerelésre, motoros felszerelésre, bukósisakra, GPS-re, műszaki cikkekre – és tartozékaikra, (kivéve a mobiltelefont, fényképezőgépet és videokamerát a 4.4. pont szerint), amelyet 100 000 Ft értékig térítünk – abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja – ha annak értéke eredeti számlával igazolásra kerül, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, valamint a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott tárgyakénti limitösszeget meghaladó egyedi értékű tárgyakra, azok tartozékaira és a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra.

5.3. A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:

- a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagytására, elejtésére, sérülésére, rongálódására, továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
- ha a poggyászt nem a gépjármű lezárt, merev burkolatú csomagteréből tulajdonítják el, illetve ha nem dokumentált egyértelműen a csomagtérbe történő erőszakos behatolás,
- ha a csomagtérből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el,
- műszaki cikk légi szállítása során bekövetkező káreseményekre,
- ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késsedelem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja,
- ha bizonyítást nyer, hogy a kártérítést követelő személy vagy a fuvarozó hanyagsága, jogtalan cselekménye, mulasztása okozta a kárt vagy ahhoz hozzájárult,
- sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

5.4. Személygépkocsi szervizbe szállításának szervezéséből kizárt kockázatok:

A Biztosító nem szervezi meg a menetképtelen személygépkocsival kapcsolatos szolgáltatást, amennyiben:

- a személygépjármű meghibásodása a Biztosítottnak felróható gondatlanságból ered.
 - Gondatlanságnak minősül különösen a kifogyott üzemanyag, a nem megfelelő olaj- vagy kenőanyagszintből eredő meghibásodás, kivéve, ha azok balesetből eredő törés vagy repedés következtében csökkentek az előírt szint alá,
 - a személygépjármű meghibásodása Európa területén kívül következett be.
- 5.5. A sofőröküldés költségeinek (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán) térítéséből kizárt kockázatok:
- A Biztosító nem szervezi meg a segítségnyújtást személygépkocsi hazahozatalához, amennyiben
- a személygépkocsi nem a Biztosított vagy a bankszámla tulajdonosának tulajdonában van,
 - a rendelkezésre álló orvosi szakvéleményből nem derül ki egyértelműen, hogy a Biztosított számára nem megengedett a gépjárművezetés,
 - a Biztosított balesete vagy megbetegedése Európa területén kívül következett be.
- A szolgáltatás nem terjed ki a személygépkocsi hazahozatala kapcsán felmerülő üzemanyag-költségekre és útdíjakra.

6) A Biztosító mentesülése, a szolgáltatás korlátozása, arányos térítése

- 6.1. A Biztosító mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól:
- amennyiben a betegséget a Biztosított önmaga szándékosan okozta vagy a Biztosított az általa elkövetett szándékos bűncselekmény miatt betegedett meg vagy szenvedett balesetet,
 - amennyiben a Biztosított a balesetet és betegséget alkoholos (0,8‰ véralkoholszint feletti), illetve kábítószeres befolyásoltság miatt – vagy erre visszavezethető okból – szenvedte el,
 - amennyiben a baleseti halált a Kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő, vagy
 - ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet és a betegséget a Biztosított, vagy közvetlen hozzátartozója szándékos, jogellenes vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta, illetve
 - a balesetet a Biztosított bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben szenvedte el,
 - a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete esetén,
 - ha a kárt szándékosan vagy súlyosan gondatlanul a Biztosított, illetve közvetlen hozzátartozója okozta,
 - ha a Biztosított nem tett eleget kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének,
 - a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig,
 - ha bizonyítást nyer, hogy a kártérítést követelő személy vagy a fuvarozó hanyagsága, jogtalan cselekménye, mulasztása okozta a kárt vagy ahhoz hozzájárult, – ha a gépjármű vezetője az adott jármű kategóriára érvényes gépjármű vezetői engedély nélkül vezetett,
 - amikor a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe.
- 6.2. A balesetet és a betegséget súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak kell tekinteni különösen, ha a Biztosított
- a balesetet alkoholos (0,8‰ véralkoholszint feletti) állapotban, kábítószer vagy más kábító hatású anyag általi befolyásoltság alatt okozta, illetve a baleset vagy betegség azzal közvetlen okozati összefüggésben következett be,
 - a gépjárművet jogosítvány nélkül vagy ittasan vezette, és a közlekedési baleset amiatt, azzal okozati összefüggésben következett be;
 - közlekedési baleset bekövetkezésekor, az adott országban a baleset időpontjában hatályos legalább két közlekedésrendészeti jogszabályi rendelkezést megszegett.
 - ha a káresemény autóversenyzés, vagy arra való felkészülés során keletkezett,
 - olyan tűz és robbanások esetében, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított gépkocsi-ban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be.

