

Netrisk.hu ÁSZF 2016. november

Chubb Utasbiztosítás

Általános és Különös Utasbiztosítási Szerződési Feltételek (ÁSZF)

FONTOS INFORMÁCIÓ! Ha Ön az Európai Unió bármely tagállamába továbbá Izlandra, Svájcba, Lichtensteinbe, Norvégiába vagy Szerbiába utazik, javasoljuk, hogy az utazás előtt váltsa ki az **Európai Egészségbiztosítási Kártyát (EEK kártya)**, ezzel ugyanis **jelentős többletszolgáltatáshoz juthat**.

Ha a fenti országokban betegség vagy baleset miatt legalább 24 órát kórházban tölt, **akár napi 40.000 Ft kórházi napi** térítést is fizethet Önnek a Chubb Biztosító. *Részletekért nézze meg az alábbi táblázatot, és olvassa el a Szerződési Feltételek 30. pontját!*

Szolgáltatási táblázat

Szolgáltatások	Standard	Extra	Platina
Sürgősségi orvosi, Utazási és Szállásköltségek			
Sürgősségi orvosi költségek Betegség vagy Baleset esetén	50,000,000 Ft	100,000,000 Ft	200,000,000 Ft
Sürgősségi betegszállítás, mentés	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Sürgősségi hazaszállítás	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Holttest hazaszállítása	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Sürgősségi fogászati ellátás	80,000 Ft	100,000 Ft	120,000 Ft
Idő előtti hazautazás – a tartózkodási helyen bekövetkezett természeti katasztrófa esetén, továbbá közeli hozzátartozó halála vagy életet veszélyeztető állapota esetén	Turista osztályon a Chubb Asszisztencia szervezésében	Turista osztályon a Chubb Asszisztencia szervezésében	Turista osztályon a Chubb Asszisztencia szervezésében
Beteglátogatás - Szállásköltség	Szállásköltség: 10,000 Ft/éj (max. 4 éj.) Utazási költség: 100,000 Ft	Szállásköltség: 20,000 Ft/éj (max. 4 éj.) Utazási költség: 200,000 Ft	Szállásköltség: 25,000 Ft/éj (max. 4 éj.) Utazási költség: 500,000 Ft
Tartózkodás meghosszabbítása	10,000 Ft/éj/fő (max. 4 éj.) Utazási költség (maximum per káresemény): 100,000 Ft	20,000 Ft/éj/fő (max. 4 éj.) Utazási költség (maximum per káresemény) : 200,000 Ft	25,000 Ft/éj/fő (max. 4 éj.) Utazási költség (maximum per káresemény) : 500,000 Ft
Gyermek hazaszállítása	Korlátlan	Korlátlan	korlátlan

Chubb. Insured.SM

Az ACE felvásárolta a Chubb biztosítót, és a tranzakció eredményeként a világ egyik vezető biztosítási társasága jött létre, amely a már jól ismert Chubb név alatt működik tovább. ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe: székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 7., a céget nyilvántartó cégbíróság neve: Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság, cégjegyzékszám: Cg. 01-17-000467. ACE European Group Limited: székhelye: The Chubb Building, 100 Leadenhall Street, London EC3A 3BP, Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszám: 1112892, amely Magyarország területén biztosítási tevékenységét a ACE European Group Ltd. Magyarországi Fióktelepén keresztül fejti ki. A biztosító tevékenységét a Prudenciális Szabályozási Hatóság (Prudential Regulation Authority; 20 Moorgate, London, EC2R 6DA) engedélyével és a Pénzügyi Tevékenységi Hatóság (Financial Conduct Authority; 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS) valamint a Prudenciális Szabályozási Hatóság felügyelete mellett folytatja. Részletes információ az alábbi honlapon található: www.fca.org.uk/register.

Szolgáltatások	Standard	Extra	Platina
Kórházi napi térítés a Biztosított részére, amennyiben több mint 24 órát tölt Kórházban és a Kórházi költségek megtérítése EEK vagy más biztosítás alapján történik (max. 30 napra)	20,000 Ft/nap	30,000 Ft/nap	40,000 Ft/nap
Telefonköltség – több mint 48 óras Kórházi Tartózkodás esetén		10,000 Ft	20,000 Ft
Balesetbiztosítás			
Baleseti halál	2,000,000 Ft	4,000,000 Ft	6,000,000 Ft
Repülőgép katasztrófa esetén haláleseti térítés	4,000,000 Ft	8,000,000 Ft	12,000,000 Ft
Baleseti Teljes Maradandó Rokkantság (25-100 %)	2,000,000 Ft	4,000,000 Ft	6,000,000 Ft
Balesettel kapcsolatban felmerült költségek (taxi, telefon, szállásköltség, útiköltség)	60,000 Ft	70,000 Ft	80,000 Ft
Kórházi napi térítés Baleset esetén 1-15 napig			5,000 Ft
Poggyász, okmányok, járatkésés			
Poggyász értékének térítése (kiterjesztve műszaki eszközökre)	100,000 Ft	200,000 Ft	300,000 Ft
Tárgyankénti limit	50,000 Ft	100,000 Ft	150,000 Ft
Poggyászkésés külföldön			
Több mint 12 órás késés esetén felmerülő költségek			30,000 Ft
több mint 24 órás késés esetén felmerülő költségek		20,000 Ft	70,000 Ft
Úti okmányok (útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány) pótlásának költsége	10,000 Ft	20,000 Ft	30,000 Ft
Járatkésés (12 órán túl)	15,000 Ft	20,000 Ft	30,000 Ft
Repülőjárat lekésése a Biztosított közlekedési balesete miatt	50,000 Ft	75,000 Ft	100,000 Ft
Felelősségbiztosítás			
Felelősségbiztosítás harmadik személynek okozott Testi Sérülés, halál vagy vagyoni kár esetén	500,000 Ft	1,000,000 Ft	2,000,000 Ft
Szállodai felelősségbiztosítás (10 % Önrész)			100,000 Ft
Jogi költségek			
Teljes jogi költség, ebből		1,000,000 Ft	2,000,000 Ft
- Óvadék előleg		500,000 Ft	1,000,000 Ft
- Ügyvéd vagy más szakértői költségek		500,000 Ft	1,000,000 Ft

Szolgáltatások	Standard	Extra	Platina
Téli sport kiegészítő biztosítás			
Sífelszerelés bérlési díjának megtérítése		100,000 Ft	150,000 Ft
Síberlet, vagy síoktatás díjának megtérítése a Biztosított betegsége vagy balesete esetén		100,000 Ft	150,000 Ft
Biztosított felkutatása		2,000,000 Ft	3,000,000 Ft
Nyári sport kiegészítő biztosítás			
Nyári sportfelszerelés bérlési díjának megtérítése		100,000 Ft	150,000 Ft
Nyári Sportokra vonatkozó bérlés, vagy oktatás díjának visszatérítése a Biztosított betegsége vagy balesete esetén		100,000 Ft	150,000 Ft

A fenti táblázatban felsorolt biztosítási szolgáltatások akkor érvényesek, ha a Biztosított személy - nem fizikai jellegű munkavégzés céljából – Utazást tesz Magyarország határain kívül. A fenti táblázatban felsorolt szolgáltatások esetében a Biztosító kockázatviselése maximum a Magyarország határain kívül tett Utazás megkezdését követő 180. napig tart, 65-70 év közötti Biztosítottak esetén a Magyarország határain kívül tett Utazás megkezdését követő 30. napig tart. Téli illetve Nyári sport kiegészítő biztosítás csak 65 év alatt köthető.

1. Fontos információk

Mi a teendő, ha külföldön balesetet szenved, vagy megbetegszik?

Hívja azonnal a Chubb Asszisztencia Szolgáltató alábbi telefonszámát, mely telefonszám a nap 24 órájában elérhető bárhol az egész világról: **Tel: (36 1) 465-3663**

Ha Ön külföldön bármilyen orvosi ellátásra szorul, köteles arról az ellátás igénybevétele előtt a Chubb Asszisztencia Szolgáltatót értesíteni, kivéve, ha az Ön súlyos, haladéktalan ellátást igénylő állapota vagy az egyéb akadályozó körülmények az előzetes egyeztetést nem teszik lehetővé. Mihelyt az Ön egészségügyi állapota ezt lehetővé teszi, illetve az akadályozó körülmények elhárultak, köteles haladéktalanul felvenni a Chubb Asszisztencia Szolgáltatóval a kapcsolatot.

Amennyiben a Chubb Asszisztencia Szolgáltatót nem értesítik a fentiek szerint, akkor a Biztosító a felmerülő költségeket legfeljebb 250 EUR összeg erejéig vállalja.

Fontos, hogy őrizzen meg minden orvosi iratot, leletet, számlát, jelentést, és egyéb bizonylatot, és minden egyéb dokumentumot mert csak ezen dokumentumok alapján tudja a Biztosító megtéríteni a kárát, amennyiben az a Szerződési Feltételek alapján téríthető.

Többletszolgáltatáshoz juthat, ha még az utazás előtt kiváltja EEK kártyáját!

Ha Ön az Európai Unió bármely tagállamába vagy Izlandra, Svájcba, Lichtensteinbe vagy Norvégiába vagy Szerbiába utazik, javasoljuk, hogy az utazás előtt váltsa ki és vigye magával az Európai Egészségbiztosítási Kártyát (EEK kártya), ezzel ugyanis jelentős többletszolgáltatáshoz juthat. Ha az Európai Unió valamely tagállamában, illetve a fent említett országok valamelyikében betegség vagy baleset miatt legalább 24 órát kórházban tölt, **akár napi 40.000 Ft kórházi napi térítést is fizethet Önnek a Chubb Biztosító. Részletekért olvassa el a Szerződési Feltételek 30. pontját!**

Mi a teendő poggyászkár vagy járatkésés esetén?

Kérjük, hogy a káreset bekövetkeztét követően, haladéktalanul értesítse a Chubb Asszisztencia Szolgáltatót telefonon, hogy tájékoztatni tudja Önt a pontos teendőkről és a beszerzendő dokumentumokról. Hazaérkezést követően, kérjük jelentse a kárigényt az alábbi elérhetőségek valamelyikén:

Cím: Europ Assistance Kft.1399 Bp. Pf. 694/324

Telefon: (36 1) 465-3663 Fax: (36 1)458-4445

E-mail: operation@europ-assistance.hu

Panaszok bejelentése

A Biztosító szolgáltatásával, magatartásával, tevékenységével vagy mulasztásával kapcsolatos panasszal, illetve a panasz elutasítása esetén a Biztosító álláspontjának felülvizsgálata iránti kérelemmel elsősorban a Biztosító vezetőjéhez lehet fordulni (1054 Budapest, Szabadság tér 7., Bank Center, Gránit Torony; Tel: +36 1 487 4087, acehungary@chubb.com).

A panasz elutasítása esetén az ügyfél a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a Magyar Nemzeti Banknál (Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ; 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; központi levélcím: H-1534 Budapest BKKP Postafiók: 777.; telefonszám: 06 40 203 776, <https://www.mnb.hu>, ugyfelszolgalat@mnb.hu) fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: H-1525 Budapest, BKKP Postafiók: 172.; telefonszám: +36 40 203 776, <https://www.mnb.hu/bekeltetes>, ugyfelszolgalat@mnb.hu) eljárását kezdeményezheti.

Tájékoztatjuk, hogy a Biztosító nem tett a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozóan általános alávetési nyilatkozatot.

A Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem (pénzügyi fogyasztóvédelmi beadvány) benyújtása céljára rendszeresített formanyomtatvány a https://felugyelet.mnb.hu/data/cms2411917/fogyasztoi_kerelem_az_MNBhez_1021.pdf címen vagy a Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálatán (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), míg a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezése céljára rendszeresített formanyomtatvány a http://felugyelet.mnb.hu/pbt/bal_menu/letoltheto_dok címen vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnél (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) érhető el; emellett a fogyasztónak minősülő ügyfél kérheti a Biztosítótól ezen formanyomtatványok Biztosító általi költségmentes megküldését is (e célból a Biztosító levelezési címe: 1054 Budapest, Szabadság tér 7., Bank Center, Gránit Torony; telefonszáma: +36 1 487 4087; e-mail címe: acehungary@chubb.com).

A Biztosító panaszkezelési szabályzata a Biztosító székhelyén kifüggesztésre, és a Biztosító honlapján (<http://www.acegroup.com/hu-hu/>) közzétételre került.

Fogyasztóvédelmi információ

Kérjük, figyelmesen olvassa el a jelen Szerződési Feltételeket, és győződjön meg róla, hogy az tartalmazza az összes szükséges információt!

Amennyiben bármilyen kérdése lenne, forduljon a biztosítás közvetítőjéhez vagy közvetlenül a Biztosítóhoz! Tartsa a Szerződési Feltételeket és a biztosítási kötvényt biztonságos helyen, szüksége lehet rá kárigény benyújtásakor!

Általános Szerződési Feltételek

A Biztosító a Szerződési Feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítás díja ellenében a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott kockázatok ellen a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig biztosítási védelmet nyújt.

A károkat kizárólag az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe segítségnyújtási szolgáltatója, a Europ Assistance Magyarország Kft. („Chubb Asszisztencia Szolgáltató”) rendezheti, illetve vizsgálhatja ki. Amennyiben Önnek a külföldi útja során egészségügyi ellátásra vagy jogsegélyszolgáltatásra van szüksége, minden esetben köteles felvenni a kapcsolatot a Chubb **Asszisztencia Szolgáltatóval**.

Ha Ön külföldön bármilyen orvosi ellátásra szorul, köteles arról az ellátás igénybevétele előtt a Chubb **Asszisztencia Szolgáltatót** értesíteni, kivéve, ha az Ön súlyos, haladéktalan ellátást igénylő állapota vagy az egyéb akadályozó körülmények az előzetes egyeztetést nem teszik lehetővé. Mihelyt az Ön egészségügyi állapota ezt lehetővé teszi, illetve az akadályozó körülmények elhárultak, köteles haladéktalanul felvenni a Chubb Asszisztencia Szolgáltatóval a kapcsolatot.

Amennyiben a Chubb Asszisztencia Szolgáltatót nem értesítik a fentiek szerint, akkor a Biztosító a felmerülő költségeket legfeljebb 250 EUR összeg erejéig vállalja.

1. Fogalmak

A Szerződési Feltételek alkalmazásában az alábbi fogalmak az alábbi jelentésekkel bírnak, és ezek a Szerződési Feltételekben a továbbiakban, egyéb alapfogalmak mellett, végig nagy kezdőbetűvel szerepelnek.

Chubb Asszisztencia Szolgáltató: A Biztosító segítségnyújtási szolgáltatója, amely az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- telefonos tanácsadás, információs és segítségnyújtások; és/vagy
- utazási segítségnyújtás és sürgősségi egészségügyi vagy hazaszállítási szolgáltatások; és/vagy
- biztonsággal kapcsolatos információk, tanácsadás vagy segítségnyújtás;
- kárrendezés.

Baleset: Olyan hirtelen fellépő, váratlan külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri. Ha a Biztosított elkerülhetetlen szélsőséges időjárási körülmények miatt testi sérülést szenved, azt a Biztosító úgy tekinti, hogy Baleset okozta.

