



Cetelem

BNP PARIBAS Export

Lendületet adunk terveinek

# Utazási biztosítás feltételek

AIG

## ÜGYFÉL NYILATKOZAT

Ügyfél neve:  
Anyja neve:  
Születési dátum:  
Kártyaszáma:

**A biztosított, illetve a biztosított törvényes képviselője kijelenti, illetve tudomásul veszi:**

1. Alulírott kijelentem, hogy a Magyar Cetelem Bank Zrt. és az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe között létrejött utazásbiztosítási szerződésről jelen nyilatkozatom aláírása előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptam, valamint a biztosítás jellemzőiről és a biztosító főbb adatairól, a biztosítási (szerződési) feltételekről szóló tájékoztatást megkaptam, megértettem és azokat tudomásul veszem. Egyúttal átvettem az Utazási biztosítási feltételek egy példányát.
2. Alulírott kijelentem, hogy a hitelkártyaigénylő lapon, illetve a biztosítással kapcsolatos egyéb nyilatkozataimban adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése vagy valós adatok elhallgatása a biztosítás érvénytelenségét, illetve a biztosító mentesülését vonhatja maga után. Tudomásul veszem, hogy a hitelkártyaigénylő lapon szereplő személyi azonosítóim (név, lakcím, születési idő, útlevélszám vagy személyi igazolványszám) a biztosítás megkötése, illetve a biztosítóval való kapcsolattartás és a szolgáltatások teljesítése érdekében kerülnek felvételre.
3. Hozzájárulok, hogy az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe az egészségi állapotommal, illetve az orvosi vizsgálataimmal és kezeléseimmel kapcsolatos információkat - a szolgáltatási igény elbírálása során és annak érdekében - az engem kezelő orvosoktól, egészségügyi intézményektől, ill. társadalombiztosítási szolgáltatás kifizető helyétől beszeresse. Mindazokat az orvosokat, akik eddig kezeltek, vagy kezelni fognak, az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepével szemben az egészségügyi adataimra vonatkozóan orvosi titoktartás alól felmentem. Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy a biztosítási szolgáltatások nyújtása során és annak érdekében a biztosító Asszisztencia társasága, valamint a kárigény elbírálása során a biztosító külső szakértői személyes adataimat és a biztosítás adatait a szükséges időtartamra és terjedelemben megismerjék.
4. A szóbeli tájékoztatás és a biztosítási feltételek ellentmondása esetén az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe által kiadott írásbeli tájékoztató(k) és feltételek adatait, információit és rendelkezéseit kell érvényesnek tekinteni.
5. Kijelentem, hogy a biztosítással összefüggésben megadott személyes adataimat önkéntesen, a Magyar Cetelem Bank Zrt. és az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe között létrejött Utazási biztosítási keretszerződésbe Biztosítottként való belépés érdekében adtam meg. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Cetelem Bank Zrt. a biztosítási szerződés létrejöttéhez szükséges személyes adataimat, illetve hitelkártyám számát és érvényességi idejét az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepének átadja.
6. Hozzájárulok ahhoz, hogy adataimat a kockázatelbírálás és/vagy a szolgáltatási igény elbírálása, a szerződés teljesítése, módosítása és állományban tartása során és annak érdekében a biztosító az AIG cégcsoporton belül – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével – az AIG Inc. U.S.A és annak közvetlen és közvetett érdekeltiségébe tartozó bármely társaság részére, az e társaságok székhelye szerinti országokba, vagy viszontbiztosítója részére, a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.

7. Hozzájárulok, hogy a biztosító a valamely kárügy rendezése szempontjából érdemi információnak minősülő adatokat a biztosító által mindenkor igénybevett külső szakértő(k) és/vagy kárbiztos(ok) részére átadja, feltéve hogy:
- a) a kárügy rendezése során külső szakértő vagy kárbiztos bevonására van szükség, és
  - b) a külső szakértő és/vagy a kárbiztos a személyes adatok bizalmas kezelésére vonatkozóan írásbeli nyilatkozatot tett.

\_\_\_\_\_

Kelt (helység, dátum)

\_\_\_\_\_

Biztosított (kártyabirtokos) aláírása

Kérjük aláírva a Bank részére visszaküldeni szíveskedjen!

## ÜGYFÉL NYILATKOZAT

Ügyfél neve:

Anyja neve:

Születési dátum:

Kártyaszáma:

