

Csoportos Közlekedési Baleset és Poggyászbiztosítás

Általános és Különös Szerződési Feltételek és
Ügyfélértájköztató

CHUBB®

ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

A **Biztosító** a jelen Biztosítási Feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj megfizetése ellenében a jelen Általános és Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott **Biztosítási Események** bekövetkezése esetén, a **Biztosítási Kötvényben** meghatározott **Biztosítási Összeg** erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt a **Biztosítási Kötvényben** megnevezett **Biztosított** vagy **Kedvezményezettje** részére.

Jelen Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyv rendelkezései az irányadóak.

Szolgáltatási táblázat

Biztosítási Esemény	Alap csomag	Kiemelt csomag
Baleseti halál	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Baleseti maradandó rokkantság	2 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés	5 000 Ft/nap	15 000 Ft/nap
Baleseti Műtéti térítés (maximális térítés)	200 000 Ft	500 000 Ft
Csonttörés (egyösszegű térítés)	20 000 Ft	50 000 Ft
Ortopédiai termékek és orvosi segédeszközök költsége	300,000 Ft	400,000 Ft
Rokkantsági asszisztencia (>25 %)	250,000 Ft	350,000 Ft
Poggyász biztosítás	100 000 Ft	200 000 Ft

I. Meghatározások

Jelen „Csoportos Közlekedési Baleset és Poggyászbiztosítás Általános és Különös Feltételek és Ügyfél-tájékoztató” (a továbbiakban: Biztosítási Feltételek) alkalmazásában az alábbi fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak. A jelen meghatározások a jelen Biztosítási Feltételek szövegében nagy kezdőbetűvel és vastag betűvel vannak megkülönböztetve.

1. Baleset

Az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a **Biztosítottat** akaratától függetlenül a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a **Biztosított** egészségkárosodást szenved, illetve amely a **Biztosított** halálát okozza. Nem minősül **Balesetnek**:

- Az élő kórokozók (baktérium, vírus, protozoon) emberi vagy állati gazdaszervezetből (hordozó) emberi fogadószerbe jutása/juttatása (a továbbiakban együtt: átvitele) még abban az esetben sem, ha az átvitelt **Balesetszerű** fizikális ok váltja ki,
- A foglalkozási betegség (ártalom),
- A csontok patológiás törései, a sokszor ismétlődő (habituális) ficam,
- A porckorongsérv kialakulása kivéve, ha a porckorongsérv az egyébként ép porckorongot kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- A hasi sérv kialakulása kivéve, ha a hasi sérv az egyébként ép hasfalat kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye,
- Az ízületi porcok, szalagok, egyéb lágyrészek károsodása kivéve, ha a károsodás az egyébként ép ízületet kívülről közvetlenül érő, egyszeri, extrém, mechanikus behatás következménye

Chubb. Insured.SM

2. Biztosítási Ajánlat

A **Szerződő** által aláírt, és az Alkusztnak vagy a Biztosítónak átadott jognyilatkozat, amely igazolja, hogy a **Szerződő** kezdeményezi a Biztosítási Szerződés létrejöttét. Az Ajánlat **Biztosító**hoz történő megérkezését követően – amennyiben az megfelel a jelen Biztosítási Feltételeknek és amennyiben a Biztosító annak alapján vállalja a kockázatot – a **Biztosító** kiállítja a **Biztosítási Kötvényt**, amely igazolja a jelen Biztosítási Feltételek szerint létrejött Biztosítási Szerződés létrejöttét és annak érvényességét.

3. Biztosítási Esemény

A **Biztosító**nak a **Biztosított** felé fennálló fizetési kötelezettségét kiváltó, az egyes Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott események.

4. Biztosítási Kötvény

A biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező, a **Biztosító** által az Ajánlat alapján kiállított, biztosítási szolgáltatásokat tartalmazó dokumentum, amely igazolja a szerződés létrejöttét.

5. Biztosítási összeg

A **Biztosítási Esemény** bekövetkeztekor érvényben lévő **Biztosítási Kötvényben Biztosítási Eseményenként** meghatározott szolgáltatási összeg.

6. Fekvőbeteg

Az a **Biztosított**, aki a Kórházi betegfelvételen átesett, róla orvosi kartont nyitottak, és akinek betegként történő felvételét valamilyen **Testi Sérülés** kezelése – és nem csupán az a körülmény, hogy ápolásra szorult, lábadozik, rehabilitációra, pihenésre vagy elhúzódo gondozásra van szüksége – indokolta.

7. Forint

A magyar forint, mint Magyarország törvényes fizetési eszköze.

8. Gépjármű

a **Biztosítási Kötvény** mellékletében megjelölt rendszámú, a közúti forgalomban való részvétel feltételeként hatósági engedélyre és jelzésre kötelezett – a közúti közlekedés szabályairól szóló 1/1975. (II. 5.) KPM-BM együttes rendelet (KRESZ) 1. számú függelékének II. b) pontjában meghatározott – **Gépjármű**, amely a **Szerződő** tulajdonát képezi, vagy lízing, bérleti szerződés vagy más hasonló megállapodás alapján jogszerűen használja, és amelynek vezetőjére és utasaira vonatkozóan a jelen biztosítási szerződési feltételek alapján a biztosítási fedezet kiterjed.

9. Háború

Nemzetek közötti fegyveres összeütközés, invázió, idegen katonai hatalom alkalmazása, polgárháború, katonai vagy zarnoki hatalom.

10. Házi orvos

Az – a **Szerződő**, illetve a **Biztosítottak** személyétől vagy azok **Közeli Hozzátartozóitól** független – személy, aki a jogszabályban meghatározott **Házi orvosi** szakképzettséggel és praxissal rendelkezik.

11. Javallat

Valamely **Korábban Meglévő Betegségre vagy Állapotra**, illetve valamely **Kapcsolódó Egészségügyi Állapotra** nézve **Házi orvossal** vagy **Szakorvossal** folytatott bármilyen konzultáció, beleértve recept felírását vagy ismételt felírását is.

12. Kapcsolódó Egészségügyi Állapot

Bármilyen olyan tünet, betegség vagy sérülés, amely ésszerű orvosi szakvélemény alapján egy másik tünehez, betegséghez vagy sérüléshez kapcsolódik.

13. Komplikáció

Olyan előre nem látható, váratlan esemény, amely az eredeti **Műtét** vagy a **Biztosított** egészségügyi állapota miatt, illetve amely a **Kórházi** felvétel után következik be.

14. Korábban Meglévő Betegségek és Állapotok

Azok az egészségügyi problémák, egészségkárosodás, **Műtét** vagy állapot, amelyek a szerződéskötést megelőzően

bizonyíthatóan fennálltak, és arról a **Biztosított** tudott vagy tudnia kellett. Tipikusan ide tartoznak azok az esetek, amelyekre nézve a **Biztosított** diagnózist, **Javallatot** vagy kezelést kapott, továbbá azok a meglévő betegségek vagy állapotok is, amelyeknél a **Biztosított** már észlelte a tüneteket, tudatában volt azoknak a Szerződés hatályba lépése előtt, függetlenül attól, hogy az adott betegséget diagnosztizálták-e vagy sem. Ide tartoznak továbbá a maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek meglévő károsodásaiból, továbbá ezen szervek és testrészek korlátozott funkcionalitásából adódó betegségek vagy állapotok.

15. 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 Szakképzett Orvosi felügyelet alatt áll.

15. Kórházi Tartózkodás

Testi Sérülés vagy **Betegség** miatti, **Szakképzett Orvos** javaslatára vagy állandó felügyelete alatt **Kórházba Fekvőbeteg**ként történő felvétel egymást követő 24 órát meghaladó időtartamra.