Betegség: Bármely, a Biztosított egészségi állapotában az Utazás alatt bekövetkező egészségkárosodás feltéve, hogy ez a változás a biztosítási időszakon belül következik be és az adott Betegség nem tartozik a kizárások körébe.

Biztosítási esemény

A Biztosítónak a Biztosított felé fennálló fizetési kötelezettségét kiváltó, a Szerződési Feltételek Különös Feltételek című fejezetében meghatározott esemény.

Család

A Biztosított Házastársa/Élettársa és Gyermekei.

Európai Egészségbiztosítási Kártya („EEK”)

Az Európai Unió tagállamainak állampolgárai részére rendszeresített kártya formátumú nyomtatvány, amely az állampolgárság országán kívüli uniós államokban, továbbá a hatályos jogszabályokban meghatározott további országokban történő átmeneti tartózkodás során szükségessé váló vagy sürgősségi egészségügyi ellátások igénylésére szolgál.

Fekvőbeteg: Az a Biztosított, aki a Kórházi betegfelvételen átesett, róla orvosi kartont nyitottak, és akinek betegként történő felvételét valamilyen testi sérülés vagy Betegség kezelése – és nem csupán az a körülmény, hogy ápolásra szorult, lábadozik, rehabilitációra, pihenésre vagy elhúzódó gondozásra van szüksége – indokolta.

Forint: Magyarország hivatalos pénzneme.

Gyermek

A Biztosított vagy Házastársának/Élettársának 18 év alatti (vagy felsőoktatási intézményben Nappali Képzésben részesülő tanuló Gyermek esetén 23 év alatti) nem házas, saját, örökbefogadott, mostoha és nevelt Gyermek;

Háború: Nemzetek közötti fegyveres összeütközés, invázió, idegen katonai hatalom alkalmazása, polgárháború, katonai vagy zsarnoki hatalom;

Házastárs vagy Élettárs:

- a Biztosított Házastársa; vagy
- a Biztosítottnak a bejegyzett Élettársi kapcsolatról szóló 2009. évi XXIX. törvény szerint bejegyzett Élettársa; vagy
- az a személy, akivel a Biztosított a jelen Szerződés szerinti kárigény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésekor legalább 3 hónapja élettársi kapcsolatban él;

Korábban Meglévő Betegség/sérülés

A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a biztosítási szerződés létrejötte előtt bizonyíthatóan fennállott, a szerződéskötést megelőző két éven belül megállapított, illetve kezelt Betegségek következményeire, maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek meglévő károsodásaira;

Kórház: Az adott ország tisztiorvosi és szakmai felügyelete által elismert, engedélyezett Fekvőbeteg-ellátást nyújtó intézmény, amely egészségügyi intézményként vagy Kórházként került bejegyzésre vagy engedélyezésre abban az országban, ahol található, és ahol a Biztosított folyamatos Szakorvosi felügyelet alatt áll;

Kórházi Tartózkodás: Testi sérülés vagy Betegség miatti, Szakorvos javaslatára vagy állandó felügyelete alatt Kórházba Fekvőbetegként történő felvétel egymást követő 24 órát meghaladó időtartamra;

Közeli Hozzá tartozó

A Szerződési Feltételek alkalmazásában Közeli Hozzá tartozónak minősül a Házastárs, az Élettárs, a jegyes, a Gyermek, az unoka, a testvér, a féltestvér, a Szülő, a Házastárs Szülője, a nagyszülő, a mostohaszülő, a meny, a sógornő, a sógor, a vő, a nagynéni, a nagybácsi, az unokaöcs és az unokahúg;

Nappali Képzés: Akkreditált oktatási intézmény által nyújtott oktatási képzés vagy program, mely vizsgán vagy felmérésen alapuló képzettséget ad; ez lehet:

- teljes egészében oktatás; vagy
- oktatás és szakmai gyakorlat keveréke, amennyiben a tanulmányok idejének legalább kétharmadát oktatás teszi ki;

Nyári sportok

Vadvízi evezés (rafting);
 Búvárkodás 30 méterig;
 Jetski;
 Vízisí;
 Motorcsónakkal vontatott banán, fánk;
 Canyoning szakképzett vezetővel;
 Siklóajtóernyőzés víz felett;
 Hegyi kerékpározás;
 Hólégballonozás (utasként és amennyiben arra szakértő közreműködésével kerül sor);

Nyári sportfelszerelés

A Nyári sportoknál felsorolt sportok során használt sportfelszerelések, sporteszközök, valamint az Általános kizárások között nem szereplő sportokhoz használt sporteszközök;

Önrész: A kártérítési összegnek konkrét pénzüsszegben vagy annak százalékában kifejezett azon összege, melyet minden esetben a Szerződő köteles viselni;

Szakorvos, Orvos: Olyan Orvos, aki az egészségügyi tevékenység végzésének helye szerinti ország jogszabályai szerint szakorvosi, orvosi tevékenységre jogosult, és aki nem:

1. a Biztosított; vagy
3. a Szerződő/Biztosított Közeli Hozzá tartozója;

Szállás, Szálláshely: Legfeljebb olyan minősítésű (osztályú) standard Szállás, mint amilyenben a Biztosított szállt meg vagy szállt volna meg Utazása során;

Szülő vagy Gyám: Szülői felügyeleti joggal rendelkező személy vagy törvényes Gyám a Polgári törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben („Ptk”) meghatározottak szerint;

Szükséges és indokolt költségek: azok a költségek, amelyeket az igénybe vett, orvosilag szükséges gyógykezelések, szolgáltatások és ellátások helyén, a hasonló súlyosságú és jellegű kezelések esetében általában alkalmaznak, kivéve azon ellátások költségeit, amelyeket a biztosítás hiányában nem vettek volna igénybe és orvosilag nem indokoltak;

Téli sportok

Sielés kijelölt pályán;
 Snowboardozás kijelölt pályán;
 Szánkózás;
 Motoros szán;
 Korcsolyázás (kivéve jégkorongozás, és gyorskorcsolyázás);

Téli sportfelszerelés

Sílécek, botok, síbakancsok, snowboardok, kötések, korcsolya, szánkó, valamint az Általános Kizárások között nem szereplő sportokhoz használt sporteszközök;

Testi Sérülés: Olyan Testi Sérülés vagy egészségkárosodás, melyet Baleset okozott, és amely Betegségtől vagy egyéb októl függetlenül a Biztosított halálát vagy egészségkárosodását okozza a Baleset bekövetkezésétől számított 1 éven belül;

Utazás: A biztosítási kötvényben megjelölt országba történő Utazás, amely a

1. a biztosítási időszak alatt kezdődik; és
2. a Biztosító előzetes írásbeli beleegyezése nélkül nem haladja meg a 365 napot, vagy 65-70 év közötti Biztosított esetén a 30 napot;

FIGYELEM!

A Szerződési Feltételek Különös Feltételek című fejezetében meghatározott egyes Biztosítási Eseményeken belül külön megtalálhatók az adott fejezetre vonatkozó Egyedi meghatározások.

2. A biztosítási szerződés szereplői

Biztosító

Az ACE European Group Limited a Chubb Company (székhelye: The ACE Building, 100 Leadenhall Street, London EC3A 3BP, Egyesült Királyság, nyilvántartó cégbíróság neve: Companies House, cégjegyzékszám: 1112892), amely Magyarország területén biztosítási tevékenységét az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepén (1054 Budapest, Szabadság tér 7., Bank Center, Gránit Torony, nyilvántartó cégbíróság neve: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága, cégjegyzékszám: Cg. 01-17-000467; telefonszáma: (06 1) 487-4087, levelezési címe: 1054 Budapest, Szabadság tér 7., Bank Center, Gránit Torony) keresztül fejti ki. A Biztosító tevékenységét a Prudenciális Szabályozási Hatóság (Prudential Regulation Authority; 20 Moorgate, London, EC2R

6DA) engedélyével és a Pénzügyi Tevékenységi Hatóság (Financial Conduct Authority; 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS) valamint a Prudenciális Szabályozási Hatóság felügyelete mellett folytatja. A Biztosító a biztosítási díj ellenében a biztosítási kockázatot viseli és a jelen Biztosítási Feltételekben és a biztosítási kötvényben meghatározott szolgáltatás(ok) teljesítésére kötelezettséget vállal.

Az ACE European Group Limited biztosító a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről évente jelentést tesz közzé honlapján, és az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepének honlapján (www.aceeurope.hu).

Szerződő

A Szerződési Feltételek alapján létrejött szerződésben a Szerződő az a természetes vagy jogi személy, akivel a Biztosító a szerződést megkötö, és aki a biztosítás díját megfizeti.

Biztosított személy

Biztosított lehet az a természetes személy, akinek az életével, egészségi állapotával, útipoggyászával kapcsolatos eseményekre a szerződés létrejön és megfelel az alábbi feltételek mindegyikének:

- a) életkora a szerződéskötés napján nem haladja meg a 70. életévet, Téli vagy Nyári sport kiegészítő biztosítás igénylése esetén a 65. életévet;
- b) állandó lakóhelye Magyarországon van;
- c) a magyar kötelező egészségbiztosítási rendszerben biztosított, vagy az egészségügyi ellátásra egyéb jogcímen jogosult;
- d) állampolgárságától függetlenül érvényes társadalombiztosítási azonosító jellel (TAJ szám) rendelkezik.

Kedvezményezett

Az a személy, aki a Biztosítási esemény bekövetkezésekor a szerződés szerint járó biztosítási szolgáltatás(ok) igénybevételére jogosult. A Biztosított Baleseti halála esetére Kedvezményezettet jelölhet. Amennyiben a Biztosított Kedvezményezettet nem jelölt, vagy a Kedvezményezett megjelölése nem volt érvényes, Kedvezményezettnek a Biztosítottat vagy örökösét (örökösait) kell tekinteni. Minden egyéb szolgáltatás esetében a Kedvezményezett maga a Biztosított, amennyiben eltérően nem rendelkezik. A Biztosított az eredetileg kijelölt Kedvezményezett helyett, a Biztosítási esemény bekövetkezéséig, a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más Kedvezményezettet nevezhet meg. A Biztosított nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkortól hatályos, amikor a nyilatkozat a Biztosítóhoz megérkezik.

Europ Assistance Magyarország Kft.

A Europ Assistance Magyarország Kft. segítségnyújtási szolgáltató az a jogi személy, aki a Biztosítóval – jelen szerződés vonatkozásában – szerződéses kapcsolatban áll és a segítségnyújtási és kárrendezési szolgáltatások vonatkozásában a Biztosítót képviseli. A segítségnyújtási és kárrendezési szolgáltatásokat kizárólagosan a Europ Assistance Magyarország Kft. segítségnyújtási szolgáltató nyújtja.

3. A szerződés létrejötte

A Biztosító és a Szerződő között a biztosítási szerződés a kötvény kiállításával jön létre azon a napon, amikor a kötvény a Szerződő birtokába jut. A szerződés érvényes létrejöttének és a Biztosító kockázatviselésének előfeltétele, hogy a szerződéskötés pillanatában a Biztosított Magyarország területén tartózkodjon.

4. Kockázatviselés kezdete

A Biztosító kockázatviselése akkor kezdődik, amikor a Biztosított Utazás céljából Magyarország területét elhagyja, vagy amennyiben a kockázatviselés kezdete egy későbbi időpontra esik, a biztosítási kötvényben megjelölt időpontban. A Biztosító kockázatviselése akkor ér véget, amikor a Biztosított Magyarország területére visszaérkezik, vagy amennyiben a kockázatviselés vége egy korábbi időpontra esik, a biztosítási kötvényben megjelölt időpontban.

5. Biztosítási időszak, biztosítás tartama

A biztosítási időszak a kötvényben meghatározott kezdeti nap 0. órájától a lejárat nap 24. órájáig tart. A biztosítás maximális tartama 180 nap, kivéve 65-70 év közötti Biztosítottak esetén, amikor a biztosítás tartama maximum 30 nap lehet. A biztosítási időszak megegyezik a biztosítás tartamával.

6. A biztosítási díj

A biztosítási fedezet díját a biztosítási kötvény rögzíti. A jelen utasbiztosítás egyszeri díjú, az egyszeri díj a szerződéskötéskor esedékes. A fizetendő biztosítási díj függ a külföldön töltendő napok valamint a Biztosított személyek számától, a Biztosított életkorától, a biztosítási szolgáltatások körétől, a választott biztosítási csomagtól, valamint a célszárptól.

7. A biztosítás felmondása

Amennyiben a Szerződési Feltételek, illetve a biztosítási szerződés szerinti fedezet mégsem felel meg a Biztosított igényeinek, az ennek ellenére megkötött biztosítási szerződés, a kockázatviselés kezdetétől vagy a biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 14 napon belül, az acehungary@chubb.com e-mail címre küldött írásbeli nyilatkozattal felmondható. **Nem mondható fel a biztosítás, ha a Biztosító kockázatviselésének a biztosítási kötvényben megjelölt időtartama kevesebb, mint 14 nap.** Ha a Biztosító kockázatviselésének a Biztosítási kötvényben megjelölt időtartama több, mint 14 nap, akkor a Biztosított jogosult a biztosítási szerződést a fentiek szerint írásban felmondani. Ha a biztosítási szerződés felmondására a 14 napot meghaladó Utazás megkezdését megelőzően kerül sor, a Biztosító visszatéríti a befizetett biztosítási díj teljes összegét. Ha a biztosítási szerződés felmondására a 14 napot meghaladó Utazás megkezdését követően kerül sor, a Biztosítót a kockázatvállalásának tényleges tartamára eső időarányos biztosítási díj megilleti és a Biztosított csak az ezen felüli díj visszatérítésére tarthat igényt, feltéve, hogy az meghaladja a teljes befizetett biztosítási díj 20%-át.

8. Az utasbiztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése, a biztosítási kötvényben megjelölt területi hatályon belül, kiterjed:

Európára

Az összes európai ország Magyarország kivételével valamint Törökország, Oroszország teljes területe, Ciprus, Málta, Kanári szigetek, Tunézia, Egyiptom, Marokkó, és Madeira területe, kivéve a Külgazdasági és Külügyminisztérium által nem javasolt országok.

USA/Kanada területére

Amennyiben az USA/Kanada pótdíjat a Szerződő megfizette.

Egyéb országokra

Minden egyéb országra Európán illetve USA/Kanadán kívül, amennyiben az Egyéb országokra vonatkozó pótdíjat a Szerződő megfizette.

A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki Kubára, Iránra, Szíriára, Észak-Koreára, Észak-Szudánra valamint az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba történő beutazás napján a Külgazdasági Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek. (a Külgazdasági Külügyminisztérium által nem javasolt országokról itt talál információt: www.kum.gov.hu vagy www.kormany.hu).

9. Kárigények bejelentése, a Biztosító teljesítése

9.1. Kárigény esetén a Biztosító segítségnyújtási szolgáltatóját, a Chubb Asszisztencia Szolgáltatót kell értesíteni, a Biztosítási esemény bekövetkezését követő lehető legrövidebb időn belül, az alábbiak szerint:

Baleset, betegség vagy jogsegélyszolgálat igénylése esetén, kérjük, haladéktalanul jelentse az esetet a Chubb Asszisztencia Szolgáltatónak az alábbi telefonszámon:

Telefon: (+ 36 1) 465-3663

Ha Ön külföldön bármilyen orvosi ellátásra szorul, köteles arról az **ellátás igénybevétele előtt a Chubb Asszisztencia Szolgáltatót** értesíteni, kivéve, ha az Ön súlyos, haladéktalan ellátást igénylő állapota vagy az egyéb akadályozó körülmények az előzetes egyeztetést nem teszik lehetővé. Mihelyt az Ön egészségi állapota ezt lehetővé teszi, illetve az akadályozó körülmények elhárultak, köteles haladéktalanul felvenni a Chubb Asszisztencia Szolgáltatóval a kapcsolatot.