7) Kárrendezés módja, az előírt dokumentumok

7.1. Az előírt módon bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szolgáltatóval vagy a szolgáltató számláját kifizetővel közvetlenül rendezi. Ha a szolgáltató a számlát a Biztosítottnak adja át, akkor a Biztosítottnak a hazaérkezést követő 7 munkanapon belül az eredeti számlát a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a Biztosító kárrendezési partneréhez a következő címre kell eljuttatnia:
CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt., Kárrendezés 1476 Budapest, Pf.: 325.

7.2. A külföldön felmerült számlák rendezése:

- Ha a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi gyógyító, kezelő intézmény/személy az eredeti számlát a Biztosítóhoz, illetve az Assistance Szolgálathoz nyújthatja be.
- Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

7.3. A kárrendezés az alábbi iratok alapján történik:

- az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció, a külföldi orvosi, gyógyszerköltségek névre szóló eredeti számlái,
- baleset esetén a külföldi orvosi dokumentáció,
- külföldön (lehetőleg a baleset helyszínén) felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről,
- a Biztosító által rendszeresített, az ügyfél által kitöltött kárigény-bejelentési formanyomtatvány eredeti példánya,
- poggyászkár rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi, vagy légitársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza az eltűnt tárgyak tételes listáját, a légitársaság igazolása az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról,
- egyértelműen beazonosítható számla (tartalmazza az eltűnt tárgy megnevezését), amelynek hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál a belföldi használt átlagárakat veszi alapul,
- mobiltelefon, fényképezőgép vagy videokamera eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlája. Adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát. Eredeti számlának minősül a műszaki cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által szabályszerűen (a hatályos 2007. évi CXXVII. számú az Általános forgalmi adóról szóló törvény szerint) kiállított számla.
- szemüveg újrakészítése esetén eredeti, a Biztosított nevére szóló számla, valamint a külföldön készült orvosi dokumentumok, mely(ek) a baleset tényét alátámasztják,
- a szolgáltató igazolása telefonszám letiltásáról mobiltelefont érintő káresemény kapcsán,
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb, a Biztosító által bekért irat(ok).

A Biztosított halála esetén a holttest Magyarországra történő szállításának megszervezéséhez a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátania:

- halál tényét igazoló okirat, halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány,
- baleset esetén a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok,
- temetői befogadó nyilatkozat,
- halotti anyakönyvi kivonat.

A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti. A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követően a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével megtéríti.

8) A maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) táblázat

8.1. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét (fokát) – tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására – szervek, illetve végtagok elvesztése vagy teljes működésképtelensége esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása	Rokkantság mértéke
mindkét szem látóképességének elvesztése	100%
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	
egyik kar vagy kéz és láb vagy lábszár együttes elvesztése	
felső végtag és alsó végtag csonkolása	
mindkét láb elvesztése	90%
mindkét lábszár elvesztése	
egyik láb elvesztése	80%
egyik kar elvesztése	
egyik lábszár elvesztése	70%
egyik alkar elvesztése	
beszélőképesség teljes elvesztése	
mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	65%
bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes ügyfél esetén	50%
bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes ügyfél esetén	
egyik láb boka alatti részének elvesztése	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

