

**Csoportos
Utásbiztosítási Kötvény /
BusinessClass Group Travel Insurance**

Szolgáltatási táblázat

	Módozat / Mode
I. Balesetbiztosítás / Personal Accident Insurance	
Teljes biztosítási összeg balesetbiztosítás esetén / Total Sum Insureds for Accident	
1. Baleseti halál / Accidental Death	
a) Baleseti halál repülőgép-katasztrófa esetén / Insured's death due to an air Accident	
3. Baleseti maradandó rokkantság (1-100 %) / Permanent detriment to health – proportional benefit option	
4. Baleset miatt felmerült orvosi költségek lakásátalakításra (számlával igazolt) / Accident medical expenses for home remodelling (verified by invoice)	
II. Sürgősségi orvosi utazási és szállásköltségek / Emergency Medical Travel and Accommodation Costs	
1. Tartalmazza: Sürgősségi orvosi, utazási és szállás költségek (max. 2 rokon, vagy barát, vagy kolléga), holttest haza szállítása / Emergency Medical expenses (accident or illness) Supplementary Travel and Accommodation Expenses (for max. 2 relatives, or friends or colleagues); Transporting the Insured Person's body or ashes for burial in Hungary or in any other country	
2. Sürgősségi fogorvosi költségek / Dentist treatment	
3. Temetési költségek / Funeral costs	
4. Kórházi napi térítés** / Hospital Daily Cash	
5. Sürgősségi hazaszállítás, / Emergency Repatriation	
6. Kutatás, mentés / Search and rescue	
III. Poggyász biztosítás / Baggage	
1. Személyes vagy üzleti vagyontárgyak / Personal and business belongings insurance	
1.1. Személyes vagyontárgy / Personal belonging	
1.3. Poggyászkésés / Belongings Delay (more than 4 hours)	
3. Fizetési eszközök / Money and credit cards	
IV. Utazással kapcsolatos változások / Disruption (Cancellation, Alteration, Curtailment, Replacement and or Rearrangement Expenses)	
1. Útlemondás, útvonal módosítás, helyettesítés, átszervezés / Cancellation, alteration, curtailment, replacement	
V. Magánemberi felelősségbiztosítás / Third Party Liability Insurance	
1. Magánemberi felelősségbiztosítás / Third Party Liability Insurance (Additionally insured expenses, if occurrence resulting in third party liability happened or the claim procedure or litigation was instituted or commenced in the territory of Canada or United States or any other territory subject to the jurisdiction of any of those countries) is	
VI. Jogi költségek / Legal defence cost	

Chubb BusinessClass Utasbiztosítás

Általános és Különös Szerződési Feltételek és Ügyfélértékelő

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

1. Fontos információk

Chubb Asszisztencia Szolgáltatás

A Chubb Asszisztencia alábbi telefonszáma a nap 24 órájában elérhető bárhol az egész világról:

Tel: (06 1) 465-3663

Kárbejelentés

Amennyiben utólag a hazaérkezés után szeretne kárt jelenteni, kérjük, az alábbi elérhetőségek valamelyikén jelentse azt be.

Tel: (06 1) 465-3663

Fax: (06 1) 458-4445

E-mail: operation@europ-assistance.hu

Panaszok bejelentése

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

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

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

A Magyar Nemzeti Bank fogyasztóvédelmi ellenőrzési eljárásának kezdeményezésére irányuló kérelem (pénzügyi fogyasztóvédelmi beadvány) benyújtása céljára rendszeresített formanyomtatvány a (www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanyok) címen vagy a Magyar Nemzeti Bank Ügyfélszolgálatán (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), míg a Pénzügyi Békéltető Testület eljárásának kezdeményezése céljára rendszeresített formanyomtatvány a (www.mnb.hu/fogyasztovedelem/panaszom-van/formanyomtatvanyok) címen vagy a Pénzügyi Békéltető Testületnél (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) érhető el; emellett a fogyasztónak minősülő ügyfél kérheti a Biztosítótól ezen formanyomtatványok Biztosító általi költségmentes megküldését is (e célból a Biztosító levelezési címe: 1054 Budapest, Szabadság tér 7., Bank Center; telefonszáma: +36 1 487 4087; e-mail címe: ugyfelszolgalat@chubb.com).

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

2. A Biztosítási Szerződés alanyai

Szerződő

A Biztosítási Részletezőben Szerződőként megnevezett személy, cég, társaság vagy szervezet.

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. 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 társaság a jegyzett tőkéjének (896.176.662 EUR) teljes összegét befizette. Chubb European Group SE Magyarországon területe 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.

Biztosított

A Biztosítási Részletezőben Biztosítottként megnevezett személy vagy személyek egy csoportja.

Kedvezményezett

A Biztosított halála esetén a Kedvezményezett a Biztosított a magyar jog szerinti törvényes örököse, kivéve, ha a Biztosított írásban ettől eltérően rendelkezett és más kedvezményezettet jelölt. Minden egyéb szolgáltatás tekintetében a Biztosított illetve a Szerződő minősül Kedvezményezettnek.

Chubb Asszisztencia – Segítségnyújtási szolgáltató

A Chubb Asszisztencia segítségnyújtási szolgáltató az a jogi személy, aki a Biztosítóval – jelen szerződés vonatkozásában – szerződéses kapcsolatban áll és a segítségnyújtási szolgáltatások vonatkozásában a Biztosítót képviseli. A segítségnyújtási szolgáltatásokat kizárólagosan a Chubb Asszisztencia segítségnyújtási szolgáltató nyújtja.

3. Biztosítási szerződés, és kockázatviselés kezdete

A Biztosítási Részletezőben meghatározott Szerződő és a Biztosító az alábbiakban állapodnak meg:

A jelen biztosítási Feltételek szerint a Szerződő által megfizetett biztosítási díj ellenében a Biztosító a jelen Szerződés Feltételeinek, rendelkezéseinek és Kizárásainak megfelelően a biztosítási szolgáltatásokat a jelen Szerződésben meghatározott módon és mértékben nyújtja. A Szerződő által a Biztosító részére átadott minden információ a jelen Szerződés elválaszthatatlan részét és alapját képezi. A jelen Biztosítási Feltételek, a Biztosítási Részletező a Szolgáltatási Táblázatok és esetleges záradékok egymástól elválaszthatatlanok, és az e dokumentumok bármelyikében meghatározott valamely szó vagy kifejezés az ott meghatározott jelentéssel bír, kivéve, ha az adott szöveghelyen másként kívánja.

A Biztosító kockázatviselésének kezdete a Biztosítási Részletezőben kerül meghatározásra.

4. Általános fogalom-meghatározások

Jelen biztosítási feltételek alkalmazásában az alábbi fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak.

Chubb Asszisztencia Szolgáltatás: A Biztosító Asszisztencia partnere által nyújtott:

- a) telefonos tanácsadás, információs és segélyszolgáltatások; és/vagy
- b) utazási segítségnyújtás és sürgősségi egészségügyi vagy hazaszállítási szolgáltatások; és/vagy
- c) biztonsággal kapcsolatos információk, tanácsadás vagy segítségnyújtás.

Alkalmazott(ak): A Szerződővel határozott vagy határozatlan idejű, részmunkaidős vagy teljes munkaidős munkaviszonyban, munkavégzésre irányuló szerződéses viszonyban vagy gyakornoki szerződéses viszonyban álló személy(ek).

Állandó Lakóhely Szerinti Ország: Az az ország, amelyben a Biztosított a Biztosítási Időszak alatt szokásosan tartózkodik. Amennyiben a Biztosított állandó lakóhelye nem Magyarországon van, a továbbiakban használt „Magyarország” kifejezés a Biztosított Állandó Lakóhely szerinti Országát jelenti.

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

Biztosítási Időszak: A Biztosítási Részletezőben rögzített időszak, mely a legelső nap 0 órakor kezdődik és a legutolsó napon éjfélkor jár le.

Biztosítási Részletező: A biztosítási szerződés elválaszthatatlan részét képező, a Szerződő által megvásárolt biztosítási szolgáltatásokat tartalmazó dokumentum.

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

Foglalkozás: Az Üzleti Tevékenység keretében az adott személy munkakörébe (foglalkoztatási körébe) tartozó feladatainak elvégzése.

Forint: A magyar forint, mint a Magyarország törvényes fizetési eszköze.

Gyermek: Olyan gyermek, örökbefogadott, mostoha- vagy neveltgyermek, akinek a Biztosított vagy annak Házastársa vagy Élettársa a Szülője vagy Gyámja.

A Gyermekre a biztosítás fedezete akkor terjed ki, ha:

1. nem házas; és
2. 19. életévét, vagy – ha Nappali Képzésben vesz részt – a 25. életévét még nem töltötte be.

Háború: Nemzetek közötti fegyveres összeütközés, invázió, idegen katonai hatalom alkalmazása, polgárháború, katonai vagy zsmarnoki hatalom.

Házastárs vagy Élettárs:

1. a Biztosított házastársa; vagy
2. a Biztosítottnak a bejegyzett élettársi kapcsolatról szóló 2009. évi XXIX. törvény szerint bejegyzett élettársa; vagy
3. az a személy, akivel a Biztosított a jelen Szerződés szerinti kárigény alapjául szolgáló esemény bekövetkezésekor élettársi kapcsolatban él.