Amennyiben a Chubb Asszisztencia Szolgáltatót nem értesítik a fentiek szerint, akkor a Biztosító a felmerülő költségeket legfeljebb 250 EUR összeg erejéig vállalja

Cím: Europ Assistance Kft. 1399 Bp. Pf. 694/324

Poggyászkár vagy járatkésés esetén, kérjük a káresemény bekövetkeztét követően haladéktalanul értesítse a Chubb Asszisztencia Szolgáltatót, hogy tájékoztatni tudják Önt a pontos teendőkről és a beszerzendő dokumentumokról. Hazaérkezést követően, kérjük jelentse a kárigényt az alábbi elérhetőségek valamelyikén:

Cím: Europ Assistance Magyarország Kft. 1399 Bp. Pf. 694/324

Telefon: (36 1) 465-3663

Fax: (36 1) 458-4445

E-mail: operation@europ-assistance.hu

9.2. A Chubb Asszisztencia Szolgáltató a Biztosított bejelentését követően elküldi a Kárbejelentő nyomtatványt. A Chubb Asszisztencia Szolgáltató a kárigény megalapozottságának ellenőrzése érdekében jogosult a Biztosítottra vonatkozó személyes adatokat számítógépes rendszerében kezelni, melynek során maradéktalanul betartja a személyes adatok védelmére és a biztosítási titok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezéseket.

9.3. A Szerződő, a Biztosított vagy a Kedvezményezett köteles a saját költségén a Biztosító rendelkezésére bocsátani minden kárigénnyel kapcsolatos igazolást, bizonyítékot, információt és egyéb dokumentumot. A Biztosító jogosult saját költségére kérni a Biztosított orvosi kivizsgálását, ha szükséges.

9.4. Ha a Szerződési Feltételek szerinti valamely kárigény valótlan, valamint ha a Szerződő vagy a Szerződő nevében eljáró személy vagy a Biztosított vagy a Biztosított törvényes képviselője, vagy a Kedvezményezett tisztességtelen eszközöket használ fel ahhoz, hogy a jelen Szerződés szerinti biztosítási összegre jogosulttá váljon, a Biztosító nem köteles az ilyen kárigényre vonatkozó szolgáltatást teljesíteni.

9.5 A Szerződési Feltételekben meghatározott esetekben az Önrészt a Biztosított viseli. Amennyiben fizetendő, az Önrész a jelen Szerződés minden pontja és alpontja, minden igény és minden Biztosított vonatkozásában külön-külön értendő és alkalmazandó.

9.6. A Biztosított a Balesetből eredő Testi Sérülés vagy Betegség bekövetkezését követően a lehető leghamarabb köteles:

- a) Szakorvos, Orvos tanácsát kikérni és azt követni,
- b) a Biztosító által esetlegesen kijelölt rehabilitációs szakemberrel együttműködni, annak tanácsát követni. A Biztosító nem felel annak következményeiért, ha a Biztosított nem működik együtt és nem követi a tanácsokat, és nem veszi igénybe az előírt eszközöket vagy gyógyszereket.

9.7. Ha a Biztosított az egészségügyi szolgáltatást a Chubb Asszisztencia Szolgáltató értesítését követően vette igénybe, a külföldi egészségügyi, gyógyító, kezelő szerv vagy személy az eredeti számlát közvetlenül a Biztosító részére nyújtja be.

Ha az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított – a Biztosító jóváhagyását követően – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően a jogos költségeket a Biztosító forint fizetőeszközben megtéríti. Az átváltás a kár bekövetkezésének időpontjához legközelebbi munkanapon érvényes MNB árfolyamon történik.

9.8. A Biztosító teljesítése

A Biztosító a kárrendezéshez szükséges dokumentumok közül a legutolsóként kézhez vett dokumentum kézhezvételét követő 15 napon belül teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

10. Kárbejelentéshez szükséges dokumentumok

A kárbejelentést követően a Biztosító segítségnyújtási szolgáltatójának, a Chubb Asszisztencia Szolgáltatónak az alábbi dokumentumokat kell beküldeni:

a) Általános dokumentumok

- Kitöltött és aláírt Kárbejelentő lap;
- Az Utazással kapcsolatos összes dokumentum: repülő, busz, vonat vagy hajójegy, beszállókártyák, poggyász-feladóvevény, szállásfoglalás visszaigazolása, tankolási számlák, autópálya-matricák, útlevel és vízummásolat;
- A kártérítési összegre jogosult személy azonosságának megállapításához szükséges dokumentumok (személyazonosító igazolvány, laccímka, útlevel, jogosítvány)

Ezeket felül az egyes Biztosítási események esetén az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

b) Baleseti maradandó egészségkárosodás és Baleseti halál

- Külföldön (lehetőleg a Baleset helyszínén) felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a Baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
- A külföldi orvosi diagnózis, dokumentáció;
- A Baleseti egészségkárosodást igazoló orvosi dokumentumok;
- A hatósági eljárásról szóló jogerős határozat, ha a Balesettel kapcsolatban hatósági eljárás indult;
- A 25 %-ot meghaladó Baleseti maradandó egészségkárosodással kapcsolatban felmerült, a Biztosítottat terhelő költségekről szóló igazolások, számlák;
- A halotti anyakönyvi kivonat hiteles másolata;
- Halottvizsgálati bizonyítvány;
- Boncolási jegyzőkönyv;
- A halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
- Öröklési bizonyítvány, jogerős hagyatékadó végzés;
- Légikatasztrófa esetén a Légitársaság igazolása az esetről, igazolása arról, hogy a Biztosított az utaslistán szerepel és a légijáraton tartózkodott, valamint a Külgazdasági és Külügyminisztérium igazolása az esetről;

c.) Sürgősségi orvosi ellátás

- Az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció;
- A Biztosított nevére szóló eredeti számlák a külföldi orvosi ellátásról, gyógyszerköltségekről;
- A Biztosított által kifizetett orvosi költségek megtérítéséhez eredeti orvosi vagy gyógyszer számla, bankszámlakivonat vagy pénzváltást igazoló bizonylat;
- A vizsgálatot, vagy orvosi ellátást végző orvos adatai;
- A Biztosító kérése esetén a házi orvosi dokumentáció a kiutazás előtt meglévő Betegségekről, Balesetről, kórtörténetéről;
- Balesetet követően az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyv vagy más, hitelt érdemlő igazolás a Baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
- Rendőrségi jegyzőkönyv, ha ilyen készült;
- Külföldi Kórházi zárójelentés (ha volt)

d.) Sürgősségi utazási és szállásköltségek

- A Baleset vagy Betegség miatt felmerült többlet utazási illetve szállásköltségek névre szóló számlái;
- Utazási jegyek, annak költségeit igazoló számlák;
- Új repülőjegy számlája, vagy a meglévő jegy módosításának számlája;
- Mentő számla;
- Taxi számla;
- Szállodai számlák

e.) Idő előtti hazautazás

- A hazautazás okának igazolása (pl. orvosi dokumentumok, Közeli hozzátartozó orvosi papírjai, hozzátartozói státusz igazolása);
- Új repülőjegy vagy jegymódosítás költségének igazolása

f.) Sürgősségi gyógyászati szállítás, hazaszállítás

- Szállításról szóló számla (taxi, mentő, repülőjegy);
- Szállodai tartózkodás szükségessége esetén az azt igazoló számla

g.) Holttest hazaszállítása és temetési szolgáltatás

- A Biztosított születési és házassági anyakönyvi kivonata;
- Halotti anyakönyvi kivonat;
- Halál okát megállapító halottvizsgálati bizonyítvány, boncolási jegyzőkönyv, és a halál körülményeit tisztázó egyéb szükséges irat;
- Rendőrségi jegyzőkönyv (ha volt);
- Temetői befogadó nyilatkozat;
- Temetésről szóló számla és annak kifizetését igazoló bizonylat (amennyiben a temetési szolgáltatás fedezett)

h.) Pogyásbiztosítás

- Lopás, rablás vagy rongálás esetén az eredeti rendőrségi jegyzőkönyv, mely tartalmazza az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, az eltulajdonított, elrabolt vagy megrongált tárgyak részletes felsorolását és értékét;
- Szálloda területén történt lopás, rablás vagy rongálás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön felül a szálloda vagy egyéb szálláshely üzemeltetője által készített jegyzőkönyv;
- A légitársaság vagy más szállító igazolása, jegyzőkönyve az eltűnéssel, rongálással kapcsolatban;
- A légitársaság igazolása a kifizetett kártérítésről;
- Az ellopott vagy sérült tárgyak részletes felsorolása, a beszerzési ár, a beszerzés idejének feltüntetésével valamint a beszerzést igazoló számlák;
- Sérült útipoggyász javításáról szóló számla, vagy amennyiben nem javítható, akkor szakértői jegyzőkönyv annak javíthatatlanságáról

i.) Pogyászkésés

- A légitársaság által a Biztosított nevére kiállított, a Biztosított nevére feladott útipoggyászra vonatkozóan kiadott írásos jegyzőkönyv a Biztosított poggyászának késedelmes kiszolgáltatásáról, a késés időtartamáról;
- Repülőjegy, poggyász-feladóvevény; beszállókártya;
- A külföldön történt vásárlások számlával történt igazolása;
- A poggyász átvételét igazoló dátummal, időponttal és névvel ellátott igazolás

j.) Járatkésés

- A késés körülményeinek leírása;
- A szállító légitársaság igazolása a késés tényéről;
- Járatszám, ország, város megnevezése, ahol a késés történt;
- Az eredeti Utazás és új indulás igazolása az eredeti jeggyel, foglalással és az új beszállókártyával;

- A légitársaság késésével kapcsolatos vásárlásokat/költségeket igazoló, - lehetőség szerint névre szóló - számlák, amelyekből egyértelműen azonosítható a vásárolt dolog vagy szolgáltatás jellege, az igénybevétel helye és időpontja, az igénybevevő személye, valamint a számla értéke és pénzneme

k.) A Biztosítottal történt közlekedési Baleset miatt repülőjárat lekésése

- Az illetékes hatóság által kiállított részletes helyszíni jegyzőkönyv és a vizsgálatot lezáró határozat;
- A véralkoholszint megállapítására vonatkozó rendőrségi vagy orvosi irat;
- Amennyiben a Biztosítási eseménnyel kapcsolatban szabálysértésen kívüli egyéb hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozat annak kézhezvételétől számított 2 napon belül, büntető-, vagy szabálysértési eljárás esetén pedig legalább a hatóság által kiadott igazolás az eljárás megindításáról, illetve a hatóság által az ügyben felvett jegyzőkönyv;
- A repülőjegy azonosítására (útirány, időpont, légitársaság) alkalmas dokumentum, valamint a repülőjegy árának megfizetését igazoló bizonylat, és a fuvarozó légitársaság igazolása arra vonatkozóan, hogy az adott repülőjegyet nem vették igénybe;
- Az átíratás vagy új repülőjegyre vonatkozó bizonylat, valamint az igénybevétel igazolása

l.) Úti okmányok

- Úti okmányok elvesztése, vagy sérülése esetén azok újraelőállításáról szóló számla, igazolás, egyéb ezzel kapcsolatban felmerült Szállás vagy útiköltségekről szóló igazolás;
- Minden esetben (elvesztés, lopás, rablás, rongálás esetén) rendőrségi és/vagy egyéb hatósági jegyzőkönyv

m) Felelősségbiztosítás esetén

- A károsult személy neve, címe;
- A Biztosítási esemény rövid leírása, bekövetkezésének helye, időpontja;
- Dologi kárnál a kár mértéke, javítási számla, javíthatatlanság esetén szakszervi vélemény és újra beszerzési számla;
- Személyi sérülésnél a károsult Testi Sérülésére vonatkozó részletes orvosi dokumentáció, a károsult személy gyógyászati, temetési költségeit igazoló számlák;
- A Biztosított felelősségének elismerésére vagy elutasítására vonatkozó nyilatkozata;
- Ügyvédi meghatalmazás;
- Ügyvédi költségekről szóló számla/bizonylat;
- Amennyiben hatósági eljárás indult, a hatósági eljárás száma, a hozott határozat illetve az illetékes hatóság neve, címe;
- Rendőrségi jegyzőkönyv (ha készült);
- A Biztosított ellen indított büntető- vagy szabálysértési eljárás teljes dokumentációja

n.) Jogi költségek

- A Biztosított ellen indított büntető- vagy szabálysértési eljárás dokumentációja;
- Ügyvédi meghatalmazás;
- Rendőrségi jegyzőkönyv;
- Egyéb hivatalos hatósági jelentés;
- Felmerült jogi költségekről szóló számla vagy bizonylat

A Biztosító fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben nem kerül megküldésre valamely dokumentum vagy a beküldött dokumentumok ellentmondásosak vagy további tisztázandó kérdéseket vetnek fel, úgy a fentiekben nem szereplő, egyéb dokumentumot, információt, más bizonyító eszközt kérjen be, illetve ezek hiánya esetén a kárkifizetést korlátozza vagy elutasítsa.

11. Irányadó jog és eljáró bíróság

A jelen szerződésre és annak értelmezésére a hatályos magyar jog rendelkezései irányadók. A felek a szerződésből és az annak megkötését megelőző tárgyalásokból eredő, azokon alapuló vagy azokkal kapcsolatos – így különösen a szerződés érvényességével, hatályával, teljesítésével, megszegésével, felmondásával vagy értelmezésével összefüggő – jogviták esetén a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bírósághoz fordulhatnak. A jelen szerződésre vonatkozó vagy azzal kapcsolatos bármilyen közlés magyar nyelven történik.

12. Jognyilatkozatok

Ha a jelen szerződés eltérően nem rendelkezik, (i) a Biztosító és a Szerződő/Biztosított nyilatkozataikat írásban juttatják el egymáshoz, az általuk megadott és a másik fél által ismert utolsó értesítési címre, (ii) a Biztosító szerződéskötéskor, vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles érvényesnek és joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá, (iii) a nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosítóhoz megérkezett.

13. Felügyeleti szerv

A Biztosító tevékenységét a Prudenciális Szabályozási Hatóság (Prudential Regulation Authority; 20 Moorgate, London, EC2R 6DA) engedélyével és a Pénzügyi Tevékenységi Hatóság (Financial Conduct Authority; 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS) valamint a Prudenciális Szabályozási Hatóság felügyelete mellett folytatja. A Biztosító Magyarország területén az ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepén keresztül fejt ki biztosítási tevékenységét.

A Biztosító magyarországi fióktelepét a Magyar Nemzeti Bank (1054 Budapest, Szabadság tér 9.) másik tagállamban székhellyel rendelkező Biztosító magyarországi fióktelepeként tartja nyilván.

14. Adatvédelem

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely kapcsolatba hozható egy meghatározott természetes személlyel, a jelen szerződés tekintetében az ügyféllel („Ügyfél”).