**A biztosított, illetve a biztosított törvényes képviselője kijelenti, illetve tudomásul veszi:**

1. Alulírott kijelentem, hogy a Magyar Cetelem Bank Zrt. és az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe között létrejött utazásbiztosítási szerződésről jelen nyilatkozatom aláírása előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptam, valamint a biztosítás jellemzőiről és a biztosító főbb adatairól, a biztosítási (szerződési) feltételekről szóló tájékoztatást megkaptam, megértettem és azokat tudomásul veszem. Egyúttal átvettem az Utazási biztosítási feltételek egy példányát.
2. Alulírott kijelentem, hogy a hitelkártyaigénylő lapon, illetve a biztosítással kapcsolatos egyéb nyilatkozataimban adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése vagy valós adatok elhallgatása a biztosítás érvénytelenségét, illetve a biztosító mentesülését vonhatja maga után. Tudomásul veszem, hogy a hitelkártyaigénylő lapon szereplő személyi azonosítóim (név, lakcím, születési idő, útlevélszám vagy személyi igazolványszám) a biztosítás megkötése, illetve a biztosítóval való kapcsolattartás és a szolgáltatások teljesítése érdekében kerülnek felvételre.
3. Hozzájárulok, hogy az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe az egészségi állapotommal, illetve az orvosi vizsgálataimmal és kezeléseimmel kapcsolatos információkat - a szolgáltatási igény elbírálása során és annak érdekében - az engem kezelő orvosoktól, egészségügyi intézményektől, ill. társadalombiztosítási szolgáltatás kifizető helyétől beszerezze. Mindazokat az orvosokat, akik eddig kezeltek, vagy kezelni fognak, az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepével szemben az egészségügyi adataimra vonatkozóan orvosi titoktartás alól felmentem. Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy a biztosítási szolgáltatások nyújtása során és annak érdekében a biztosító Asszisztencia társasága, valamint a kárigény elbírálása során a biztosító külső szakértői személyes adataimat és a biztosítás adatait a szükséges időtartamra és terjedelemben megismerjék.
4. A szóbeli tájékoztatás és a biztosítási feltételek ellentmondása esetén az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe által kiadott írásbeli tájékoztató(k) és feltételek adatait, információit és rendelkezéseit kell érvényesnek tekinteni.
5. Kijelentem, hogy a biztosítással összefüggésben megadott személyes adataimat önkéntesen, a Magyar Cetelem Bank Zrt. és az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe között létrejött Utazási biztosítási keretszerződésbe Biztosítottként való belépés érdekében adtam meg. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Cetelem Bank Zrt. a biztosítási szerződés létrejöttéhez szükséges személyes adataimat, illetve hitelkártyám számát és érvényességi idejét az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepének átadja.
6. Hozzájárulok ahhoz, hogy adataimat a kockázatelbírálás és/vagy a szolgáltatási igény elbírálása, a szerződés teljesítése, módosítása és állományban tartása során és annak érdekében a biztosító az AIG cégcsoporton belül – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével – az AIG Inc. U.S.A és annak közvetlen és közvetett érdekeltségébe tartozó bármely társaság részére, az e társaságok székhelye szerinti országokba, vagy viszontbiztosítója részére, a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.
7. Hozzájárulok, hogy a biztosító a valamely kárügy rendezése szempontjából érdemi információnak minősülő adatokat a biztosító által

mindenkor igénybevett külső szakértő(k) és/vagy kárbiztos(ok) részére átadja, feltéve hogy:

- a) a kárügy rendezése során külső szakértő vagy kárbiztos bevonására van szükség, és
- b) a külső szakértő és/vagy a kárbiztos a személyes adatok bizalmas kezelésére vonatkozóan írásbeli nyilatkozatot tett.

---

Kelt (helység, dátum)

---

Biztosított (kártyabirtokos) aláírása

## AUTOMATIKUS UTAZÁSI BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

### dombornyomott MasterCard Kártyabirtokos részére

Minden Magyar Cetelem Bank Zrt. által kibocsátott dombornyomott MasterCard logóval ellátott kártya birtokosának automatikus Utazási biztosítását az AIG Europe Limited magyarországi fióktelepén keresztül nyújtja.

Szolgáltatások	Biztosítási összegek
Sürgősségi orvosi költségek baleset és betegség esetén	5.000.000.-
Sürgősségi fogászati kezelés	125.000.-
Limit / fog	25.000.-
<b>24 órás Asszisztencia Szolgáltatások</b>	
Sürgősségi gyógyászati szállítás, illetve hazaszállítás	100%
Holttest hazaszállítása	100%
Sürgősségi utazási költségek családtag részére (1 fő), szállás költség, max. 5 nap / limit/éj	150.000.- 10.000.-
Idő előtti hazautazás	60.000.-
Sürgősségi szállodai tartózkodás meghosszabbítása	60.000.-
Limit/éj	15.000.-
Balesettel kapcsolatban felmerült költségek (telefon, taxi*)	20.000.-
Baleseti halál	3.000.000.-
Kiterjesztés – temetési költségek Magyarország határain kívül	500.000.-
Koporsó költségeinek megtérítése	500.000.-
Baleseti maradandó teljes és részleges rokkantság	3.000.000.-
Kerekesszék költsége	500.000.-
Poggyászbiztosítás	150.000.-
Limit / tárgy	60.000.-
Poggyászkésés (6 órán túli késés esetén)	30.000.-
Úti okmányok pótlása	15.000.-
Jogsegélyszolgálat	1.000.000.-
Óvadékelőleg	1.000.000.-
Személyi felelősségbiztosítás	1.000.000.-

\*egészségügyi káresemény esetében, indokolt esetben

- Egy utazás tartama nem haladhatja meg a 60 napot.
- A fenti táblázatban felsorolt biztosítási szolgáltatások nem érvényesek, ha a Biztosított személy fizikai munkavégzés céljából tesz utazást Magyarország határain kívül.
- Ha a Biztosított több hitelkártyával rendelkezik a Magyar Cetelem Banknál, kizárólag egy – a legmagasabb fedezetet nyújtó – hitelkártyához csatlakozó szolgáltatásra jogosult.