- 8.2. A Biztosító a maradandó egészségkárosodás (rokkantság) kapcsán a 25%-ot elérő olyan, orvosilag véglegesnek tekintett, gyógykezelés és rehabilitáció ellenére visszafordíthatatlan testi egészségkárosodás esetén nyújt szolgáltatást, mely a szokásos életvitelt, társadalmi részvételt korlátozza.
- 8.3. Az egy balesetből eredő állandó részleges testi egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkánás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.
- 8.4. A baleseti állandó testi egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként a Biztosító orvosa által meghatározott későbbi időpontban, de legkésőbb két év eltelte után kell megállapítani.
- 8.5. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a Biztosító orvosa állapítja meg, legkésőbb két évvel a baleset időpontja után. Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékét nem fogadja el, akkor az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiadott határozatot kell hoznia a maradandó egészségkárosodás mértékéről. Ennek alapján a Biztosító eredeti döntését indokolt esetben felülvizsgálhatja.

1. sz. melléklet

Adatkezelés, adatvédelem

A Biztosító az átláthatóság elvének érvényesülése érdekében közérthető módon kívánja Ügyfeleit tájékoztatni a Biztosító adatkezeléséről és az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 számú, Általános Adatvédelmi Rendeletének („GDPR”) való megfeleléséről. A Biztosító ugyanakkor a jogi teljeskörűség érdekében honlapján, továbbá Ügyfélszolgálatán is közzéteszi a részletes Adatkezeléssel kapcsolatos dokumentumokat (ezen dokumentumok a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is elérhetőek). A biztosításközvetítői irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatóak.

A Biztosító az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („Info. Törvény”), továbbá a GDPR alapján, figyelembe véve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) rendelkezéseit, az alábbi tájékoztatást nyújtja a természetes személyek (Szerződők, Biztosítottak, Kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve, mint: „Érintett”) részére.

Adatkezelő, -képviselője és az Adatvédelmi tisztviselő neve, elérhetősége

Adatkezelő: **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.**

Az Adatkezelő képviselőjének, továbbá az adatvédelmi tisztviselő neve és elérhetősége a Biztosító honlapján és az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve található. Ezen információkról Ügyfeleink a függő biztosításközvetítő ügynök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhatnak.

Adattovábbítás címzettjei

Adatfeldolgozók: A Biztosító részéről adatfeldolgozóként a Biztosító számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, adatfeldolgozók járhatnak el, akik az adatokat megismerhetik. Ezen adatfeldolgozók címzettjei körök szerint az alábbiak:

- belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló Egyezményben részes tagállamban lévő viszontbiztosítók,
- elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók,
- informatikai (rendszerkarbantartó, üzemeltető) szolgáltatók,
- információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók,
- kárrendező és kárszakértő szolgáltatók,
- kárrendezés során eljáró magánnyomozók,
- kockázat elbírálásban és kárrendezés során eljáró orvosszakértők,
- kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelés behajtók,
- vagyonkezelők, nyomdai szolgáltatók.

A Biztosítónál adatfeldolgozást végző személyek hatályos listája a Biztosító honlapján (www.cigpannonia.hu/adatvedelem) található.

Amennyiben a termék jellegéből adódóan a szerződésben foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében elengedhetetlen, a Biztosító a szerződés teljesítése céljából harmadik országba továbbítja az Érintett személyes adatait annak érdekében, hogy az Érintett külföldön részesülhessen egészségügyi ellátásban, vagy külföldön vehessen igénybe szolgáltatásokat. A Biztosító minden esetben az Érintett által igénybe vett szolgáltatás szerinti országban honos partnerének továbbítja az Érintett személyes adatait. Amennyiben a szerződés teljesítéséhez az elengedhetetlenül szükséges, a Biztosító 3. országba az alábbi címzettjei körök továbbíthat adatot:

- viszontbiztosítók,
- egészségügyi intézmények,
- egészségügyi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók,
- nyomozóhatóság, ügyészség, bíróság.

Biztosítási titok megismerése

A Biztosító jogosult kezelni Ügyfeleinek biztosítási titoknak minősülő adatait. A biztosítási titok kezelésére vonatkozó rendelkezéseket a Bit. 135-146.§-ai tartalmazzák, amely szövege elérhető a Magyarország Kormánya által meghatározott, elektronikus közszolgáltatásként működő, bárki számára térítésmentesen hozzáférhető honlapon (jelenleg: <http://njt.hu/>).