16. Közeli Hozzá tartozó

Jelen feltételek értelmében **Közeli Hozzá tartozónak** minősül a házastárs, az élettárs, vagy jegyes, a gyermek (beleértve az örökbefogadott gyermek, a mostoha- és nevelt gyermek, a házastárs gyermeke), az unoka, a testvér, féltestvér, a szülő, a házastárs szülője, a nagyszülő, mostoha szülő, a meny, sógornó, sógor, a vő, nagynéni, nagybácsi, unokaöcs, unokahúg.

17. Közlekedési Baleset

Jelen Biztosítási Feltételek alapján **Közlekedési Balesetnek** minősül az a **Baleset**, amely a **Közúti közlekedés** alatt, a **Gépjármű** üzemeltetése közben, annak **Balesetével** kapcsolatban következett be.

18. Közúti Közlekedés

Jelen biztosítási feltételek értelmében **Közúti Közlekedésnek** minősül a **Gépjárművel** való közlekedés a közutakon, a közforgalom számára rendelkezésre álló parkolóban, vagy benzinkúton, vagy közúton **Gépjárművel** történő a KRESZ szabályai szerinti megállás, parkolás.

19. Műtét

olyan szükséges sebészi típusú beavatkozás, amely során az orvos szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal, általános vagy helyi érzéstelenítés alkalmazásával a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik, és amelyet érvényes felelősségbiztosítással rendelkező magyarországi **Kórházban** vagy egynapos ellátás nyújtására engedéllyel rendelkező egészségügyi szolgáltatónál, az érvényes szakmai szabályok szerint, **Szakorvosok** végeznek el, továbbá amelyek szerepelnek a **Biztosító Műteti** Listáján, és nincsenek a kizárások között. A **Műtét** megtörténtét zárójelentéssel kell igazolni.

21. Poggyász

Olyan, a **Biztosított** vagy a **Szerződő** tulajdonát képező vagyontárgyak, amelyek az **Utazás** során a **Gépjárműben** helyezkednek el.

22. Szakorvos

Az a - **Szerződő**, illetve a **Biztosítottak** személyétől vagy azok **Közeli Hozzá tartozóitól** független – személy, aki a jogszabályban meghatározott szakképzettséggel és engedéllyel rendelkezik az igény alapjául szolgáló **Baleseti** sérülés **Kórházi** kezelésére, gyógyítására.

20. Testi Sérülés

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

21. Utazás

A **Biztosított** a jelen feltételekben meghatározott **Gépjárművel** történő utazása utasként vagy sofőrként a Területi hatályon belül.

II. A biztosítási szerződés szereplői, illetve a biztosítási szerződés létrejöttében közreműködő személyek

1. Alkusz

...

2. Biztosító

A Chubb European Group SE a francia biztosítási törvénykönyv hatálya alá tartozó biztosítótársaság, amelynek székhelye La Tour Carpe Diem, 31 Place des Corolles, Esplanade Nord, 92400 Courbevoie, Franciaország, és amelyet a nanterre-i Kereskedelmi Bíróság a 450 327 374 szám alatt vett nyilvántartásba. A Chubb European Group SE Magyarország területén a biztosítási tevékenységét a Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepén (székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 7., nyilvántartó cégbíróság neve: Fővárosi Bíróság mint Cégbíróság, cégjegyzékszám: Cg. 01-17-000467) keresztül fejti ki. A helyi hatósági felügyeletet a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) látja el.

A Chubb European Group SE felügyeleti hatósága a francia Pénzügyi Felügyeleti Hatóság (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09).

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.

3. Szerződő

Szerződő az a jogi személy, aki az Alkusz cégnek üzleti partnere, és aki minimum 4 db **Gépjármű** utasaira kiterjeszti a jelen Chubb Csoportos Közlekedési Baleset és Poggyászbiztosítást, és akinek a nevére a **felügyeletfelügyelet** kiállította a Chubb Csoportos Közlekedési Baleset és Poggyászbiztosításra vonatkozó **Biztosítási Kötvényt** és aki a jelen biztosítás díját megfizeti.

4. Biztosított

Biztosított az a természetes személy, aki a jelen szerződési feltételekben meghatározott **Gépjárműben** vezetőként vagy utasként a **Közúti Közlekedésben** részt vesz.

4. Kedvezményezett

Az a személy, aki a **Biztosítási Esemény** bekövetkezésekor a szerződés szerint járó biztosítási szolgáltatás(ok) igénybevételére jogosult. A **Biztosított Baleseti** halála esetére **Kedvezményezett**et jelölhet. Amennyiben a **Biztosított** írásban eltérően nem rendelkezett, **Kedvezményezett**(ek)nek a **Biztosított** törvényes örököseit kell tekinteni. Minden egyéb szolgáltatás esetében a **Kedvezményezett** maga a **Biztosított**, amennyiben eltérően nem rendelkezik. A **Biztosított** az eredetileg kijelölt **Kedvezményezett** helyett a **Biztosító**hoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más **Kedvezményezett**et nevezhet meg. A **Biztosított** nyilatkozata a **Biztosítóval** szemben akkortól hatályos, amikor a nyilatkozat a **Biztosító** tudomására jut.

III. A Szerződés létrejötte, kockázatviselés kezdete, biztosítás tartama, időszaka, fordulónap, díjfizetés, a biztosítás megszűnése, felmondása

1. A szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés a **Biztosító** és a **Szerződő** írásbeli megállapodása alapján jön létre azon a napon, amikor a kötvényt a **Biztosító** kiállítja. A biztosítás megkötését a **Szerződő Ajánlattal** kezdeményezi az **Alkuszon** keresztül.

2. Kockázatviselés kezdete

A kockázatviselés kezdetének dátumát a **Biztosítási Kötvény** tartalmazza.

3. Biztosítási Időszak

A **Biztosítási Kötvényben** rögzített egy éves időszak, mely minden évben a megjelölt biztosítási évforduló napján 0 órakor kezdődik és a rákövetkező biztosítási évfordulót megelőző legutolsó napon éjfélkor jár le.

4. A Biztosítás tartama, Biztosítási időszak, biztosítás fordulónap

A biztosítási szerződés határozatlan időtartamra jön létre. A tartamon belül a Biztosítási Időszak egy év. A biztosítási évforduló a **Biztosítási Kötvényen** megjelölt nap.

5. Díjfizetés módja, esedékessége, elmulasztásának következményei

A biztosítási díj a **Biztosító** kockázatvállalásának ellenértéke. A jelen Biztosítási Feltételek alapján létrejött biztosítási szerződés rendszeres éves díjú. A biztosítási időszakra vonatkozó éves díj csakis éves gyakorisággal fizethető.

A biztosítás első éves díja a Kockázatviselés kezdetének a **Biztosítási Kötvényen** feltüntetett időpontjában esedékes. Az első éves díj esedékességétől számított 30. nap elteltével a **biztosítási szerződés megszűnik**, ha addig a hátralékos díjat nem fizették meg, és a **Szerződő** halasztást sem kapott, illetőleg a **Biztosító** a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette.

6. A biztosítás megszűnése, kockázatvállalás megszűnése

a) Jelen biztosítás megszűnik:

- ha a **Szerződő** az esedékességtől számított 30. napig nem fizeti meg a biztosítás díját és a **Szerződő** halasztást sem kapott, illetőleg a **Biztosító** a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette;
- szerződés bármelyik fél által történő felmondásával;

b) A Biztosító kockázatviselése megszűnik:

- egy adott **Gépjárműben** utazó **Biztosítottakra** és azok **Poggyászára** nézve a **Biztosító** kockázatviselése megszűnik az azt követő napon, amikor az adott **Gépjárművet** a forgalomból kivonják vagy a biztosítási érdek egyéb okból megszűnik.