## AUTOMATIKUS UTAZÁSI BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK dombornyomott Cetelem Mahagóni MasterCard PayPass. Kártyabirtokos és Családtagjai részére

Minden Magyar Cetelem Bank Zrt. által kibocsátott dombornyomott Cetelem Mahagóni MasterCard PayPass. logóval ellátott kártya birtokosának és családtagjai automatikus Utazási biztosítását az **ALG Europe Limited** magyarországi fióktelepén keresztül nyújtja.

Szolgáltatások	Biztosítási összegek
Sürgősségi orvosi költségek baleset és betegség esetén	5.000.000.-
Sürgősségi fogászati kezelés	125.000.-
Limit / fog	25.000.-
<b>24 órás Asszisztencia Szolgáltatások</b>	
Sürgősségi gyógyászati szállítás, illetve hazaszállítás	100%
Holttest hazaszállítása	100%
Sürgősségi utazási költségek családtag részére (1 fő), szállás költség, max. 5 nap / limit/éj	150.000.- 10.000.-
Idő előtti hazautazás	60.000.-
Sürgősségi szállodai tartózkodás meghosszabbítása	60.000.-
Limit/éj	15.000.-
Balesettel kapcsolatban felmerült költségek (telefon, taxi*)	20.000.-
Baleseti halál	3.000.000.-
Kiterjesztés – temetési költségek Magyarország határain kívül	500.000.-
Koporsó költségeinek megtérítése	500.000.-
Baleseti maradandó teljes és részleges rokkantság	3.000.000.-
Kerekesszék költsége	500.000.-
Poggyászbiztosítás	150.000.-
Limit / tárgy	60.000.-
Poggyászkésés (6 órán túli késés esetén)	30.000.-
Úti okmányok pótlása	15.000.-
Jogsegélyszolgálat	1.000.000.-
Óvadékelőleg	1.000.000.-
Személyi felelősségbiztosítás	1.000.000.-

\*egészségügyi káresemény esetében, indokolt esetben

- Egy utazás tartama nem haladhatja meg a 60 napot.
- A fenti táblázatban felsorolt biztosítási szolgáltatások nem érvényesek, ha a Biztosított személy fizikai munkavégzés céljából tesz utazást Magyarország határain kívül.
- Ha a Biztosított több hitelkártyával rendelkezik a Magyar Cetelem Banknál, kizárólag egy – a legmagasabb fedezetet nyújtó – hitelkártyához csatlakozó szolgáltatásra jogosult.

# UTAZÁSI BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS ÉS KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

## PREAMBULUM

Az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe (továbbiakban: Biztosító) a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítás díja ellenében az Utazási biztosítási keretszerződésben meghatározott kockázatok ellen, a szerződésben megjelölt biztosítási összeg erejéig Utazási biztosítási védelmet nyújt.

Az Utazási biztosítási keretszerződés keretében, a Szerződő ajánlata alapján a feltételekben meghatározott biztosítási eseményekre (kockázatviselésekre) köthető Utazási biztosítás.

Az Utazási biztosítási feltételekre és a feltételekben nem rendezett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

A károkat kizárólag az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe vagy a Travel Guard rendezheti, illetve vizsgálhatja ki. Amennyiben a Biztosítottnak külföldi útja során egészségügyi ellátásra vagy jogsegélyszolgálatra van szüksége, minden egyes esetben köteles felvenni a kapcsolatot az asszisztencia társasággal. Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybevett szolgáltatások esetében – kivéve, ha a Biztosított egészségügyi állapota ezt igazoltan nem teszi lehetővé – a Biztosító kötelezettsége bármely kár vonatkozásában maximum 150 USD-nak megfelelő forintösszegre korlátozódik.

## ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

### 1. FEJEZET

#### FOGALOM MEGHATÁROZÁSOK

**Biztosító:** A biztosítást az AIG Europe Limited nyújtja. Angliában és Walesben bejegyezte a Registrar of Companies. Cégjegyzékszám: 01486260. Székhelye: AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, Egyesült Királyság. Az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepének székhelye a 1133 Budapest, Váci út 76., és nyilvántartásba vette a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága a 01-17-000387 cégjegyzékszámmon. Telefonszám: +36 1 801 0801. Az AIG Europe Limited az egyesült királyságbeli Financial Services Authority engedélye alapján működik.

**Travel Guard (Asszisztencia Szolgálat):** A Biztosító képviseletében eljáró Europ Assistance Magyarország Kft., (1134 Budapest, Dévai u. 26-28.), amely a Biztosítóval kötött szerződés alapján a feltételekben meghatározott asszisztencia szolgáltatásokat nyújtja.