Igazgató: A Szerződő azon vezető tisztségviselője, akinek adatait az illetékes cégbíróság nyilvántartásba vette.

Járulékos Szabadság: Elsősorban Üzleti Tevékenység céljából tett Utazással összefüggésben kivett szabadság.

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.

Kórházi Tartózkodás: Testi Sérülés vagy betegség miatti, Szakképzett Orvos javaslatára vagy állandó felügyelete alatt Kórházba Fekvőbetegként történő felvétel egymást követő 24 órát meghaladó időtartamra.

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

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

Önrész: A kárigénynek konkrét pénzösszegben vagy a kár százalékában kifejezett azon összege, melyet minden esetben a Szerződő köteles viselni.

Szolgáltatási időszak: A Biztosítási Időszakon belüli azon időszak, amely alatt, a Biztosított jelen szerződés és a Szolgáltatási Táblázatban meghatározottak szerint fedezet alatt áll.

Szakképzett Orvos: Olyan orvos vagy szakember, aki a gyógyító tevékenység végzésének helye szerinti ország jogszabályai szerint gyógyító tevékenységre jogosult, és aki nem:

1. a Biztosított; vagy
2. a Biztosított Házastársa vagy Élettársa; vagy
3. a Szerződő vagy a Biztosított közeli hozzátartozója; vagy
4. a Szerződő Munkavállalója vagy Igazgatója.

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

Szülő vagy Gyám: Szülői felügyeleti joggal rendelkező személy vagy törvényes gyám a házasságról, a családról és a gyámságról szóló 1952. évi IV. törvényben meghatározottak szerint.

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

Utazás: A Szolgáltatási Táblázatban meghatározott bármilyen utazás, mely:

1. a Biztosítási Időszak alatt kezdődik; és
2. a Biztosító előzetes írásbeli beleegyezése nélkül nem haladja meg a 180 napot, az Utazás időpontjában 75 év feletti Biztosított esetén nem haladhatja meg a 30 napot.

A fedezet akkor kezdődik, amikor a Biztosított átlépi az Állandó Lakóhelye Szerinti Ország határát, illetve ha Felek ettől eltérően állapodtak meg, a Biztosítási Részletezőben leírtak szerint.

Üzleti Tevékenység: A Szerződőnek a Biztosítási Részletezőben meghatározott üzleti tevékenysége.

FIGYELEM!

A jelen Biztosítási Feltételek Különös Feltételeiben meghatározott egyes biztosítási eseményeken belül külön megtalálhatók az adott fejezetre vonatkozó egyedi meghatározások.

5. Felügyeleti szerv

A Biztosító tevékenységét a francia Pénzügyi Felügyeleti Hatóság (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), 4 Place de Budapest, CS 92459, 75436 PARIS CEDEX 09) felügyelete mellett folytatja. A Biztosító Magyarország területén a Chubb European Group SE Magyarországi Fióktelepén keresztül fejti ki biztosítási tevékenységét. A Biztosító magyarországi fióktelepét a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) másik tagállamban székhellyel rendelkező Biztosító magyarországi fióktelepként tartja nyilván.

6. Adatvédelem

6.1. Személyes adat az azonosított vagy azonosítható természetes személyre („érintett”) vonatkozó bármely információ.

6.2. 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.

6.3. Ügyfél a szerződő, a biztosított, a károsult, a Biztosító számára szerződéses ajánlatot tett és a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy.

6.4. A Biztosító ügyfeleinek azon biztosítási titoknak minősülő adatait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggnek.

6.5. 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.

6.6. 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.

6.7. 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.

6.8. 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.

6.9. Az elhunyt személyhez kapcsolódó adatok kezelésére a személyes adatok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezések irányadók.

6.10. Az elhunyt személlyel kapcsolatba hozható adatok tekintetében az érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.

6.11. 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) bízta 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.

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

6.13. 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 vagyongfelügyelővel, a felszámolási eljárásban eljáró ideiglenes vagyongfelügyelővel, rendkívüli vagyongfelügyelővel, felszámolóval, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezővel, Családi Csődvédelmi Szolgálattal, családi vagyongfelügyelővel, 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 nyilatkozással 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 állományátvétel 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 önrendelési 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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, bünszövetségben vagy bünszervezetben 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 Biztosítónak. A megkeresésben megjelölt adatok teljesítésének a helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.
- A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti, azonban, ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
- Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.
- A Biztosító a megkeresés és a megkeresés teljesítésének tényéről, továbbá az abban szereplő adatok köréről a megkereséssel érintett ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.
- Ha az ügyfél az Infotv-ben szabályozott módon az adatairól tájékoztatást kér és a megkereső biztosító már nem kezeli a kérelemmel érintett adatokat, akkor ennek a tényéről kell tájékoztatni a kérelmezőt.

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

6.14. Adatvédelmi Tájékoztató

A Biztosító a rendelkezésre 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 Szabályzathoz bármikor igényelhet nyomtatott példányt is, a következő e-mail címen: dataprotectionoffice.europe@chubb.com

7. Biztosítási Díj

A Díj a Biztosító által vállalt kockázat ellenértéke. A Díj összege a Biztosítási Részletezőben feltüntetett összeg, illetve – amennyiben bármilyen díjfizetési kötelezettség utóbb válik esedékessé a jelen Szerződés megújítása, kiegészítése vagy módosítása folytán – a Biztosító által meghatározott összeg.

A Díjat a Biztosító részére a Biztosítási Részletezőben feltüntetett határidőben kell megfizetni, kivéve, ha a Biztosító és a Szerződő írásban ettől eltérően állapodnak meg.

A Díj egy egyszeri, előre fizetendő díj, és az egész Biztosítási Időszakra vonatkozik. A Díjat évente, félévente vagy negyedévente banki átutalással lehet megfizetni. A fizetés napjának a megterhelés napját kell tekinteni, feltéve, hogy az átutaláshoz szükséges összeg a Szerződő számláján rendelkezésre állt.

8. Biztosítási Díjmódosítás

Amennyiben a felek úgy állapodtak meg, hogy a biztosítási díjnak valamely becsült számokon alapuló része módosítható úgy a Szerződő a Biztosítási Időszak végét követő 30 napon belül köteles a ténylegesen megtett utazási napok számát közölni a Biztosítóval, és a Biztosítási Díj ennek megfelelően kiigazításra kerül a Biztosítási Részletezőben leírt módon.

9. Felmondás

A Biztosító vagy a Szerződő a másik félnek küldött írásbeli értesítésben harminc napos felmondási idővel felmondhatja a jelen Szerződést a Biztosítási Időszak végére. Ilyen esetben a Biztosító kiszámítja a felmondás hatályba lépéséig tartó időtartamra vonatkozó Biztosítási Díj összegét, és haladéktalanul visszajuttatja a meg nem szolgált díj összegét.

10. Irányadó jog és eljáró bíróság

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

11. Elévülés

A jelen Szerződés alapján fennálló kárigények és a jelen Szerződésből eredő követelések az esedékesség napjától számított két év alatt évülnek el.

12. Közlési és változás-bejelentési kötelezettség

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

A változás-bejelentési kötelezettség abban áll, hogy a Szerződő köteles a biztosítás tartama alatt 30 napon belül írásban bejelenteni az 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.

13. Változás az Üzleti Tevékenységben

A Szerződő köteles az Üzleti Tevékenységében bekövetkezett változásról 30 napon belül írásbeli értesítést küldeni a Biztosítóknak.

14. A Biztosítási Időszak lejárata követően folytatódó Utazások

Ha egy Utazás a Szerződő vagy a Biztosított hatáskörén kívül eső okokból a Biztosítási Időszak lejárata követően folytatódik, úgy az ilyen Biztosítási Időszak az adott Utazás befejezéséig, de legfeljebb tizenkét hónappal meghosszabbodik, feltéve, ha a vonatkozó Biztosítási díjat a Szerződő megfizette.

15. Területi hatály

A Biztosító kockázatviselése a Biztosítási részletezőben megjelölt területi hatályra terjed ki az alábbiak szerint:

Európára

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

USA/Kanada területére

Amennyiben az USA/Kanada pótdíjat a Szerződő megfizette.

Egyéb országokra

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

A biztosítási szerződés területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján vagy a Biztosított által az adott országba történő beutazás napján a Magyarország Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek. (a Külügyminisztérium által nem javasolt országokról itt talál információt: www.kulugyminiszterium.hu vagy www.kormany.hu)

16. Más utasbiztosítások

Ha a B szakasz – Utazási Biztosítás – fejezetben meghatározott fedezetre vonatkozó kár bekövetkeztekor a Szerződő vagy a Biztosított más olyan biztosítással is rendelkezik, mely a Szerződő vagy a Biztosított számára azonos költségre vagy kárra nyújt fedezetet, a Biztosító csak a kár egy részét téríti meg, mégpedig az egyes biztosítások által nyújtott szolgáltatások arányában.