Az Ön, mint Érintett jogai

Fontos számunkra, hogy Ön tisztában legyen az adatvédelem által biztosított Érintetti jogaival. Ennek érdekében az alábbiakban a teljesség igénye nélkül felsoroljuk, hogy milyen adatvédelmi jogokkal élhet a ránk bízott adataival kapcsolatban.

a) Az Érintett hozzáférési joga

Elérhetőségeinken bármikor jogosult arra, hogy megfelelő tájékoztatást kapjon arról, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha igen, akkor Ön jogosult arra, hogy hozzáférjen az általunk tárolt személyes adataihoz, és azokról másolatot kérhet, illetve tájékoztatást kérhet arról, hogy miként kezeljük személyes adatait.

b) A helyesbítéshez való jog

Ön jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse, javítsa a pontatlan adatokat, illetve a hiányos adatok kiegészítését kérje.

c) A törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)

Ön kérheti, hogy indokolatlan késedelem nélkül töröljük bizonyos általunk tárolt személyes adatait, amennyiben:

- A továbbiakban már nincs szükségünk az adott adatokra;
- Ön visszavonja a bizonyos adatok kezelésére adott hozzájárulását;
- Ön tiltakozik a személyes adatok kezelése ellen;
- Ha jogszabály alapján előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- Aggodalma merül fel az adatai általunk történő adatkezelésének jogalapja tekintetében.

d) Az adatkezelés korlátozásához való jog

- Amennyiben kérdése vagy aggodalma merül fel személyes adatai általunk történő kezelésének pontosságával, indokoltságával vagy jogszerűségével kapcsolatban, kérheti bizonyos adatkezelési tevékenységeink korlátozását. A korlátozást akkor is kérheti, ha nekünk már nincs szükségünk az Ön adataira, de Ön, mint Érintett igényli valamely jogi igényének előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez. Ön abban az esetben is kérheti a korlátozást, ha kétségbe vonja a jogos érdek alapján történő adatkezelés jogalapját.
- A korlátozás feloldásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatja majd.

e) Az adathordozhatósághoz való jog

Ön bármikor kérheti, hogy a Biztosító a hozzájárulása alapján, vagy szerződéses jogalapon kezelt személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban bocsássa rendelkezésére. Ön továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító.

Amennyiben az egyébként technikailag megvalósítható, a Biztosító az Ön kérésére a személyes adatokat közvetlenül továbbítja.

f) A hozzájárulás visszavonásához való jog

- Amennyiben Ön hozzájárult a személyes adatainak használatához, kezeléséhez vagy megosztásához, a hozzájárulását bármikor visszavonhatja, amennyiben nem a szolgáltatás nyújtásához szükséges adatokról van szó.
- Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, Ön jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik. Ha az Érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. Ön a direkt marketing megkeresésekhez adott hozzájárulását az általunk küldött e-mail-ben található linken, vagy a fenti postai levelezési címre, vagy a jog@cig.eu címre küldött levelével bármikor visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatban kérjük, tüntesse fel nevét.

g) Jogorvoslati jog

- Ha Ön úgy ítéli meg, hogy a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok szerinti jogait megsértették, jogában áll a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál panaszt benyújtani.

A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei:

Honlap: <http://naih.hu/>;

Cím: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.;

Postacím: 1363 Budapest, Pf.: 9.;

Telefon: +36-1-391-1400;

Fax: +36-1-391-1410;

E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

- A jogellenes adatkezelés esetén polgári pert indíthat a Biztosító ellen. A per az Ön választása szerint a lakóhelye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

Biztosító elérhetősége adatkezelési ügyekben

A fenti jogait a jog@cig.eu e-mail címre vagy az. 1476 Budapest, Pf.: 325. postai levelezési címre küldött levelében gyakorolhatja.