Ügyfél a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy.

Az Ügyfél személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozó adat (ideértve a biztosítási szerződésben szereplő személyes adatot is) biztosítási titoknak minősül, amennyiben a Biztosító rendelkezésére áll.

A Biztosító jogosult kezelni Ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) által meghatározott egyéb cél lehet.

E célokkal összefüggésben a Biztosító a tudomására jutott adatokat a Bit. értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Ez a felhatalmazás kizárólag azokra a biztosítási titoknak minősülő adatokra vonatkozik, amelyek nem minősülnek különleges adatnak.

Az egészségi állapottal összefüggő egészségügyi adatot, a fent meghatározott célokból, a Biztosító kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulása alapján kezelheti.

Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a biztosítási titoknak minősülő adatokat a biztosítási időszak alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási szerződéssel kapcsolatban általa, vagy vele szemben igény érvényesíthető.

A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos, biztosítási titoknak minősülő, adatokat addig kezelheti, ameddig a szerződés létrejöttének meghíúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

A Biztosító köteles törölni minden olyan, Ügyfeleivel, volt Ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

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

A Biztosító egyes biztosítási szolgáltatások nyújtása során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a biztosítási szolgáltatás nyújtásához szükség van a megbízott speciális szakértelmére, vagy amikor a külső közreműködő bevonásával a Biztosító a szolgáltatását azonos minőségben, ám alacsonyabb költségekkel és kedvezőbb áron nyújthatja. A Biztosító megbízásából ilyen esetben eljáró külső közreműködő biztosítási titoknak minősülő adatokat kezel, és a törvény alapján titoktartás kötelezi. A Biztosító az Ügyfél kárigényének feldolgozásával, elbírálásával, adminisztrációjával és rendezésével, segítségnyújtási szolgáltatással a Europ Assistance Magyarország Kft-t (székhelye: 1134 Budapest Dévai u. 26-28, nyilvántartó cégbíróság neve: Fővárosi Törvényszék Cégbírósága, cégjegyzékszám: 01-09-565790) bízza meg, mely a hozzá kiszervezett kárrendezési tevékenység tekintetében a Biztosító adatfeldolgozójának minősül, s mely a kiszervezett tevékenység végzőjeként az Ügyfél kifejezett felhatalmazása nélkül is jogosult a biztosítási titoknak minősülő adatok kezelésére.

Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító az Ügyfél biztosítási titoknak minősülő, adatait kizárólag az Ügyfélől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Bit. 138-141. §-ában meghatározott szervekkel és személyekkel szemben, az ott meghatározott esetekben, vagyis:

- A)
- a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal mint Felügyelettel szemben,
 - b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel szemben,
 - c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási határozatok bírósági felülvizsgálata során eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal szemben,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel szemben,
 - e) az adóhatósággal szemben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, vagy, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal szemben,
 - g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal szemben,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal szemben,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt esetben az egészségügyi államigazgatási szervvel szemben,
 - j) törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel szemben,
 - k) a viszontbiztosítóval, a csoport másik vállalkozásával, valamint együttbiztosítás esetén a kockázatvállaló biztosítókkal szemben,
 - l) törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel, a kártörténeti nyilvántartást vezető kárnyilvántartó szervvel, továbbá a járműnyilvántartásban nem szereplő gépjárművekkel kapcsolatos közúti közlekedési igazgatási feladatokkal összefüggő hatósági ügyekben a közlekedési igazgatási hatósággal, valamint a Közigazgatási és Elektronikus Közszolgáltatások Központi Hivatalával szemben,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében – az erre irányuló megállapodás rendelkezései szerint – az átvevő biztosítóval szemben,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, és az ezen adatok egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, és a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, továbbá a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adatai tekintetében az önrendelkezési joga alapján – a károkozóval szemben,
 - o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel, továbbá a könyvvizsgálói feladatok ellátásához szükséges adatok tekintetében a könyvvizsgálóval szemben,
 - p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel szemben,
 - q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával szemben,
 - r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információs szabadság Hatósággal szemben,
 - s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló miniszteri rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben,
 - t) a mezőgazdasági biztosítási szerződés díjához nyújtott támogatást igénybe vevő biztosítottak esetében az agrárkár-megállapító szervvel, a mezőgazdasági igazgatási szervvel, az agrárkár-enyhítési szervvel, valamint az agrárpolitikáért felelős miniszter által vezetett minisztérium irányítása alatt álló, gazdasági elemzésekkel foglalkozó intézménnyel szemben,

ha az a)-j), n), és s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a p)-s) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

B)

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a hitelintézetekről és pénzügyi vállalkozásokról szóló 2013. évi CCXXXVII. törvényben (Hpt.-ben) meghatározott pénzügyi intézménnyel szemben a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, ha a pénzügyi intézmény írásbeli megkereséssel fordul a biztosítóhoz, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját és az adatkérés célját és jogalapját.

C)

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

foglalt kötelezettség, valamint a FATCA-törvény alapján az Aktv. 43/B. és 43/C. §-ában foglalt kötelezettség teljesítésében merül ki.

D)

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

- a) a 2013. június 30-ig hatályban volt 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,
- b) a büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény („Btk.”) szerinti kábítószer-kereskedelemmel, kábítószer birtoklásával, kóros szenvedélykeltéssel vagy kábítószer készítésének elősegítésével, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, terrorcselekmény feljelentésének elmulasztásával, terrorizmus finanszírozásával, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bünszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

E)

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

F)

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

G)

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

- a) a magyar bűnüldöző szerv – nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv írásbeli megkeresésének teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól.
- b) a pénzügyi információs egységként működő hatóság a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva vagy külföldi pénzügyi információs egység írásbeli megkeresésének teljesítése céljából írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a Biztosítótól.

H)

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

- a) ha a Biztosító ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, vagy
- b) ha az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az Infotv. 8. § (2) bekezdésében bármely módon biztosított.

I)

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét

- a) az olyan összesített adatok szolgáltatása, amelyből az egyes ügyfelek személye vagy üzleti adata nem állapítható meg,
- b) fióktelep esetében a külföldi székhelyű vállalkozás székhelye (főirodája) szerinti felügyeleti hatóság számára a felügyeleti tevékenységhez szükséges adattovábbítás, ha az megfelel a külföldi és a magyar felügyeleti hatóság közötti megállapodásban foglaltaknak,
- c) a jogalkotás megalapozása és a hatásvizsgálatok elvégzése céljából a miniszter részére személyes adatnak nem minősülő adatok átadása,
- d) a pénzügyi konglomerátumok kiegészítő felügyeletéről szóló törvényben foglalt rendelkezések teljesítése érdekében történő adatátadás.

J)

A Biztosító a – veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az általa kezelt alábbi adatok vonatkozásában:

- a) a Biztosított és a Károsult személyazonosító adatai;
- b) a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatok;
- c) a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett biztosítási eseményekre vonatkozó adatok;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatok; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatok.

- A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fent meghatározottól eltérő célból nem kapcsolhatja össze.
- A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A Biztosító felelős a megkeresési jogosultsága tényének fennállásáért.
- A megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a Biztosítónak. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
- A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti, azonban, ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- A Biztosító a megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- Ha az ügyfél az Infotv-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

Amennyiben a Biztosító a megkeresett biztosító, a fentiek szerinti adatszolgáltatásra köteles.

Az érintett adatkezeléssel kapcsolatos jogai és jogorvoslati lehetőségei:

Az érintett személy kérelmezheti az adatkezelőnél:

- tájékoztatását személyes adatai kezeléséről,
- személyes adatainak helyesbítését, valamint
- személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.

Az adatkezelő köteles a kérelem benyújtásától számított legrövidebb idő alatt, legfeljebb azonban 25 napon belül, közérthető formában, az érintett erre irányuló kérelmére írásban megadni a tájékoztatást. Ha az adatkezelő az érintett helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelmét nem teljesíti, a kérelem kézhezvételét követő 25 napon belül írásban vagy az érintett hozzájárulásával elektronikus úton közli a helyesbítés, zárolás vagy törlés iránti kérelem elutasításának ténybeli és jogi indokait. Az Infotv. 21. §-ban meghatározott esetekben az érintett személy tiltakozhat személyes adatainak kezelése ellen. Az adatkezelő a tiltakozást a kérelem benyújtásától számított legrövidebb időn belül, de legfeljebb 15 napon belül megvizsgálja, annak megalapozottsága kérdésében döntést hoz, és döntéséről a kérelmezőt írásban tájékoztatja. Az érintett a jogainak megsértése esetén bírósághoz fordulhat. A per – az érintett választása szerint – az érintett lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál (<http://naih.hu/>; 1530 Budapest, Pf.: 5.; telefon: +36-1-391-1400; fax: +36-1-391-1410; e-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu) bejelentéssel bárki vizsgálatot kezdeményezhet arra hivatkozással, hogy személyes adatok kezelésével, illetve a közérdekű adatok vagy a közérdekből nyilvános adatok megismeréséhez fűződő jogok gyakorlásával kapcsolatban jogsérelem következett be, vagy annak közvetlen veszélye fennáll. Az adatkezeléssel kapcsolatos részletes jogokat és jogorvoslati lehetőségeket részletesen az Infotv. 13-17. és 30. alfejezetei tartalmazzák.

Az adatvédelmi kérdésekben történő tájékoztatás iránti és egyéb kérelmeket a Biztosító székhelyére, a Biztosító adatvédelmi felelőséhez (ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe, 1054 Budapest, Szabadság tér 7.; faxszám: +36 1 487 40 81, e-mail: acehungary@chubb.com) lehet eljuttatni.

15. Elévülés

A jelen Szerződési Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződésből eredő igények a Biztosítási esemény bekövetkeztétől számított **két év után évülnek el.**

16. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

A Szerződő/Biztosított a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval a valóságnak megfelelően és hiánytalanul közölni, amelyekre a Biztosító kérdést tett fel, és amelyeket a Szerződő/Biztosított ismert vagy ismernie kellett.

A változás-bejelentési kötelezettség abban áll, hogy a Szerződő/Biztosított köteles a biztosítás tartama alatt haladéktalanul írásban bejelenteni az ajánlaton közölt, illetve a Szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását. Lényeges körülmény az, amire a Biztosító írásban kérdést tett fel.

A közlésre és változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

17. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

17.1 A Biztosító és a Szerződő/Biztosított kapcsolattartása, valamint a Szerződő/Biztosított tájékoztatása magyar nyelven történik.

18. Más biztosítások

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

19. Elvárható gondosság

A Biztosított köteles megtenni minden tőle elvárható ésszerű intézkedést annak érdekében, hogy a káresemény vagy kár bekövetkezését megakadályozza vagy mértékét csökkentse, továbbá hogy az elveszett vagy eltulajdonított vagyontárgyait visszaszerezze.

20. Általános kizárások

A jelen Szerződési Feltételek alapján nem minősül *Biztosítási eseménynek* és ez okból a Biztosítót nem terheli szolgáltatási kötelezettség a Biztosított Utazása miatt, vagy azzal összefüggésben keletkező olyan kárra, amely részben vagy egészben, közvetve vagy közvetlenül az alábbi eseményekkel függ össze.

Légi Utazás

- Légi jármű pilótájaként vagy fedélzeti személyzetének tagjaként valamely repülőn vagy egyéb légi eszközön elszenvedett Baleset

Munkavégzés

- Az Utazás a Biztosított fizikai munkavégzésével vagy bármilyen veszélyes foglalkozásával függ össze;
- Hivatásos katonai szolgálat hazai vagy nemzetközi szervezeteknél;
- Robbanóanyaggal, mérgező vegyszerekkel, mélytengeri merüléssel, vagy 20 méteren felüli magasságban való munkavégzés;

Veszélyes tevékenységek/sportok

- A Biztosított hivatásszerűen űzött bármilyen sporttevékenysége (kivéve szellemi sportok);
 - Hivatásos sportoló az a Biztosított, aki sportszervezettel (szakszövetséggel) létesített munkaviszony, munkavégzésre irányuló egyéb jogviszony vagy sportszerződés keretében végez sporttevékenységet;
- A Biztosított részvétele veszélyes vagy különleges felkészültséget, tapasztalatot, tudást igénylő sporttevékenységekben, különösen, de nem kizárólag az alábbiakban:
 - a) légi sportok (léghajózás, gumikötél ugrás, (bungee-jumping), bázisugrás, sárkány- és ultrakönnyű repülés, siklóernyőzés, siklórepülés, ejtőernyős ugrás, motoros vitorlázó repülés, vitorlázó repülés, b) hegy- illetve sziklamászás;
 - c) magashegyi expedíció, d) barlangi expedíció, barlangászat e) vadászat, f) autó-motor sportok (roncsautó, sport, gokart, motocross, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival), g) síugrás, sí akrobatika, pályán kívüli sielés, pályán kívüli snowboardozás, pályán kívüli szánkózás, hórafting, motoros szán használata; h) a következő Nyári sportok, kivéve ha a Nyári Sport kiegészítő biztosítást megkötötte: vadvízi evezés (rafting), bújárkodás 30 méterig, jetski, vizisí, motorcsónakkal vontatott banán, fánk, canyoning szakképzett vezetővel, siklóejtőernyőzés víz felett, hegyi kerékpározás, hőlégballonozás (utasként és amennyiben arra szakértő közreműködésével kerül sor), i) down-hill kerékpározás, akrobatikus BMX;

Korábban Meglévő Betegség/ Idegrendszeri Betegségek

- Bármilyen Korábban Meglévő Betegség/Sérülés, valamint a poszt-traumás stressz Betegség és mentális vagy idegrendszeri rendellenességek.

Sugárzás, vegyi szennyezés

- Ionizáló sugárzás, vegyi szennyeződés, nukleáris létesítménynek illetve annak nukleáris komponensének sugárszennyező, mérgező, robbanó vagy más káros tulajdonsága;

Öngyilkosság/szándékos önkárosítás

- Öngyilkosság, öngyilkossági kísérlet, öncsonkítás, függetlenül a Biztosított elméleti állapotától;
- A Biztosított által szándékosan, saját magának okozott sérülés vagy saját életének, testi épségének veszélyeztetése, kivéve, ha ez más életének megmentésével függ össze;

Hanghullám

- A hangsebességgel vagy a felett haladó repülőgép vagy más légi jármű okozta légnyomáskülönbség miatti hullámok által közvetlenül okozott veszteség, rombolás vagy kár;

Speciális Betegségek

- HIV vírussal vagy az AIDS vírus egyéb formájával történt fertőződés, AIDS vírushoz kapcsolódó Complex Betegség (ARC), vagy bármilyen nemi úton terjedő megbetegedés

Alkohol, drog, gyógyszerhasználat

- Bármilyen alkohol-, drog- vagy oldószert fogyasztás, illetve illegális kábítószerrel való visszaélés;
- A Biztosított gyógyszerhasználat, kivéve, ha az adott gyógyszert erre jogosult Orvos írta fel, és azt a Biztosított az előírt mennyiségben vette be, kivéve, ha a felírt gyógyszer maga gyógyszer-, alkohol vagy egyéb drogfüggőség kezelésére szolgál

Háború, fegyverek használata

- Háború, polgárháború, harci cselekmények, zavargások, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, kormány elleni puccs, vagy puccskísérlet;
- Atom-, biológiai vagy vegyi fegyver alkalmazása, vagy ilyen anyagok fenyegető vagy pusztító célú bevetésének kihatása

Az Utazás célja /célország

- Ha az Utazás célja kifejezetten orvosi vagy fogorvosi ellátás, vagy kozmetikai beavatkozás;
- Ha Magyarország, vagy a célország hadüzenettel vagy anélkül indított Háborúban áll;
- Kubába, Iránba, Szíriába, Észak-Koreába, Észak-Szudánba történő Utazás;
- A Külügyminisztérium által Utazásra nem javasolt országba történő Utazás;

FIGYELEM! A jelen Szerződés egyes szakaszaira és alpontjaira vonatkozó egyedi kizárásokat az adott szakaszok vagy alpontok tartalmazzák.