17. Elvárható gondosság

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

18. Kárigények bejelentése, a Biztosító teljesítése

18.1. Kárigény esetén a Biztosító kárrendezési megbízottját (továbbiakban Europ Assistance) kell értesíteni a biztosítási esemény bekövetkezését követően a lehető leghamarabb, de legkésőbb a hazaérkezést követő 15 napon belül az alábbi telefonszámon, faxon, postai úton, vagy e-mailben:

Cím: Europ Assistance Kft. 1399 Bp. Pf. 694/324
Telefon: (06 1) 465-3663
Fax: 458-4445
E-mail: operation@europ-assistance.hu

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

18.3. A Szerződő, a Biztosított vagy a Kedvezményezett köteles a saját költségén a Biztosító rendelkezésére bocsátani minden kárigénnyel kapcsolatos igazolást, bizonyítékot, információt. A Szerződőnek küldött értesítés mellett a Biztosító jogosult saját költségére kérni a Biztosított orvosi kivizsgálását, ha szükséges.

18.4. 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.

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

18.6. A Biztosított a balesetből eredő Testi Sérülés vagy betegség 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.

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

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

18.8. A Biztosító teljesítése

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

19. Kárbejelentéshez szükséges dokumentumok

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

a) Általános dokumentumok

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

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

b) Baleseti maradandó egészségkárosodás és baleseti halál

- Külföldön (lehetőleg a Baleset helyszínén) felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a Baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről
- A külföldi Orvosi diagnózis, dokumentáció;
- A baleseti egészségkárosodást igazoló orvosi dokumentumok;
- A hatósági eljárásról szóló jogerős határozat, ha a balesettel kapcsolatban hatósági eljárás indult;
- A 25 %-ot meghaladó baleseti maradandó egészségkárosodással kapcsolatban felmerült a Biztosítottat terhelő költségekről szóló igazolások, számlák;
- A halotti anyakönyvi kivonat hiteles másolata;
- Halott vizsgálati igazolvány;
- Boncolási jegyzőkönyv;
- A halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
- Öröklési bizonyítvány, jogerős hagyatékátadó végzés;
- Ha légi katasztrófa történt, a légitársaság igazolása arról, hogy a Biztosított az utaslistán szerepelt és a repülőn tartózkodott, valamint a Külügyminisztérium igazolása a légitasztrófáról;

c.) Sürgősségi orvosi ellátás

- Az ellátás sürgősségét igazoló Orvosi dokumentáció,
- Biztosított nevére szóló eredeti számlák a külföldi Orvosi ellátásról gyógyszerkötségekről;
- A Biztosított által kifizetett orvosi költségek megtérítéséhez eredeti orvosi vagy gyógyszer számla, bankszámlakivonat vagy pénzváltást igazoló bizonylat;
- A vizsgálatot, vagy orvosi ellátást végző orvos adatai;
- Esetlegesen a Biztosító bekérheti a házi orvosi dokumentációt a kiutazás előtt meglévő betegségekről, balesetről, kórtörténetéről;
- Balesetet követően az illetékes hatóság által felvett jegyzőkönyvet vagy más, hitelt érdemlő igazolást a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
- Rendőrségi jegyzőkönyv, ha ilyen készült;
- Külföldi kórházi zárójelentés (ha volt);

d.) Sürgősségi utazási és szállásköltségek

- A baleset vagy betegség miatt felmerült többlet utazási illetve szállásköltségek névre szóló számlái;
- Utazási jegyek, annak költségeit igazoló számlák;
- Üzemanyagköltségről szóló számlák;
- Szállodai számlák;

e.) Idő előtti hazautazás

- A hazautazás okának igazolása (pl. orvosi dokumentumok, családtag betegsége esetén a családtag orvosi papírjai, rokonsági fok igazolása);
- Új repülőjegy vagy jegymódosítás költségének igazolása.

f.) Sürgősségi gyógyászati szállítás, hazaszállítás

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

g.) Holttest hazaszállítása és temetési szolgáltatás

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

h.) Poggyászbiztosítás

- Lopás, rablás vagy rongálás esetén az illetékes rendőrségi jegyzőkönyv, mely tartalmazza az esemény helyét, idejét és leírását, a károsultak nevét, az eltulajdonított, elrabolt vagy megromlott tárgyak részletes felsorolását és értékét;
- Szálloda területén történt lopás, rablás vagy rongálás esetén a rendőrségi jegyzőkönyvön felül a szálloda üzemeltetője által készített jegyzőkönyv;
- A légitársaság vagy más szállító igazolása, jegyzőkönyve az eltűnéssel, rongálással kapcsolatban;
- A légitársaság igazolása a kifizetett kártérítésről;
- Az eltűnt, ellopott vagy sérült tárgyak részletes felsorolása, a beszerzési ár és annak ideje feltüntetésével valamint a beszerzésüket igazoló számlák (ha rendelkezésre állnak);
- Sérült útipoggyász javításáról szóló számla, vagy amennyiben nem javítható, akkor szakértői jegyzőkönyv annak javíthatatlanságról.

i.) Poggyászkésés

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

j.) Fizetési eszközök, úti okmányok

- Úti okmányok elvesztése, vagy sérülése esetén azok újraelőállításáról szóló számla, igazolás, egyéb ezzel kapcsolatban felmerült szállás vagy útiköltségekről szóló igazolás;
- Pénzügyi veszteségeket alátámasztó dokumentumok, annak birtoklásának igazolása;
- Késpénz esetén a késpénzfelvétel igazolása, pénzváltás igazolása;
- Minden esetben (elvesztés, lopás, rablás, rongálás esetén) rendőrségi és /vagy egyéb hatósági jegyzőkönyv;

k.) Járattörlés, járatkésés

- Járatszám, ország, város ahol a késés/törlés történt;
- Nyugták, számlák, melyek a légi járat törlésével késésével kapcsolatos vásárlásokat/költségeket igazolják;
- A szállító, légitársaság igazolása a késésről vagy a járat törléséről;
- A késés/törlés részletes körülményeinek leírása;

l.) Útlemondás

- Az útlemondás okát igazoló dokumentum (pl. orvosi dokumentáció betegség esetén)
- Eredeti jegyfoglalás illetve a jegyről szóló számla;

- Amennyiben az utazás illetve a szállásköltségeket, vagy azok egy részét máshonnan megtérítették, ezen térített tételek kifizetésének igazolása;

m.) Helyettesítés, vagy útvonal módosítás

- A helyettesítés vagy útvonal módosítás miatt felmerült többlet utazási és szállásköltségeket igazoló számlák;
- A helyettesítés vagy útvonal módosítás szükségességének indoklása, ez erről szóló rendelkezésre álló igazolások (pl. betegség esetén orvosi dokumentumok);
- A helyettesítő személyes adatai;

n.) Magánemberi felelősségbiztosítás esetén

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

o.) Jogi költségek

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

20. Általános kizárások

A Biztosító nem tartozik felelősséggel

1. az utazás időpontjában 75 évnél idősebb Biztosított által elszenvedett Testi Sérülésért, kárért, illetve az ilyen személynél felmerült költségeikért, ha az ilyen személy Utazása harminc napot meghaladó tartamú; vagy
2. az olyan Testi Sérülésért, kárért, veszteségért vagy kiadásért, mely közvetlenül vagy közvetve az alábbiak miatt merült fel, vagy amelyhez az alábbiak hozzájárultak:
 - a.) Háború, harci cselekmények, zavargások, forradalom, lázadás, tüntetés, felvonulás, sztrájk, terrorcselekmény, munkahelyi rendbontás, kormány elleni puccs, vagy puccskísérelt;
 - b.) Vegyi szennyeződés, ionizáló sugárzás, nukleáris energia;
 - c.) Atom-, biológiai vagy vegyi fegyver alkalmazása, vagy ilyen anyagok fenyegető vagy pusztító célú bevetésének kihatása;
 - d.) HIV-vírussal való fertőzöttség, valamint AIDS, ARC (AIDS vírussal kapcsolatos- komplex) megbetegedés;
 - e.) Bármilyen alkohol-, drog- vagy oldószertfogyasztás, illetve illegális kábítószerrel való visszaélés;
 - f.) A Biztosított gyógyszerhasználata, 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;
 - g.) Robbanóanyaggal, mérgező vegyszerekkel, mélytengeri merüléssel, vagy 20 méteren felüli magasságban való munkavégzés, kivéve ha a Biztosítási Részletezőben meghatározottak szerint Felek máshogyan egyeztek meg.
 - h.) A Biztosított aktív részvétele az alábbi veszélyes sporttevékenységekben: a) légi sportok (léghajózás, gumikötél ugrás, (bungee-jumping), sárkány és ultrakönnyű repülés, siklóernyőzés, siklórepülés, ejtőernyős ugrás, motoros vitorlázó repülés, vitorlázó repülés, hőlégballonozás); b) búvárkodás 30 méter alatt; c) hegy-illetve sziklamászás az V. foktól, d) magashegyi expedíció, e) barlangászat, f) barlangi expedíció, g) autó-motor sportok (roncsautó, sport, go-kart, motocross, motorosónak sport, motorkerékpár sport, rally, ügességi versenyek gépkocsival), h.) síugrás, sí akrobatika, pályán kívüli sielés;
 - i.) Bármilyen Korábban Meglévő Betegség/Sérülés;
 - j.) a Biztosított öngyilkosságot követett el vagy az öngyilkosságot megkísérelte, vagy szándékosan okozott magának Testi Sérülést;
 - k.) a Biztosított pilótaként vagy a fedélzeti személyzet tagjaként valamely repülőn vagy egyéb légi eszközön repült;
 - l.) a Biztosított valamely nemzet vagy nemzetközi szervezet fegyveres erőinek főállású tagja, vagy olyan tartalékos haderő tagja, melyet állandó szolgálatba hívtak.
 - m.) a Biztosított Állandó Lakóhelye szerinti Ország, vagy a célország hadüzenettel vagy anélkül indított Háborúban áll.
 - n.) A külügyminisztérium által utazásra nem javasolt országba történő utazás.

