

CITIBANK - UTAZÁSI BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Valamennyi a Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe által kibocsátott Citibank Ultima-, Arany-, és Platinum Hitelkártyabirtokos, lakossági- és Citibusiness Kisvállalati Arany MasterCard Bankkártyabirtokos, illetve a biztosítással rendelkező Citi Life MasterCard World-, Ezüst Hitelkártyabirtokos, lakossági MasterCard-, valamint Cirrus, és Cirrus Maestro Bankkártyabirtokos (a továbbiakban együttesen: Kártyabirtokos), továbbá valamennyi Kártyabirtokos biztosított Hozzá tartozóinak biztosítását a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe nyújtja.

Szolgáltatások	Biztosítási összeg	
	Standard Utazási csomag	Ultima Utazási csomag
Baleseti halál	2.000.000 Ft	10.000.000 Ft
Temetési költségek baleseti halál esetén		500.000 Ft
Baleseti maradandó részleges és teljes rokkantság (1-100%)	2.000.000 Ft	10.000.000 Ft
Kerekesszék (Baleseti maradandó részleges és teljes rokkantság esetén)		500.000 Ft
Baleseti kórházi napi térítés		10.000 Ft
Sürgősségi gyógyászati költségek baleset esetén	4.000.000 Ft	10.000.000 Ft
Sürgősségi gyógyászati költségek betegség esetén	2.000.000 Ft	
Sürgősségi segítségnyújtási szolgáltatások:		
Gyógyászati segítségnyújtás	igen	igen
Sürgősségi betegszállítás, illetve gyógyászati hazaszállítás	6.500.000 Ft	10.000.000 Ft
Holttest hazaszállítás	1.000.000 Ft	1.000.000 Ft
Koporsó költségeinek megtérítése	1.000.000 Ft	1.000.000 Ft
Gépjárműbalesetet követő jogsegélyszolgálat	1.000.000 Ft	2.000.000 Ft
Óvadék előleg gépjárműbalesetet követően	1.000.000 Ft	2.000.000 Ft
Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök rendelkezésre bocsátása	igen	igen
Sürgősségi utazási költségek egy családtag részére	250.000 Ft	250.000 Ft
Személyi Felelősségbiztosítás	1.000.000 Ft	2.000.000 Ft
Poggyászbiztosítás	100.000 Ft	250.000 Ft
Limit/darab	25.000 Ft	100.000 Ft
Limit/tárgy (sportszer, elektronikai eszköz esetén)		35.000 Ft
Személyi okmányok pótlása	10.000 Ft	20.000 Ft
Poggyáskésés (6 órát meghaladó késés esetén)		100.000 Ft
Járatkésés (6 órát meghaladó késés esetén)		100.000 Ft
Sürgősségi fogászati kezelés	100.000 Ft	150.000 Ft
Limit / fog	25.000 Ft	50.000 Ft
Idő előtti hazautazás		200.000 Ft

BIZTOSÍTÁSI KÁRRENDEZÉS TELEFON: 801-0801 FAX: 801-0899

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 60. nap 24. órájáig tart.

PREAMBULUM

A Biztosító jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítás díja ellenében a jelen szerződésben meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a szintén itt meghatározott biztosítási összeg erejéig biztosítási védelmet nyújt. A biztosítási feltételekre, illetve a feltételekben nem rendezett kérdésekre a Polgári Törvénykönyv és a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. FEJEZET: FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

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

1.2. Bankkártyabirtokos: jelenti együttesen a Számlatulajdonost és Meghatalmazottat.

1.3. Bennefektiv beteg: Az a személy, aki bennefektivként legalább 24 órán keresztül folyamatosan kórházi ellátásban részesül.

1.4. Betegség: Bármely, a Biztosított egészségi állapotában bekövetkező egészségkárosodás feltétele, hogy:

- ez a változás a biztosítási időszakon belül, a biztosítás időhatálya alatt következik be,

- az adott betegség nem tartozik a kizárások körébe,
- nem már meglévő bármely betegség.

1.5. Biztosítási esemény időpontja:

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

1.6. Biztosító: A Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe, (1133 Budapest, Váci út 76., cégjegyzékszám: 01-17-000387) amely a biztosítási szerződést a Szerződéssel megkötö.

1.7. Biztosított: A jelen feltételek alkalmazásában biztosított-nak az a Bankkártyabirtokos, Hitelkártyabirtokos és Hozzártartozó minősül, akit a Szerződő a Biztosító felé biztosítottként lejelentett, azaz akinek jelen feltételek szerinti kockázatait a Biztosító átvállalja. A Biztosított ezirányú kérésére a Biztosító fedezetigazolást állít ki a jelen feltételek szerinti biztosítási védelem fennállásáról és annak főbb feltételeiről.

1.8. Élettárs: Az a személy, aki legalább 3 hónapja élettársi kapcsolatban, közös háztartásban (azonos lakcímen) él a Kártyabirtokossal és az igénylés során név szerint megnevezésre került.

1.9. Főhitelkártyabirtokos: jelenti az olyan cselekvőképes, természetes személyt, aki a hitelkátyszerződés szerint a nevére kibocsátott aktív és érvényes hitelkártya kizárólagos birtoklására, használatára és a hitelkártyával együtt járó szolgáltatások igénybevételére jogosult. Amennyiben jelen biztosítási feltételek vagy a kapcsolódó dokumentáció bármely eleme hitelkártyatípusokat említ, az alatt minden további kikötés vagy feltétel nélkül érteni kell a Szerződő által kibocsátott valamennyi (sztemderd és közös márkajelzésű) hitelkártyatípust.

1.10. Gyermek/gyermek: A Kártyabirtokosnak vagy a Kártyabirtokos Házastársának / Élettársának azon eltartott és velük közös háztartásban (azonos lakcímen) együtt élő vészerinti, nevelt és örökbe fogadott gyermeke, aki az első életévének 6. hónapját már betöltötte, de a 18. életévét még nem és az igénylés során öt Biztosítottként nevesítik. Amennyiben a Gyermek valamely oktatási intézményben nappali tagozaton tanul, a felső korhatár a 23. életév betöltése.

1.11. Gyógyászati kezelés: Orvosi tanácsadás, kezelés, konzultáció.

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

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

1.14. Házastárs: A Kártyabirtokos közös háztartásban (azonos lakcímen) élő törvényes Házastársa, aki az igénylés során név szerint megnevezésre került.

1.15. Hitelkártyabirtokos: Minden aktív és érvényes (sztemderd és közös márkajelzésű) Citibank Ultima-, Arany-, Platinum-, Citi Life MasterCard World- és Ezüst Hitelkártyával rendelkező főkártyabirtokos és társkártyabirtokos.

1.16. Hozzártartozó: Hozzártartozók lehetnek a Kártyabirtokossal közös háztartásban (azonos lakcímen) élő Házastársa, Élettársa, a Kártyabirtokosnak vagy a Kártyabirtokos Házás/Élettársának Gyermekei, akik az igénylés során név szerint megnevezésre kerültek. Jelen biztosítási feltételek alapján Hozzártartozónak minősülnek a Kártyabirtokosnak vagy a Kártyabirtokos Házás/Élettársának Szülei, akik az igénylés során név szerint megnevezésre kerültek. A Hozzártartozókra vonatkozó szabályok alkalmazandók a Társhitelkártyabirtokosra és a Meghatalmazottra, ha a rájuk vonatkozó biztosítási fedezet Társhitelkártyabirtokos Biztosított esetén a Főhitelkártyabirtokos, Meghatalmazott Biztosított esetén a Számlatulajdonos által kerül igénylésre. Citibusiness Kisvállalati Arany MasterCard Bankkártyabirtokos Hozzártartozói részére a biztosítás nem igényelhető.

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

1.18. Kártyabirtokos: jelenti együttesen a Bankkártyabirtokost és Hitelkártyabirtokost.

1.19. Kedvezményezett: Az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezésékor a szerződés szerint járó biztosítási szolgáltatás(ok) igénybevételére jogosult. A Biztosított baleseti halála esetére kedvezményezett 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 Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A Biztosított nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkortól hatályos, amikor a nyilatkozat a Biztosító tudomására jut.