7. A biztosítás felmondása

A **Biztosító** és a **Szerződő** egyaránt jogosultak a biztosítási szerződést legalább 30 nappal a soron következő biztosítási évfordulót megelőzően a másik félhez intézett írásbeli nyilatkozattal felmondani. (rendes felmondás). Ekkor a biztosítás a felmondást követő biztosítási évfordulóval, a jövőre nézve szűnik meg. A biztosítás megszűnéséig terjedő időre eső biztosítási díjat a **Szerződő** köteles megfizetni, a **Biztosító** pedig köteles helytállni a biztosítás megszűnésének időpontjáig bekövetkezett **Biztosítási Eseményekért**.

IV. Területi hatály

A **Biztosító** kockázatviselése, az egész világra kiterjed, a nap 24 órájában, Magyarország területét is beleértve.

V. Kárbejelentés

1. Kárigények bejelentése, a Biztosító teljesítése

a) Kárigény esetén a **Biztosító** kárrendezési megbízottját (továbbiakban Europ Assistance) kell értesíteni, a **Biztosítási Esemény** bekövetkezését követően a lehető leghamarabb, az alábbiak szerint:

Kár esetén, kérjük a káresemény bekövetkeztét követően mielőbb értesítse a Chubb Asszisztenciát az alábbiakban megadott elérhetőségek valamelyikén, hogy tájékoztatni tudják Önt a pontos teendőkről és a beszerzendő dokumentumokról. Kérjük, mindig hivatkozzon a kötvényszámra!

Telefon: (06 1) 465-3663

E-mail: karrendezes@europ-assistance.hu

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

Fax: 458-4445

b) A Europ Assistance a **Szerződő** vagy a **Biztosított** bejelentését követően elküldi a Kárbejelentő nyomtatványt. A Europ Assistance a kárigény megalapozottságának ellenőrzése érdekében jogosult a **Biztosított**ra vonatkozó személyes adatokat számítógépes rendszerében megismerni, melynek során maradéktalanul betartja a személyes adatok védelmére és a biztosítási titok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezéseket.

c) A **Szerződő**, a **Biztosított** vagy a **Kedvezményezett** köteles a saját költségén a **Biztosító** rendelkezésére bocsátani minden kárigénnyel kapcsolatos igazolást, bizonyítékot, információt. A **Biztosító** jogosult saját költségére kérni a **Biztosított** orvosi kivizsgálását, ha szükséges.

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

e) A **Biztosított** a **Baleset**ből eredő **Testi Sérülés** bekövetkezését követően a lehető leghamarabb köteles:

- egy Szakképzett Orvos tanácsát kikérni és azt követni,
- 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.

f) A **Biztosító** teljesítése

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

2. Kárbejelentéshez szükséges dokumentumok

A **Biztosító** kárrendezési megbízottjának, a Europ Assistance Kft-nek az alábbi dokumentumokat kell beküldeni:

a) Általános dokumentumok

- A **Biztosító** által rendelkezésre bocsátott, hiánytalanul kitöltött Kárbejelentő lapot;
- A **Biztosított** azonosságának megállapításához szükséges dokumentumok (személyazonosító igazolvány, lakcímkártya, útlevél, jogosítvány);

Ezeket felül az egyes **Biztosítási Események** esetén az alábbi dokumentumokat kell benyújtani:

b) Baleseti halál esetén

- a **Közlekedési Balesetre** vonatkozó rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült;
- a **Gépjármű** vezetőjének jogosítvány másolatát és a **Gépjármű** forgalmi engedélyének másolatát.
- a közlekedési vállalat által a helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyv másolatát, amennyiben ilyen készült;
- a halottvizsgálati bizonyítvány másolatát;
- a **Biztosított** halotti anyakönyvi kivonatának hiteles másolatát;
- a halál – vagy a **Közlekedési Baleset** – közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratokat;
- külföldön bekövetkezett halál esetén a halál körülményeiről a külföldi hatóság által kiállított okirat hiteles magyar fordítását;
- a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
- a **Kedvezményezetti** jogosultságot igazoló okirat (jogerős hagyatékátadó végzés, öröklési bizonyítvány) másolatát, feltéve, hogy a **Kedvezményezettet** a szerződésben név szerint nem nevezték meg;
- amennyiben a biztosítási eseménnyel, vagy annak alapjául szolgáló körülménnyel kapcsolatban hatósági eljárás indult, az eljárást befejező határozat (így különösen az eljárást megszüntető határozat, vagy a jogerős bírósági határozat vagy az eljárást megtagadó határozat) másolatát.

A szolgáltatási igényt a halálesetet követő legkésőbb 15 napon belül kell írásban a **Biztosító**nak bejelenteni.

c) Baleseti maradandó egészségkárosodás

- a **Közlekedési Balesetre** vonatkozó rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- orvosi diagnózis, dokumentáció;
- a **Baleseti** egészségkárosodást igazoló orvosi dokumentumok;
- a hatósági eljárásról szóló jogerős határozat, ha a **Balesettel** kapcsolatban hatósági eljárás indult;

d) Kórházi napi térítés

- a **Kórházi** zárójelentés másolatát;
- a **Közlekedési Balesetre** vonatkozó rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- a **Gépjármű** vezetőjének jogosítvány másolatát és a **Gépjármű** forgalmi engedélyének másolatát.
- a **Balesettel** kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentumot a **Biztosítási Esemény** időpontjától;

e) Csonttörés esetén

- a csonttörést/csontrepedést igazoló röntgenlelet vagy orvosi igazolás másolatát,
- a **Közlekedési Balesetre** vonatkozó rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- a **Gépjármű** vezetőjének jogosítvány másolatát és a **Gépjármű** forgalmi engedélyének másolatát.
- a **Közlekedési Balesettel** kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentumot a **Biztosítási Esemény** időpontjától;

f) Baleseti Műtéti térítés esetén

A szolgáltatási igény bejelentéséhez a **Biztosított** a **Műtétet** követő 6 hónapon belül köteles a **Biztosító** Kárrendezési Megbízottjának benyújtani:

- a **Közlekedési Balesetre** vonatkozó rendőrségi jegyzőkönyv másolatát,
- a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült,
- a **Gépjármű** vezetőjének jogosítvány másolatát és a **Gépjármű** forgalmi engedélyének másolatát.
- a **Kórházi** zárójelentés másolatát;
- a **Közlekedési Balesettel** kapcsolatos valamennyi orvosi dokumentumot a **Biztosítási Esemény** időpontjától;
- a **Műtéti** leírás másolatát;
- Korábbi orvosi kórtörténet, orvosi dokumentáció;

g) Rokkantsági Asszisztencia esetén

- **Szakorvosi** igazolást/javaslatot a lakás, munkahely vagy autó átalakításának szükségességéről;
- átalakítás költségeit a **Biztosított** nevére szóló számlákkal igazolva

h) Ortopédiai termékek és orvosi segédeszközök költségtérítése esetén

- **Szakorvosi** igazolást az ortopédiai termék, vagy orvosi segédeszköz szükségességéről;
- a **Biztosított** nevére szóló számlát/számlákat az ortopédia termékről, orvosi segédeszközről.

i) Poggyászbiztosítás esetén

- Lopás, vagy rablás esetén az illetékes eredeti rendőrségi jegyzőkönyv, amely tartalmazza az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, az eltulajdonított, elrabolt tárgyak részletes felsorolását és értékét;
- Az elloptott vagy sérült tárgyak részletes felsorolása, a beszerzési ár és annak ideje feltüntetésével valamint a beszerzésüket igazoló számlák;
- Sérült úti **Poggyász** javításáról szóló számla, vagy amennyiben nem javítható, akkor szakértői jegyzőkönyv annak javíthatatlanságról.