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

21. 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 elhagytott 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
- (i) a Biztosított illetőleg a vele közös háztartásban élő hozzátartozója,
 - (ii) a Szerződő, illetőleg a vele közös háztartásban élő hozzátartozója vagy a Szerződő Igazgatója szándékosan vagy súlyosan gondatlanul okozta.
- A jelen szakasz alkalmazásában a Biztosított, illetőleg a vele közös háztartásban élő hozzátartozója, valamint a Szerződő, illetőleg a vele közös háztartásban élő hozzátartozója vagy Igazgatója súlyosan gondatlanul jár el különösen, ha:
- i.) a biztosítási esemény bekövetkezése idején alkoholos állapotban volt. 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 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, 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 FELTÉTELEK

A. Balesetbiztosítás

22. Baleseti Halál

Biztosítási esemény

Ha a Biztosított a Testi Sérülés következményeként minden egyéb októl függetlenül 1 éven belül meghal, a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.

Egy légi katasztrófa során bekövetkező baleset, amelynek következtében a Biztosított a balesetet követően, a balesettel összefüggésben álló okból 1 éven belül elhalálozik, a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeget fizeti ki a Kedvezményezettnek.

Jelen biztosítási feltételek szempontjából légi katasztrófának minősül, amennyiben menetrendszerű személyszállítást végző, az erre a tevékenységre engedéllyel rendelkező repülőgépen a Biztosított utas minőségben tartózkodik, és a légi jármű a felszállást követően lezuhan, illetve kényszerleszállást hajt végre.

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

23. Baleseti Maradandó Egészségkárosodás (1-100%)

Biztosítási esemény

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

Ha a Testi Sérülés eredményeként a Biztosított a Balesetet követő 1 éven belül az alábbiakban meghatározott Maradandó Egészségkárosodást szenved, a Biztosító az egészségkárosodás mértékével arányos szolgáltatást nyújtja. A Szolgáltatási Táblázatban a 100 %-os biztosítási összeg kerül feltüntetésre.

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

Egészségkárosodásra vonatkozó szolgáltatási igény alapját.

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

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

Testi Sérülés jellege és mértéke		
A.	Egy vagy több végtag elvesztése	100%
B.	Látás elvesztése egy vagy mindkét szem esetében	100%
C.	Beszédképesség elvesztése	100%
D.	Hallás elvesztése mindkét fül esetén	100%
E.	Szellemi képesség elvesztése	100%

F.	Hallás elvesztése egyik fül esetén	25%
G.	Poszttraumás stressz-zavar	20%*
H.	Az alábbiak működésképtelensége:	
	i) a hát vagy gerinc nyak alatti része a gerincvelő Testi Sérülése nélkül	40%
	ii) a nyak vagy a nyaki gerinc a gerincvelő Testi Sérülése nélkül	30%
	iii) váll, könyök vagy csukló	25%
	iv) csípő, térd vagy boka	20%
I.	Az alábbiak elvesztése vagy működésképtelensége:	
	i) hüvelykujj	30%
	ii) mutatóujj	20%
	iii) bármely más ujj	10%
	iv) nagy lábujj	15%
	v) bármely más lábujj	5%
* De legfeljebb (*) Ft kerülhet kifizetésre		

A fenti 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.

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

A Baleset előtt már maradandóan károsodott, nem ép szervek, testrészek a korábbi károsodás mértékéig a biztosításból kizártak. A Biztosítót az Egészségkárosodás maradandó jellegének, illetve az Egészségkárosodás mértékének megállapítása tekintetében más 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.

24. Baleset Miatt Felmerült Orvosi Költségek

Ha a Biztosított a Szolgáltatási időszak alatt balesetből eredően Maradandó Egészségkárosodást szenved, akkor a Biztosító megtéríti a számlával igazolt Baleset Miatt Felmerült Orvosi Költségeket a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig. (bővebben lásd: 25.1 pont)

25. Egyéb Balesetbiztosítással kapcsolatos feltételek

25.1. A balesetbiztosítással kapcsolatos rendelkezésekre alkalmazandó egyedi fogalom-meghatározások

Baleset Miatt Felmerült Orvosi Költségek: Minden, az alábbiakkal kapcsolatosan szükségszerűen felmerült igazolt kiadás:

1. kórházi, szanatóriumi, mentős, sebészeti vagy egyéb diagnosztikai vagy gyógyító kezelés;
2. végtagpótlás, kerekesszék, pszichoterápia;
3. pszichológiai kezelés és/vagy személyre szóló tanácsadás; melyet Szakképzett Orvos végez vagy ír elő olyan Balesetet követően, melyre vonatkozóan a Biztosító vállalta, hogy egészségkárosodás esetén biztosítási összeget fizet.

Beszédképesség Elvesztése: A beszédképesség teljes és maradandó elvesztése.

Esemény: Egy bizonyos helyen és időben bekövetkező hirtelen, váratlan, szokatlan és egyedi eseményből felmerülő és közvetlenül azzal összefüggésben okozott minden Testi Sérülés. Egy esemény legfeljebb 72 egymást követő órán át tarthat 15 kilométeres körzeten belül. Ezen időszakon túl és/vagy hatókörön kívül bekövetkező Testi Sérülés nem tekinthető az esemény részének.

Biztosítottanként Meghatározott Legmagasabb Biztosítási Összeg: A Szolgáltatási Táblázatban szereplő azon legmagasabb összeg, melyet a Biztosító bármely Biztosítottnak egy Balesetből származó minden Testi Sérülésért összesen fizet.

Hallás Elvesztése: A hallás teljes és maradandó elvesztése.

Látás Elvesztése:

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

Teljes Biztosítási Összeg: A Szolgáltatási Táblázatban szereplő legmagasabb összeg, amit a Biztosító **Eseményenként** kifizet. Ha a Szerződő nevére a Biztosító több Mellékletet, Szolgáltatási Táblázatot vagy Szerződést is kiadott, melyekben biztosítási összeg is szerepel, egy Teljes Biztosítási Összeg (a legmagasabb) alkalmazandó mindenre.

Terrorcselekmény: Olyan személy vagy személyek egy csoportjának cselekedete, ideértve többek között az erőszak alkalmazását és/vagy azzal történő fenyegetést, akik egyedül vagy Háborús cselekményekben résztvevő szervezet(ek) vagy kormány(ok) nevében vagy azokkal kapcsolatosan politikai, vallási vagy ideológiai célokból vagy okból cselekszenek, ideértve valamely kormány befolyásolásának szándékát és/vagy a lakosság vagy annak bármely részének megfélemlítését.

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.

25.2. Balesetbiztosításra vonatkozó egyedi feltételek

- a.) A Biztosító egy Baleset vonatkozásában biztosítási összeget a jelen A szakasz 22.) 23.) 24.) pontjaiban meghatározott események közül egy után fizet minden egyes Biztosítottnak.
- b.) Az egy Biztosított részére egy Baleset vonatkozásában fizetendő biztosítási összegek nem haladhatják meg a Szolgáltatási Táblázatban egy személyre meghatározott legmagasabb összeget.
- c.) A kifizetendő biztosítási összeg megállapításánál a Biztosító figyelembe vesz minden (Szakképzett Orvos által megállapított) kiegészítő degeneratív betegséget, amelyről a Biztosítottnak a Testi Sérülés bekövetkezésekor tudomása volt.
- d.) Ha a jelen szakasz szerint fizetendő biztosítási összegek végösszege meghaladja a vonatkozó Teljes Biztosítási Összeget, az egyes Biztosítottak számára fizetendő biztosítási összeget a Biztosító arányosan csökkenti úgy, hogy a végösszeg ne haladja meg az adott Teljes Biztosítási Összeget. Ha a Szerződő nevére a Biztosító több Mellékletet, Szolgáltatási Táblázatot vagy Szerződést is kiadott, amelyekben biztosítási összeg is szerepel, egy Teljes Biztosítási Összeg (a legmagasabb) alkalmazandó mindenre.
- e.) Az utazás időpontjában a 70. életévüket betöltött Biztosítottakra vonatkozó biztosítási összeg a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összegek 50 %-a.

25.3. Balesetbiztosításra vonatkozó egyedi kizárások

Az Általános 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 Balesetből adódó Sérülése után alakul ki és Maradandó Egészségkárosodást okoz.