1.20. Kórház: A létesítmény, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:

- kórházi működésre vonatkozó engedéllyel rendelkezik (ha az ilyen engedély hatósági előírás),
- elsősorban a kórházban történő kezeléssel, benn fekvő betegek ellátásával foglalkozik,
- a betegápolást napi 24 órán át, szakképzett személyzettel látja el,
- engedéllyel rendelkező orvost foglalkoztat,
- biztosítja a diagnosztizálás és a magas szintű orvosi beavatkozások szervezett szolgáltatását,
- elsődlegesen nem rendelkezik szanatórium, rehabilitációs intézet, vagy hasonló létesítmény és nem foglalkozik alkohollal, vagy kábítószer függőségi terápiával.

1.21. Meghatalmazott: a Számlatulajdonos által a bankszámlaszerződés feltételei szerint meghatalmazott olyan, 14. életévét betöltött, korlátozottan cselekvőképes kiskorú és 18. életévét betöltött, cselekvőképes természetes személy, akinek a bankszámlaszerződésben meghatározott szolgáltatásokkal kap

csolatosan a Számlatulajdonos a bankszámlaszerződésben meghatározott rendelkezési jogot biztosít, a nélkül azonban, hogy a Meghatalmazó a bankszámlaszerződés módosítására vagy megszüntetésére jogosult lenne.

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

1.23. Számlatulajdonos: a Szerződővel bankszámlaszerződést aláíró, 18. életévét betöltött cselekvőképes személy, aki aktív és érvényes bankkártyával rendelkezik. Számlatulajdonosnak minősül továbbá a Citibusiness Kisvállalati Arany MasterCard kártyaszerződés főkártyabirtokosa.

1.24. Szerződő: CITIBANK Europe plc Magyarországi Fióktelepe 1051 Budapest, Szabadság tér 7.

1.25. Szülő/Szülők: Szülő/Szülők lehetnek a Kártyabirtokosnak, vagy a Kártyabirtokos Házaspárjának örökbecsű, mostoha- és nevelőszülei, akik az igénylés során név szerint megnevezésre kerültek.

1.26. Társhitelkártyabirtokos: jelenti azt a legalább 14 éves természetes személyt, aki a saját és a Főhitelekártyabirtokos kérésére és felelősségére, a Főhitelekártyabirtokos meghatalmazottjaként a Szerződőtől Hitelekártyát kap.

2. FEJEZET

2.1. A biztosítás tárgya és a biztosítási védelem hatálya lépése

2.1.1. A Biztosító a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a CitiBank Ultima-, Arany- és Platinum Hitelekártya, lakossági- és Citibusiness Kisvállalati Arany MasterCard Bankkártya éves kártyadíjába foglalt biztosítási díj ellenében a CitiBank Ultima Hitelekártya esetén az Ultima Utazási Csomagban meghatározott, míg az Arany- és Platinum Hitelekártya, lakossági- és Citibusiness Kisvállalati Arany MasterCard Bankkártya esetén a Standard Utazási Csomagban meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegek erejéig nyújt biztosítási védelmet a Biztosított. A biztosítással rendelkező Citi Life MasterCard World-, Ezüst Hitelekártya, lakossági MasterCard, Cirrus, és Cirrus Maestro Bankkártya, továbbá a Kártyabirtokosok által megjelölt, egyenként legfeljebb négy Hozzártartozó részére igényelt biztosítás esetében a kártyához kapcsolódó Standard vagy Ultima Utazási Csomag díjában foglalt biztosítási díj ellenében, a szolgáltatási táblázatban, az igényelt Utazási Csomagnál meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén, a megjelölt biztosítási összegek erejéig nyújt biztosítási védelmet. A Citi Life Utazási Csomag olyan Utazási Csomag, amely Standard biztosítási szolgáltatásokat tartalmaz, és amely Citi Life Hitelekártyához igényelhető. Ahol a jelen szerződés Standard Utazási Csomagot említ, az alatt a Citi Life Utazási Csomagot is érteni kell. Citibusiness Kisvállalati Arany MasterCard Bankkártyabirtokos Hozzártartozói részére a biztosítás nem igényelhető.

2.1.2. A jelen feltételek szerinti a biztosítási védelem a CitiBank Ultima-, Arany-, Platinum Hitelekártya, illetve a lakossági- és Citibusiness Kisvállalati Arany MasterCard Bankkártyabirtokosok esetében a kártya aktiválásával egyidejűleg lép hatályba. Amennyiben a Citi Life MasterCard World-, Ezüst Hitelekártyabirtokos a hitelekártya igénylés aláírásával egyidejűleg igényli a Standard Utazási Csomagot, a biztosítási védelem a kártya aktiválását követő nap 0:00 órájkor lép hatályba. Azon esetekben, amikor a Citi Life MasterCard World-, Ezüst Hitelekártyabirtokos, és lakossági MasterCard-, továbbá Cirrus és Cirrus Maestro Bankkártyabirtokos a hitelekártya, illetve a bankkártya érvényességi ideje alatt, távközlő eszközön keresztül távértékesítés keretében igényli bármely Utazási Csomagot; az igénylését követő nap 0.00 órájkor lép hatályba a

biztosítási védelem. A kártya érvényességi ideje alatt, távközlő eszközön keresztül távértékesítés keretében történő igénylés esetén a Hozzártartozókra vonatkozó biztosítási védelem az igénylést követő nap 0.00 órájkor lép hatályba. Amennyiben a biztosítási védelem igénylése a hitelekártya vagy a bankkártya érvényességi ideje alatt távértékesítés formájában történik meg, a biztosítási védelem valamennyi Biztosított esetében csak abban az esetben lép hatályba az igénylést követő nap 0.00 órájkor, ha az igénylő Kártyabirtokos erről kifejezetten nyilatkozik.

A biztosítási igénylése szabadon választható és semmilyen módon nem befolyásolja hitelekártya szerződését vagy igénylését. A biztosítás nem minősül befektetési szolgáltatásnak.

2.2. A Biztosító kockázatviselésének területi és időbeli hatálya

A Biztosító jelen feltételek szerinti kockázatviselése kizárólag a Magyar Köztársaság területi határain kívüli utazás idejére szól, feltéve, hogy a Biztosított - nem fizikai jellegű munkavégzés céljából - teszt utazást a Magyar Köztársaság határain kívül és az utazás időtartama a hatvan (60) egymást követő napot nem haladja meg. A Biztosító kockázatviselése csak azon biztosítási eseményekre terjed ki, amelyek az aktív kártya érvényességi ideje alatt következtek be. A Biztosító kockázatviselése akkor veszi kezdetét, amikor a Biztosított személy elhagyja az ország határát, és tart egészen addig, míg vissza nem tér. Az utazás megkezdését követő hatvanadik (60.) nap 24. órájkor a Biztosító kockázatviselés akkor is megszűnik, ha a Biztosított ezen határidőn belül nem tér vissza Magyarországra.