**Szerződő:** Magyar Cetelem Bank Zrt. (cím: 1062 Budapest, Teréz krt. 55-57.)

**Biztosított személy:** A jelen feltételek alkalmazásában Biztosítottnak minősül a 18. életévét betöltött dombornyomott MasterCard és dombornyomott Cetelem Mahagóni MasterCard PayPass kártyabirtokos, aki a Szerződő által kibocsátott érvényes és aktivált hitelkártyával rendelkezik. Cetelem Mahagóni MasterCard PayPass kártyabirtokos esetében szintén biztosítottnak minősülnek a kártyabirtokos családtagjai.

Nem lehet biztosított a külföldön szolgálatot teljesítő személy, a külföldre munkavállalás céljából utazó személy – függetlenül attól, hogy rendelkezik-e a célszországba szóló munkavállalási engedéllyel vagy sem – kivéve, ha az utazási célként megjelölt ország eltér a külföldi munkavállalás, illetve szolgálatteljesítés helyétől.

Deviza külföldi személyek a biztosítási szolgáltatások igénybe vételére ugyanúgy jogosultak, mint a devizabelföldi személyek, kivéve a sürgősségi gyógyászati költségeket baleset és betegség esetén, mely fedezetek a devizakülföldi személyek állampolgársága szerinti ország(ok)ban nem érvényesek.



**Devizakülföldi:** Az a természetes személy, aki az illetékes magyar hatóság által kiadott, érvényes személyazonosító igazolvánnyal, külföldi állampolgársága miatt nem rendelkezhet.

**Ügyfél:** Az a természetes személy, aki a Banktól a hitelkártyát igényli.

**Kedvezményezett:** Az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződés szerint járó biztosítási szolgáltatás(ok) igénybevételére jogosult. A Biztosított baleseti halála esetére kedvezményezettet jelölhet. Amennyiben a Biztosított írásban eltérően nem rendelkezett, kedvezményezett(ek)nek a Biztosított örököse(i)t kell tekinteni. Minden egyéb szolgáltatás esetében a kedvezményezett maga a Biztosított, amennyiben utóbbi írásban ettől eltérően nem rendelkezik. A Biztosított az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A Biztosított nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkortól hatályos, amikor a nyilatkozat a Biztosító tudomására jut (azaz faxon vagy levélben beérkezik a Biztosítóhoz).

**Házastárs:** Az a személy, aki a főbiztosított törvényes házastársa vagy élettársa.

**Eltartott gyermek:** A Biztosított azon gyermeke, aki az alábbi feltételeknek megfelel:

- 18. életévét illetve felsőoktatási intézményben nappali tagozaton tanulmányokat folytató gyermek esetében 21. életévét még nem töltötte be,
- vérségi, örökbefogadott vagy mostoha,
- nem házas,
- önálló keresettel nem rendelkezik.

**Családi opció:** A kártyabirtokossal egy háztartásban élő házastárs vagy élettárs valamint az egy háztartásban élő eltartott vagy vérségi / örökbefogadott / mostoha gyermek(ek). Vérségi / örökbefogadott / mostoha gyermekek esetén nem szükséges az azonos lakcímkártya megléte. Családi opció keretében összesen maximum 5 fő biztosítható.

**Közeli hozzátartozó:** A Polgári Törvénykönyvben hozzátartozói minőségben meghatározott személyek köre.

**Bennfekvő beteg:** Az a személy, aki bennfekvőként legalább 24 órán keresztül folyamatosan kórházi ellátásban részesül.

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

**Kórház:** Az a létesítmény, amely mindenben megfelel az alábbi követelményeknek:

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

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

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

**Biztosítási esemény időpontja:**

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

**Baleset:** Olyan esemény, amely a Biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő külső behatás következménye, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a Biztosított halálát, maradandó rokkantságát vagy egyéb testi sérülését okozza. Balesetnek tekintendő különösen a vízbefúlás, gázok vagy gőzök belélegzése, mérgező vagy maró anyagokat tartalmazó ételek és italok "ideiglenes" behatása.

**Betegség:** Bármely, a Biztosított egészségi állapotában bekövetkező egészségkárosodás feltéve, hogy:

- ez a változás a biztosítási időszakon belül, a biztosítás időhatálya alatt következik be,
- az adott betegség nem tartozik a kizárások körébe,
- nem már meglévő bármely betegség, kivéve a sürgős szükség esetét (a Biztosított olyan állapota, mely az azonnali orvosi ellátás hiánya a Biztosított életét veszélyezteti).

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

**Polgárháború:** Ugyanazon ország állampolgárainak két vagy több csoportosulása közötti fegyveres konfliktus, amelyben a szembenálló felek eltérő etnikai, vallási vagy ideológiai csoportokhoz tartoznak. Ebbe a meghatározásba tartozik: a fegyveres felkelés, a forradalom, a lázadás, a zendülés, a puccs és a statárium, valamint ezen események következményei.