21. Mentesülések

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól:

- amennyiben a Szerződő/Biztosított közlési kötelezettségének, illetve változás-bejelentési kötelezettségének nem tesz eleget, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a Szerződés megkötésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a Biztosítási esemény bekövetkezésében;
- ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosítási eseményt a Szerződő/Biztosított illetőleg a vele közös háztartásban élő hozzátartozója, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

A jelen szakasz alkalmazásában a Szerződő /Biztosított, illetőleg a vele közös háztartásban élő hozzátartozója súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha:

- a Biztosítási esemény bekövetkezése idején alkoholos állapotban volt; ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 0,8 %-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció;
- a Biztosítási esemény az alábbiakban felsorolt anyagok fogyasztásával összefüggésben következik be, kivéve ha azokat a kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták:
 - kábítószer;
 - kábító hatású anyag;
 - gyógyszer;
- olyan gépjárművet vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett;

- bd) ha a Biztosított egy adott közlekedési Baleset bekövetkezésekor legalább két, az adott országban a Baleset időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabályt megszegett
- be) ha a Szerződő/Biztosított a Biztosítási eseményt 1 nem jelenti be haladéktalanul a Chubb Asszisztencia Szolgáltatónak, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetlenné válnak;
- bf) Ha a Szerződő/Biztosított a kárigény benyújtásakor vagy azt követően bármikor nem adja át a Biztosító által kért dokumentumokat, vagy nem biztosít a Biztosítónak hozzáférést az orvosi véleményekhez vagy eredményekhez, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, ez esetben a Biztosító jogosult megtagadni a kár összege illetve a biztosítási összeg egy részének vagy egészének kifizetését;
- c) ha a Biztosított halálát a biztosítási összegre jogosult okozza.

Azt, hogy a fenti körülmények valamelyike fennáll, annak a félnek kell bizonyítania, aki azokra hivatkozik.

Különös Szerződési Feltételek

A.) Baleseti Szolgáltatások

22. Baleseti halál

Biztosítási esemény

Ha a Biztosított Magyarország területén kívül elszenvedett Testi Sérülés következményeként minden egyéb októl függetlenül 1 éven belül meghal, a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.

Ha a Biztosított eltűnik, és holtak nyilvánítják, és a halál okaként Balesetet jelölnek meg, a Baleseti haláleseti biztosítási összeg akkor kerül kifizetésre, ha a Kedvezményezett írásban kötelezettséget vállal arra, hogy amennyiben a holtak nyilvánított előkerül, vagy olyan adatok kerülnek elő, melyek az életben létére utalnak, úgy a haláleseti biztosítási összeget visszatéríti a Biztosítónak.

Amennyiben a Biztosított elhalálozását megelőzően a Biztosító ugyanazon Biztosítási eseményből következően Baleseti maradandó rokkantságra vonatkozó szolgáltatást teljesített, akkor a Baleseti halálra vonatkozó biztosítási szolgáltatási összegből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül.

23. Baleseti halál Légikatasztrófa esetén

Biztosítási esemény

Az a légikatasztrófa során bekövetkező Baleset, melynek következtében a Biztosított a Balesetet követően, a Balesettel okozati összefüggésben álló okból egy éven belül elhalálozik.

A Szerződési Feltételek szempontjából légikatasztrófának minősül, amennyiben menetrendszerű személyszállítást végző, az erre a tevékenységre hatósági engedélyekkel rendelkező repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légi jármű a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre.

Ha a Biztosított a légikatasztrófa következtében eltűnik, és holtak nyilvánítják, és a halál okaként a légikatasztrófa során bekövetkezett Balesetet jelölnek meg, a Baleseti haláleseti biztosítási összeg akkor kerül kifizetésre, ha a Kedvezményezett írásban kötelezettséget vállal arra, hogy amennyiben a holtak nyilvánított előkerül, vagy olyan adatok kerülnek elő, melyek az életben létére utalnak, úgy a haláleseti biztosítási összeget visszatéríti a Biztosítónak.

A Biztosító a Biztosítási esemény bekövetkezése és a jogalap fennállása esetén, a Szolgáltatási táblázatban megadott biztosítási összeget fizeti ki a Kedvezményezett részére.

Amennyiben a Biztosított elhalálozását megelőzően a Biztosító ugyanazon Biztosítási eseményből következően Baleseti maradandó rokkantságra vonatkozó szolgáltatást teljesített, akkor a Baleseti halálra vonatkozó biztosítási szolgáltatási összegből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül.

24. Baleseti Maradandó Egészségkárosodás (rokkantság) (25- 100%)

Biztosítási esemény

A baleseti eredetű Testi Sérülés folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodásnak minősül az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

Ha a Biztosított Magyarországon területén kívül Baleset éri, melynek következtében 1 éven belül orvos-szakértő által igazolt módon 25 %-ot elérő, vagy meghaladó mértékű Maradandó Egészségkárosodást szenved, a Biztosító az egészségkárosodás mértékével arányos szolgáltatást nyújtja. A Szolgáltatási táblázatban a 100 %-os biztosítási összeg kerül feltüntetésre.

Maradandó az Egészségkárosodás akkor, ha az orvosilag kialakulnak, stabilnak tekinthető. A Maradandó Egészségkárosodás megállapítása során a munkaképesség megváltozása, és/vagy a sporttevékenység abbahagyásának kényszere nem irányadó. A Baleset következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

Egyazon Balesetből eredő több szerv vagy testrész együttes egészségkárosodása esetén az egyes egészségkárosodások százalékos mértéke összeadódik, de a Biztosító maximum a Szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget fizeti ki a Biztosítottnak ugyanazon Baleset esetén.

A Biztosító által fizetendő biztosítási szolgáltatás mértéke az alábbi, az egyes Maradandó Egészségkárosodások esetén fizetendő biztosítási szolgáltatások mértékének maximumát rögzítő Szolgáltatási táblázatban feltüntetett százalékok arányában kerül meghatározásra.

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

Testi Sérülés jellege és mértéke

A.	Egy vagy több végtag elvesztése	100%
B.	Látás elvesztése egy vagy mindkét szem esetében	100%
C.	Beszédképesség elvesztése	100%
D.	Hallás elvesztése mindkét fül esetén	100%
E.	Szellemi képesség elvesztése	100%
F.	Hallás elvesztése egyik fül esetén	25%
G.	Poszttraumás stressz-zavar	20%*
H.	Az alábbiak működésképtelensége:	
	i) a hát vagy gerinc nyak alatti része a gerincvelő Testi Sérülése nélkül	40%
	ii) a nyak vagy a nyaki gerinc a gerincvelő Testi Sérülése nélkül	30%
	iii) váll, könyök vagy csukló	25%
	iv) csípő, térd vagy boka	20%
I.	Az alábbiak elvesztése vagy működésképtelensége:	
	i) hüvelykujj	30%
	ii) mutatóujj	20%
	iii) bármely más ujj	10%
	iv) nagy lábujj	15%
	v) bármely más lábujj	5%

* De legfeljebb (*) Ft kerülhet kifizetésre

Az egészségkárosodás fokát a Biztosító Orvosa állapítja meg a MABISZ Balesetbiztosítási orvosszakértői útmutatójának és az adott eset összes körülményének figyelembe vételével aszerint, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent.

A Baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. A Biztosítót az Egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az Egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvosszakértői testületek (pl. Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet) határozata nem köti.

Amennyiben a Biztosítási esemény bekövetkezésekor a már meglévő sérülés, egészségkárosodás közrehatott a Biztosítási eseménnyel összefüggő Maradandó Egészségkárosodás kialakulásában, a Biztosító a Maradandó Egészségkárosodás fokát a meglévő egészségkárosodás mértékével csökkenti.

Beszédképesség Elvesztése: A beszédképesség teljes és maradandó elvesztése

Hallás Elvesztése: A hallás teljes és maradandó elvesztése

Látás Elvesztése:

1. mindkét szem esetén akkor, ha a Biztosítottat egy képzett szemész javaslatára hivatalosan vaknak nyilvánítják; vagy
2. egy szem esetén akkor, ha korrekció után a látás élessége a Sneller-skálán 3/60 vagy annál kevesebb (ami azt jelenti, hogy a Biztosított csak 0,9 méter távolságból látja azt, amit rendes esetben 18 méter távolságból látna), és ha a Biztosító egy Szakképzett Orvos vagy a Biztosító orvosának véleménye alapján megbizonyosodott arról, hogy ez az állapot maradandó, és gyógyulás nem várható

Végtag Elvesztése:

1. valamely kar esetén:
 - a) négy ujj tartós, fizikai elválása a kézközépcsontnál vagy afelett (ahol az ujjak a tenyérhez kapcsolódnak); vagy
 - b) valamely teljes kéz vagy kar maradandó, teljes működésképtelensége; és
2. valamely láb esetén:
 - a) fizikai elválás vagy teljes működésképtelenség a bokától (a talotibiális ízületől) felfelé; vagy
 - b) valamely lábfej vagy láb maradandó, teljes működésképtelensége

Kizárások

Az Általános kizárásokon felül a Biztosító nem viseli a kockázatot az alábbiak által okozott Baleseti maradandó egészségkárosodás esetén:

- a) ismétlődő stressz (megerőltetés) ártalom vagy degeneratív folyamat, vagy bármilyen fokozatosan kialakuló ok;
- b) pszichológiai vagy pszichiátriai Betegség (kivéve a Poszttraumás stressz-zavart) amely a Biztosított Balesetből adódó Sérülése után alakul ki és Maradandó Egészségkárosodást okoz.

25. Kórházi napi térítés Baleset esetén

Ha a Biztosított az Utazás során elszenvedett Baleset következtében külföldön Fekvőbetegként Kórházi kezelésre szorul, mely orvosilag indokolt, a Biztosító minden egyes 24 órás Kórházban eltöltött időszakra napi térítést fizet a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig maximum 15 napra.

26. Baleseti költségtérítés

A Biztosító megtéríti a Biztosított Balesete miatt felmerült számlával igazolt taxi, telefon illetve szállásköltséget a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig. A Biztosító csak és kizárólag azon költségeket téríti meg, amelyek az Utazás során történt Baleset miatt keletkeztek.

27. Egyéb Balesetbiztosítással kapcsolatos feltételek

- a.) A kifizetendő biztosítási összeg megállapításánál a Biztosító figyelembe veszi minden (Szakképzett Orvos által megállapított) kiegészítő degeneratív Betegséget, amelyről a Biztosítottnak a Testi Sérülés bekövetkezésekor tudomása volt.
- b.) Az Utazás időpontjában a 65. életévüket betöltött Biztosítottakra vonatkozó biztosítási összeg a Szolgáltatási táblázatban meghatározott, a Szerződési Feltételek Különös Feltételeinek A.) pontjában található Balesetbiztosításokra vonatkozó, biztosítási összegek 50 %-a.**

B) Utazással kapcsolatos szolgáltatások

28. Asszisztencia Szolgáltatás

28.1. Chubb Asszisztencia Szolgáltató 24 órás segélyvonal

A Chubb Asszisztencia Szolgáltató a biztosítási időszak alatt bármikor rendelkezésre áll, amikor a Biztosított utazik. Amennyiben bármilyen sürgős segítségre van szüksége az Utazás során, a nap 24 órájában elérhető, több nyelven beszélő operátorok fogadják a hívásokat az alábbi telefonszámon:

Chubb Asszisztencia Szolgáltató

TEL: (+ 36 1) 465- 3663

Telefax: (+ 36 1) 458-4445

A szolgáltatás minőségének ellenőrzése és javítása és Ügyfeleink érdekeinek védelme céljából a hívások minden esetben hangrögzítésre kerülnek.

A hívónak a következő információkat kell megadnia a telefonban:

- a) utasbiztosítási kötvényszámát;
- b.) a Biztosított nevét; születési dátumát; lakcímét, telefonos elérhetőségét;
- c) az igényelt szolgáltatás természetét;
- d.) egyes esetekben szükséges lehet, hogy a Biztosító felvegye a kapcsolatot a Biztosított Orvosával. Kérjük, hogy Orvosának telefonszámát jegyezze fel az utasbiztosítással kapcsolatos iratokon.

28.2 A Chubb Asszisztencia segítségnyújtás szolgáltatásai

Amennyiben a Biztosítottnak a biztosítási időszak alatt orvosi vagy személyes segítségre vagy tanácsra van szüksége Utazása során, az alábbi szolgáltatásokkal állunk rendelkezésére:

1. Egészségügyi segítségnyújtás

- a) **24 órás szolgálat – vészhelyzet esetén többnyelvű szolgáltatás a nap 24 órájában, az év 365 napján;**
- b) **Orvosi tanács, orvosi beutalás – orvosi tanácsadás, tájékoztatás szakorvosokról és Kórházakról bárhol a világon, Kórházi felvételek és kezelések megszervezése;**
- c) **Légi mentő – sürgősségi hazaszállítás, ideértve légi mentő vagy menetrendszerinti járatok igénybevétele igény szerint, ahogy a helyzet kívánja;**
- d) **Kórházi számlák helyszíni rendezése –** Ahol megoldható, a Chubb Asszisztencia Szolgáltató közvetlenül rendezi az elszámolást a Kórházakkal bárhol a világon, így nincs szükség arra, hogy a Biztosított saját pénzét használja;
- e) **Gyógyszerek beszerzése –** Alapvető állapotfenntartó gyógyszerelés vagy felírt gyógyszerek sürgősségi pótlása (a Biztosító csak a szállítási költséget téríti);
- f) **Gyógyászati eszközök felkutatása és leszállítása –** a beteg tartózkodási helyén rendelkezésre nem álló kontaktlencsék, szemüveg, vér és orvosi eszköz beszerzése és szállítása (a Biztosító csak a szállítási költséget téríti);
- g) **Külföldi Kórházi Tartózkodás megszervezése -** Kórházi Tartózkodás megszervezése és a betegek felügyelete az ellátást végző helyi kezelőorvossal együttműködve;
- h) **Helyi megbízott –** A Chubb Asszisztencia Szolgáltató helyi megbízottja asszisztencia és tanácsadási szolgáltatásainak megszervezése;
- i) **Temetés –** A földi maradványok hazaszállításának megszervezése és a szükséges import/export iratok beszerzése;
- j) **Üzenetközvetítés, kapcsolattartás –** Vészhelyzet vagy Kórházba kerülés esetén a Chubb Asszisztencia Szolgáltató tájékoztatja a Beteg hozzátartozóit, munkáltatóját, konzultál a magyarországi házi- és szakorvosokkal és Kórházakkal;
- k) **Beteglátogatás megszervezése**
A Beteg kísérő hozzátartozójának támogatása az Utazás megszervezésében és az utazási, valamint szállásköltségek térítésében – háztól házig;
- l) **Kiskorú Gyermekek hazatérésének megszervezése**
- A Chubb Asszisztencia Szolgáltató megszervezi a kiskorú (18 év alatti) Gyermekek hazatérését Magyarországra abban az esetben, ha a Biztosított Testi Sérülése vagy Betegsége miatt a Gyermekek felügyelet nélkül marad;
- m) **Telefonköltség –** a Chubb Asszisztencia Szolgáltató a legfontosabb adatainak felvételét követően azonnal visszahívja Önt, hogy a telefonköltség ne Önt terhelje. Amennyiben ennek ellenére valamilyen oknál fogva a Chubb Asszisztencia Szolgáltatóval való kapcsolattartás Önnek mégis költséget jelentene, úgy a költséget az azt igazoló számla ellenében a Biztosító utólag megtéríti Önnek.