2.3. A biztosítás megszűnése

Bármely Biztosított biztosítása megszűnik:

- az adott Biztosított halálakor,
- a Főhitelekártyabirtokos halálakor, mely esetben a Fő- és Társhitelekártyabirtokos, és az általuk igényelt valamennyi biztosított Hozzártartozó biztosítása ezzel egyidőben szintén megszűnik,
- a Számlatulajdonos halálakor, mely esetben a Számlatulajdonos és a Meghatalmazott, és az általuk igényelt valamennyi biztosított Hozzártartozó biztosítása ezzel egyidőben szintén megszűnik,
- a hitelekártyához igényelt biztosítás esetén a hitelekártyaszerződés bármelyik fél által történő felmondása esetén a hitelekártyaszerződés megszűnése napját követő nap 0:00-kor, mely esetben a Fő- és Társhitelekártyabirtokos, valamint az általuk igényelt valamennyi biztosított Hozzártartozó biztosítása ezzel egyidőben szintén megszűnik,
- bankkártyához igényelt biztosítás esetében a bankszámlaszerződés bármelyik fél által történő felmondásakor a bankszámla bezárásának napját követő nap 0:00-kor, mely esetben a Számlatulajdonos és a Meghatalmazott, valamint az általuk igényelt valamennyi biztosított Hozzártartozó biztosítása ezzel egyidőben szintén megszűnik,
- a főhitelekártya érvényességi idejének lejáratakor, amennyiben az nem kerül megújításra, mely esetben a Fő- és Társhitelekártyabirtokos és az általuk igényelt valamennyi biztosított Hozzártartozó biztosítása ezzel egyidőben szintén megszűnik,
- a főhitelekártya Szerződő által történő - nem ideiglenes jellegű - zárolásakor, mely esetben a Fő- és Társhitelekártyabirtokos és az általuk igényelt valamennyi biztosított Hozzártartozó biztosítása ezzel egyidőben szintén megszűnik,
- valamennyi Biztosított esetén, amennyiben a Biztosító és a Szerződő közötti utazási biztosítási szerződés megszűnik,
- ha a Kártyabirtokos az általa igényelt saját biztosítását vagy az általa igényelt, Hozzártartozókra vonatkozó biztosítást a 2.3.1. pontban foglaltak szerint azonnali hatállyal megmondja,
- ha a Hitelekártyabirtokos a hitelekártya érvényességi ideje alatt a 2.3.1. pontban említett időtartamon túl az általa igényelt saját biztosítását, vagy az általa igényelt Hozzártartozókra vonatkozó biztosítást felmondja. Ebben az esetben a biztosítás Főhitelekártyabirtokos

Biztosított esetén a felmondás Szerződő általi kézhezvételét követő fordulónapi, Hozzá tartozó Biztosítottak esetén pedig az adott hónap 15. napjáig él,

- ha a Bankkártyabirtokos Biztosított a bankszámlaszerződés érvényességi ideje alatt a 2.3.1. pontban említett időtartamon túl az általa igényelt saját biztosítását, vagy az általa igényelt Hozzá tartozókra vonatkozó biztosítást felmondja, mely esetben a biztosítás az adott hónap 15. napjáig él,

- a **Hozzá tartozók biztosításának az igénylő Kártyabirtokos általi felmondása minden esetben feltételezi a Kártyabirtokos felhatalmazását a Hozzá tartozók részéről a biztosításuk felmondására vonatkozóan.**

- A **Társhitelkártya esetén, továbbá - bankkártya esetén - a meghatalmazott státusz megszűnését követően az adott Biztosítottakra (Társhitelkártyabirtokos, Meghatalmazott és az általuk igényelt Hozzá tartozók) vonatkozó biztosítási fedezet továbbra is hatályban marad, mindaddig, amíg az adott Biztosítottakra vonatkozó biztosítási díj megfizetésre kerül vagy a jelen feltételek szerint meghatározott egyéb okból a biztosítás meg nem szűnik.**

2.3.1. A biztosítási szerződés felmondása a biztosítási védelem fennállásától számított 30 napon belül és azon túl

A Citi Life MasterCard World-, Ezüst Hitelkártya-, lakossági MasterCard, Cirrus, és Cirrus Maestro Bankkártyabirtokos az általa igényelt saját biztosítását, továbbá valamennyi Kártyabirtokos az általa igényelt Hozzá tartozókra vonatkozó biztosítási jogviszonyt indokolási- és fizetési kötelezettség nélkül azonnali hatállyal felmondhatja a Szerződő részére megküldött írásbeli nyilatkozattal, melyen fel kell tüntetni az Utazási Csomag igénylőjének nevét, születési dátumát és a hitelkártya vagy bankkártya számát, melyhez kapcsolódóan az igénylés történt, továbbá valamennyi Biztosított nevét és születési dátumát, akire vonatkozóan a felmondást kérelmezi. A hitelkártya igénylésél egyidejűleg igényelt biztosítási védelem esetén a biztosítási jogviszony a hitelkártya aktiválását követő, míg a hitelkártya szerződés vagy a bankkártya érvényességi ideje alatt igényelt biztosítási védelem esetén az igénylését követő naptól számított 30 napon belül mondható fel azonnali hatállyal, függetlenül attól, hogy valamely értékesítési helyen személyesen, vagy a hitelkártya, vagy a bankkártya érvényességi ideje alatt távértékesítés keretében igényelték az Utazási Csomagot. A távértékesítés fogalmába minden olyan szerződés köti forma beletartozik, ami a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény rendelkezései alapján, távközlő eszköz útján (pl. telefon, internetes honlap, automata hívókészülék) történtik.

2.3.2. A felmondási jogot határidőben érvényesítettnek kell tekinteni, ha arra vonatkozó nyilatkozatát az Utazási Csomagot igénylő Kártyabirtokos a **30 napos határidő lejárta előtt postára adja** a Szerződő levelezési címére (CitiBank Europe plc Magyarországi Fióktelepe 1134 Budapest, Váci út 35. vagy 1367 Budapest, Pf. 123.) vagy elküldi a 06-40-200-300-as telefex száma.

2.3.3. Amennyiben a biztosítás igénylésére távértékesítés keretében kerül sor, a felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a **Biztosító kockázatviselése csak abban az esetben kezdődik meg a jelen szerződési feltételek szerinti időpontban**, ha az igénylő Kártyabirtokos mind a saját, mind pedig az általa, Hozzá tartozói részére igényelt biztosítások esetén a Biztosító teljesítésének azonnali megkezdéséhez a távértékesítés keretében tett ajánlattétel során kifejezetten hozzájárul.

2.3.4. Ha a Kártyabirtokos - a 30 napos határidőn belül - **felmondja az általa igényelt saját biztosítását vagy az általa igényelt, Hozzá tartozókra vonatkozó biztosítási jogviszonyt, úgy a Biztosító csak akkor jogosult felszámítani** az ajánlattétel és a felmondás között eltelt időre eső **kockázatviselés arányos ellenértékét**, ha idő közben biztosítási esemény következett be

és az igénylő egyébként hozzájárult a Biztosító teljesítésének megkezdéséhez. Amennyiben biztosítási esemény nem következett be, a biztosítási díj minden esetben visszafizetésre kerül a Főhitelkártyabirtokos vagy a Számlatulajdonos részére.

2.3.5. A Kártyabirtokos a hitelkártyaszerződés vagy bankszámla érvényességi ideje alatt a 2.3.1. pontban említett időtartamon túl az általa igényelt, saját biztosítását, vagy az általa igényelt, Hozzá tartozókra vonatkozó biztosítási védelmet felmondhatja a Szerződő levelezési címére (CitiBank Europe plc Magyarországi Fióktelepe 1134 Budapest, Váci út 35. vagy 1367 Budapest, Pf. 123.) vagy a 06-40-200-300-as telefex számra megküldött írásbeli nyilatkozattal, melyen fel kell tüntetni az Utazási Csomag igénylőjének nevét, születési dátumát és a hitelkártya vagy bankkártya számát, melyhez kapcsolódóan az igénylés történt, továbbá valamennyi Biztosított nevét és születési dátumát, akire vonatkozóan a felmondást kérelmezi. Ebben az esetben a biztosítás a Főhitelkártyabirtokos esetén a soron következő fordulónapig, míg Társhitelkártyabirtokos, Hozzá tartozó és Bankkártyabirtokosok esetén az adott hónap 15. napjáig él. Ilyen esetben a biztosítási időszak végéig kifizetett éves biztosítási díj időarányos része a Főhitelkártyabirtokos vagy a Számlatulajdonos részére visszajár, amennyiben biztosítási esemény nem történt.

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

2.4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége

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

2.5. Jognyilatkozatok

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

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

2.6. Elévülés

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

2.7. Fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerv

Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetője (1133 Budapest, Váci út 76., Tel: 801-0801, Fax: 801-0899). A Biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.).

2.8. Irányadó jog és jogvita esetén alkalmazandó eljárás

A biztosítási szerződésre a magyar jog rendelkezése, a jelen Általános Feltételek, az abban nem szabályozott kérdésekben pedig a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény, valamint a biztosítókrol és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény, illetve a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény rendelkezései irányadók.