B) Utazással kapcsolatos szolgáltatások

26. Asszisztencia Szolgáltatás

26.1. Chubb Asszisztencia segélyvonal

A Chubb Asszisztencia szolgáltatása a Biztosítási időszak alatt bármikor rendelkezésre áll, amikor a Biztosítottak utaznak. Amennyiben bármilyen sürgős segísége van szüksége az utazás során, a nap 24 órájában elérhető, több nyelven beszélő operátorok fogadják a hívásokat az alábbi telefonszámon:

TEL: (06 1) 465- 3663

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

A hívónak a következő információkat kell megadnia a telefonban:

- a) a Biztosított nevét;
- b) a Biztosított elérhetőségét (telefonszám vagy cím);
- c) a Szerződő cég nevét, kötvényszámát;
- d) az igényelt szolgáltatás természetét;

A Biztosító megtesz minden tőle telhetőt, hogy a megfelelő üzleti partnereket válassza ki a Asszisztencia Szolgáltatások nyújtásában való közreműködésre, de nem vállal felelősséget a szolgáltatások keretében adott tanácsokért vagy információért.

26.2. A Chubb Asszisztencia segítségnyújtás szolgáltatásai

a) Utazást megelőző Asszisztencia Szolgáltatás

A Szerződő és a Biztosított az utazás megkezdését megelőzően, a Biztosítási Időszak alatt bármikor hívhatja az Asszisztencia Szolgáltatást az alábbi témákban:

Általános tanácsadás

Orvosi tanácsadás és külföldi orvosi létesítmények;
Egészségügyi megelőző intézkedések, ideértve az oltásokat;
Vízumot és beutazási engedélyeket érintő előírások;
Időzónák és éghajlat.

b) Utazás alatti Asszisztencia Szolgáltatás

Amennyiben a Biztosítottnak a Biztosítási Időszak alatt orvosi vagy személyes segítségre vagy tanácsra van szüksége utazása során, az alábbi szolgáltatásokkal állunk rendelkezésére:

1. Egészségügyi segítségnyújtás

- a) **24 órás szolgálat** – vészhelyzet esetén többnyelvű szolgáltatás a nap 24 órájában, az év 365 napján.
- b) **Orvosi tanács, orvosi beutalás** – Orvosi tanácsadás, tájékoztatás szakorvosokról és kórházakról bárhol a világon, kórházi felvételek és kezelések megszervezése.
- c) **Légi mentő** – Sürgősségi hazaszállítás, ideértve légi mentő vagy menetrendszerinti járatok igénybevétele igény szerint, ahogy a helyzet kívánja.
- d) **Kórházi számlák helyszíni rendezése** – Ahol megoldható, a Chubb Asszisztencia közvetlenül rendezi az elszámolást a kórházakkal bárhol a világon, így nincs szükség arra, hogy a Biztosított saját pénzét használja.
- e) **Gyógyszerek beszerzése** – Alapvető állapotfenntartó gyógyszerkezelés vagy felírt gyógyszerek sürgősségi pótlása.
- f) **Gyógyászati eszközök felkutatása és leszállítása** – a beteg tartózkodási helyén rendelkezésre nem álló kontaktlencsék, szemüveg, vér és orvosi eszköz beszerzése és szállítása.
- g) **Külföldi kórházi tartózkodás megszervezése** - Kórházi tartózkodás megszervezése és a betegek felügyelete az ellátást végző helyi kezelőorvossal együttműködve.
- h) **Helyi megbízott** – a Chubb Asszisztencia Szolgálat helyi megbízottja asszisztencia és tanácsadási szolgáltatásainak megszervezése.
- i) **Temetés** – A földi maradványok hazaszállításának megszervezése és a szükséges import/export iratok beszerzése.
- j) **Üzenetközvetítés, kapcsolattartás** – Vészhelyzet vagy kórházba kerülés esetén a Chubb Asszisztencia tájékoztatja a beteg hozzátartozóit, munkáltatóját, konzultál a magyarországi házi- és szakorvosokkal és kórházakkal.
- k) **Beteglátogatás megszervezése**
A beteg kísérő hozzátartozóinak támogatása az utazás megszervezésében és az utazási, valamint szállásköltségek térítésében – háztól házig.
- l) **Kiskorú gyermek hazatérésének megszervezése**
- a Chubb Asszisztencia megszervezi a kiskorú (18 év alatti) gyermek hazatérését Állandó Lakóhelye Szerinti Országba abban az esetben, ha a Biztosított Testi Sérülése vagy Betegsége miatt a gyermek felügyelet nélkül marad.

2. Nem egészségügyi segítségnyújtás

- a) **Elveszett vagy ellopott iratok pótlására vonatkozó információ** – Elveszett vagy ellopott útlevelel, jegyek vagy egyéb úti okmányok pótlására vonatkozó információ.
- b) **Üzleti dokumentumok és üzenetek** – Fontos üzleti dokumentumok, sürgős üzenetek továbbítása.
- c) **Tolmácsok** – Tolmácsok biztosítása üzleti megbeszéléseken vagy dokumentumok fordítása.

Figyelem! Bár a fenti 2/b) és 2/c) bekezdésekben szereplő szolgáltatások elérhetők, a jelen Szerződés alapján a felmerülő költségekre nem nyújtanak fedezetet. Az ilyen költségek a hívót/Szerződőt terhelik.

3. Otthoni vészhelyzettel kapcsolatos tanácsadás

Amennyiben az Utazás ideje alatt a Biztosított otthonában vészhelyzet áll elő (pl.: csőtörés, ablaktörés vagy beázás), a Chubb Asszisztencia Szolgáltatás olyan mesterek elérhetőségeit bocsátja a Biztosított rendelkezésére, akik elvégzik a javítást.

Figyelem! – Bár ez a szolgáltatás elérhető a jelen Szerződés hatálya alatt, a felmerülő költségeket a Biztosított viseli.

27. Sürgősségi orvosi, utazási és szállás költségek

27.1. Biztosítási esemény

Amennyiben egy Biztosított Testi Sérülést szenved, vagy megbetegszik a Biztosítási időszak és a Szolgáltatási időszak alatt, a Biztosító a Biztosítottnak megtéríti az alábbiakban meghatározott, szükségszerűen felmerülő Sürgősségi Orvosi költségeket és Sürgősségi utazási és szállás költségeket, melyek a Testi sérülés vagy a megbetegedés közvetlen következményeiként merültek fel, legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt Biztosítási összeg erejéig.

27.2. Sürgősségi orvosi költségek (baleset vagy betegség esetén)

Ha a Biztosítási Időszak alatt az Utazás során a Biztosított megbetegszik, vagy Testi Sérülést szenved, a Biztosító megtéríti a Biztosított részére a felmerülő egészségügyi költségeket legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeg erejéig.

A Sürgősségi orvosi költségekre vonatkozó egyedi fogalom-meghatározások

Az Orvosi Költségek a Biztosított Állandó Lakóhelye szerinti országon kívül Kórházi, szanatóriumi, mentős ellátással, sebészeti beavatkozással vagy egyéb Szakképzett Orvos által végzett vagy előírt diagnosztikai vagy gyógykezeléssel kapcsolatosan szükségszerűen abban az országban felmerült igazolt költségek, amelyben a baleset/betegség bekövetkezett (vagy a Biztosítottat más országban található egészségügyi intézménybe szállította mentő vagy egyéb szervezet – feltéve, ha a szállítást a Chubb Asszisztencia Szolgáltatás szervezte meg).

A biztosítás fogászati és/vagy szemészeti beavatkozások költségeire kizárólag akkor nyújt fedezetet, ha az adott fogászati és/vagy szemészeti beavatkozás sürgős volt, vagy ha az a Baleset által okozott Testi Sérülés közvetlen következménye volt. (Csak az Utazás tartamára történő azonnali és közvetlen fájdalomcsillapítás érdekében igénybe vett fogászati kezelésekre korlátozódik a fedezet a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeg erejéig.)

27.3. Sürgősségi Utazási és Szállásköltségek

Ha a Biztosítási Időszak alatt egy Utazás során a Biztosított megbetegszik vagy Testi Sérülést szenved, a Biztosító megtéríti a Szerződő/Biztosított részére a felmerülő Sürgősségi Utazási és Szállásköltségeket legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban egy Utazásra meghatározott összeg erejéig.

Sürgősségi Utazási és Szállásköltségekre vonatkozó egyedi fogalom-meghatározás

Sürgősségi Utazási és Szállásköltségek

Minden szükségszerűen felmerült, igazolt alábbi költségek:

1. A Biztosított legfeljebb két hozzátartozójának, barátjának vagy közeli üzlettársának utazásával és szállásával kapcsolatosan, akik valamely Szakképzett Orvos javaslatára a Biztosítotthoz utaznak vagy vele maradnak;
2. a) a Biztosított holttestének vagy hamvainak Magyarországra vagy más országba temetés céljából történő szállításával kapcsolatosan;
b) a Biztosított Magyarországon vagy más országban történt temetésének vagy hamvasztásának költségeivel kapcsolatosan (de csak a Szolgáltatási Táblázatban szereplő összeg erejéig).
c) a Biztosított (a Személyes Vagyontárgyak részben meghatározott) Személyes Vagyontárgyainak Magyarországra vagy más országba történő visszaszállításával kapcsolatosan;

27.4. Sürgősségi Hazaszállítás Költségei

Ha a Biztosítási Időszak alatt egy Utazás során a Biztosított megbetegszik vagy Testi Sérülést szenved, a Biztosító megtéríti a Szerződő részére a Sürgősségi Hazaszállítás Költségeit.