2. Nem egészségügyi segítségnyújtás

Elveszett vagy ellopott iratok pótlására vonatkozó információ – Elveszett vagy ellopott útlevel, jegyek vagy egyéb úti okmányok pótlására vonatkozó információ.

29. Sürgősségi orvosi, szállítási és szállásköltségek Baleset vagy Betegség esetén

29.1. A Biztosító szolgáltatása

Amennyiben a Biztosítási időszak alatt egy Biztosított Magyarország területén kívül

- Testi Sérülést szenved, vagy
- megbetegszik (ideértve a terhesség alatti komplikáció esetét is feltéve, ha a 28-35 terhességi hét között a Biztosított írásos szakorvosi igazolással tudja igazolni az Utazás Szakorvos általi jóváhagyását, mely igazolás dátuma az Utazás megkezdése előtti 5 napon belüli)

a Biztosító a Biztosítottnak megtéríti az alábbiakban meghatározott, szükségszerűen felmerülő sürgősségi orvosi-, szállítási és szállásköltségeket, melyek a Testi Sérülés vagy a megbetegedés közvetlen következményeiként merültek fel, legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

A Biztosítási esemény időpontja a Baleset bekövetkezésének időpontja, megbetegedés esetén a tünetek jelentkezésének időpontja, vagy az egészségkárosodás észlelésének időpontja.

Sürgősségi orvosi költségek Betegség vagy Baleset esetén

Amennyiben a Biztosított az Utazás során Baleset illetve Betegség következtében Magyarország területén kívül sürgősségi egészségügyi ellátásra szorul, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a Szükséges és indokolt orvosi, műtéti és Kórházi kezelések költségét a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeg erejéig. Az orvosi Költségek a Magyarországon kívüli Kórházi, szanatóriumi, mentős ellátással, sebészeti beavatkozással vagy egyéb Szakképzett Orvos által végzett vagy előírt diagnosztikai vagy gyógykezeléssel kapcsolatosan szükségszerűen abban az országban felmerült igazolt költségek, amelyben a Baleset/Betegség bekövetkezett. Ha a Biztosítottat más országban található egészségügyi intézménybe szállította mentő vagy egyéb szállító – feltéve, ha a szállítást a Chubb Asszisztencia Szolgáltatás szervezte meg -, akkor az ott felmerült fenti költségek is téríthetők a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig.

Sürgősségi betegszállítás, mentés

A Biztosító megtéríti a Biztosított Orvoshoz, vagy Kórházba történő mentőszolgálattal történő szállítását beleértve az indokolt hegyi, vízi illetve helikopteres mentés költségeit is a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összegek erejéig amennyiben a szállítást a Chubb Asszisztencia Szolgáltató szervezte.

Sürgősségi hazaszállítás

Az Utazás során bekövetkező Baleset vagy Betegség után, ha a Beteg állapota lehetővé teszi, a külföldi kezelés helyett a Chubb Asszisztencia Szolgáltató a Biztosítottat - szükség esetén orvosi kísérettel - Magyarországra szállítja, és ha szükséges, gondoskodik elhelyezéséről az illetékes egészségügyi intézményben. A hazaszállítás időpontját és módját a Chubb Asszisztencia Szolgáltató a kezelést végző Orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg.

Holttest hazaszállítása

Ha a Biztosított a biztosítási időszak alatt bekövetkező Baleset vagy Betegség következtében meghal, a Chubb Asszisztencia Szolgáltató megszervezi és a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig megtéríti a Biztosított holttestének Magyarországra történő szállítását és beszerzi a szükséges import-export iratokat. A Biztosított külföldön bekövetkező haláláról értesíteni kell a Chubb Asszisztencia Szolgáltató 24 órás telefonszolgálatát. A Chubb Asszisztencia Szolgáltatóval előzetesen nem egyeztetett hazaszállítás költségeit a Biztosító csak indokolt esetben téríti meg.

Sürgősségi fogászati költségek

Ha a Biztosított sürgősségi fogászati kezelési ellátásra szorul egy Baleset vagy akut fogbetegség következtében, úgy a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeg erejéig vállalja a költségek megfizetését, de csak az azonnali fájdalomcsillapításhoz szükséges kezelésekre vonatkozóan.

Idő előtti hazautazás

Ha a Biztosított Magyarországon élő Közeli Hozzá tartozója meghal vagy életveszélyes állapotba kerül, vagy a Biztosított Szálláshelyét a célországban természeti katasztrófa fenyegeti, a Biztosító megszervezi és viseli a hazautazás többletköltségeit (saját személygépjármű üzemanyagköltsége, személyvonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy).

Beteglátogatás

Ha a Biztosított külföldön életveszélyes állapotba kerül, illetve 8 napot meghaladó külföldi Kórházi ápolásra szorul, a Biztosító egy, a Biztosított által megnevezett magyarországi lakóhellyel rendelkező személy részére indokolt mértékben megtéríti az egyszeri oda-és visszautazás költségét (saját személygépjármű üzemanyagköltsége, személyvonat II. osztály vagy turistaosztályú

repülőjegy) a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeg erejéig, valamint számára szállodai elhelyezést biztosít (maximum 4 éjszakára), és ennek költségét megtéríti a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig.

Tartózkodás meghosszabbítása

Ha a Biztosítottnak egy Baleset vagy Betegség miatt orvosi indok miatt meg kell hosszabbítania külföldi tartózkodását, és a hazautazás csak később megoldható, a Chubb Asszisztencia Szolgáltató gondoskodik a Biztosított és a vele együtt utazó egy hozzátartozója szállodai elhelyezéséről (maximum 4 éjszakára), és megtéríti ennek költségeit a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeg erejéig, továbbá gondoskodik a Magyarországra való hazautazásuk megszervezéséről és viseli annak többletköltségeit, legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeg erejéig.

Gyermek hazaszállítása

Ha a Biztosított Balesete, Betegsége vagy elhalálása miatt a vele együtt utazó 14 éven aluli Gyermek felügyelet nélkül marad, akkor a Chubb Asszisztencia Szolgáltató egy Magyarországon bejelentett lakóhellyel rendelkező személy részére megszervezi az odautazást és a Gyermekkel való hazautazást, továbbá megtéríti ennek többletköltségét.

Ha a Biztosított, vagy Közei Hozzátartozója nem tud megnevezni egy ilyen személyt, akkor a Biztosító gondoskodik a Gyermek hazaszállításáról és elhelyezéséről.

Telefonköltség megtérítése

Ha a Biztosított külföldi tartózkodása alatt több mint 48 óráig sürgősségi Kórházi ellátásban részesül, a Biztosító a Kórházból a hozzátartozókkal kezdeményezett, számlával igazolt telefonhívásait a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig megtéríti.

29.2. Sürgősségi orvosi, és szállítási költségekre vonatkozó egyedi kizárások

Az Általános kizárásokon felül a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

- bármilyen felmerült költségre, ha a Biztosított az Utazást valamely Szakképzett Orvos javaslata ellenére megkezdi, vagy ha az Utazás célja gyógyászati kezelés vagy tanácsadás;
- a társadalombiztosítás által fedezett és/vagy térített költségekre;
- a sürgősségi orvosi, szállítási és szállásköltségek felmerülésétől számított 12 hónapon túl felmerülő költségekre;
- terhes Biztosított esetén a betöltött 35. terhességi hetet követően bekövetkező szüléssel vagy terhességi komplikációkkal kapcsolatos nem Baleset miatt bekövetkező sürgősségi orvosi ellátásra (Figyelem! A 28-35 terhességi hét között orvosi igazolás szükséges az Utazás jóváhagyásáról);
- emberi immunhiány-előidéző vírusfertőzés (HIV) vagy annak mellékszindrómája miatt szükséges vagy azzal kapcsolatos kezelésre, kivéve, ha a Biztosító és egészségügyi tanácsadói által elfogadott módon bebizonyosodik, hogy a Biztosított a fertőzést valamely Utazása során szerzett Testi Sérülés vagy Betegség miatt kapott vérátömlesztés vagy más gyógykezelés során kapta el;
- az egyszemélyes vagy magánszoba igénylése miatt felmerülő többletköltségekre, kivéve, ha ez a Biztosított gyógyulása miatt orvosi indokolt;
- bármilyen kezelésre vagy műtétre, amelynek azonnal elvégzése nem indokolt, és elegendő, ha arra a Biztosított hazatérését követően kerül sor;

30. Kórházi Napi térítés, amennyiben a Kórházi költségek megtérítés EEK vagy más biztosítás alapján történik

Amennyiben a Biztosított olyan országba utazik, amellyel fennálló megállapodás vagy viszonyosság alapján a Biztosított jogosult a célország nemzeti egészségbiztosítási szolgáltatásainak igénybevételére, (jelenleg az alábbi országok: [Ausztria](#), [Belgium](#), [Bulgária](#), [Ciprus](#) (görög rész), [Csehország](#), [Dánia](#), [Egyesült Királyság](#), [Észtország](#), [Finnország](#), [Franciaország](#), [Görögország](#), [Horvátország](#), [Hollandia](#), [Írország](#), [Izland](#), [Lengyelország](#), [Lettország](#), [Lichtenstein](#), [Litvánia](#), [Luxemburg](#), [Málta](#), [Németország](#), [Norvégia](#), [Olaszország](#), [Portugália](#), [Románia](#), [Spanyolország](#), [Svájc](#), [Svédország](#), [Szlovákia](#), [Szlovénia](#), [Szerbia](#)) ajánlott, hogy a Biztosított tegyen meg minden szükséges intézkedést annak érdekében, hogy ezen szolgáltatások előnyeit élvezhesse. A fent megnevezett országokba történő Utazás esetén az Európai Egészségbiztosítási Kártya birtokosa jogosult arra, hogy az adott tagállam egészségbiztosítási szolgáltatásait ingyen vagy kedvezményesen vegye igénybe. Amennyiben a Biztosított külföldön 24 órát meghaladóan Fekvőbetegként Kórházi kezelésben részesül és az orvosi vagy Kórházi ellátását az adott ország egészségbiztosítási szolgáltatása finanszírozza (és nem a Biztosító) a Biztosító a Szolgáltatási táblázatban megjelölt Kórházi napi térítés összegét fizeti ki a Biztosított részére minden egyes külföldön Kórházban Fekvőbetegként eltöltött napra. A Biztosító abban az esetben térít, ha a Biztosított írásban lemond a Kórházi Fekvőbeteg ellátás költségeire vonatkozó szolgáltatási igényéről az alábbiak szerint: a Kórházi költségekre vonatkozóan a Biztosítóval szemben szolgáltatási igénnyel egyáltalán nem kíván élni, mert azokat másik biztosítása vagy EKK kártya alapján veszi igénybe. Ebben az esetben a szolgáltatási összeget a Biztosító úgy határozza meg, hogy a Szolgáltatási táblázatban meghatározott Kórházi napi térítés összegét megszorozza azon napok számával, amikor a Biztosított Kórházi Fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyre vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről írásban lemondott, és az érvényes EEK kártya bemutatása mellett fizetendő esetleges önrészesedés összegét meghaladóan a Biztosítóval szemben a Kórházi költségekre vonatkozóan más igénnyel nem kíván élni, mert az ezt meghaladó költségeket az érvényes EEK kártya fedezi. Ebben az esetben a szolgáltatási összeget a Biztosító úgy határozza meg, hogy a Szolgáltatási táblázatban meghatározott Kórházi napi térítés 80 %-át megszorozza azon napok számával, amikor a Biztosított

Kórházi Fekvőbeteg ellátásban részesült, és amelyre vonatkozóan a Biztosítóval szembeni szolgáltatási igényéről írásban lemondott.

Ezen szolgáltatást a Biztosító az első 24 órás Kórházi Tartózkodástól számítva nyújtja, maximum 30 napig.

31. Poggyászbiztosítás

31.1. Biztosítási esemény

Lopás, sérülés, megsemmisülés

Ha a biztosítási időszak alatt a Biztosított Őrzött poggyászát egy Utazás során ellopják, elrabolják, megrongálják, vagy az személyi sérüléssel járó Balesetből, vagy elemi csapásból eredően megsemmisül vagy sérül, a Biztosító a Biztosítottnak megtéríti a poggyásznak a kár bekövetkezésének időpontjában érvényes avult értékét, vagy a javítás költségét a 31.3/2. pontban meghatározott feltételekkel.

Poggyász késés külföldön

Ha a biztosítási időszak alatt egy Utazás bármely szakaszában (kivéve a Magyarországra történő visszatérést) a Biztosított a hatáskörén kívül eső okokból 12 vagy 24 órát meghaladó időtartamig poggyászának egészéhez vagy egy részéhez nem fér hozzá, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a nélkülözhetetlen tárgyak pótlása során felmerült kiadásokat legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban szereplő összeg erejéig.

A Biztosított köteles beszerezni a poggyász késedelmes kiadását tanúsító írásbeli igazolást, valamint a megvásárolt tárgyak értékét igazoló névre szóló számlákat, egyéb bizonylatokat. **A Biztosító a véglegesen elvesztett poggyász vonatkozásában eredetileg annak késedelmes kiadására tekintettel kifizetett összeget az utóbb kifizetendő biztosítási szolgáltatásból levonja.**

31.2. Poggyászbiztosításra vonatkozó egyedi fogalom-meghatározás

Poggyász: Olyan személyes tárgyak, amelyek a Biztosított tulajdonát képezik, vagy amelyekért a Biztosított felel a 31. 4 pontban meghatározott kizárások figyelembe vételével.

Őrzött: Ha a Biztosított abban a helyzetben van, hogy megakadályozza a fizikai őrizetében lévő poggyász lopását, illetve a Biztosított fizikai őrizetében nem lévő poggyász, amely kizárólag zárfeltöréssel vagy személy elleni erőszakkal tulajdonítható el.