A Biztosító és a Biztosított között keletkező esetleges vitás ügy egyezsége alapuló rendezésének megkísérelése végett, a Biztosított a lakóhelye szerinti Békéltető Testületnél is eljárás kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását a Biztosított akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a Biztosítóval közvetlenül megkísérelte a panasz-

ügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti a Biztosított jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

2.9. A kapcsolattartás és az ügyfél-tájékoztatás nyelve

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

2.10. Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül. A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a Biztosító a biztosítottokról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében a Kártyabirtokos külön hozzájárulása nélkül kezelheti.

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

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

Nem jelenti a biztosítási titok sérelmét a Biztosító által az Európai Unió kívüli országba történő adattovábbítás abban az esetben, ha a Biztosított ahhoz írásban hozzájárult, és az adott országban a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint az adott állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervezettel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben,
- n) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal szemben.

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az informá-

ciót a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Az érintett kérésére a Biztosító köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított, az érintettre vonatkozó személyes adatokról tájékoztatást adni. A Biztosító az érintett kérésének megfelelően köteles az általa kezelt személyes adatokat helyesbíteni.

A Biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt.

A Biztosító biztosítási szolgáltatásai során igénybe vesz külső közreműködőket olyan esetekben, amikor a szolgáltatás nyújtásához szerződéses partnerének speciális szakértelmére van szükség, vagy ha külső cég igénybevételeével szolgáltatását azonos minőségben, ám kisebb költségekkel és alacsonyabb áron nyújthatja.

A Biztosító ügyfeleinek tájékoztatása céljából ezért az ügyfélszolgálatán (1133 Budapest, Váci út 76.) kifüggeszti szerződéses partnereinek listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, s ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A Biztosító megbízása alapján eljáró e cégekről és vállalkozásokról információt kérhet a Biztosító telefonos ügyfélszolgálatánál is a +36 1 801 0801-es telefonszámon.

Ezen szolgáltatók a Bit., valamint az adott szakmára vonatkozó speciális titokvédelmi jogszabályok szerint, továbbá a Biztosítóval kötött megbízási szerződések alapján kötelesek a tudomásukra jutott biztosítási titkot időbeli korlátozás nélkül megőrizni.

3. FEJEZET:

KÁRIGÉNYEK /A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a Biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított legkésőbb 30 napon belül kell benyújtani. Baleseti halál esetén a Biztosított azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a szolgáltatási kötelezettség teljesítése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenek váltak. A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal, az adott kártyatípushoz tartozó hitelkártya- vagy bankkártyaszámra való hivatkozással kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg.

A bejelentésnek a következőket kell tartalmaznia:

- az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,

- minden olyan elemzést, számlát, vényt, kórházi igazolást, amely a káreseménnyel kapcsolatosan keletkezett, és amely alkalmas arra, hogy a felmerült gyógyászati költségek teljes összege pontosan megállapításra kerüljön,

- azon harmadik személy nevét, elérhetőségét, aki a Biztosítotton kívül a biztosítási eseményben érintett volt (pl.: autóbaleset esetén),

- baleseti halál esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt.

Továbbá az alábbi okmányokat kell benyújtani:

baleset esetén:

- a) a baleset leírását bármely lehetséges szemtanúknak nevvel,
- b) a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv, vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),

betegség esetén:

- a) betegség kezdetének időpontja,
- b) diagnosztizálás első napja.

Poggyász eltűnése, vagy sérülése esetén az alábbi iratokat kell benyújtani:

- a poggyász eltűnésének, vagy károsodásának részletes körülményeit,
- a szállítónak a kárral, eltűnéssel, vagy rongálással kapcsolatos nyilatkozatát,
- az elveszett, vagy sérült poggyász, illetve személyes ingóságok tételes listáját valamint a károsodás jellegének leírását,
- a poggyász/személyes ingóságok beszerzésének helyét,
- beszerzési számlát,
- javítási számlát,
- bármely, a kárral kapcsolatosan keletkezett rendőrségi, vagy hatósági dokumentumot.

A Biztosító szükség esetén egyéb okiratokat, vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszereshet adatokat. A Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a Biztosítottat megvizsgáltatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosiilag indokolt. Bármilyen testi sérülés, vagy betegség bekövetkeztét követően a Biztosítottnak a lehető legrövi-

debb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a Biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek. A Biztosító a rokkantság jellegének, maradványának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság jellegét, maradványosságát és mértékét legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő két (2) éven belül meg kell állapítani. Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában - a baleseti halál, vagy rokkantság kivételével - a Biztosított a szerződésben foglalt kockázatokkal megegyező más biztosítással is rendelkezik, a Biztosító felelőssége bármely fedezett kár megfelelő részarányára korlátozódik. Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantság esetén a Biztosított halála előtt már teljesített szolgáltatást, úgy az ugyanazon okból bekövetkező baleseti halál esetére járó biztosítási összegből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a Biztosított csak a különbözetet fizeti ki. A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utóljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti. A károk kifizetése a Biztosító magyarországi központjából történik, forintban

KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

(a Biztosítási szolgáltatások táblázatában meghatározottak szerint)

1. BALESETI HALÁL

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül a halálát okozza, a Biztosító kifizeti a kedvezményezett(ek)nek a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeget. Amennyiben a Biztosított olyan balesetet szenved, amelynek következtében a Biztosított eltűnik és a holttestét nem találják meg a baleset időpontját követő 365 napon belül, valamint a baleset ténye és az okozati összefüggés bizonyítást nyer, akkor a szerződés minden egyéb feltétele és kikötése értelmében a Biztosító a Biztosítottat halottnak tekinti és a baleseti halál esetére járó szolgáltatás kifizetését teljesíti. Amennyiben a biztosítási összeg kifizetése után bármikor kiderül, hogy a Biztosított mégis életben van, valamennyi kifizetést a Biztosító részére teljes mértékben vissza kell fizetni.

2. TEMETÉSI KÖLTSÉGEK

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

3. MARADANDÓ RÉSZLEGES ÉS TELJES ROKKANTSÁG

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül a jelen fejezetben meghatározott egészség károsodáshoz vezet, a Biztosító kifizeti a **ROKKANTSÁGI TÁBLÁZATBAN** megjelölt biztosítási összeg adott egészségkárosodásra meghatározott százalékát.

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

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

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

Szem elvesztése: a látás teljes és végleges elvesztését jelenti. Ez akkor tekinthető bekövetkezettnek, ha a korrekciót követően a megmaradt látás foka 3/60 rész, vagy kevesebb a Sneller skála alapján. Ugyanazon balesetből származó, több egészségkárosodás esetén az egyes egészségkárosodásra fizetendő százalékos értékek összegzésre kerülnek, de a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a teljes biztosítási összeget. A **ROKKANTSÁGI 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, illetve a Biztosító orvosa állapítja meg. A Biztosított számára a jelen fejezet alapján nyújtott fedezet megszűnik, amikor a teljes biztosítási összegnek megfelelő összeg kifizetése megtörtént.

Ha a Biztosított balkezes és ez a tény bizonyítottá válik, a fenti arányok fordítottját kell érvényesnek tekinteni.

4. KEREKESZÉK

(Maradandó részleges és teljes rokkantság esetén)

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

5. BALESETI KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül kórházi fekvőbeteg kezelését eredményezi a baleset időpontját követő 30 napon belül, a Biztosító kifizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeget, maximum az ott meghatározott időtartamra. A napi térítés az az összeg, amely minden folyamatos 24 óra után megilleti a fekvőbeteg Biztosítottat.