## 2. FEJEZET

### 2.1. Az Utazási biztosítás tárgya és a biztosítási védelem hatályba lépése

A Biztosító az Utazási biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a Szerződő által kibocsátott, dombornyomott MasterCard és Cetelem Mahagóni MasterCard PayPass kártyához kapcsolódó Utazási biztosításban foglalt biztosítási díj ellenében, a feltételek szerinti biztosítási események bekövetkezése esetén, a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegek erejéig biztosítási védelmet nyújt.

A feltételek szerinti biztosítási védelem a **dombornyomott MasterCard és Cetelem Mahagóni MasterCard PayPass** kártyabirtokosok esetében, illetve a **Cetelem Mahagóni MasterCard PayPass** kártyabirtokos családtagjai esetében a **Kártya érvényességének kezdetekor – a hitelkártya számla terhére végzett első tranzakciót követő nap 0.00 órájakor** lép hatályba.

### 2.2. A Biztosító kockázatviselésének területi és időbeli hatálya

A Biztosító jelen feltételek szerinti kockázatviselése kizárólag a Magyar Köztársaság területi határain kívüli utazás idejére szól, feltéve, hogy a Biztosított – nem fizikai jellegű munkavégzés céljából – tesz utazást a Magyar Köztársaság határain kívül és az utazás időtartama a hatvan (60) egymást követő napot nem haladja meg. A Biztosító kockázatviselése akkor veszi kezdetét, amikor a Biztosított személy elhagyja az ország határát, és tart egészen addig, míg vissza nem tér. Az utazás megkezdését követő hatvanadik (60.) nap 24. órájakor a Biztosító kockázatviselés akkor is megszűnik, ha a Biztosított ezen határidőn belül nem tér vissza Magyarországra.

Az Utazási biztosítási fedezetek csak azon biztosítási eseményekre vonatkoznak, melyek a fent nevezett kártyák (ide értve az elvesztésük esetén kibocsátandó pótkártyákat, a lejáratuk esetén kibocsátandó megújított bankkártyákat is) érvényességi ideje alatt következnek be.

### 2.3. A biztosítás megszűnése

Bármely Biztosított Utazási biztosítása azonnal megszűnik:

- a) a Biztosított halálakor,
- b) a **dombornyomott MasterCard** kártyabirtokosok esetében, **Cetelem Mahagóni MasterCard PayPass** kártyabirtokos és családtagjai esetében a kártya érvényességi idejének lejáratakor amennyiben a kártya nem kerül megújításra.

### 2.4. A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége

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

### 2.5. A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és a keretszerződés, illetve az azon alapuló minden igény érvénytelenné válik, amennyiben:

- a) a Biztosított kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettségének felróhatóan nem tett eleget,
- b) bizonyítást nyer, hogy a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be, vagy azt a Biztosított súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha az a Biztosított

- alkoholos befolyásoltságával (0,8 ezrelék fölötti véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélkül, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be,
- kábító, vagy bódító hatású anyag használatával kapcsolatos befolyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt.

### 2.6. Jognyilatkozatok

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

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

### 2.7. Elévülés

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

## 2.8. Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

### Jogszabályi háttér

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül.

A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlatban rögzített egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés céljával összefüggésben a tudomására jutott adatokat a Biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

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

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

## **Adatvédelmi Szabályzat**

A személyes adatok kezelésére a fentebb ismertett jogszabályi rendelkezések mellett a Biztosító Adatvédelmi Szabályzatában írtak is irányadóak.

A személyes adatok megosztása – az Adatvédelmi Szabályzatban rögzített célokból a személyes adatok megoszthatók a Biztosító cégcsoportjának tagjaival, brókerekkel, biztosítókkal és viszontbiztosítókkal, egészségügyi dolgozókkal és más szolgáltatókkal. A cégcsoport azon tagjainak listáját, amelyek hozzáférhetnek a személyes adatokhoz, a következő dokumentum tartalmazza: [http://www.aigcorporate.com/AIG\\_All\\_Entities.pdf](http://www.aigcorporate.com/AIG_All_Entities.pdf).

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

Külföldi adattovábbítás – üzleti tevékenységének globális jellege miatt a Biztosító személyes adatokat más országokban lévő feleknek is továbbíthat, ideértve az Egyesült Államokat, és más, az ügyfél lakóhelye szerinti országtól eltérő adatvédelmi jogszabályokkal rendelkező országokat is.

Biztonság és a személyes adatok megőrzése – a személyes adatok védelme érdekében a Biztosító megfelelő jogi és biztonsági előírásokat alkalmaz, továbbá szerződéses partnerei számára előírja a megfelelő védelmi intézkedések alkalmazását. A Biztosító a személyes adatokat a fenti célok teljesítéséhez szükséges ideig őrzi meg.