Ha **Közlekedési Baleset** vagy a **Gépjárművet** érintő tűz vagy elemi kár történt, és annak kapcsán a **Poggyász** is megsérült, akkor a

- a **Közlekedési Balesetre** vonatkozó rendőrségi jegyzőkönyv másolatát;
- **Gépjárművet** érintő tűz vagy elemi kárt igazoló rendőrségi jegyzőkönyv;
- a **Gépjármű** vezetőjének jogosítvány másolatát és a **Gépjármű** forgalmi engedélyének másolatát;
- a véralkohol vizsgálati eredmény másolatát, amennyiben ilyen készült.
- a sérült tárgyak részletes felsorolása, a beszerzési ár és annak ideje feltüntetésével valamint a beszerzésüket igazoló számlákat, a Különös Szerződési Feltételekben meghatározottak szerint;
- sérült tárgyak javításáról szóló számla, vagy amennyiben nem javítható, akkor szakértői jegyzőkönyv annak javíthatatlanságról.

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

ugyfelszolgalat@chubb.com).

A Biztosító panaszkezelési szabályzata a Biztosító székhelyén kifüggesztésre, és a Biztosító honlapján (<https://www2.chubb.com/hu-hu/>) közzétételre került.

VIII. Adatvédelem

- 8.1. Személyes adat az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ.
- 8.2. Biztosítási titok minden olyan, a Biztosító rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító ügyfeleinek személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 8.3. Ügyfél a szerződő, a biztosított, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy.
- 8.4. A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggnek.
- 8.5. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy a Bit. által meghatározott egyéb cél lehet. E céloktól eltérő célból végzett adatkezelést a Biztosító csak az ügyfél előzetes hozzájárulásával végezhet.
- 8.6. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő, az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló törvényben („Eüak.”) meghatározott egészségügyi adatokat a Biztosító a fenti célokból, az Eüak. rendelkezései szerint, kizárólag az ügyfél írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 8.7. A Biztosító a személyes adatokat a Biztosítási Szerződés fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a Biztosítási Szerződéssel kapcsolatban általa, vagy vele szemben igény érvényesíthető. A Biztosító a létre nem jött biztosítási jogviszonnyal kapcsolatos személyes adatokat addig kezelheti, ameddig a jogviszony létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban vele szemben, vagy általa igény érvényesíthető.
- 8.8. 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.
- 8.9. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések irányadók.
- 8.10. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.
- 8.11. 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.
- 8.12. Ha jogszabály másként nem rendelkezik, a Biztosító az Ügyfél biztosítási titoknak minősülő, adatait kizárólag az Ügyféltől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek.
- 8.13. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Bit. 138. §-ában, 139. §-ában és 141. §-ában meghatározott szervekkel és személyekkel szemben, az ott meghatározott esetekben nevezetesen:

A)

- a) a feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Bankkal mint Felügyelettel,
- b) a nyomozás elrendelését követően a nyomozó hatósággal és az ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári peres vagy nemperes eljárásban, közigazgatási perben eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval, a csődeljárásban eljáró vagyonfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyonfelügyelővel, rendkívüli vagyonfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálat, családi vagyonfelügyelővel, bírósággal,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosítót törvényben meghatározott körben

nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha Biztosítási Szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,

f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,

g) a feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

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

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

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

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

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

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

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

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

q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal,

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

t) a felszámoló szervezeteket nyilvántartó hatósággal

szemben, ha az a)-j), n) 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)-t) 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)

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

C)

A Biztosító a nemzetbiztonsági szolgálat, 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, a büntető törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvényben foglaltak szerinti kábítószerrel visszaéléssel, új pszichoaktív anyaggal visszaéléssel, terrorcselekménnyel, robbanóanyaggal vagy robbantószerrel visszaéléssel, lőfegyverrel vagy lőszerrel visszaéléssel, pénzmosással, bűnszövetségben vagy

bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel,

b) a büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 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, bűnszövetségben vagy bűnszervezetben elkövetett bűncselekménnyel van összefüggésben.

D)

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

E)

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.

F)

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.

G)

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

a) ha a Biztosító ügyfele ahhoz írásban hozzájárult, vagy

b) ha a hozzájárulás hiányában az adattovábbításnak törvényben meghatározott adatköre, célja és jogalapja van, és a harmadik országban a személyes adatok védelmének megfelelő szintje az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény 8. § (2) bekezdésében meghatározott bármely módon biztosított.

A biztosítási titoknak minősülő adatoknak másik tagállamba történő továbbítása esetén a belföldre történő adattovábbításra vonatkozó rendelkezéseket kell alkalmazni.

H)

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.

I)

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 Biztosítóknak. 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.

8.14. Adatvédelmi Tájékoztató

A Biztosító a rendelkezésére bocsátott személyes adatokat a biztosítási szerződés megkötése, adminisztrációja, és a biztosítási szerződés alapján érvényesített kárigények rendezése céljából kezeli. Ezek a személyes adatok lehetnek alapvető kapcsolattartási adatok, mint pl. az Ön neve, címe, és kötvényszáma, de tartalmazhatnak részletesebb információkat is Önről (pl. a koráról, a korábbi kárigényeiről), amennyiben ez a biztosított kockázat, a nyújtott biztosítási szolgáltatások vagy az Ön kárigénye vonatkozásában szükséges. Tekintettel arra, hogy egy nemzetközi vállalatcsoport tagjai vagyunk, az Ön személyes adatai továbbításra kerülhetnek csoportunk más országokban lévő tagvállalatai részére, ha az az Ön biztosítási szerződése alapján a fedezet nyújtásához vagy személyes adatai tárolásához szükséges. Kizárólag olyan megbízható szolgáltatókkal állunk kapcsolatban, akik csak a mi utasításunk szerint és ellenőrzésünk mellett, a szükséges mértékben és ideig férhetnek hozzá az Ön személyes adataihoz.

Ön kérelmezheti az adatkezelőnél: (a) tájékoztatását személyes adatai kezeléséről, (b) személyes adatainak helyesbítését, valamint (c) személyes adatainak – a kötelező adatkezelés kivételével – törlését vagy zárolását.

A fentiek szerinti tájékoztató egy rövid összefoglaló arról, hogy hogyan kezeljük az Ön személyes adatait. Javasoljuk, hogy további információkért olvassa el a felhasználóbarát Általános Adatkezelési Szabályzatunkat, amely itt érhető el: [<https://www2.chubb.com/hu-hu/footer/privacy-policy.aspx>]. Az Adatkezelési Szabályzatból bármikor igényelhet nyomtatott példányt is, a következő e-mail címen: dataprotectionoffice.europe@chubb.com

IX. Egyéb rendelkezések

1. Elévülés

A jelen Biztosítási Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződésből eredő igények két év alatt évülnek el.

2. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

A **Szerződő** a szerződéskötéskor köteles a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a **Biztosító**val 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** köteles a biztosítás tartama alatt 30 napon belül írásban bejelenteni a Biztosítási Ajánlaton közölt, illetve a szerződésben szereplő lényeges körülmények megváltozását. Lényeges körülmény az, amire a **Biztosító** írásban kérdést tett fel.

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a **Biztosító** kötelezettsége nem áll be, 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.

3. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

A **Biztosító** és a **Szerződő** kapcsolattartása, valamint a **Szerződő** tájékoztatása magyar nyelven történik.