ROKKANTSÁGI TÁBLÁZAT

Az egészségkárosodás	A teljes biztosítási összeg százalékában kifejezett szolgáltatás	
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése		100 %
Teljes és gyógyíthatatlan elmebetegség		100 %
Mindkét kar, vagy mindkét kézfej elvesztése		100 %
Mindkét fül hallóképességének traumatikus eredetű elvesztése		100 %
Az állkapocs eltávolítása		100 %
A beszédképesség teljes elvesztése		100 %
Egy kar és egy láb teljes elvesztése		100 %
Egy kar és egy lábfej teljes elvesztése		100 %
Egy kézfej és egy lábfej teljes elvesztése		100 %
Egy kézfej és egy láb teljes elvesztése		100 %
Mindkét láb teljes elvesztése		100 %
Mindkét lábfej teljes elvesztése		100 %
Koponyacsont teljes vastagságban való elvesztése:	- legalább 6 cm ² -es felület	40 %
	- 3 és 6 cm ² közötti felület	20 %
	- 3 cm ² -nél kisebb felület	10 %
Az állkapocs, a felemelkedő rész egészének, vagy az arccsont felének eltávolítása		40 %
Egy szem teljes elvesztése		40 %
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése		30 %
	Jobb	Bal
Egy kar vagy egy kézfej elvesztése	60%	50%
A kar csontos anyaga jelentős részének elvesztése (végleges és gyógyíthatatlan eltávolítás)	50%	40%
A felső végtag teljes megbénulása (az idegek gyógyíthatatlan károsodása)	65%	55%
A nervus circumflexus teljes megbénulása	20%	15%
A váll megmerevedése	40%	30%
A könyök megmerevedése kedvező pozícióban (a megfelelő szögtől 15 fokos eltéréssel)	25%	20%
A könyök megmerevedése kedvezőtlen pozícióban	40%	35%
Az alkar két csontja anyagának jelentős vesztesége (végleges és gyógyíthatatlan veszteség)	40%	30%
A nervus medianus teljes megbénulása	45%	35%
A nervus radialis teljes megbénulása az ízületnél	40%	35%
Az alkar nervus radialisának teljes bénulása	30%	25%
A kézfej nervus radialisának teljes bénulása	20%	15%
A könykhajlathi ideg teljes bénulása	30%	25%
A csukló megmerevedése kedvező pozícióban (egyenesen és lefelé fordítva)	20%	15%
A csukló megmerevedése kedvezőtlen pozícióban (megcsavarodva, vagy felfelé tartva)	30%	25%
A hüvelykujj teljes elvesztése	20%	15%
A hüvelykujj részleges elvesztése (körmös ízület)	20%	15%
A hüvelykujj teljes megmerevedése	15%	10%
A mutatóujj teljes amputációja	15%	10%
A mutatóujj két perccének teljes elvesztése	10%	8%
A mutatóujj körmös perccének teljes elvesztése	5%	3%
A hüvelykujj és a mutatóujj egyidejű amputálása	35%	25%
A hüvelykujj és valamelyik - nem a mutatóujj - teljes elvesztése	25%	30%
Két ujj - de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj - elvesztése	12%	8%
Három ujj - de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj - teljes elvesztése	20%	15%
Négy ujj teljes elvesztése, beleértve a hüvelykujjat	45%	40%
Négy ujj elvesztése, kivéve a hüvelykujjat	40%	35%
A középsőujj teljes elvesztése	10%	8%
Egy ujj elvesztése, de nem a hüvelyk- a mutató- vagy a középsőujj	7%	3%
A comb teljes elvesztése (felső fél)		60%
A comb (alsó fél) és a lábszár teljes elvesztése		50%
A lábfej teljes elvesztése (sípcsonttövi ficam)		45%
lábfej részleges elvesztése (bokacsont alatti ficam)		40%
A lábfej részleges elvesztése (lábközepficam)		35%
A lábfej részleges elvesztése (lábto- lábközepficam)		30%
Az alsó lábszár teljes megbénulása (gyógyíthatatlan idegkárosodás)		60%
A külső popliteal isciaticus ideg teljes lebénulása		30%
A belső popliteal isciaticus ideg teljes lebénulása		20%
A külső és belső popliteal isciaticus ideg teljes megbénulása		40%
A csípő megmerevedése		40%
A térd megmerevedése		20%
A comb illetve az alsó lábszár mindkét csontja csontos anyagának elvesztése (gyógyíthatatlan állapot)		60%
A térdkalács csontos anyagának elvesztése a láb jelentős törött része eltávolításával és jelentős mozgási, nyújtási problémával		40%
A térdkalács csontos anyagának elvesztése a mozgási képesség megőrzésével		20%
Az alsó lábszár megrövidülése legalább 5 cm-rel		30%
Az alsó lábszár megrövidülése 3-5 cm-rel		20%
Az alsó lábszár megrövidülése 1-3 cm-rel		10%
Az összes lábujj amputálása		25%
Négy lábujj amputálása, beleértve a nagylábujjat,		20%
Négy lábujj teljes elvesztése		10%
A nagylábujj teljes elvesztése		10%
Két lábujj elvesztése		5%
Egy lábujj amputálása, mely nem a nagylábujj		3%

6. SÜRGŐSSÉGI GYÓGYÁSZATI KÖLTSÉGEK BAL-ESET ÉS BETEGSÉG ESETÉN

Amennyiben a Biztosított az utazás során baleset, illetve betegség következtében az állampolgársága szerinti ország határain kívül vagy, Magyarország területén kívül sürgősségi egészségügyi ellátásra szorul, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a szükséges és indokolt orvosi költségeket a szerződés szolgáltatási táblázatában megjelölt biztosítási összeg erejéig. Az orvosi költségek kizárólag az alábbi szolgáltatások szokásos és indokolt költségeit foglalják magukba:

- kórházi szoba (bőtbérgyas) és ellátás, a műtőhasználat, az intenzív szoba és az Ambuláns Központ díjait,
- orvosi díjakat,
- kórházi és kórházon kívüli orvosi költségeket, beleértve a laboratóriumi vizsgálatokat, a mentőszolgálatot (a kórházba és kórházból), a gyógyszer, vagy gyógyáru felírását, a gyógykezelés és érzéstelenítés költségeit (beleértve az érzéstelenítők beadását), a transzfúziók, művegtagok, vagy műszemek költségeit, (ezen eszközök javításának és pótlásának kizárásával), a röntgenvizsgálatok és a protézisek költségeit,
- szakképzett nővéri ellátás költségeit kórházban és kórházon kívül.

Az Ambuláns Központ olyan engedéllyel rendelkező, a kórháztól, klinikától, vagy orvosi rendelőtől eltérő intézményt jelent, amely sürgősségi sebészeti, vagy orvosi kezelést nyújt. Szükséges és indokolt költségek, azokat a költségeket jelentik, amelyeket az igénybe vett, orosilag szükséges gyógykezelések, szolgáltatások és ellátások helyén, a hasonló súlyosságú és jellegű kezelések esetében általában alkalmaznak, kivéve azon ellátások költségeit, amelyeket a biztosítás hiányában nem vettek volna igénybe.

Kizárások: A Biztosított nem kötelezhető kártérítés kifizetésére azokban az esetekben:

1. amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelyet egy szakképzett, okleveles gyakorló orvos tanácsa ellenére tesznek,
2. amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelyek kifejezett célja a Biztosított orvosi kezelése, vagy orvosi tanácsadás megszerzése,
3. amelyek Magyarország határain belül, vagy a Biztosított állampolgársága szerinti országban felmerült orvosi költségekre vonatkoznak,
4. amelyek a kockázatviselés kezdete előtt előírt, vagy alkalmazott gyógykezelés, gyógyszer, vagy gyógyáru költségére vonatkoznak.

7. SÜRGŐSSÉGI SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK (asszisztencia szolgáltatás)

Amennyiben a biztosítás tartama alatt a Biztosított Magyarország határain kívül balesetet szenved, vagy váratlanul megbetegszik, a Travel Guard (asszisztencia szolgálat) a Biztosított nevében eljárva a Biztosított állapotának legjobban megfelelő szolgáltatásokat szervezi meg, a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig. A károkát kizárólag a Travel Guard (asszisztencia szolgálat) rendezheti, vagy vizsgálhatja ki, a Biztosító képviselőjében. Amennyiben a Biztosítottnak külföldi útja során egészségügyi ellátásra, vagy jogsegélyszolgáltatásra van szüksége, minden egyes esetben köteles felvenni a kapcsolatot az asszisztencia szolgálattal.