Kérések, kérdések – A személyes adatokkal kapcsolatos kérdéseket, az adat helyesbítésére, törlésére vagy az adatkezelés korlátozására vonatkozó kéréseket, illetve az adatok használatával kapcsolatos tiltakozást a [reception.hu@aig.com](mailto:reception.hu@aig.com) email címen vagy levélben kell a Biztosítónak jelezni. A személyes adatokkal kapcsolatos további információk az Adatvédelmi Szabályzatban találhatóak, a [www.aig.co.hu/hu-privacy-notice-hungarian](http://www.aig.co.hu/hu-privacy-notice-hungarian) címen. A fenti elérhetőségeken a szabályzat egy példányának megküldését is kérheti az ügyfél.

### **2.9. Panaszok, viták rendezése**

A Biztosító minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a Szerződő és a Biztosított magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön. Ha a Szerződő vagy a Biztosított elégedetlen a Biztosító szolgáltatásával, személyesen, telefonon vagy írásban az alábbi szervezetek bármelyike előtt panaszt terjeszthet elő:

- **az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepének vezetője** (1133 Budapest, Váci út 76., tel.: 801-08-01, fax: 801-08-99),
- **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete** (1027 Budapest, Krisztina krt. 39.),
- **Pénzügyi Békéltető Testület** (1027 Budapest, Krisztina krt. 39.).

A Biztosító panaszkezelési szabályzata megtalálható a Biztosító honlapján:

[http://www.aig.co.hu/\\_915\\_209746.html](http://www.aig.co.hu/_915_209746.html)

A Szerződő és a Biztosított továbbá jogosult igényét bírósági eljárás keretében érvényesíteni.

## 2.10. A kapcsolattartás és az ügyféltájékoztató nyelve

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

## 3. FEJEZET

### KÁRIGÉNYEK / A BIZTOSÍTÓ TELJESÍTÉSE

A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a Biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított legkésőbb 30 napon belül kell benyújtani. Baleseti halál esetén a Biztosítót azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

A Biztosító által igényelt minden igazolást, nyilatkozatot és bizonyítékot a Biztosítónak az általa meghatározott formában és tartalommal, a kártyaszámra való hivatkozással kell benyújtani. Az ezzel kapcsolatos költségeket a Biztosító nem téríti meg.

A bejelentésnek a következőket kell tartalmaznia:

- az orvosi jelentést valamennyi sérülés jellegének és mértékének leírásával és diagnózisával, illetőleg az egészségkárosodás mértékének igazolásával,
- minden elszámolás, számla, vény, kórházi igazolás, amely a káreseménnyel kapcsolatosan keletkezett, és amely alkalmas arra, hogy a felmerült gyógyászati költségek teljes összege pontosan megállapításra kerüljön,
- azon harmadik személy nevét, elérhetőségét biztosítására vonatkozó adatait, – amennyiben lehetséges – aki a Biztosítotton kívül a biztosítási eseményben érintett volt (pl.: autóbaleset esetén),
- baleseti halál esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt,
- kártyaszámot.

Továbbá az alábbi okmányokat kell benyújtani:

baleset esetén

- a baleset leírását bármely lehetséges szemtanúk nevével,
- a baleset tényét és körülményeit igazoló rendőrhatalósági jegyzőkönyv vagy más hivatalos jelentés másolatát (amennyiben ilyen készült),
- orvosi jelentés,
- a vizsgálatot végző orvos adatai,

betegség esetén

- a) betegség kezdetének időpontja,
- b) diagnosztizálás első napja,
- c) a vizsgálatot végző orvos adatai.

Poggyász ellopása vagy sérülése esetén az alábbi iratokat kell benyújtani:

- a) a poggyász ellopásának vagy károsodásának részletes körülményei,
- b) a szállítónak a kárral, lopással vagy rongálással kapcsolatos nyilatkozata,
- c) az elveszett vagy sérült poggyász illetve személyes ingóságok tételes listája, valamint a károsodás jellegének leírása,
- d) a poggyász/személyes ingóságok beszerzésének helye,
- e) beszerzési számlája,
- f) javítási számla,
- g) bármely, a kárral kapcsolatosan keletkezett rendőrségi vagy hatósági dokumentum.

A Biztosító szükség esetén egyéb okiratokat vagy igazolásokat is bekérhet, illetve bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.

A Biztosító az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén jogosult a Biztosítottat megvizsgáltatni olyan gyakran, amilyen gyakran az orvosilag indokolt. A Biztosított felhatalmazza a Biztosítót, hogy az igényelbírálás tartama alatt a saját költségén a Biztosított holttestét megvizsgáltassa, a boncolást elvégeztesse, hacsak azt jogszabály nem tiltja.

Bármilyen testi sérülés vagy betegség bekövetkeztét követően a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a Biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

A Biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság jellegét, maradandóságát és mértékét legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő két (2) éven belül meg kell állapítani.

Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában – a baleseti halál vagy rokkantság kivételével – a Biztosított a szerződésben foglalt kockázatokkal megegyező más biztosítással is rendelkezik, a Biztosító felelőssége bármely fedezett kár megfelelő részarányára korlátozódik. Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a Biztosított halála előtt már kifizette, úgy az ugyanazon okból bekövetkező baleseti halál esetére járó biztosítási összegből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a Biztosító csak a különbözetet fizeti ki.