4. Más vagyon- vagy utasbiztosítások

Amennyiben a **Biztosított** rendelkezett utasbiztosítással vagy egyéb vagyonbiztosítással, amely szintén fedezetet nyújt a Különös Feltételekben meghatározott **Poggyászbiztosítás** szolgáltatásra, akkor arról a **Szerződő** vagy **Biztosított** köteles tájékoztatni a Biztosítót. Ilyen esetben a Biztosító arányosan teljesíti a szolgáltatást.

5. 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. A **Biztosító** mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben a **Biztosított**, illetőleg a vele közös háztartásban élő **Közeli Hozzá tartozója** e kötelezettségeinek jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul nem tesz eleget.

X. Általános kizárások

A jelen Biztosítási Feltételek alapján nem minősül **Biztosítási Eseménynek** és ez okból a **Biztosítót** nem terheli szolgáltatási kötelezettség a **Biztosított Utazása** alatt keletkező olyan károk esetén, amelynek oka részben vagy egészben, közvetve vagy közvetlenül:

Munkavégzés

- Hivatásos katonai szolgálat hazai vagy nemzetközi szervezeteknél;
- Robbanóanyaggal, mérgező vegyszerekkel való munkavégzés.

Gépjármű állapota, annak használata

- A gépjármű elhanyagolt műszaki állapotával összefüggésben bekövetkező **Közlekedési Baleset**;
- A **Közlekedési Baleset** idején a Gépjárműben több személy utazott a forgalmi engedélyben engedélyezetttnél;

Veszélyes tevékenységek/sportok

A **Biztosított** részvétele veszélyes vagy különleges felkészültséget, tapasztalatot, tudást igénylő sporttevékenységekben, különösen, de nem kizárólag az alábbiakban:

- autó-motor sportok (roncsautó, sport, go-kart, motocross, motorcsónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügyességi versenyek gépkocsival),

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** elmebeli állapotától;
- A **Biztosított** által szándékosan, saját magának okozott sérülés vagy saját életének, testi épségének veszélyeztetése esetén, 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;

FIGYELEM! A jelen Szerződés Különös Feltételeiben meghatározott egyes Biztosítási Eseményekre vonatkozó Speciális kizárásokat az adott szakasz alpontjai tartalmazzák.

XI. Mentésülések

A **Biztosító** mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól:

- a.) 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;
- b.) ha bizonyítást nyer, hogy a **Biztosítási Eseményt** jogellenesen a **Biztosított**, illetőleg a vele közös háztartásban élő **Közeli Hozzá tartozója**, szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.

A jelen szakasz alkalmazásában a **Biztosított**, illetőleg a vele közös háztartásban élő **Közeli Hozzá tartozója** súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha:

- i.) a **Biztosítási Esemény** bekövetkezése idején a Gépjárművet alkoholos állapotban vezette. Ha történt véralkohol vizsgálat, alkoholos állapotnak tekintendő a 0,8 ‰-et meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció,
- ii.) 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,
 - iii.) olyan **Gépjárművet** vezetett, amelynek nem volt érvényes forgalmi engedélye, vagy amelynek vezetéséhez szükséges érvényes vezetői engedéllyel nem rendelkezett,
 - iv.) ha a **Biztosított** egy adott **Közlekedési Baleset** bekövetkezésekor legalább két, az adott országban a **Baleset** időpontjában hatályos közlekedésrendészeti jogszabályt megszegett;
- c.) ha a **Biztosított** a **Biztosítási Eseményt** a fentiekben meghatározott határidőn belül nem jelenti be a kárrendezési megbízottnak, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
- d.) 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 lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak, úgy a **Biztosító** jogosult megtagadni a kárigény egy részének vagy egészének kifizetését.

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

KÜLÖNÖS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

I. Baleseti halál

1. Biztosítási Esemény

Biztosítási Esemény az a **Közlekedési Baleset**, amelynek következtében a **Biztosított** minden egyéb októl függetlenül 1 éven belül meghal.

Ha a **Biztosított** eltűnik, és holtak nyilvánítják, és a halál okaként **Közlekedési 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, amelyek az életben léteire utalnak, úgy a haláleseti biztosítási összeget visszatéríti a **Biztosítónak**.

A **Biztosítási Esemény** időpontja a **Közlekedési Baleset** napja.

2. A Biztosító szolgáltatása

A **Biztosító** a **Biztosítási Esemény** bekövetkezése és a jogalap fennállása esetén a halál időpontjában hatályos **Biztosítási Kötvényben** rögzített biztosítási összeget téríti a **Kedvezményezett** részére.

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

3. Biztosítási szolgáltatás korlátozása

A **Közlekedési Baleset** időpontjában 75. életévét betöltött **Biztosítottakra** vonatkozó biztosítási összeg a Szolgáltatási táblázatban meghatározott baleseti halálra vonatkozó összeg 50 %-a.

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

1. Biztosítási Esemény

Ha a **Biztosított Közlekedési Balesetet** szenved, 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.

Maradandó egészségkárosodásnak minősül az olyan testi és/vagy szellemi működőképesség-csökkenés, mely a szokásos életvitelt korlátozza.

A Szolgáltatási Táblázatban a 100 %-os biztosítási összeg kerül feltüntetésre.

2. 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 **Közlekedési Baleset** következtében kialakuló hátrányos esztétikai következmények és egyéb (szociális, anyagi, stb.) hátrányok önmagukban nem képezhetik Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

Egyazon **Közlekedési Baleset**ből 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 **Biztosított**nak egyazon **Közlekedési Baleset** esetén.

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

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%

4. Az egészségkárosodás fokát a **Biztosító** orvosa állapítja meg a MABISZ Balesetbiztosítási orvos szakértői útmutatójának és az adott eset összes körülményének figyelembevételével aszerint, hogy a testi és/vagy szellemi épség orvosi szempontból milyen mértékben csökkent.

5. A **Közlekedési Baleset** előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. A **Biztosító**t az Egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az

Egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más orvos szakértői 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.

6. **Beszédképesség Elvesztése:** A beszédképesség teljes és maradandó elvesztése.

7. **Hallás Elvesztése:** A hallás teljes és maradandó elvesztése.

8. **Látás Elvesztése:**

- a) mindkét szem esetén akkor, ha a **Biztosítottat** egy szemész Szakorvos javaslatára hivatalosan vaknak nyilvánítják; vagy
- b) 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 Szakorvos vagy a **Biztosító** orvosának véleménye alapján megbizonyosodott arról, hogy ez az állapot maradandó, és gyógyulás nem várható.

9. **Végtag Elvesztése:**

- 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
- valamely láb esetén:
 - a) fizikai elválás vagy teljes működésképtelenség a bokától (a talotibiális izülettől) felfelé; vagy
 - b) valamely lábfej vagy láb maradandó, teljes működésképtelensége.

10. **Kizárások**

Az Általános Feltételek X. pontjában meghatározott Kizárásokon felül a **Biztosító** nem tartozik felelősséggel 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 Közlekedési Baleset**ből adódó Sérülése után alakul ki és Maradandó Egészségkárosodást okoz.

III. Baleseti Kórházi napi térítés

1. **Biztosítási Esemény**

Biztosítási Esemény az a **Közlekedési Baleset**, melynek következtében a **Biztosított** folyamatos, legalább 24 órás **Kórházi Fekvőbeteg**-ellátásban részesül, amennyiben az orvosilag szükséges.