Az asszisztencia szolgálat elérhetősége:

Travel Guard 24 órás vonal: (A hívás ingyenes visszahívás esetén.)
Telefon: +36-1-501-1501

Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybevett szolgáltatások esetében - kivéve, ha a Biztosított egészségügyi állapota ezt igazoltnak nem teszi lehetővé - a Biztosító kötelezettsége bármely kár vonatkozásában maximum 150 USD-nak megfelelő forintösszegre korlátozódik. A Biztosító mentesül a kártérítési kötelezettség alól, amennyiben a sürgősségi gyógyászati szállítást, illetve hazaszállítást a Travel Guard (asszisztencia szolgálat) jóváhagyása nélkül történik.

Alap segítségnyújtási szolgáltatások:

7.1. Gyógyászati segítségnyújtás: A Biztosított balesete, vagy súlyos megbetegedése esetén, az erről kapott értesítés alapján a Travel Guard (asszisztencia szolgálat) felveszi a kapcsolatot a megfelelő egészségügyi intézménnyel és konzultál a kezelőorvossal, annak érdekében, hogy a Biztosított állapotának legmegfelelőbb gyógyászati ellátást megszerveze. A Biztosítottat értesíti az igénybevehető gyógyászati ellátás lehetőségeiről és szükség esetén megszervezi a kórházi elhelyezést.

7.2. Sürgősségi betegszállítás: A Travel Guard (asszisztencia szolgálat) megszervezi a Biztosított sürgősségi szállítását, ahhoz a legközelebbi egészségügyi intézményhez, amely megfelelően felszerelt a Biztosított ellátására.

7.3. Gyógyászati hazaszállítás: A kórházi ellátást, vagy kezelést követően, ha a Biztosított nem képes folytatni az útját, a Travel Guard (asszisztencia szolgálat) a helyi kezelőorvossal egyetértésben megszervezi a Biztosított hazautazását az állandó lakóhely szerinti, vagy az állampolgársága szerinti országba. Amennyiben a Biztosított állapota indokolja, a Travel Guard (asszisztencia szolgálat) gondoskodik arról, hogy megfelelő orvos kísérje a Biztosítottat a hazautat.

7.4. Holttest hazaszállítás: Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt bekövetkező baleset, vagy betegség következtében meghal, a Travel Guard (asszisztencia szolgálat) megszervezi a Biztosított holttestének hazaszállítását az állandó lakóhely szerinti, vagy az állampolgársága szerinti országba.

7.5. Kopsorsó költségeinek megtérítése: Amennyiben a Biztosított az utazás alatt, a biztosítás tartamán belül meghal és a halálozás helye szerinti jogszabályok a holttestnek kopsorsóban való szállítását írják elő, a Travel Guard (asszisztencia szolgálat) megszervezi és kifizeti a nemzetközi előírásoknak megfelelő kopsorsó beszerzését maximum a szolgáltatási táblázatban megadott biztosítási összeg erejéig.

7.6. Gépjárműbalesetet követő jogsegélyszolgálat: Amennyiben a biztosítás tartama alatt bekövetkezett gépjárműbalesettel összefüggésben a Biztosítottat letartóztatják, vagy letartóztatással fenyegetik, a Travel Guard (asszisztencia szolgálat) megszervezi a szükséges jogsegélyszolgáltatást és kifizeti annak költségét maximum a szolgáltatási táblázatban megadott biztosítási összeg erejéig.

7.7. Óvadék előleg gépjárműbalesetet követően: Amennyiben a biztosítás tartama alatt bekövetkezett gépjárműbalesettel összefüggésben a Biztosítottat letartóztatják, vagy letartóztatással fenyegetik, a Travel Guard (asszisztencia szolgálat) megelőlegezi a szükséges óvadék összegét. Az előleg kifizetésétől számított 90 nap áll a Biztosított rendelkezésére, hogy ezt az összeget a Biztosítónak visszafizesse. Amennyiben a Biztosított az óvadék összegét az illető ország hatóságainak rendelkezése értelmében ezen időszakon belül visszakapja, köteles azt azonnal a Biztosítónak visszajuttatni. Ha a hatósági idezésre a Biztosított nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése a Biztosító számára azonnal esedékessé válik. Amennyiben az óvadék összegét a megadott határidőn belül nem térítik vissza, a Biztosító igényét jogi úton érvényesíti.

7.8. Gyógyszerek és gyógyászati segédesszékkel rendelkező bocsátása: Abban az esetben, ha a Biztosított egészségi állapota olyan fontos gyógyszerre, illetve gyógyászati segédesszékkel alkalmazható igényli, amelyek a Biztosított tartózkodási helyén nem szerezhetőek be, a Travel Guard (asszisztencia szolgálat) minden ésszerű és rendelkezésre álló lehetőséget felhasznál arra, hogy a szükséges gyógyszereket, illetve gyógyászati segédesszékkel a Biztosított részére eljuttassa, a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően. A Travel Guard (asszisztencia szolgálat) kifizeti a szállítási költségeket, de a gyógyszerek és gyógyászati segédesszék beszerzési költsége a Biztosítottat terheli kivéve, ha azok indokolt gyógyászati költségeknek minősülnek.

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

8. SZEMÉLYI FELELŐSÉGBIZTOSÍTÁS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított által gondatlanul okozott baleset miatt egy másik személy baleseti testi sérülést szenved, és ezzel összefüggésben a Biztosítottal szemben olyan kártérítési igényt nyújtanak be, amelyért a Biztosított a magyar jog alapján felelős, a Biztosító a Biztosított helyett megtéríti a felmerült és számlával igazolt gyógyászati és metematkezősi költségeket, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig. Gyógyászati és metematkezősi költségek minősülnek a jelen fejezet alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézis ellátás, valamint a temetési szolgáltatások észszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek térítésére terjed ki.

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

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

9. POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

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

zi az azok számlával, vagy egyéb bizonylattal igazolt újrabeszerzési költségeit. A jelen szolgáltatás alapján térítendő összeg nem a poggyászbiztosítási összeg felül térítendő összeget jelenti. A Biztosító teljesítési kötelezettsége kozmetikumok és pipercikkek esetén összességében nem haladhatja meg a 15 000,- forintot.

Jelen biztosítási feltételek alapján a Biztosító nem téríti meg az alábbi károkat:

- készpénz, belföldi vagy külföldi bankjegyek, bankkártyák, csekkek, postai utalványok, utazási csekkek, bérletek, adókártyák, társadalombiztosítási kártyák, utazási jegyek, bármilyen fajtájú értékpapírok, benzin- és egyéb jegyek elvesztése, letiltása, pótlása, elrablása, és bármely jellegű egyéb károsodása,
- mechanikus, vagy elektromos üzemszünet, illetve üzemszavar okozta kár,
- törékeny tárgyak töreése, kivéve ha azt tűz, vagy a szállító járművet ért baleset okozta,
- kopás, elhasználódás, gombásodás, vagy rágszálók okozta kár,
- örízetlenül hagyott csomag, ruhanemű és személyes vagyonárgyak kárai,
- azon gépjárműben lévő poggyászbán bekövetkezett kár, amely poggyászt nem helyeztek el haladéktalanul a Biztosított szálláshelyén,
- sportszerek és az ezekhez kapcsolódó felszerelések kárai (kivéve az Ultima Utazási Csomag esetén),
- kontaktlencsékét, hallási segédesszközöket, művegtagokat, műfogakat, vagy fogászati hidakat, szemüvegeket ért kárt,
- áruminták, szerszámok, munkavégzés céljára szolgáló eszközök, élelmiszerek kárai,
- órák, ékszerek, fél- és drágakövek, nemesfémek, nemesszőrmék kárai,
- műtárgyak, régiségek, gyűjtési értékkel bíró tárgyak, bútorok kárai,
- személyi számítógépek, fényképezőgépek, videokamerák, mobiltelefonok, hangszerek, műszaki cikkek és mindezek tartozékaiban keletkezett károk (kivéve az Ultima Utazási Csomag esetén),
- olyan kár, rombolás, vagy rongálódás, amit a kormány, vagy egyéb közizgatási szerv utasítása miatti késedelem, elkobzás, vagy lefoglalás okozott,
- olyan kár, rombolás, vagy rongálás, amelyet a légitjárművek által keltett nyomáshullámok okoztak,
- olyan kár, rongálódás, amelyet bármiféle tisztítási, festési, javítási, vagy helyreállítási tevékenység okozott,
- olyan kár, rongálódás, amit légköri, vagy klimatikus állapot illetve bármilyen fokozatosan károsító hatás okozott,
- állatok által okozott károk,
- járművek és tartozékaik, valamint az azokban bekövetkezett károk,
- olyan károk, amelyeket nem jelentettek a megfelelő rendőrhatalóságnak, vagy a szállítónak maximum 24 órával a felfedezésük után,
- légifuvárlevéllel, vagy hajóraklevéllel feladott poggyász, illetve személyes használatú vagyonárgyak.