A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.

A károk kifizetése a Biztosító magyarországi központjában történik forintban.

#### 4. FEJEZET

#### **ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK**

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

1. Nukleáris anyagok kibocsátása, kiszökése, amely közvetlenül, vagy közvetve nukleáris sugárzást, vagy radioaktív szennyezést eredményez, illetve kórokozó, mérgező biológiai, vagy vegyi anyagok szétszórása, alkalmazása, vagy kibocsátása.  
Mindazonáltal jelen kizárás csak abban az esetben alkalmazandó, ha a fenti ok miatt több, mint 50 személy meghal, vagy súlyos testi sérülést szenved annak bekövetkezésétől számított 90 napon belül. E rendelkezés alkalmazása szempontjából az alábbiak minősülnek súlyos testi sérülésnek:
  - a. életveszélyes sérülés,
  - b. maradandó egészségkárosodás,
  - c. valamely testrész, szerv fizikai elvesztése, vagy működőképességének elvesztése.
2. háború, polgárháború, invázió, lázadás, forradalom, katonai erő alkalmazása, állami vagy katonai hatalom bitorlása,
3. a Biztosított által szándékosan okozott vagy szándékosan előidézett esemény,
4. olyan baleset vagy betegség, mely a biztosított szándékos veszélykereséséből ered (kivéve életmentés),
5. öngyilkosság, illetve öngyilkosság kísérlete,
6. orvosi előírások szándékos be nem tartása,
7. a Biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés vagy alkohol hatása alatti állapota, kivéve ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazzák,
8. a Biztosított hivatásszerű részvétele bármely sporttevékenységben,
9. a Biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi-jármű használatával jár,
10. a Biztosított 125 cm<sup>3</sup>-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpár vagy motorcsónak vezetésével, vagy azon történő utazásával függ össze, kivéve a motorcsónakkal vontatott "banán",
11. a Biztosított utasként (a fizetés tényétől függetlenül) vagy személyzetként utazik olyan légi-járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése, illetve engedélye utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon,
12. olyan baleset, amelyet bármely bűntényben, tettesként vagy részesként való közreműködés során szenvedtek el,
13. a Biztosított terhessége esetében a várható gyermekszülés időpontját megelőző 14 hét, amennyiben a Testi sérülés vagy Betegség a terhesség következménye,
14. bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás vagy költség, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség, beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármilyen mutáns származékát vagy változatát,
15. olyan baleset vagy betegség, amelyet nemi betegség, illetve nemi betegséggel kapcsolatos kór okozott, illetve abból származik,
16. olyan baleset, amelyet bármely erőszakos felkelésben, lázongásban, polgári engedetlenségben vagy polgári rendbontásban való aktív részvétel során vagy annak eredményeképpen keletkezett,
17. bármely katonai, félkatonai vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetnél folytatott szolgálat, kötelezettség ellátás, illetve képzés során elszenvedett baleset, kivéve a Biztosított engedélyezett, nem hivatalos jellegű eltávozása (például: szabadság, kimenő) alatt bekövetkezett baleset,
18. bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség kezelése, elnevezésüktől vagy osztályozásuktól függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió, illetve elmebaj,



19. patológikus törések,
20. mindenfajta gyógymód és hosszú idejű gyógykezelés gyógyintézményben való benntartózkodással (nyugdíjas otthonok, utókezelési központok, detoxikáló központok, stb.),
21. kizárólagos kozmetikai célú beavatkozások, operáció vagy kezelés,
22. fogykúra-kezelés,
23. terhesség elősegítése, impotencia kezelése, illetve potencia-fokozás,
24. fokozott veszéllyel járó sporttevékenységből származó bármilyen baleset, (fokozott veszéllyel járó sporttevékenységnek minősül különösen, de nem kizárólag az ejtőernyőzés, sárkányrepülés, siklórepülés, vadsíelés, gumikötél ugrás, vadvízi evezés, búvárkodás, barlangászat, szikla- és hegymászás stb.),
25. a biztosított külföldre utazása előtt már meglévő betegsége vagy egészségi állapota kivéve sürgős szükség esetén (a Biztosított olyan állapota, mely az azonnali orvosi ellátás hiánya a Biztosított életét veszélyezteti),
26. következményi károk.

## KÜLÖNÖS FELTÉTELEK

### BALESETI HALÁL

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb más októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül a halálát okozza, a Biztosító kifizeti a kedvezményezett(ek)nek a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeget.

Amennyiben a Biztosított olyan balesetet szenved, amelynek következtében a Biztosított eltűnik és a holttestét nem találják meg a baleset időpontját követő 365 napon belül, valamint a baleset ténye és az okozati összefüggés bizonyítást nyer, akkor a szerződés minden egyéb feltétele és kikötése értelmében a Biztosító a Biztosítottat halottnak tekinti és a baleseti halál esetére járó szolgáltatás kifizetését teljesíti.