A **Biztosítási Esemény** időpontja a **Közlekedési Baleset** időpontja. A **Biztosító** jogosult arra, hogy a **Biztosított**nál a gyógykezelés, az orvosi ellátás indokoltságát és az egészségi állapotot a **Biztosító** által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

2. **A Biztosító szolgáltatása**

A **Biztosító** a **Közlekedési Baleset** napjától számított két éven belül bekövetkező, a **Baleseti** következmények elhárítása miatt szükséges **Kórházi Fekvőbeteg**-ellátásra, az ápolási napokra nyújt szolgáltatást, maximum 365 nap időtartamra. A szolgáltatás összege a **Kórházi Fekvőbeteg**-ellátás tartama alatt, a **Biztosítási Esemény** időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek és a **Kórházi** ápolási napok számának a szorzata. Jelen Biztosítási Feltételek értelmében egy ápolási napnak számít minden egyes folyamatos 24 órás **Fekvőbeteg**ként **Kórházban** eltöltött nap.

IV. Csonttörés/Csontrepedés

1. Biztosítási Esemény

Biztosítási Esemény az a **Közlekedési Baleset**, melynek következtében a **Biztosított** csonttörést, csontrepedést szenved. Jelen feltételek szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

2. A Biztosító szolgáltatása

A **Biztosító** az azonos **Közlekedési Baleset**ből eredően bekövetkezett törések, repedések számától függetlenül a biztosítási összeg egyszeresét téríti meg a **Biztosított** részére. A **Biztosítási Esemény** időpontja a **Közlekedési Baleset** időpontja.

Egy **Közlekedési Baleset**ből kifolyólag legfeljebb a Biztosítási Összeg egyszerese fizethető ki.

V. Baleseti Műtéti térítés

1. Biztosítási Esemény

Biztosítási Esemény a kockázatviselés kezdetéhez képest előzmény nélküli váratlan **Közlekedési Baleset**, amelynek következtében a **Biztosított** teljes gyógyulása vagy a **Biztosítási Eseményt** közvetlenül megelőző állapot visszaállítása érdekében orvosilag indokolt **Műtét**re szorul.

2. A Biztosítási Esemény időpontja

A **Biztosítási Esemény** időpontja a **Közlekedési Baleset** napja.

3. A **Biztosító** fenntartja magának a jogot, hogy a **Biztosított**nál a **Műtét** indokoltságát és az egészségi állapotot a **Biztosító** által megnevezett orvosokkal ellenőriztesse.

4. A Biztosító szolgáltatása

A **Biztosító** a **Műtéteket**, beavatkozásokat a biztosítási szolgáltatás szempontjából négy – kis, közepes, nagy, és kiemelt **Műtétek** – kategóriába sorolja be. A Szolgáltatási táblázatban a 100 %-os, vagyis a Kiemelt **Műtéti** kategória biztosítási összege szerepel. Jelen Biztosítási Feltételek melléklete tartalmaz egy kivonatos listát az egyes **Műtétek** kategóriákba sorolásáról. A **Biztosító** részletes **Műtéti** Listája alapján a **Biztosító** orvosa állapítja meg az adott **Műtét** besorolási kategóriáját (**Műtéti** Besorolás).

- 1. Kis **Műtét (15 %os térítés)**
- 2. Közepes **Műtét (25 %-os térítés)**
- 3. Nagy **Műtét (50 % -os térítés)**
- 4. Kiemelt **Műtét (100 %-os térítés)**

5. Műtétek térítési kategóriái

Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában a "**Műtétek** térítési kategóriák szerinti csoportosítása" című tételes lista (továbbiakban: **Műtéti** Lista) az orvosi beavatkozásoknak nemzetközi kódrendszerrel (WHO-kód) azonosított felsorolása. A **Műtéti** Lista tartalmazza a **Biztosító** által meghatározott súlyossági kategóriákat is. Az aktuális teljes **Műtéti** lista megtekinthető a **Biztosító** központjában. Az orvosi kezelések és diagnosztikai technikák folyamatos fejlődése miatt a **Biztosító** fenntartja a jogot a **Műtéti** Lista megváltoztatására.

6. A Műtéti Lista kivonata

Jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában kivonatos lista – a továbbiakban: kivonatos lista - a **Műtéti** Lista kivonata (lásd 1. sz. melléklet). Ez a különböző súlyossági kategóriákba tartozó orvosi beavatkozásokból a gyakoribb, jellemzőbb **Műtéteket** tartalmazza – a beavatkozások azonosítására alkalmas WHO-kódokkal együtt. A kivonatos lista célja, hogy szemléltesse a biztosítási szolgáltatás megállapításának elvét. A kivonatos lista a felek ellenkező megállapodása hiányában a jelen Biztosítási Feltételek alapján megkötött biztosítási szerződés részét képezi.

Műtét esetén a **Biztosítási Esemény** azonosítása, s ez alapján az elvégzett orvosi beavatkozás **Műtéti** Lista szerinti besorolása a **Biztosító** orvosának hatáskörébe tartozik. A besorolás alapdokumentuma a **Műtéti** Lista. A kivonatos listán megtalálható **Műtét** besorolása tárgyában – vita esetén – a kivonatos listán szereplő WHO-kód irányadó.

7. A **Biztosító** kockázatviselése után elvégzett **Műtét** csak abban az esetben számít **Biztosítási Eseménynek**, ha a **Műtét** a kockázatviselés alatt bekövetkezett **Közlekedési Balesetet** követő 1 éven belül vált szükségessé.

8. Biztosítási összeg

A **Biztosító** szolgáltatása a **Műtét** napján érvényes **Biztosítási Kötvényben**, illetve ennek hiányában a **Műtét** napján érvényes Szolgáltatási táblázatban rögzített, a **Műtėti** Lista besorolása szerint meghatározott biztosítási összeg.

9. A Biztosító szolgáltatásának felső határa

Egy adott **Balesetből** vagy ahhoz **Kapcsolódó Egészségügyi Állapotból** adódóan a biztosítási szerződés teljes fennállása alatt maximum 3 **Műtét**re nyújt térítést a **Biztosító**, továbbá ugyanabból a **Balesetből** adódóan egy éven belül elvégzett **Műtétek** közül pedig csak kettőt térít a **Biztosító** ugyanannak a **Biztosított**nak.

10. Amennyiben egy éven belül ugyanazon **Közlekedési Balesetből** vagy ahhoz **Kapcsolódó Egészségügyi Állapotból** adódóan több mint két **Műtét**et végeznek, akkor a **Biztosító** azon 2 **Műtėti** beavatkozás után teljesít szolgáltatást, amelyet elsőként jelentettek be a **Biztosító**nak.

11. Amennyiben a **Biztosított** ugyanazon **Közlekedési Balesetből** vagy ahhoz **Kapcsolódó Egészségügyi Állapotból** adódóan több mint egy **Műtét**en esik át egyidőben, a **Biztosító** ilyenkor a legsúlyosabb **Műtét**re az arra nézve megjelölt maximális összeg 100%-át téríti.

12. Amennyiben a **Műtét** során olyan **Komplikációk** merülnek fel, amelyekből kifolyólag a **Biztosított**nak egy súlyosabb **Műtét**re van szüksége, a **Biztosító** a **Műtėti** Besorolás szerinti magasabb térítést fizeti ki.

13. **Biztosított**ként bármely 12 hónapos időszak alatt kifizethető maximális szolgáltatási összeg a 4. (kiemelt) **Műtėti** kategória Biztosítási Összegének a 250%-a.

14. A biztosítási szerződés teljes fennállása alatt egy **Biztosított**nak legfeljebb a 4. (kiemelt) **Műtėti** kategória Biztosítási Összegének az 500%-a fizethető ki biztosítási szolgáltatásként.