Sürgősségi Hazaszállítás Költségeire vonatkozó egyedi fogalom-meghatározások

Sürgősségi Hazaszállítás Költségei: Minden olyan szükségszerűen felmerült, igazolt költség, amely a Biztosított valamely magyarországi megfelelő Kórházba vagy saját lakcímeire történő szállításával kapcsolatosan merül fel, feltéve, hogy az ilyen hazaszállítás/szállítás:

1. orvosilag szükséges; és
2. azt a Chubb Asszisztencia Szolgáltatás szervezte meg.

Sürgősségi Hazaszállítás Költségeire vonatkozó egyedi feltételek

1. A Chubb Asszisztencia Szolgáltatást bármilyen, kárigényre alapot adó sürgősségi eset bekövetkezésekor haladéktalanul vagy a lehető leghamarabb, de legfeljebb 2 napon belül értesíteni kell.
2. A Szerződő és/vagy a Biztosított a Chubb Asszisztencia Szolgáltatás bevonása és/vagy azzal történő megállapodás nélkül nem intézkedhet, illetve nem próbálhat meg intézkedni.
3. Minden hazaszállítást a Chubb Asszisztencia Szolgáltatásnak kell megszerveznie. a Chubb Asszisztencia Szolgáltatás a legmegfelelőbb szállítási módot – ha szükséges, a légi szállítást – veszi igénybe, továbbá ha kell, képzett egészségügyi személyzetet biztosít, akik elkísérik a Biztosítottat.
4. A Szerződő köteles megtéríteni a Biztosító minden olyan kiadását, mely a jelen Szerződés szerint nem biztosított személyek Chubb Asszisztencia Szolgáltatás által történő jóhiszemű hazaszállításával kapcsolatosan merültek fel.

27.5. A Chubb Asszisztencia Szolgáltatás az alábbi szolgáltatásokat is magában foglalja:

1. 24 órás többnyelvű sürgősségi orvosi segélyszolgálat.
2. Magyarországon kívüli külföldi kórházi és orvosi számlák kifizetése maximum a Biztosítási Részletezőben meghatározott összeg erejéig..
3. Magyarországon kívüli külföldi kórházi kezelés megszervezése, és a betegek felügyelete a helyi kezelő orvossal együttműködve.
4. Ha a Chubb Asszisztencia Szolgáltatás vezető orvosa szükségesnek tartja, a Biztosított:
 - a. Magyarországra történő hazaszállítása; vagy
 - b. egy közelebbi országba történő szállítása, ideértve szükség szerint a szállítás és az egészségügyi kíséret megszervezését és speciális orvosi eszközök biztosítását. A külföldi kórházi és orvosi számlák kifizetése.
5. Az Asszisztencia Szolgálat helyi megbízottja segítségnyújtásának és tanácsadói szolgáltatásának megszervezése.
6. Földi maradványok hazaszállításának megszervezése, és a szükséges import/export iratok beszerzése.
7. Kapcsolattartás a magyarországi házi- és szakorvosokkal, kórházakkal és a beteg hozzátartozóival.
8. A beteg kísérő hozzátartozójának támogatása az utazás megszervezésében és az utazási, valamint szállásköltségek térítésében.
9. A beteg tartózkodási helyén rendelkezésre nem álló gyógyszerek, kontaktlencsék, szemüveg, vér és orvosi eszközök felkutatása és szállítása.

27.6. Sürgősségi Orvosi, utazási és szállás költségekre vonatkozó egyedi kizárások

A jelen szakasz szerinti fedezet nem terjed ki:

1. bármilyen felmerült költségre, ha a Biztosított az Utazást valamely Szakképzett Orvos javallata ellenére megkezdi, vagy ha az Utazás célja gyógyászati kezelés vagy tanácsadás.
2. a társadalombiztosítás által fedezett és/vagy térített költségekre.
3. a jelen szakasz szerinti első költség felmerülésétől számított 12 hónapon túl felmerülő költségekre.
4. a Szolgáltatási Táblázatban szereplő Önrész összegére.
5. emberi immunhiány-előidéző vírusfertőzés (HIV) vagy annak mellékszindrómája miatt szükséges vagy azzal kapcsolatos kezelésre, kivéve, ha a Biztosító és egészségügyi tanácsadói által elfogadott módon bebizonyosodik, hogy a Biztosított a fertőzést valamely Utazása során szerzett Testi Sérülés vagy betegség miatt kapott vérátömlesztés vagy más gyógykezelés során kapta el.

28. Kórházi napi térítés

Ha a Biztosítási Időszak alatt egy Utazás során a Biztosított megbetegszik, vagy Testi Sérülést szenved, s ennek következtében Magyarországon kívüli Kórházban legalább 24 órás kórházi fekvőbeteg-ellátásban részesül, a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott napi térítés összegét fizeti ki a Biztosítottnak.

Az utazás időpontjában a 70. életévüket betöltött Biztosítottakra vonatkozó biztosítási összeg a Szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg 50 %-a.

29. Poggyászbiztosítás

29.1. Személyes vagyontárgyak – biztosítási esemény

Ha a Biztosítási Időszak alatt a Biztosított Személyes Vagyontárgyát egy Utazás során ellopják, elrabolják, megrongálják, vagy az személyi sérüléssel járó balesetből, tűz vagy elemi csapásból eredően megsemmisül, vagy megrongálódik vagy a poggyászként feladott csomag időlegesen elveszik, a Biztosító a Biztosítottnak megtéríti a kárt legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban az egy Utazásra meghatározott összeg erejéig.

Személyes Vagyontárgyakra vonatkozó egyedi fogalom-meghatározás

Személyes Vagyontárgyak: Olyan személyes tárgyak (ide nem értve a Szerződő tulajdonában lévő Üzleti Felszerelést vagy Elektronikus Üzleti Felszerelést (lásd 29.2 Üzleti Felszerelés című pont), amelyek a Biztosított tulajdonát képezik, vagy amelyekért a Biztosított felel, és amelyek a károsodás, rongálás, lopás vagy rablás folyamán a Biztosított tulajdonában, őrzetében vagy ellenőrzése alatt állnak.

Személyes Vagyontárgyak Késése

Ha a Biztosítási Időszak alatt egy Utazás bármely szakaszában (kivéve a Magyarországra történő visszatérést) a Biztosított - a Szerződő vagy a Biztosított hatáskörén kívül eső okokból - 4 órát meghaladó időtartamig Személyes Vagyontárgyai egészéhez vagy egy részéhez nem fér hozzá, a Biztosító megtéríti a Szerződőnek az alapvető ruházati és tisztálkodási szerek pótlása során felmerült kiadásokat legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban szereplő összeg erejéig. A jelen kiterjesztés alapján kifizetett minden összeg levonásra kerül az azonos káresemény vonatkozásában a Személyes Vagyontárgyakra a későbbiekben fizetendő összegekből.

29.2. Üzleti Felszerelés

Ha a Biztosítási Időszak alatt az Utazás során a Biztosított:

- a) Elektronikus Üzleti Felszerelését; és/vagy
- b) Egyéb Üzleti Felszerelését

ellopják, elrabolják, megrongálják, vagy az személyi sérüléssel járó balesetből, tűz vagy elemi csapásból eredően megsemmisül, vagy megrongálódik, a Biztosító kártalanítja a Szerződőt az ilyen kár vonatkozásában legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban szereplő összeg erejéig.

Üzleti Felszerelésre vonatkozó egyedi fogalom-meghatározás

Üzleti Felszerelés: Az Elektronikus Üzleti Felszerelést kivéve minden, elsősorban üzleti célokra használt olyan tárgy, amely a Szerződő tulajdona, de amelyért a Biztosított tartozik felelősséggel, és amelyet a Biztosított Utazására magával visz vagy az Utazás során vásárol, és amely a károsodás, rongálás, vagy lopás vagy rablás folyamán a Biztosított őrzetében és ellenőrzése alatt áll.

Elektronikus Üzleti Felszerelés: Minden, elsősorban üzleti célokra használt olyan elektronikus eszköz, amely a Szerződő tulajdona, de amelyért a Biztosított tartozik felelősséggel, és amelyet a Biztosított Utazására magával visz vagy az Utazás során vásárol és amely a károsodás, rongálás, lopás vagy rablás folyamán a Biztosított őrzetében és ellenőrzése alatt áll.