Káresemény bekövetkezése esetén a Biztosítottnak haladéktalanul értesítenie kell a következő szervezeteket:

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

A szállító, illetve a rendőri jelentést a kár bekövetkezésének helyszíne szerinti illetékes szervezetektől kell beszerezni, azok egy példányát a kárigénnyel együtt kell benyújtani a Biztosítónak. Ha a kárt a szállító okozta, az eredeti jegyeket és csomagcédulákat a

Biztosítottnak meg kell tartani és a kárigénnyel együtt a Biztosító-
nak átadni. Azon árucikkek esetében, amelyeket az utazás során sze-
reztek be, a vételt igazoló eredeti számlák/bizonylatok benyújtása
szükséges. Abban az esetben, ha a Biztosítottnak a jelen kockázatvi-
selés alapján olyan kártérítési igénye keletkezik, amelyre egy másik
biztosítás kockázatviselése részben, vagy egészben kiterjed, a Biz-
tosított kizárólag a kárigénnyek a másik biztosítás által nem fedezett
mértékéig nyújt térítést, legfeljebb a biztosítási összeg erejéig.

10. POGGYÁSZKÉSÉS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított a légitársá-
ságnál feladott poggyászt külföldön késve kapja meg (azaz poggyá-
szása időlegesen eltűnik) vagy az érkezéskor más poggyászt kap
meg, mint amit ténylegesen feladott, a Biztosító kifizeti a poggyász
késése miatt külföldön eszközölt, indokolt és számlával igazolt
sürgősségi vásárlások önrésszel csökkentett összegét, amennyiben
önrész megállapításra került. Ha a Biztosított a légitársaságtól kül-
földön gyorssegélyt kapott és a gyorssegély összege a sürgősségi
vásárlások összegét fedezte, a Biztosító jelen fejezet alapján nem
nyújt kártérítést. A jelen kockázatviselés nem terjed ki arra az eset-
re, ha a Biztosított Magyarországra történő visszatéréskor kapja
késve a csomagját, kivéve, ha a Biztosított bizonyíthatóan a Magyar-
országra történő visszaérkezést követő 24 órán belül továbbutazik
Magyarországról. Amennyiben a poggyázkésedelem körülményeire
vonatkozó további vizsgálat egy későbbi időpontban megállapítja,
hogy a poggyász elveszett, úgy a jelen kockázatviselés alapján
kifizetésre került összeg a poggyászbiztosítás alapján teljesített
kárfizetésből levonásra kerül. A Biztosított köteles minden tőle
elvárható intézkedést megtenni a biztosított vagyontárgyak biz-
tonságáért, illetve visszaszerzéséért. A poggyázkésésről azonnal
értesíteni kell az érintett légitársaságot.

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

1. légi különjárat (charter) igénybevétele, kivéve, ha az ilyen járat
betegyezték a nemzetközi adatrendszerbe,
2. a csomag elkobzása a vám- vagy bármely más közigazgatási
hatóság által,
3. poggyász illetve személyes használatú vagyontárgyak,
légituvárlevéllel illetve hajóraklevéllel történt feladása,
4. a szállító alkalmazottai által tartott sztrájk vagy egyéb szerve-
zett megmozdulás, amely már létezett, illetve amelyet hivatalosan
bejelentettek az utazás megkezdése előtt,
5. a légitárművet valamely polgári légihatóóság kivonta a forgal-
omból, és erről az utazás megkezdése előtt a szállítóknak értesítést
küldtek.

11. JÁRATKÉSÉS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított olyan
légijáraton utazik, amely az önrésként megállapított időtartamot
megalhalaóan késedelmes szenved, a Biztosító kifizeti a Biztosított-
nak a késés miatt felmerült indokolt és számlával igazolt költségeit,
legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg
erejéig. Indokolt költségeknek tekintendők kizárólag az ételek,
üdítőkitalok vásárlása, feltéve, ha azok az alábbiak miatt merültek
fel:

- 1) a Biztosított lefoglalt és visszaigazolt légijáratának késése vagy
törlése,
- 2) a Biztosított lefoglalt és visszaigazolt légijáratának a fedélzetre
jutás megtagadása túlfoglalás miatt,
- 3) a csatlakozó járat késedelmes megérkezése, amelynek követ-
keztében a Biztosított lekési a következő csatlakozást,
- 4) a tömegközlekedési eszköz egy (1) óra időtartamot megha-
ladó késedeleme, amelynek következtében a Biztosított lekési a
légijáratot.

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

A kárigény elbíráláshoz a Biztosítottnak az alábbi dokumentumokat
kell benyújtania:

- 1) a késés részletes körülményeinek leírása,
 - 2) a tömegközlekedési társaság igazolása a késés tényéről,
 - 3) minden nyugta, számla, amelyek a légijárat késésével kapcsola-
tos vásárlásokat igazolják,
 - 4) a késedelem bizonyítékai,
 - 5) a járatszám és hely, ahol a késedelem történt.
- A Biztosító nem teljesít kártérítést az alábbi kárigényekért:
- 1) különjárat (charter) igénybevétele, kivéve ha ez a járat nemzet-
közi adatrendszerben szerepel,
 - 2) ha megfelelő alternatív szállítási lehetőség állt rendelkezésre
hat (6) órával a felszállás tervezett idejét követően, illetve ha 6 órán
belső a egy csatlakozó légijárat érkezett,
 - 3) ha a Biztosított nem jelent meg időben a jegykezelésnél (check-
in), kivéve, ha a Biztosított késedelmet sztrájk okozta,
 - 4) ha a késés oka sztrájk vagy munkabeszüntetés, amely már léte-
zett, illetve amelyet bejelentettek az utazás megkezdése előtt,
 - 5) ha a késés oka, a repülőgép valamely polgári légihatóóság által
elrendelt forgalomból történt kivonása, melyről az utazás megke-
zdése előtt tájékoztatást adtak.

- 2) ha megfelelő alternatív szállítási lehetőség állt rendelkezésre
hat (6) órával a felszállás tervezett idejét követően, illetve ha 6 órán
belső a egy csatlakozó légijárat érkezett,
- 3) ha a Biztosított nem jelent meg időben a jegykezelésnél (check-
in), kivéve, ha a Biztosított késedelmet sztrájk okozta,
- 4) ha a késés oka sztrájk vagy munkabeszüntetés, amely már léte-
zett, illetve amelyet bejelentettek az utazás megkezdése előtt,
- 5) ha a késés oka, a repülőgép valamely polgári légihatóóság által
elrendelt forgalomból történt kivonása, melyről az utazás megke-
zdése előtt tájékoztatást adtak.

12. SÜRGŐSSÉGI FOGÁSZATI KEZELÉS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított baleset kö-
vetkeztében, illetve akut fogbetegség esetén, sürgősségi fogászati
ellátásra szorul, a Biztosító kifizeti a fogászati ellátás költségeit,
maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg
erejéig. Akut az a váratlan és hirtelen fellépő fájdalommal járó fog-
betegség, amely halaszthatatlan beavatkozást igényel.

**A Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésére az alábbi
esetekben:**

- végleges koronák beépítése,
- műfogak beépítése.

13. IDŐ ELŐTTI HAZAUTAZÁS

Ha a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított személy utazása
során közvetlen hozzátartozója Magyarország határain belül (szülő,
házastárs, gyermek) életveszélyes állapotba kerül, (melyet a kezelő
intézménynek igazolnia kell) vagy meghal, a Biztosító megtéríti a Ma-
gyarországra történő hazautazás (turista osztályú repülőjegy vagy
egy első osztályú vonatjegy) átírási többletköltségét, legfeljebb a
Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett Biztosítási Összeg erejéig.