15. Műtėti térítésre vonatkozó speciális kizárások

Az Általános Feltételek X. pontjában meghatározott kizárásokon túlmenően a **Biztosító** nem fizet térítést azokra az igényekre, amelyek az alábbiakban felsorolt körülményekből erednek:

- **Korábban Meglévő Betegségek és Állapotok** vagy azok következményei;
- Azok az orvosi beavatkozások, amelyeket nem tartalmaz a **Műtėti** Lista, vagy amelyeket járóbeteg-ellátás keretében végeznek el;
- Kizárólag diagnosztikai célú beavatkozások;
- Nemek megváltoztatását célzó vagy azzal kapcsolatos kezelések;
- Meddősséggel vagy fogamzó képességgel kapcsolatos kezelések;
- Nemi abnormitások korrekciója;
- Olyan fizikai tüneteket okozó betegséggel, sérüléssel vagy **Balesettel** kapcsolatos esztétikai célú sebészeti beavatkozás, plasztikai **Műtét**, amely a **Biztosító** orvosának véleménye szerint orvosilag nem indokolt;
- Fogászati és fogakkal kapcsolatos **Műtétek**, kivéve a szájsebészeti eljárások;
- Szerv- szövetátültetés donorként;
- Olyan sebészeti implantátumok, amelyek célja a hallás javítása;
- Akut traumával kapcsolatos sebészeti beavatkozás (pl. a csonttörések és repedések kezelése), amennyiben azt nem helyi vagy általános érzéstelenítés segítségével és szikével történő bemetszés alkalmazásával végzik;
- **Biztosított** önkészű, szándékos cselekedete miatt felmerülő idegen test eltávolítása a bőr alatti szövetekből, testnyílásokból;
- **Műtėti** hegek és szövődmények ellátása.

16. A Biztosító mentesülése a szolgáltatási kötelezettség alól

A **Biztosító** mentesül a **Biztosított** súlyosan gondatlan magatartása miatt a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben bizonyítja, hogy a **Biztosítási Esemény** az alábbiakban felsoroltak miatt következett be:

- a. A **Biztosított** nem tartja be az orvosi utasításokat (gyógyszerezés, kezelések), és ennek következményeként olyan szövődmény vagy állapotromlás következik be, amely a **Szakorvosi** utasítások betartásával megelőzhető lett volna;
- b. A **Biztosított** az orvos által javasolt **Műtét**et elutasítja, és ennek következtében a későbbiekben az eredetileg javasoltnál magasabb térítési kategóriába sorolt beavatkozást kell végrehajtani a **Biztosított** gyógyulása érdekében;

c. A **Biztosított** szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye kapcsán vagy azzal összefüggésben szükségessé váló **Műtéti** beavatkozás esetén.

VI. Rokkantsági Asszisztencia

1. Biztosítási Esemény

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a **Biztosított Közlekedési Baleset** következtében olyan **Testi Sérülést** szenved, amely alapján a **Biztosító** írásbeli nyilatkozata alapján a **Biztosított** részére Baleseti Maradandó Egészségkárosodásra vonatkozóan szolgáltatást teljesít vagy teljesített, és orvosilag indokolhatóan szükségessé válik a maradandó egészségkárosodás következtében a **Biztosított** lakásának, munkahelyének, vagy **Gépjárműjének** átalakítása, akkor a **Biztosító** megtéríti ezen átalakítások költségét a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett Biztosítási összeg erejéig.

A **Közlekedési Baleset** bekövetkezésétől számított 24 hónap elteltével a **Biztosító** ezen Biztosítási szolgáltatása megszűnik, ezt követően már nem igényelhető.

VII. Ortopédiai termékek és orvosi segédeszközök költségtérítése

A Biztosító szolgáltatása

A **Biztosító** a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig téríti azon ortopédiai eszközök illetve orvosi segédeszközök költségét, melyek a **Közlekedési Baleset** következtében kialakuló **Testi Sérülés** miatt orvosilag indokolhatóan szükségessé válnak. A Szolgáltatás csak abban az esetben igényelhető, ha a **Biztosított Szakorvosi igazolással** rendelkezik az ortopédiai termék vagy orvosi segédeszköz szükségességéről.

A Szolgáltatás korlátozása

A **Biztosító** csak azon ortopédiai illetve orvosi segédeszközök esetén nyújt költségtérítést, amelyeket az Országos Egészségbiztosítási Pénztár nem biztosít ingyenesen a **Biztosított** részére. Amennyiben az Országos Egészségbiztosítási Pénztár egy meghatározott részét téríti a költségeknek, a **Biztosító** a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeg erejéig téríti a fennmaradó részt.

VIII. Poggyászbiztosítás

1. Biztosítási Esemény

a) Lopás

Ha a Biztosítási Időszak alatt a **Biztosított Poggyászát a Gépjárműből** zárfeltörés útján, vagy fizikai erőszak alkalmazásával ellopják.

A **Biztosító** csak abban az esetben téríti meg a lopáskárt, amennyiben a **Poggyász** a Lopás ideje alatt kívülről nem látható elzárt helyen volt a **Gépjárműben**, (pl. csomagtartóban, kesztyűtartóban, kombi autó kifejezetten erre a célra gyártott takarója alatt) és amelyben a riasztó – amennyiben az adott Gépjármű rendelkezett vele - aktiválva volt a Lopás ideje alatt.

b) Rablás

Ha a Biztosítási Időszak alatt a **Biztosított Poggyászát a Gépjárműből** személy elleni erőszak alkalmazásával, rablás útján eltulajdonítják.

c) Sérülés, megsemmisülés

Ha a Biztosítási Időszak alatt a **Biztosított** Gépjárműben elhelyezett **Poggyásza Közlekedési Baleset** következtében, vagy a **Gépjárművet** érintő külső behatás következtében keletkező, és nem a Gépjármű meghibásodásából adódó tűz, vagy elemi csapás következtében megsemmisül vagy sérül.

3. Szolgáltatási feltételek

- a) A **Biztosító** megtéríti a VIII./1. pontban definiált **Biztosítási Események** következtében ellopott, elrabolt sérült, vagy megsemmisült **Poggyásznak** a **Biztosítási Esemény** bekövetkezésének időpontjában érvényes avult értékét, kivéve amennyiben a sérült dolog javítható (VIII./3./b)). Az avult érték összege nem haladhatja meg a beszerzési árat. A **Biztosító** térítése egy **Biztosítási Esemény** vonatkozásában a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeget nem haladhatja meg.
- b) Ha a sérült dolog javítható, a **Biztosító** a javítás költségeit téríti meg, legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban megadott összeghatárig, de legfeljebb a tárgy **Biztosítási Esemény** időpontjában érvényes avult értékének összegéig.
- c) Az 50.000 forintot meghaladó értékű **Poggyász** esetében vásárlási bizonylatot/tulajdonjogi igazolást kell bemutatni (**Biztosított** vagy a **Szerződő** nevére 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 magának 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.
- d) Fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, laptop, mobiltelefon, GPS készülék, MP3-lejátszó, Tabletek és ezek tartozékainak sérülése, megsemmisülése, lopása vagy rablása esetén a szolgáltatás feltétele a vásárlást igazoló, a **Biztosított** vagy a **Szerződő** nevére szóló eredeti számla benyújtása.
- e) A **Biztosító** egy **Szerződő** esetében egy Biztosítási Időszakon belül maximum 2 lopással vagy rablással kapcsolatos **Biztosítási Esemény** kapcsán nyújt kártérítést. Amennyiben egy adott biztosítási időszakon belül 2 lopás vagy rablás esetére már térített a **Biztosító**, akkor ugyanazon biztosítási időszak alatt bekövetkező lopás vagy rablás **Biztosítási Esemény** kapcsán több kárigénnyel már nem élhet a **Szerződő**.
- f) A **Biztosító** kizárólag a **Biztosítási Esemény** elsőként megjelölt okát, illetve a kárigényhez kapcsolódó körülmény elsőként előadott változatát veszi figyelembe a kárigény elbírálásakor, és nem veszi figyelembe az okok vagy körülmények semmilyen későbbi módosítását.
- g) Amennyiben a kárbejelentés hiányos, ellentmondásos vagy a kár körülményei bizonytalanok és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenek, a **Biztosító** a kárigényt elutasíthatja.