Személyes Vagyontárgyakra és Üzleti Felszerésekre vonatkozó egyedi kizárások

A jelen szakasz szerinti fedezet nem terjed ki:

1. 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);
2. gépjárműben hagyott tárgyak 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;
3. számítógépen, mágnesszalagon, adathordozón vagy egyéb elektronikus eszközön vagy berendezésen tárolt szoftver, információ vagy adat elvesztésére, meghibásodására vagy sérülésére, továbbá az abból eredő következményi károkra;
4. az alábbiak miatt felmerülő károkra vagy veszteségekre:
 - a) moly, állati kártevő, kopás-elhasználódás, légköri vagy éghajlati viszonyok vagy fokozatos állagromlás; vagy
 - b) rejtett mechanikai vagy elektronikai hiba, meghibásodás vagy üzemzavar; vagy
 - c) bármilyen tisztítási, helyreállítási, javítási vagy módosítási műveletek;
6. olyan károkra vagy veszteségekre, amelyek az alatt az idő alatt merültek fel, amíg az adott tárgy a repülőársaság vagy egyéb szállítmányozó felügyelete alatt volt, kivéve, ha a kárt vagy veszteséget felfedezést követően haladéktalanul jelentik, és –repülőársaság esetén – a Biztosított beszerez egy „Sérült vagy eltűnt poggyászra vonatkozó Jegyzőkönyvet”;
7. teherárúként vagy légi fuvarlevéllel, hajó-raklevéllel vagy szállítólevéllel küldött tárgyakat ért károkra vagy veszteségekre;
8. a vám- vagy más hatóság által történő lefoglalásból vagy visszatartásból eredő károkra;
9. bármilyen berendezési tárgyra, háztartási eszközre vagy berendezésre;
10. Elektronikus Üzleti Felszerelés erőszakmentes eltulajdonítása esetén;
11. Elektronikus Üzleti Felszerelésekben okozott olyan károkra vagy veszteségekre, amelyre más biztosítási szerződés fedezetet nyújt;
12. Fizetési eszközök részben meghatározott Pénz elvesztésére;
13. A Szolgáltatási Táblázatban az Elektronikus Üzleti Felszerelésre és az Üzleti Felszerelésre meghatározott (esetleges) Önrész összegére.
14. a rendőrségen és/vagy az illetékes hatóságnál be nem jelentett káresemény esetén

Személyes Vagyontárgyakra és Üzleti Felszerésekre vonatkozó egyedi feltételek

1. Kár vagy veszteség bekövetkezésekor a Biztosító jogosult:
 - a) bármely tárgyat birtokba venni és birtokában tartani, valamint a megmentett tárgyakkal kapcsolatosan ésszerűen eljárni.
 - b) saját belátása szerint bármilyen olyan tárgyat megjavítani, melyre kötelezettsége kiterjed.
2. Valamely Személyes Vagyontárgy teljes elvesztése vagy megsemmisülése esetén a kárrendezés alapja az adott tárgy újrabeszerzési költsége azzal, hogy:
 - a) a cseretárgynak lényegében ugyanolyannak kell lennie, de nem lehet jobb, mint az eredeti tárgy új állapotában; és
 - b) a 150.000 forintot meghaladó értékű tárgyak esetében vásárlási bizonylatot/tulajdonjogi igazolást kell bemutatni; és
 - c) a cseréről szóló nyugtát be kell mutatni.
3. Valamely Üzleti Felszerelés vagy Elektronikus Üzleti Felszerelés teljes elvesztése vagy megsemmisülése esetén a kárrendezés alapja az adott tárgynak a biztosítási esemény napján fennálló piaci értéke, figyelembe véve a rendes használatból származó elhasználódást és értékcsökkenést.

29.3. Fizetési eszközök, úti okmányok

A Biztosító megtéríti a Biztosított által a Szolgáltatási időszak alatt az Utazás során Fizetési eszközök ellopásából, elrablásából vagy baleset, tűz vagy elemi csapás miatti megsemmisülésből, vagy károsodásából eredő, illetve hitel, betéti vagy fizetőkártya csalárd felhasználásával okozott pénzügyi veszteségeket legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott Biztosítási Összeg erejéig.

Fizetési eszközökre vonatkozó egyedi fogalom-meghatározás

Fizetési eszköz: Minden pénzerme vagy bankjegy (készpénz), aláírt utazási csekk vagy egyéb csekk, hitellel, utazási jegy, promóciós utalvány, benzinkupon vagy egyéb előre kifizetett kupon, amely a Biztosított tulajdonát képezi, vagy a Biztosított megőrzésére van bízva, és amely a Biztosított őrzetében és ellenőrzése alatt áll a lopás, rablás vagy károsodás pillanatában és amely kizárólag utazási, étkezési, szállás- és személyes kiadások fedezésére szolgál.

Bankkártyával történő visszaélés

Amennyiben a Biztosítási időszak alatt a Szerződő vagy a Biztosított bankkártyája Utazás során történt eltulajdonítása és annak harmadik személy általi visszaélésszerű használata közvetlen következményeként pénzügyi veszteséget szenved, a Biztosító kártalanítja a Szerződőt, vagy a Biztosítottat a Szolgáltatási táblázatban megjelölt összeg erejéig. A visszaélő személye nem lehet

- Biztosított,
- a Biztosított családja,
- a Szerződő alkalmazottja, - amennyiben a bankkártya a Szerződő nevében van.

Okmányok sürgősségi pótlása

Ha a Biztosítási Időszak alatt egy Utazás során a Biztosított:

1. útlevele, vízum vagy egyéb alapvető úti okmányai elvesznek vagy megsérülnek, vagy azokat ellopják, a Biztosító megtéríti a Szerződő vagy a Biztosított részére minden, ezek pótlásával kapcsolatosan felmerült díjakat és igazolt utazási vagy szállásköltségeket; vagy
 2. jogosítványa vagy nemzetközi jogosítványa elveszik, azt ellopják vagy megsérül, a Biztosító megtéríti a Szerződő vagy a Biztosított részére a hivatalos ideiglenes jogosítvány vagy a cseereengedély beszerzésével kapcsolatos hivatali díjakat
- a Szolgáltatási Táblázatban egy Biztosítottra meghatározott összeg erejéig.

Fizetési eszközökre, okmányokra vonatkozó egyedi feltétel

A biztosítási fedezet utazás céljára vásárolt valuta vagy utazási csekkek esetén, a kézhezvételtől, vagy ha az később következik be, az utazásra indulást megelőző 120. órától kezdődik és az utazás befejezését követő 120. óráig, vagy ha az előbb következik be, a visszaváltásig tart.

Fizetési eszközökre vonatkozó egyedi kizárások

A jelen szakasz szerinti fedezet nem terjed ki:

1. a fizetési eszköz, vagy okmányok a rendőrségen és/vagy az illetékes hatóságnál negyvennyolc órán belül (vagy, ha a kártya kibocsátója úgy kéri, korábban) be nem jelentett elvesztésére ellopására vagy sérülésére
2. a vám- vagy más hatóság általi lefoglalásból vagy visszatartásból eredő károkra.
3. pénzeértékelődésből vagy pénzügyi tranzakciók során felmerült hibákból vagy mulasztásokból felmerülő hiányból eredő veszteségekre.

30. Utazással kapcsolatos változások

30.1. Útlemondás, útvonal módosítás, helyettesítés és/vagy átszervezés költségei

Ha a Biztosítási Időszak alatt a Biztosított, a saját vagy a Szerződő hatáskörén kívül eső ok közvetlen és elháríthatatlan következményként kénytelen

1. az Utazás megkezdése előtt Utazását lemondani; vagy
2. az útvonalat módosítani vagy a tervezett Utazás bármely részét lerövidíteni; vagy
3. az Utazás alatt helyettesítésről gondoskodni; vagy
4. az Utazást átszervezni;

a Biztosító megtéríti a Szerződő részére az Útlemondás Költségeit, az Útiterv Módosításának vagy Lerövidítésének Költségeit, az Átszervezés Költségeit vagy a Helyettesítés Költségeit legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban egy Utazásra meghatározott összeg erejéig.

30.2. Utazással kapcsolatos változásokra vonatkozó egyedi fogalom-meghatározások

Teljes Biztosítási Összeg: A Szolgáltatási Táblázatban szereplő legmagasabb összeg, amit a Biztosító összesen kifizet az Útlemondás Költségeire; és/vagy az Útiterv Módosításának vagy Lerövidítésének Költségeire; és/vagy Átszervezés Költségeire; és/vagy a Helyettesítés Költségeire egy Utazáson résztvevő vagy egy eseményre utazó minden Biztosított vonatkozásában.

Útlemondás Költségei: Elvesztett foglaló, valamint az Utazásért vagy Szállásért fizetett olyan előleg díja vagy egyéb díj, amely nem került és nem kerül felhasználásra, de a szerződés értelmében elveszik vagy megfizetendő.

Útiterv Módosításának vagy Lerövidítésének Költségei:

1. Elvesztett foglaló, valamint az Utazásért vagy Szállásért fizetett olyan előleg díja vagy egyéb díj, amely nem került és nem kerül felhasználásra, de a szerződés értelmében elveszik vagy megfizetendő; és
2. Kiegészítő utazási költségek és a Szállás kiegészítő költségei.

Átszervezés Költségei: Az Utazás és Szállás minden olyan igazolt költsége, amely azzal kapcsolatban merül fel, hogy az eredeti Biztosított a lerövidített Utazáson részt vesz, azzal, hogy az ilyen Utazás és Szállás legfeljebb olyan színvonalú lehet, mint az eredeti Utazás esetében.

Helyettesítés Költségei: Az Utazás és Szállás minden olyan igazolt költsége, amely azzal kapcsolatban merül fel, hogy az eredeti Utazásra másik (helyettesítő) Munkavállalót küldenek, azzal, hogy az ilyen Utazás és Szállás legfeljebb olyan színvonalú lehet, mint az eredeti Biztosított esetében.