Külön kifizérés:

A Biztosító nem nyújt térítést az alábbi esetekben:

- Az eredeti hazautazás jegy szerinti időpontja (a kockázatviselés
hátra lévő tartama) az Asszisztencia Szolgálat értesítésekor keve-
sebb, mint 1 nap (24 óra),
- A Biztosító a külföldre történő visszautazás költségeit nem téríti
meg.

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

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

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

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

a. Személy, vagy vagyontárgy elleni erőszak, vagy az azzal való fenyegetés,

b. az emberi életre, vagy vagyontárgy(ak)ra veszélyes cselekmény,

c. olyan cselekmény, amely hátrányosan befolyásol, vagy megbont valamely elektronikus, vagy kommunikációs rendszert, melyet valamely személy, vagy csoport vállal - függetlenül attól, hogy ezt valamely szervezet, kormány, hatalom, hatóság, vagy katonai erő nevében teszi, vagy nem - ha annak hatása valamely kormány, vagy a civil lakosság kényszerítése, károsítása, illetve a gazdaság bármely részének megbontása. A "Terrorizmus" fogalma alá tartozik továbbá minden olyan cselekmény, amelyet Magyarország kormánya annak minősít, illetve amelyet terrorcselekménynek ismer el.

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

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

a. életveszélyes sérülés;

b. maradandó egészségkárosodás,

c. valamely testrész, vagy szerv elvesztése, illetve működőképességének elvesztése.

3. polgárháború, vagy háború, illetve katonai erő nemzetközi alkalmazása,

4. okozati összefüggésbe hozható a biztosítás megkötése előtt már fennálló betegséggel, melyekről a Biztosítottnak a biztosítás megkötése előtt tudomása volt, vagy erről orvosi dokumentációval rendelkezett,

5. olyan baleset, amely a biztosított szándékos veszélykereséséből ered (kivéve életmentés), öngyilkosság és öncsonkítás, illetve ezek kísérletei (elmeállapotra való tekintet nélkül), orvosi előírások szándékos be nem tartása,

6. a Biztosított, mint hivatásszerű, vagy igazolt sportoló részvétele a hivatásszerűen üzött sporttevékenységben,

7. a Biztosított részvétele bármely olyan versenyben, vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi-jármű használatával jár,

8. amennyiben a Biztosított 125 cm³ -nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpárt, vagy motorcsónakot vezet,

9. olyan baleset, amelyet bármely erőszakos felkelésben, lázongásban, polgári engedetlenségben, vagy polgári rendbontásban való aktív részvétel során, vagy annak eredményeképpen keletkezett,

10. bármely katonai, félkatonai, vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetenél fizikai jellegű szolgálatteljesítés alatt bekövetkezett baleset,

11. bármely idegi, vagy elmebeli rendellenesség kezelése, elnevezésüktől, vagy osztályozásuktól függetlenül, pszichiatriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió, illetve elmebaj,

12. patológikus csontszerkezeti elváltozáshoz társuló törések,

13. fokozott veszéllyel járó sporttevékenységből* származó bármilyen baleset. Fokozott veszéllyel járó sporttevékenységnek minősül különösen, de nem kizárólag: bűvárkodás, barlangászat, vadászat, sárkányrepülés, siklórepülés, vadsíelés, gumikötél ugrás, szikla- és hegymászás.

***NEM MINŐSÜL FOKOZOTT VESZÉLLEL JÁRÓ SPORTTEVÉKENYSÉGGÉ A JELÖLT PÁLYÁN VALÓ SÍELÉS, SNOWBOARDOZÁS.**

14. napszúrás, fagyás, megemelés,

15. ortoped, degeneratív jellegű elváltozások, illetve az azokhoz társult másodlagos olyan elváltozások, melyek az alapbetegségből következően sérüléshez hasonló, de krónikus eredetű elváltozáshoz vezetnek (pl. gerincoszlop, ízületek degeneratív elváltozásai),

16. olyan baleset, amelyet a Biztosított bűncselekményben tettesként, vagy részesként való közreműködése során szenvedett el,

17. a Biztosított terhesége a szülés várható időpontját megelőző 26 héten, illetve a szülés,

18. bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás, vagy költség, amelynek oka közvetve, vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség, beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármilyen mutáns származékát, vagy változatát,

19. olyan baleset, vagy betegség, amelyet nemi betegség, illetve nemi betegséggel kapcsolatos kór okozott, illetve abból származik,

20. kizárólagos kozmetikai célú beavatkozások, operáció, vagy kezelés, foggyökúra-kezelés,

21. terhesség elősegítése, impotencia kezelése, illetve potenciafokozás.

Hatályos: 2011. május 2.

BIZTOSÍTOTTI NYILATKOZAT

a Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe és a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe között létrejött utasbiztosítási szerződéshez

Biztosított neve: _____

Születési ideje: _____

Címe: _____

Igénylő azonosítója*: _____

Hitelkártyához történő igénylés esetén a hitelkártyaszám.

Bankkártyával történő igénylés esetén a bankkártyaszám.

Hozzájáratók esetében a Hozzájáratózó részére igénylő személy hitelkártya vagy bankkártyaszáma, amelyhez kapcsolódóan az igénylés történt.

*Kötelezően kitöltendő!

A baleseti halál biztosítási esemény vonatkozásában kedvezményezett(ek)ként az alábbi személy(eke)t jelölöm meg:**

1. Kedvezményezett neve: _____

Címe: _____ Születési ideje: _____

Anyja neve: _____ Kedvezményezettségi aránya: _____ %

2. Kedvezményezett neve: _____

Címe: _____ Születési ideje: _____

Anyja neve: _____ Kedvezményezettségi aránya: _____ %

**Amennyiben a biztosított nem jelöl kedvezményezettet, úgy a baleseti halál esetére járó biztosítási szolgáltatás a biztosított örökösét (örökösait) illeti meg.

Ezúton - mint a Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe, mint Szerződő és a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe (továbbiakban: Biztosító) között létrejött csoportos biztosítási szerződés biztosítottja - felhatalmazom a Biztosítót, hogy az egészségi állapotomra vonatkozó, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges adatokat beszeresse és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja, illetve a biztosítókra és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 157. § (1) és (6)-(7) bekezdésében, valamint a 159. § (1) bekezdésében meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. Egyúttal felmentem az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket és szervezeteket (pl. nyomonkövethetőséget, egészségügyi és személyes adatokat kezelő betegellátókat, az egészségügyi ellátóhálózat intézményeit, kezelőorvost, háziorvost, valamint mindazokat az egészségügyi intézményeket, orvosokat, gyógyszerészeket, természetgyógyászokat, és gyógykezeléssel foglalkozó más személyeket, amely, illetve akik eddig kezeltek, valamint az OEP-et, társadalombiztosítási kifizető helyeket) a titoktartási kötelezettségük alól. A Biztosító az egészségügyi állapottommal közvetlenül összefüggő, általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. Jelen nyilatkozat aláírásával hozzájárulást adom ahhoz, hogy a Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepével kötött szerződésem alapján - az egyébként banktitoknak minősülő és a Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe által kezelt adataim - a Biztosító írásbeli megkeresésére a biztosítással kapcsolatosan felmerülő adatkezelés és nyilvántartás céljából átadásra kerüljenek. Ezúton elismerem, hogy jelen nyilatkozat aláírása előtt az adatkezelésről, illetve a biztosítókra és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény 166. §-ában meghatározott közérthető, egyértelmű és részletes írásbeli tájékoztatást kaptam, mely magában foglalta a Biztosító főbb adatairól és a biztosítási szerződés jellemzőiről szóló tájékoztatást is. Jelen nyilatkozattal tudomásul veszem, hogy a biztosítási szerződésbe szerződként nem léphetek be a Citibank Europe plc Magyarországi Fióktelepe helyett.

Dátum: _____ év _____ hónap _____ nap

Biztosított aláírása: _____