4. Poggyászbiztosításra vonatkozó egyedi kizárások

Az Általános Szerződési Feltételek X. pontja „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a **Biztosító** kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

- (i) Törékeny tárgyak eltöréséből eredő károokra (ideértve a porcelánt, üveget, szobrászati tárgyakat és videó felszerelést).
- (ii) Nem minősülnek **Poggyásznak** így nem **Biztosított** tárgyak a következők:
 - c) ékszerek, nemesfém felhasználásával készült vagyontárgyak, művészeti tárgyak, antik tárgyak, gyűjtemények, nemes szőrmék, bélyegek, fegyverek és lőszerek, hangszerek, bútorok;
 - d) Kézpénz, bankkártya, hitelkártya, váltó utalvány, takarékbetétkönyv, értékpapír, csekk, mobiltelefon feltöltő-kártya, SIM kártya, kötelezvény vagy a **Biztosítottat** valamely szolgáltatás igénybevételére feljogosító időszakos jegy, bérlet vagy utazási utalvány;
 - e) Műfogsor, foghíd, kontaktlencse, szemüveg, napszemüveg, protézis vagy hallókészülék;
 - f) Háztartási cikkek, berendezési tárgyak, segéd-motorkerékpár, motorkerékpár, vízi jármű és ezek felszerelései, tartozékai;
 - g) Sportfelszerelés, sportruházat,
 - h) Műszaki cikkek, kivéve a **Biztosított** vagy a **Szerződő** nevére szóló számlával igazolt fényképezőgép, video- vagy digitális kamera, mobiltelefon, laptop, GPS készülék, MP3-lejátszó, Tabletek,
- (iii) Számítógépen, mágnesszalagon, adathordozón vagy egyéb elektronikus eszközön vagy berendezésen tárolt szoftver, információ vagy adat elvesztésére, meghibásodására vagy sérülésére, továbbá az abból eredő

következményi károkra

- (iv) A mechanikus meghajtású járművekben vagy alkatrészeikben bekövetkezett károkra vagy sérülésekre (függetlenül attól, hogy az adott alkatrészek fixen be vannak-e építve a járműbe vagy nem);
- (v) A **Gépjárműben** hagyott **Poggyász** lopására 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;
- (vi) A **Gépjárműhöz** rögzített csomagtartón szállított vagyontárgyak elvesztése, eltulajdonítása vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
- (vii) a **Biztosított Poggyász**ában levő por vagy folyadék kiömléséből eredő károkra.
- (viii) A vám- vagy más hatóság által történő lefoglalásból vagy visszatartásból eredő károkra;
- (ix) Olyan esetekre, amikor a **Biztosított** nem tudja bemutatni a lopás körülményeit részletező és az eltulajdonított tárgyak listáját tartalmazó eredeti rendőrségi jegyzőkönyvet;
- (x) A tévedésből, gondatlanságból, mulasztásból eredő hiány miatti kárra;
- (xi) Az olyan esetekre, amikor a **Biztosított** nem tett eleget a VIII./5. illetve a VIII./6. pontban definiált kárenyhítési illetve kármegelőzési kötelezettségeinek.

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 rendőrségnél, vagy az esemény helye szerint illetékes egyéb hatóságnál bejelenteni, feljelentést tenni, és helyszíni szemlét és névre szóló részletes jegyzőkönyvet kérni.
- (b) a rendőrségi 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).

A **Biztosító** mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben a **Biztosított**, illetőleg a vele közös háztartásban élő **Közeli Hozzá tartozója** e kötelezettségeinek jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul nem tesz eleget.

6. A Biztosított kármegelőzési kötelezettségei

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

- (a) a **Poggyászt** csak az elkerülhetetlenül szükséges ideig szabad a járműben tartani.
- (b) a **Biztosított** köteles az **Poggyászt** biztonságos módon őrizni, úgy, hogy harmadik személy azt lehetőleg ne tudja akadálytalanul, fizikai erőszak alkalmazása nélkül elvenni.

A **Biztosító** mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben a **Biztosított**, illetőleg a vele közös háztartásban élő **Közeli Hozzá tartozója** e kötelezettségeinek jogellenesen és szándékosan vagy súlyosan gondatlanul nem tesz eleget.

Elérhetőségek

Chubb Assisztencia Segélyvonal - 24 órás asszisztencia szolgálat

Tel: (06 1) 465 3663

Kárbejelentés

Tel: (06 1) 465 3663

Fax: (06 1) 458 4445

E-mail: karrendezes@europ-assistance.hu

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

Biztosító

Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepe

1054 Budapest, Szabadság tér 7.

Fővárosi Törvényszék mint Cégbíróság: Cg. 01-17-000467

<https://www2.chubb.com/hu-hu/>

A Chubbról

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, elsősorú 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 díjbevételeivel (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

1. sz. Melléklet

Baleseti Műtéti térítésre vonatkozó Műtéti lista kivonata

1. Kis Műtéti kategória

WHO kód	Műtét megnevezése
5790B	Bőrön keresztül történő dróttűzés
51950	Dobhártya plasztikája
52130	Orr eltávolítása
57723	Arccsont törés ellátása (minilemez, csavar T.lemez)
57890	Végtaghosszabbítás a felkaron
57903	Fedett combnyak csavározás
58177	Kéztőcsontprotézis beültetés
58400	Kézujj amputáció
58927	Bőráttűtetés szabad lebennyel
58002	Ízületi szabadtest eltávolítás
58040-58044	Arthroscopos meniscus Műtét
58046	Szabadtest eltávolítás a térdből –arthroscopos
58055	Arthroscopos szalagplasztika
58130	Külbokaszalag varrat
5837H	Achilles ín Műtét

2. Közepes Műtéti kategória

WHO kód	Műtét megnevezése
5792H	Félcső lemezelés
50420	Idegvarrat
50440	Idegátültetés
51150	Szemet borító hártya varrata
53932	Érsérülés ellátása folttal
54131	Lépettávolítás
54430	Gyomor-vagy nyombél varrata
57902	Comnyakszegezés
57924	Csavározás

3. Nagy Műtéti kategória

WHO kód	Műtét megnevezése
51340	Szívárványhártya-előesés kimetszése
51360	Szívárványhártya plasztika, varrat
51510	Idegentest eltávolítása mágnessel a szemből
51630	Szemeltávolítás
52090	Műtét a közép és belső fülben
58145	Térd csontos beroppanás kiemelése, csontpótlás, lemez

4. Kiemelt Műtéti kategória

WHO kód	Műtét megnevezése
5814H	Teljes térdprotézis beültetés
5815C	Csípőprotézis fejének cseréje
50117	Koponyaüregi vérömleny eltávolítása
50201	Nyílt agykoponya sérülés ellátása
50340	Gerinctörés csontdarab kiemelése a gerinccsatornából
52075	Belső hallójárat feltárása a középső koponyagödrön át
53240	Felső tüdőlebeny eltávolítása
53340	Hörgővarrat
53471	Rekeszizom-varrat
53742	Pitvari sérülés ellátása
58151	TEP, teljes csípőprotézis
5810H	Gerinc belső rögzítése
58101	Nyaki csigolya Műtete
58240	Feszítőín varrat a kézen
58480	Comb amputáció