Járatkésés: Ha a repülőgép, hajó vagy tömegközlekedési eszköz (ideértve az előre lefoglalt tömegközlekedési eszközöket is), amelyen a Biztosított az Utazás részeként utazni szándékozik, elutazáskor vagy hazautazáskor a menetrendben szereplő indulási időhöz képest legalább 4

órát késik sztrájk, munkabeszüntetés, kedvezőtlen időjárás viszonyok, műszaki üzemszünet vagy a repülőgépben, hajóban vagy tömegközlekedési eszközben bekövetkezett szerkezeti meghibásodás miatt, a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban szereplő összegeket fizeti meg.

30.3. Utazással kapcsolatos változásokra vonatkozó egyedi feltételek

1. Ha az Utazást részben vagy egészen beváltott és lemondás, útiterv-módosítás, lerövidítés vagy átszervezés miatt vissza nem téríthető promóciós utalványokkal vagy támogatásból fizették, a Biztosító egy azonos minőségű és összeállítású Utazás költségeit téríti meg a Szerződő részére legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban egy Biztosítottra meghatározott legmagasabb összeg erejéig.
2. Ha a fizetendő végösszeg meghaladja a Teljes Biztosítási Összeget, az egyes Biztosítottak vonatkozásában fizetendő összegeket a Biztosító arányosan csökkenti mindaddig, amíg a végösszeg a Teljes Biztosítási Összeget már nem haladja meg. Ha a Szerződő nevére a Biztosító több Biztosítási Részletezőt, Szolgáltatási Táblázatot vagy Szerződést is kiadott, melyekben biztosítási összeg is szerepel, egy Teljes Biztosítási Összeg (a legmagasabb) alkalmazandó mindenre.

30.4. Utazással kapcsolatos változásokra vonatkozó egyedi kizárások

A jelen szakasz szerinti fedezet nem terjed ki:

1. bármilyen felmerült költségre, ha a Biztosított az Utazást valamely Szakképzett Orvos javallata ellenére megkezdi, vagy ha az Utazás célja gyógyászati kezelés vagy tanácsadás;
2. a közlekedési vagy szállásszolgáltatók, a nevükben eljáró megbízott, vagy a Szerződő vagy a Biztosított nevében eljáró megbízott nemteljesítése vagy fizetési képtelensége miatt felmerült költségekre;
3. az olyan költségekre, amelyek azzal kapcsolatosan merültek fel, hogy a Biztosított nem hajlandó elutazni, vagy Utazás közben nem hajlandó az utat folytatni;
4. az olyan költségekre, amelyek azzal kapcsolatban merültek fel, hogy a Biztosított munkaviszonyának megszűnése vagy megszüntetése miatt a lefoglalt Utazás megkezdése előtt 31 napon belül az Utazás lemondásra kerül;
5. az olyan költségekre, amelyek azzal kapcsolatban merültek fel, hogy a Biztosított munkaviszonyának megszűnése vagy megszüntetése miatt az Utazás megkezdése után az Utazást le kell rövidíteni, módosítani kell vagy át kell szervezni, vagy a Biztosítottat helyettesíteni kell;
6. a Szerződő vagy a Biztosított pénzügyi körülményeiben beállott kedvezőtlen változások miatt felmerült költségekre;
7. állami szerv, a kormány vagy közigazgatási hatóság által elfogadott szabályozás vagy rendelkezés miatt felmerült költségekre;
8. olyan sztrájk, munkaügyi vita, műszaki meghibásodás vagy valamely közlekedési eszköz hibája (ide nem értve a közúti vagy vasúti szolgáltatásokban lavina vagy áradás miatt bekövetkezett üzemszünet) miatt felmerült költségekre, amely az Utazás lefoglalása előtt fennállt, vagy amelynek lehetősége fennállt, és amelyre figyelmeztették a Biztosítottat;
9. a Teljes Biztosítási Összeget meghaladó bármilyen összegre;
10. (kizárólag az Utazási késedelem alpontra vonatkozóan);
 - a) olyan késedelemre, mely abból adódott, hogy a Biztosított:
 - i) nem jelentkezett be (check-in) a rendelkezésére bocsátott menetrendnek megfelelően, feltéve, hogy annak nem sztrájk vagy munkabeszüntetés az oka; és
 - ii) a fuvarozó társaságtól vagy annak megbízottjától nem szerezte be a késés időtartamára és annak okára vonatkozó írásbeli igazolást.
 - b) ha a repülőgépet, hajót vagy egyéb tömegközlekedési eszközt a gyártó, valamely ország polgári légitársaság, vasúti hatósága, hajózási felügyelete vagy hasonló szerve javaslatára vagy határozatával ideiglenesen vagy véglegesen kivonják a forgalomból.
 - c) ha a Szerződő vagy a Biztosított az Utazást lemondja, és az utazási illetve szállásköltségek a Szolgáltató által megtérítésre kerülnek.

31. Magánemberi felelősségbiztosítás

31.1. Biztosítási esemény

Ha a Biztosított a törvény szerint kártérítést köteles fizetni:

1. más személyeknek okozott baleseti Testi Sérülésért (ideértve a halált és a betegséget is); és/vagy
 2. vagyontárgyban okozott baleseti kárért vagy veszteségért;
- amely a Biztosítási Időszak alatt az Utazás alatt következik be, a Biztosító kártalanítja a Biztosítottat minden egyes káreseménnyel vagy az egy forrásból egy eredeti ok miatt felmerülő káresemények sorozatával kapcsolatosan fizetendő kártérítésért legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban szereplő összeg erejéig.

Amennyiben a Biztosított az Utazás folyamán igénybe vett ideiglenes szálláshelyen okozott kárt a szállásadó tulajdonában lévő vagyontárgyban a Biztosító kifizeti az okozott kár 90 %-át a Szolgáltatási táblázatban meghatározott összeg erejéig.

A Biztosító továbbá megfizeti:

1. a felperes által a Biztosítottal szemben érvényesíthető költségeket és kiadásokat;
2. a Biztosító írásbeli hozzájárulásával felmerült költségeket és kiadásokat;
3. halottkém vizsgálat, halálos baleset kivizsgálása vagy szabálysértési eljárás során történt képviselőért fizetendő ügyvédi díjakat.

31.2. Felelősségbiztosításra vonatkozó egyedi feltételek

1. A Biztosított a Biztosító hozzájárulása nélkül nem ismerheti el felelősségét, nem tehet ajánlatot vagy ígéretet és nem teljesíthet. A Biztosító jogosult a Biztosított nevében védekezni vagy a kárigényt rendezni, úgyszintén a Biztosított nevében a saját javára kivizsgálni valamely kártérítési vagy kártalanítási igényt, továbbá saját belátása szerint jogosult bármilyen eljárást lefolytatni vagy a kárigényt rendezni, a Biztosított pedig köteles minden, a Biztosító által igényelt információt és segítséget megadni. Átvételt követően a Biztosított köteles minden levelet, kárigényt, végzést és idézést a Biztosítónak továbbítani. A Biztosított haladéktalanul köteles írásban értesíteni a Biztosítót, ha olyan körülménnyel kapcsolatos peres eljárásról vagy vizsgálatról kap értesítést, amely a jelen szakasz szerinti kötelezettségre adhat alapot.
2. A Biztosító a Biztosítottnak bármilyen kárigénnyel vagy kárigények sorozatával kapcsolatosan bármikor (a már kifizetett összegek levonása után) kifizetheti a Szolgáltatási Táblázatban szereplő összeget vagy más, ennél alacsonyabb olyan összeget, amely a kárigény

rendezéséhez elegendő. Ezen összeg Biztosító általi kifizetése – a kifizetést megelőzően behajtott vagy felmerült költségek és kiadások kivételével – mentesíti a Biztosítót az e követelésekkel kapcsolatos további felelősség alól.

3. A Biztosított köteles a jelen szakaszban meghatározott feltételeket, Egyedi Kizárásokat és Egyedi Feltételeket úgy betartani, mintha ő lenne a Szerződő.

31.3. Felelősségbiztosításra vonatkozó egyedi kizárások

A jelen szakasz szerinti fedezet nem terjed ki:

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

32. Jogi költségek

Ha a Biztosított a Szolgáltatási Időszak és a Biztosítási Időszak alatt harmadik személy(ek)nek Testi sérülést vagy halált okoz, és a harmadik személy vagy megbízottja a Biztosítottal szemben kártérítési igényt és/vagy jóvátételi igényt nyújt be, a Biztosító megtéríti a Biztosított számára maximum a Biztosítási Részletezőben a Jogi Költségekre megállapított Biztosítási Összeget.

32.1. A Jogi Költségek fejezetre vonatkozó fogalom meghatározások:

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

Jogi kiadások

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

32.2. A Jogi Költségekre vonatkozó egyedi feltételek

1. A Biztosított a Megbízott képviselő megbízása előtt köteles beszerezni a Biztosító írásos hozzájárulását.

32.3. A Jogi Költségekre vonatkozó kizárások

Az Általános Feltételekben meghatározott kizárásokon túl a Biztosító nem téríti meg:

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

Elérhetőségek

Chubb Asszisztencia Segélyvonal - 24 órás asszisztencia szolgálat

Tel: (06 1) 465 3663

Kárbejelentés

Tel: (06 1) 465 3663

Fax: (06 1) 458 4445

E-mail: operation@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 Bíróság, 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 csatornái, 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