Adatkezelési tábla

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
Direkt marketing tárgyú megkeresések közlése.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Az Érintett neve, postai levelezési címe, e-mail címe, telefonszáma.	
A még nem véglegesített ajánlattal kapcsolatos adatkezelés. Az adatkezelés célja a szerződéskötési folyamat lezárása és a szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	Az adatkezeléshez való hozzájárulás visszavonásáig.
A biztosítási kockázatok felmérése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt
A biztosítási szerződésre vonatkozó ajánlat elutasítása.			
A biztosítási szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt
A biztosítási szerződés módosítása.			
A biztosítási szerződés állományban tartása.			
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szerződés teljesítése, ideértve a biztosítási szolgáltatás teljesítését is.			
Az Érintett biztosítási szerződésből származó követeléseinek megítélése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés.		
A biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.		
A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.		
A biztosítási szerződés megszüntetése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés.		
Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosító számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó, a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény („Számvtv.”) 169. § szerinti jogi kötelezettsége.	A számviteli bizonylatokon szereplő személyes adatok.	A Számvtv. 169. § szerinti 8 évig.

A személyes adatok kezelésére adott hozzájárulást az Érintett bármikor visszavonhatja. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

1. sz. Függelék

Alapfogalmak:

Személyes adat: azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ; azonosítható az a természetes személy, aki közvetlen vagy közvetett módon, különösen valamely azonosító, például név, szám, helymeghatározó adat, online azonosító vagy a természetes személy testi, fiziológiai, genetikai, szellemi, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára vonatkozó egy vagy több tényező alapján azonosítható;

Adatkezelés: személyes adatokon vagy adatállományokon automatizált vagy nem automatizált módon végzett bármely művelet vagy műveletek összessége, így a gyűjtés, rögzítés, rendszerezés, tagolás, tárolás, átalakítás vagy megváltoztatás, lekérdezés, betekintés, felhasználás, közlés, továbbítás, terjesztés vagy egyéb módon történő hozzáférhetővé tétel útján, összehangolás vagy összekapcsolás, korlátozás, törlés, illetve megsemmisítés;

Adatkezelő: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely a személyes adatok kezelésének céljait és eszközeit önállóan vagy másokkal együtt meghatározza; ha az adatkezelés céljait és eszközeit az uniós vagy a tagállami jog határozza meg, az adatkezelőt vagy az adatkezelő kijelölésére vonatkozó különös szempontokat az uniós vagy a tagállami jog is meghatározhatja;

Adatfeldolgozó: az a természetes vagy jogi személy, közhatalmi szerv, ügynökség vagy bármely egyéb szerv, amely az adatkezelő nevében személyes adatokat kezel;

Az érintett hozzájárulása: az érintett akaratának önkéntes, konkrét és megfelelő tájékoztatáson alapuló és egyértelmű kinyilvánítása, amellyel az érintett nyilatkozat vagy a megerősítést félreérthetetlenül kifejező cselekedet útján jelzi, hogy beleegyezését adja az őt érintő személyes adatok kezeléséhez;

Egészségügyi adat: egy természetes személy testi vagy pszichikai egészségi állapotára vonatkozó személyes adat, ideértve a természetes személy számára nyújtott egészségügyi szolgáltatásokra vonatkozó olyan adatot is, amely információt hordoz a természetes személy egészségi állapotáról;

Adatvédelmi incidens: a biztonság olyan sérülése, amely a továbbított, tárolt vagy más módon kezelt személyes adatok véletlen vagy jogellenes megsemmisítését, elvesztését, megváltoztatását, jogosulatlan közlését vagy az azokhoz való jogosulatlan hozzáférést eredményezi.

2. sz. Függelék

A kiszervezett tevékenységet végző által feldolgozott személyes adatok köre:

Név, születési dátum, lakcím, házszám, irányítószám, város, telefonszám, e-mail cím, biztosítási szerződésre vonatkozó adatok, biztosítási szerződésekkel kapcsolatos egészségügyi adatok.

Az előzőekben részletezett személyes adatokkal történő adatfeldolgozási műveletek:

Biztosítási fedezet ellenőrzése, kárigény elbírálása, díjfizetéssel kapcsolatos és díjjal rendezettségre vonatkozó műveletek, biztosítási kötvényekkel kapcsolatos műveletek.