31.3. Poggyászbiztosításra vonatkozó egyedi feltételek

1. Biztosító megtéríti 31.1 pontban definiált Biztosítási események következtében sérült, megsemmisült, vagy eltulajdonított Őrzött útipoggyász Biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes avult értékét, kivéve amennyiben a sérült dolog javítható (lásd 31.3/2. pont. Az avult érték összege nem haladhatja meg a beszerzési árat. A Biztosító térítése egy Biztosítási esemény vonatkozásában összesen a Szolgáltatási táblázatban „ Poggyász értékének térítése” címszó alatt megadott összeget nem haladhatja meg.
2. Ha a sérült dolog javítható, a Biztosító a javítás költségeit téríti legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban megadott összeghatárig, de legfeljebb a tárgy Biztosítási esemény időpontjában érvényes avult értékének összegéig.
3. Az 50.000 forintot meghaladó értékű tárgyak esetében vásárlási bizonylatot/tulajdonjogi igazolást kell bemutatni (névre szóló eredeti számla, amely tartalmazza a vásárlás időpontját, a vásárolt termék nevét és vásárláskori értékét). Amennyiben ezen vásárlási bizonylat/tulajdonjogi igazolás nem áll rendelkezésre, a Biztosító fenntartja a jogot, hogy az általa – az azonos alapfunkciót ellátó átlagos minőségű dolog átlagos magyarországi egyéves használt értékének alapján – meghatározott összeget (továbbiakban: használt érték) vegye figyelembe a térítés megállapításakor. A használt érték összegét a Biztosító jogosult meghatározni.
4. Fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, laptop, mobiltelefon, GPS, MP3, Tabletek és ezek tartozékainak sérülése, megsemmisülése vagy eltulajdonítása esetén a szolgáltatás feltétele az újkori vásárlást igazoló, a Biztosított nevére szóló eredeti számla benyújtása.

31.4. Poggyászbiztosításra vonatkozó egyedi kizárások

Az Általános kizárásokon felül a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Törékeny tárgyak eltöréséből eredő károk (ideértve a porcelánt, üveget, szobrászati tárgyat és videó felszerelést);
2. Nem minősül poggyásznak így nem biztosított tárgyak a következők:
 - a) ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, antik tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, fegyverek és lőszerek, hangszerek, bútorok;
 - b) készpénz, bankkártya, hitelkártya, váltó, takarékbetétkönyv, értékpapír, csekk, mobiltelefon feltöltőkártya, SIM kártya, kötelezvény vagy a Biztosítottat valamely szolgáltatás igénybevételére feljogosító időszakos jegy, bérlet vagy utazási utalvány;

- c) műfogsor, foghíd, kontaktlencse, szemüveg, napszemüveg, protézis vagy hallókészülék;
 - d) háztartási cikkek, berendezési tárgyak, segéd-motorkerékpár, motorkerékpár, vízi jármű és ezek felszerelése, tartozékai;
 - e) sportfelszerelés, sportruházat, kivéve, Téli vagy Nyári sport kiegészítő fedezet megvásárlása esetén a Téli vagy Nyári sportfelszerelés;
 - f) műszaki cikkek, kivéve a Biztosított nevére szóló számlával igazolt fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, laptop, GPS, MP3, Tabletek;
3. A feladott poggyászban vagy járműben felejtett műszaki cikkek eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra
 4. Számítógépen, mágnesszalagon, adathordozón vagy egyéb elektronikus eszközön vagy berendezésen tárolt szoftver, információ vagy adat elvesztése, meghibásodása vagy sérülése, továbbá az abból eredő következményi károk;
 5. A mechanikus meghajtású járművekben vagy alkatrészeikben bekövetkezett károk vagy sérülések (függetlenül attól, hogy az adott alkatrészek fixen be vannak-e építve a járműbe vagy nem);
 6. A gépjárműben hagyott tárgyak lopása kivéve, ha nem látható tárgyat loptak el erőszakos behatolással a lezárt csomagtartóból vagy tárolóból, vagy a kombi autó kifejezetten erre a célra gyártott takarója alól;
 7. A gépjárműhöz rögzített csomagtartón szállított vagyontárgyak elvesztése, eltulajdonítása vagy sérülése miatt felmerülő károk;
 8. A Biztosított vagy a légitársaság, illetve a fuvarozó ellenőrzése alatt nem álló, nem Őrzött (őrizetlen) személyes tárgyak vagy poggyász elvesztése, eltulajdonítása vagy sérülése miatt felmerülő károk, kivéve a lezárt helyiségben, lezárt tárolóban lévő tárgyakat, melyet zárfeltöréssel, vagy személy elleni erőszakkal tulajdonítottak el;
 9. A légitársaság vagy más fuvarozó őrizetében lévő poggyász vagy személyes tárgyak eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károk, kivéve, ha a Biztosított ezt a fuvarozónak bejelenti, és beszerzi az erről szóló igazolást;
 10. Teherárúként vagy légi fuvarlevéllel, hajó-raklevéllel vagy szállítólevéllel küldött tárgyakat ért károk vagy veszteségek;
 11. Az alábbiak miatt felmerülő károk vagy veszteségek:
 - a) moly, állati kártevő, kopás-elhasználódás, légköri vagy éghajlati viszonyok vagy fokozatos állagromlás;
 - b) rejtett mechanikai vagy elektronikai hiba, meghibásodás vagy üzemzavar;
 - c) valamely tisztítási, javítási vagy helyreállítási folyamat által okozott mechanikai vagy elektromos hiba;
 - d) szokásos elhasználódás vagy értékcsökkenés miatti károk;
 - e) a Biztosított poggyászában levő por vagy folyadék kiömléséből eredő károk.
 12. A vám- vagy más hatóság által történő lefoglalásból vagy visszatartásból eredő károk;
 13. A rendőrségen és/vagy az illetékes hatóságnál 24 órán belül be nem jelentett káresemények;
 14. Olyan esetek, amikor a Biztosított nem tudja bemutatni a lopás körülményeit részletező és az eltulajdonított tárgyak listáját tartalmazó eredeti rendőrségi jegyzőkönyvet;
 15. A tévedésből, gondatlanságból, mulasztásból eredő hiány miatti kár;
 16. Poggyász vagy útiokmányok elvesztése, elhagyása, elejtése, vagy őrizetlenül hagyása miatt bekövetkező károk;
 17. Az olyan esetek, amikor a Biztosított nem tett eleget a 31.5 és 31.6 pontban definiált kárenyhítési illetve kármegelőzési kötelezettségeinek.

31.5. A Biztosított kárenyhítési kötelezettségei

A bekövetkezett poggyászkár felfedezése után a Biztosított köteles:

- (a) a lehető legrövidebb időn belül a bűncselekmény elkövetésének vagy a Baleset bekövetkezésének tényét és körülményeit az elkövetés helye szerint illetékes külföldi rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál valamint – ha menetrendszerű járművön történt a Biztosítási esemény - a közlekedési vállalatnál - ha a szálloda vagy kemping területén történt a Biztosítási esemény – a szállodánál vagy kempingnél bejelenteni, feljelentést tenni, és helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni;
- (b) a feljelentésben minden lényeges adatot rögzíteni kell, így különösen az esemény részletes leírását (időpont, helyszín, egyéb lényeges körülmények), a kár tételes felsorolását (vagyontárgyak tételes listája, azok értékének feltüntetésével együtt), a lopás, rablás, Baleset, elemi kár során bekövetkezett fizikai sérüléseket (pl. ablak, ajtó betörése, felfeszítése, egyéb sérülések);
- (c) légitársaság vagy valamely közlekedési vállalat illetve fuvarozó kezelésében eltűnt vagy megsérült poggyászra vonatkozóan az adott társaság által a kárrendezés illetve kártérítés feltételeként előírt - pl. a bejelentés időpontjára, módjára, vagy helyére vonatkozó - előírásokat betartani.

31.6. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

A külföldi Utazás során a Biztosított az alábbi kármegelőzési kötelezettségeknek köteles eleget tenni:

- (a) a poggyászt csak az elkerülhetetlenül szükséges ideig szabad a járműben tartani; amennyiben járműből történt az eltulajdonítás, akkor csak abban az esetben térít a Biztosító, ha a poggyász zárt autóban volt, amelyben, ha volt riasztó az autóban, akkor az aktíválva volt, és kívülről nem látható bezárt helyen, pl. csomagtartóban, vagy a jármű utasterében bármely csukott rekeszében (pl. kesztyűtartóban) helyezkedett el;

(b) a Biztosított köteles az útipoggyászt biztonságos módon őrizni, úgy, hogy harmadik személy azt lehetőleg ne tudja akadálytalanul, fizikai erőszak alkalmazása nélkül elvenni; (a poggyász nem minősül Őrzöttnek, amennyiben egy személy felügyel egyidejűleg kettőnél több személy poggyászra)

Figyelem! A legtöbb eltulajdonítással kapcsolatos káresemény a személyek figyelmetlensége vagy gondatlansága miatt következik be. Amennyiben a Biztosított a vagyontárgyainak megóvása érdekében elmulasztja az adott helyzetben általában elvárható óvintézkedések megtételét, az a Biztosító részbeni vagy teljes mentesülését eredményezheti.

32. Úti okmányok pótlása

32.1. Biztosítási esemény

Ha a biztosítási időszak alatt egy Utazás során a Biztosított:

1. útlevele, vízum vagy egyéb nélkülözhetetlen úti okmányai elvesznek vagy megsérülnek, vagy azokat ellopják, a Biztosító megtéríti a Biztosított részére minden, ezek pótlásával kapcsolatosan felmerült díjakat és igazolt utazási vagy szállásköltséget a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeg erejéig; vagy
2. jogosítványa vagy nemzetközi jogosítványa elvész, azt ellopják vagy megsérül, a Biztosító megtéríti a Biztosított részére a hivatalos ideiglenes jogosítvány vagy a csereengedély beszerzésével kapcsolatos hivatali díjakat a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig.

32.2. Úti okmányok pótlására vonatkozó egyedi kizárások

Az Általános kizárásokon felül a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. az okmányok a rendőrségen és/vagy az illetékes hatóságnál 24 órán belül be nem jelentett elvesztésére, ellopására vagy sérülésére;
2. a számlával nem igazolt költségekre

33. Járatkésés

33.1. Biztosítási esemény: Amennyiben egy menetrendszerű légi járat valamely repülőtérrel legalább 12 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként - a késett légi járatral utazott.

33.2. A Biztosító szolgáltatása: a Biztosító megtéríti a fentiek szerinti légi járat-késés időtartama alatt igénybe vett sürgősségi vásárlások (élelmiszer, tisztálkodószerek, ruhanemű) számlával igazolt összegét a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeg erejéig.

34. Légi járat lekésése a Biztosított Közlekedési balesete miatt

34.1. Biztosítási esemény

Amennyiben az a jármű, amellyel a Biztosított a menetrendszerű légi járat indulását megelőző 12 órán belül utazik, közlekedési Balesetet szenved, és a Biztosított emiatt igazoltan lekési a légi járatot, amelyre érvényes menetjeggyel rendelkezett.

34.2. A Biztosító szolgáltatása: A Biztosító megtéríti a repülőjegy módosítási költségeit, vagy – ha a módosítás nem lehetséges - 24 órán belül ugyanazon célállomásra történő utazáshoz repülőjegy vagy más közlekedési eszközre szóló menetjegy vásárlásának költségeit a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig.

35. Felelősségbiztosítás

35.1. Biztosítási esemény

Ha a Biztosítottat az irányadó jog szerint kártérítési felelősség terheli:

1. harmadik személynek okozott Baleseti Testi Sérülésért (ideértve a halált és a Betegséget is); és/vagy
2. harmadik személy vagyontárgyában okozott Baleseti kárért vagy veszteségért;

a Biztosító kártérítést fizet a Biztosítottnak minden egyes káreseménnyel vagy az egy forrásból egy eredeti ok miatt felmerülő káresemények sorozatával kapcsolatosan legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig.

Amennyiben a Biztosított az Utazás folyamán igénybe vett ideiglenes Szálláshelyen okozott kárt a Szállásadó tulajdonában lévő vagyontárgyban a Biztosító kifizeti az okozott kár 90 %-át a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig. A Biztosítottat terheli az okozott kár összegének fennmaradó 10 %-a, mint Önrész.

A Biztosító továbbá megfizeti:

1. a károsult által a Biztosítottal szemben érvényesíthető költségeket és kiadásokat;
2. a Biztosító írásbeli hozzájárulásával felmerült költségeket és kiadásokat;
3. halottkém vizsgálatot, halálos Baleset kivizsgálása, büntető- vagy szabálysértési eljárás során történt képviselőért fizetendő ügyvédi díjakat

35.2. Felelősségbiztosításra vonatkozó egyedi feltételek

1. A Biztosított a Biztosító hozzájárulása nélkül nem ismerheti el felelősségét, nem tehet ajánlatot vagy ígéretet és nem teljesíthet. A Biztosító jogosult a Biztosított nevében védekezni vagy a kárigényt rendezni, úgyszintén a Biztosított nevében a saját javára kivizsgálni valamely kártérítési vagy kártalanítási igényt, továbbá saját belátása szerint jogosult bármilyen eljárást lefolytatni vagy a kárigényt rendezni, a Biztosított pedig köteles minden levelet, kárigényt, végzést és idézést a Biztosítónak segítséget megadni. Átvételt követően a Biztosított köteles minden levelet, kárigényt, végzést és idézést a Biztosítónak továbbítani. A Biztosított haladéktalanul köteles írásban értesíteni a Biztosítót, ha olyan körülménnyel kapcsolatos peres eljárásról vagy vizsgálatról kap értesítést, amely a jelen szakasz szerinti kötelezettségre adhat alapot.
2. A Biztosító a Biztosítottnak bármilyen kárigénnyel vagy kárigények sorozatával kapcsolatosan bármikor (a már kifizetett összegek levonása után) kifizetheti a Szolgáltatási táblázatban szereplő összeget vagy más, ennél alacsonyabb olyan összeget, amely a kárigény rendezéséhez elegendő. Ezen összeg Biztosító általi kifizetése – a kifizetést megelőzően behajtott vagy felmerült költségek és kiadások kivételével – mentesíti a Biztosítót az e követelésekkel kapcsolatos további felelősség alól.

35.3. Felelősségbiztosításra vonatkozó egyedi kizárások

Az Általános kizárásokon felül a jelen szakasz szerinti fedezet nem terjed ki:

1. a Testi Sérüléssel kapcsolatos felelősségre olyan személy esetében, aki a Biztosított Közeli Hozzá tartozója vagy utastársa;
2. a Biztosított tulajdonát képező vagy megőrzésében levő vagyontárgyakban bekövetkezett kárral vagy veszteséggel kapcsolatos felelősségre, ide nem értve a Biztosított által az Utazás során igénybe vett ideiglenes Szállásban bekövetkezett károkkal vagy veszteségekkel kapcsolatos felelősséget;
3. olyan Testi Sérüléssel, kárral vagy veszteséggel kapcsolatos felelősségre, amelyet közvetlenül vagy közvetve az okozott, hogy a Biztosítottnak tulajdonában, birtokában vagy használatában volt:
 - a) valamilyen mechanikus meghajtású jármű (ide nem értve a golfpályán és nem közúton használt golfkocsit); vagy
 - b) repülő, légpárnás hajó, vízi jármű (ide nem értve a belvizeken használt, 9 méternél rövidebb, nem mechanikus meghajtású vízi járműveket); vagy
 - c) lőfegyver (ide nem értve a sportfegyvereket);
4. közvetlenül vagy közvetetten az alábbiak miatt bekövetkezett Testi Sérüléssel, kárral vagy veszteséggel kapcsolatos felelősségre:
 - a) föld vagy épület, ingatlan vagy lakókocsi tulajdonjoga vagy birtoklása, kivéve a Biztosított által az Utazás során igénybe vett ideiglenes Szállást; vagy
 - b) szándékos büntett; vagy
 - c) kereskedelmi, üzleti tevékenység végzése;
5. a Biztosított bármilyen szerződésben vagy megállapodásban vállalt felelősségére, kivéve, ha e felelősség a szerződés vagy megállapodás nélkül is fennállt volna;
6. háború, invázió, idegen katonai hatalom alkalmazása (akár hadüzenettel vagy anélkül indított Háború), polgárháború, felkelés, lázadás vagy katonai zsarnokság által vagy eredményeként közvetlenül vagy közvetve felmerülő felelősségre;
7. az alábbiak által vagy azokból közvetlenül vagy közvetve eredő Testi Sérüléssel, kárral vagy veszteséggel kapcsolatos felelősségre:
 - a) nukleáris fűtőanyagból vagy nukleáris fűtőanyag elégetése eredményeként keletkező nukleáris hulladékból származó ionizáló sugárzás vagy radioaktív fertőzés;
 - b) radioaktív, mérgező, robbanóanyag vagy egyéb robbanékony nukleáris összetevő vagy annak bármely részének veszélyes tulajdonsága;
8. büntető vagy a kár tényleges összegét meghaladó kártérítésre.

36. Jogi költségek

36.1. Biztosítási esemény

Ha a Biztosított a biztosítási időszak alatt harmadik személy(ek)nek Testi Sérülést vagy halált okoz, és a harmadik személy vagy megbízottja a Biztosítottal szemben kártérítési igényt és/vagy jóvátételi igényt nyújt be, a Biztosító megtéríti a Biztosított számára a Jogi Költségekre megállapított biztosítási összeget a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeg erejéig..

A Szerződési Feltételek szempontjából Biztosítási eseménynek minősül az is, ha a Biztosított ellen külföldi Utazása során közlekedési szabálysértés vagy közlekedési bűncselekmény miatt büntetőeljárás indul, feltéve, hogy az eljárás alapjául szolgáló cselekmény elkövetése és az eljárás megindulása a Biztosító kockázatviselésének ideje alatt történt.

Ha a Biztosítási esemény bekövetkezett, és a meglátogatott ország jogszabályai óvadék letételét rendelik el, a Chubb Asszisztencia Szolgáltató gondoskodik az őrizetbe vett vagy letartóztatott Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig.

Ha az óvadék bármilyen okból visszafizetésre kerül, a Biztosító által a Szerződési Feltételek szerint kifizetett összeg a Biztosított illeti meg.

A Biztosító megtéríti a Biztosított védelmét ellátó Megbízott Képviselő számlával igazolt munkadíját a szokásos helyi és általában elfogadott ügyvédi díjszabás alapulvételével. Ha a Biztosított érdeke szükségessé teszi szakértő kirendelését, a Biztosító fedezi az ügyvéd által megbízott szakértő költségét is. Az ügyvéd és a szakértő költségeit a Biztosító összesen a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig téríti meg.

Ha a jogvédelmi szolgáltatásra a Biztosított igényt tart, az intézkedés megtétele érdekében a Biztosított köteles a legrövidebb időn belül értesíteni a Chubb Asszisztencia Szolgáltatót. A jogvédelmi szolgáltatás igénybevételéhez a Chubb Asszisztencia Szolgáltatóval való egyeztetés szükséges. A nem egyeztetett szolgáltatás költségét a Biztosító csak indokolt mértékben téríti meg.

36.2. A Jogi Költségek fejezetre vonatkozó fogalom meghatározások

Megbízott Képviselő: A Biztosított jogi képviseletével megbízott a Biztosító által jóváhagyott ügyvéd vagy ügyvédi iroda.

Jogi Költségek

- Minden, a Megbízott Képviselő által a Biztosítottal szemben támasztott bármilyen követeléssel vagy jogi eljárással kapcsolatban számlázott díj, ráfordítás és egyéb összeg, ideértve a szakértői költségeket, ráfordításokat;
- Minden olyan költség, amit a Biztosítottnak a rendes vagy választottbíróóság költségviselésre vonatkozó határozata alapján ki kell fizetnie, valamint mindazok a költségek, amelyeket bármilyen igénnyel vagy jogi eljárással kapcsolatos peren kívüli megegyezést követően ki kell fizetnie;
- Minden, a Megbízott Képviselő részéről a rendes vagy választottbíróósági határozat fellebbezése vagy megtámadása során ésszerűen felmerülő díj, ráfordítás és egyéb összeg.

36.3. A Jogi Költségek fejezetre vonatkozó kizárások

Az Általános kizárásokon felül a Biztosító nem téríti meg:

- a büntető bíróság által kiszabott bírságokat;
- a Biztosított által elkövetett bűncselekménnyel vagy szándékos cselekménnyel, cserbenhagyással, vagy segítségnyújtás elmulasztásával kapcsolatos Jogi Költségeket;
- az olyan igényt illetve felmerülő Jogi Költségeket, amit a jogi eljárást kiváltó esemény bekövetkezését követően több mint két év után jelentettek be;
- azon Biztosítottal kapcsolatban felmerülő jogi költségeket, aki oly módon okozott kárt, hogy olyan gépjárművet vezetett, amelynek vezetéséhez a tulajdonostól nem kapott engedélyt vagy jogosítvány nélkül vezetett;
- azon Biztosítottal kapcsolatban felmerülő jogi költségeket, akinek korábban kötött jogvédelmi biztosítása vagy felelősségbiztosítása az adott káreseményre fedezetet nyújt;
- A Biztosító által előzetesen nem jóváhagyott Jogi költségeket.

37. Téli Sport kiegészítő biztosítás

A Téli sport kiegészítő biztosítási fedezet abban az esetben terjed ki a Téli sportra, ha a Biztosított az erre vonatkozó pótdíjat megfizette. **Figyelem, csak 65 év alatt köthető!**

37.1. A Biztosító szolgáltatása

A.) Téli sport felszerelés bérlési díjának megtérítése

A Biztosító megtéríti a Téli sportfelszerelés bérlési díját a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig minden egyes 24 órára, abban az esetben, ha

- az Őrzött Téli sportfelszerelés igazoltan
 - az Utazás során bekövetkezett Baleset miatt elveszett vagy megrongálódott, vagy
 - a Magyarországról a célországba történő Utazás során a légitársaság vagy más fuvarozó társaság ellenőrzése alatt álló Téli sportfelszerelés elveszett, megrongálódott, vagy a Szálláshelyre érkezést követő 12 órát meghaladóan késve érkezett;
 - zárfeltörés vagy személy elleni erőszak útján eltulajdonításra került;
- a Biztosított Balesete vagy Betegsége miatt nem tudja folytatni a Téli Sport gyakorlását.

A Biztosító csak azokra a napokra téríti meg a Téli sport felszerelés bérlési díját, amely napokon a Biztosított igazoltan nem tudta igénybe venni a bérlést a fenti okok valamelyike miatt és amely napokra a bérbeadó igazoltan nem fizette vissza a bérlés díját a Biztosítottnak.

B.) Téli sport pályabérlet, vagy oktatás díjának visszatérítése

A Biztosító a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig megtéríti a kifizetett sípálya bérleti díjának és a síoktatás árának azon időszakra vonatkozó részét, amelyen a Biztosított igazoltan az alábbi okok miatt nem tudott részt venni:

- A Biztosított Balesete vagy Betegsége

37.2. Téli sportok kiegészítő biztosításra vonatkozó egyedi feltételek

A légitársaság vagy más fuvarozó ellenőrzése alatt álló Téli sportfelszerelés elvesztését vagy rongálódását az észlelést követő 24 órán belül írásban kell jelenteni a légitársaság vagy más fuvarozó társaság felé, valamint a Biztosító felé el kell küldeni a légitársaság vagy más fuvarozó írásos jelentését az eltűnésről, vagy rongálódásról.

A Téli sportfelszerelés ellopása esetén az esetet az észlelést követő 24 órán belül be kell jelenteni a rendőrségen, vagy ha a Szálláshelyen történt a lopás, akkor a Szálláshely vezetőjének is. A Biztosító felé el kell küldeni a lopás esetét alátámasztó eredeti rendőrségi jegyzőkönyv másolatát és ha van, akkor a Szálláshely által kiadott jelentés másolatát.

Amennyiben a Biztosított Balesete vagy Betegsége miatt nem tudja folytatni a síelést, és így sítérlet, vagy síoktatás díjának visszatérítése miatt jelent káreseményt, akkor a Biztosító felé el kell küldeni a Szakorvos eredeti igazolását a Baleset vagy Betegség tényéről.

37.3. Biztosított felkutatása

A Biztosított eltűnése esetén a Biztosító vállalja a Biztosított felkutatásának költségeit a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig.

37.4. A Téli sportok kiegészítő biztosításra vonatkozó kizárások

Az Általános kizárásokon felül a poggyászbiztosításra vonatkozó egyedi kizárások irányadók (31.4. pont)..

37.5. A Téli sportok kiegészítő biztosításra vonatkozó egyedi fogalom meghatározások

A poggyászbiztosítás fejezet alatt meghatározott egyedi fogalom meghatározások az irányadók (31.2. pont)

38. Nyári Sport kiegészítő biztosítás

A Nyári sport kiegészítő biztosítási fedezet abban az esetben terjed ki a Nyári sportra, ha a Biztosított az erre vonatkozó pótdíjat megfizette. **Figyelem, csak 65 év alatt köthető!**

38.1. A Biztosító szolgáltatása

A.) Nyári sportfelszerelés bérleti díjának megtérítése

A Biztosító megtéríti Nyári sportfelszerelés bérleti díját a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig minden egyes 24 órára, abban az esetben, ha

a) az Őrzött Nyári sportfelszerelés igazoltan

- az Utazás során bekövetkezett Baleset miatt elveszett vagy megrongálódott, vagy
- a Magyarországról a célországba történő Utazás során a légitársaság vagy más fuvarozó társaság ellenőrzése alatt álló Nyári sportfelszerelés elveszett, megrongálódott, vagy a Szálláshelyre érkezést követő 12 órát meghaladóan késve érkezett;
- zárfeltörés vagy személy elleni erőszak útján eltulajdonításra került

(b) a Biztosított Balesete vagy Betegsége miatt nem tudja folytatni a Nyári Sport gyakorlását

A Biztosító csak azokra a napokra téríti meg a Nyári sportfelszerelés bérleti díját, amely napokon a Biztosított igazoltan nem tudta igénybe venni a bérletet a fenti okok valamelyike miatt és amely napokra a bérbeadó igazoltan nem fizette vissza a bérlet díját a Biztosítottnak.

B.) Nyári sport bérlet vagy oktatás díjának visszatérítése

A Biztosító a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig megtéríti a kifizetett Nyári sport bérleti díjának (pl. vízisi pálya bérlet) és/vagy az oktatás árának azon időszakra vonatkozó részét, amelyen a Biztosított igazoltan az alábbi okok miatt nem tudott részt venni:

- A Biztosított Balesete vagy Betegsége

38.2. Nyári sportok kiegészítő biztosításra vonatkozó egyedi feltételek

A légitársaság vagy más fuvarozó ellenőrzése alatt álló Nyári sportfelszerelés elvesztését vagy rongálódását az észlelést követő 24 órán belül írásban kell jelenteni a légitársaság vagy más fuvarozó társaság felé, valamint a Biztosító felé el kell küldeni a légitársaság vagy más fuvarozó írásos jelentését az eltűnésről, vagy rongálódásról.

A Nyári sportfelszerelés ellopása esetén az esetet az észlelést követő 24 órán belül be kell jelenteni a rendőrségen, vagy ha a Szálláshelyen történt a lopás, akkor a Szálláshely vezetőjének is. A Biztosító felé el kell küldeni a lopás esetét alátámasztó eredeti rendőrségi jegyzőkönyv másolatát és ha van, akkor a Szálláshely által kiadott jelentés másolatát.

Amennyiben a Biztosított Balesete vagy Betegsége miatt nem tudja folytatni a Nyári sport gyakorlását, és így a bérlet, vagy oktatás díjának visszatérítése miatt jelent káreseményt, akkor a Biztosító felé el kell küldeni a Szakorvos eredeti igazolását a Baleset vagy Betegség tényéről.

38.3. A Nyári sportok kiegészítő biztosításra vonatkozó kizárások

Az Általános kizárásokon felül a poggyászbiztosításra vonatkozó egyedi kizárások irányadók (31.4. pont).

38.4. A Nyári sportok kiegészítő biztosításra vonatkozó egyedi fogalom meghatározások

A poggyászbiztosítás fejezet alatt meghatározott egyedi fogalom meghatározások az irányadók (31.2. pont).

Elérhetőségek

Chubb Assisztencia Segélyvonal - 24 órás asszisztencia szolgálat

Tel: (36 1) 465 3663

Biztosító

ACE European Group Limited Magyarországi Fióktelepe a Chubb csoport tagja

1054 Budapest, Szabadság tér 7.

Fővárosi Bíróság, mint Cégbíróság: Cg. 01-17-000467

www.aceeurope.hu

Kárbejelentés

T +36 1 465 3663

F +36 1 458 4445

E-mail: operation@europ-assistance.hu

Postacím: Europ Assistance Kft. 1399 Bp. Pf. 694/324

A Chubbról

2016. január 14-én az ACE felvásárolta a Chubb biztosítót, és a tranzakció eredményeként a világ egyik vezető biztosítási társasága jött létre, amely a már jól ismert Chubb név alatt működik tovább.

A Chubb a világ legnagyobb, tőzsdén jegyzett vagyon- és balesetbiztosítója. Az 54 országban jelenlévő Chubb széles ügyfélkör számára kínál vagyon- és felelősségbiztosítást, személyi baleset- és egészségbiztosítást, viszontbiztosítást és életbiztosítást.

A vállalat kitűnik széles termék- és szolgáltatási palettája, változatos terjesztési csatornáit, kivételes pénzügyi ereje, a kiváló kockázatelemzési gyakorlata, elsőrangú kárrendezési tapasztalata, valamint az egész világon elérhető helyi képviselői révén.

A Chubb biztosítótársaságai multinacionális nagyvállalatokat, kis- és középvállalatokat szolgálnak ki vagyon- és felelősségbiztosítási termékekkel, speciális vagyonbiztosítást kínálnak jelentős egyéni értékek védelmére, valamint széles körben nyújtanak életbiztosítási, személyi baleset- és egészségbiztosítási termékeket, de otthon-, gépjármű-, és egyéb speciális biztosítások értékesítésével is foglalkoznak. A vállalatok és üzleti érdekcsoportok munkavállalói vagy tagjai számára baleset- és egészségbiztosítási programokat és életbiztosítást, más biztosítók számára pedig viszontbiztosítást is kínálnak.

Százötven milliárd dollárt meghaladó eszközállományával és 37 milliárd dollárnyi bruttó biztosítási díjbevételel (pro forma 2014-es adat*) a Chubb központi biztosítótársaságainak pénzügyi ereje a Standard & Poor's nemzetközi hitelminősítőnél AA, az A.M. Bestnél pedig A++ besoroláson áll.

A Chubb anyacége a New Yorki Értéktőzsdén jegyzett (NYSE: CB), emellett szerepel az S&P 500 indexkosárban.