Amennyiben a biztosítási összeg kifizetése után bármikor kiderül, hogy a Biztosított mégis életben van, valamennyi kifizetést a Biztosító részére teljes mértékben vissza kell fizetni.

### MARADANDÓ TELJES ROKKANTSÁG

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül teljes és maradandó rokkantságát eredményezi, és ezen rokkantság az utolsó tizenkét (12) egymást követő hónapban folyamatosan fennállott és az egy éves időszak végén is maradandó volt, úgy a Biztosító kifizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeget.

Maradandó teljes rokkantságot okozó baleset következtében a Biztosított képtelenné válik bármely olyan foglalkozásnak vagy munkának a gyakorlására, amelyért fizetést vagy nyereséget realizálhat és amelyre végzettsége, képzettsége vagy gyakorlata képessé teszi.

### MARADANDÓ RÉSZLEGES ROKKANTSÁG

Amennyiben a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt olyan baleseti testi sérülést szenved, amely közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a baleset időpontját követő 365 napon belül a jelen fejezetben meghatáro-

zott egészségkárosodáshoz vezet, a Biztosító kifizeti a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg adott egészségkárosodásra meghatározott százalékát.

## ROKKANTSÁGI SZOLGÁLTATÁSOK TÁBLÁZATA

Az egészségkárosodás	A teljes biztosítási összeg százalékában kifejezett szolgáltatás	
	JOBB	BAL
Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése		100%
Teljes és gyógyíthatatlan elmebetegség		100%
Mindkét kar vagy mindkét kézfej elvesztése		100%
Mindkét fül hallóképességének traumatikus eredetű elvesztése		100%
Az állkapocs eltávolítása		100%
A beszédképesség teljes elvesztése		100%
Egy kar és egy láb teljes elvesztése		100%
Egy kar és egy lábfej teljes elvesztése		100%
Egy kézfej és egy lábfej teljes elvesztése		100%
Egy kézfej és egy láb teljes elvesztése		100%
Mindkét láb teljes elvesztése		100%
Mindkét lábfej teljes elvesztése		100%
Koponyacsont teljes vastagságban való elvesztése - legalább 6 cm <sup>2</sup> -es felület - 3 és 6 cm <sup>2</sup> közötti felület - 3 cm <sup>2</sup> -nél kisebb felület		40% 20% 10%
Az állkapocs, a felemelkedő rész egészének vagy az arccsont felének eltávolítása		40%
Egy szem teljes elvesztése		40%
Egy fül hallóképességének teljes elvesztése		30%
	JOBB	BAL
Egy kar vagy egy kézfej elvesztése	60%	50%
A kar csontos anyaga jelentős részének elvesztése (végleges és gyógyíthatatlan eltávolítás)	50%	40%
A felső végtag teljes megbénulása (az idegek gyógyíthatatlan károsodása)	65%	55%
A nervus circumflexus teljes megbénulása	20%	15%
A váll megmerevedése	40%	30%
A könyök megmerevedése kedvező pozícióban (a megfelelő szögtől 15 fokos eltéréssel)	25%	20%
A könyök megmerevedése kedvezőtlen pozícióban	40%	35%
Az alkar két csontja anyagának jelentős vesztesége (végleges és gyógyíthatatlan veszteség)	40%	30%
A nervus medianus teljes megbénulása	45%	35%
A nervus radialis teljes megbénulása az ízületnél	40%	35%
Az alkar nervus radialisának teljes bénulása	30%	25%
A kézfej nervus radialisának teljes bénulása	20%	15%
A könyökhajlati ideg teljes bénulása	30%	25%
A csukló megmerevedése kedvező pozícióban (egyenesen és lefelé fordítva)	20%	15%
A csukló megmerevedése kedvezőtlen pozícióban (megcsavarodva vagy felfelé tartva)	30%	25%

A hüvelykujj teljes elvesztése	20%		15%
A hüvelykujj részleges elvesztése (körmös ízület)	10%		5%
A hüvelykujj teljes megmerevedése	20%		15%
A mutatóujj teljes amputációja	15%		10%
A mutatóujj két percének teljes elvesztése	10%		8%
A mutatóujj körmös percének teljes elvesztése	5%		3%
A hüvelykujj és a mutatóujj egyidejű amputálása	35%		25%
A hüvelykujj és valamelyik – nem a mutatóujj – teljes elvesztése	25%		20%
Két ujj – de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj – elvesztése	12%		8%
Három ujj – de nem a hüvelyk- vagy a mutatóujj – teljes elvesztése	20%		15%
Négy ujj teljes elvesztése, beleértve a hüvelykujjat	45%		40%
Négy ujj elvesztése, kivéve a hüvelykujjat	40%		35%
A középsőujj teljes elvesztése	10%		8%
Egy ujj elvesztése, de nem a hüvelyk- a mutató- vagy a középsőujj	7%		3%
A comb teljes elvesztése (felső fél)		60%	
A comb (alsó fél) és a lábszár teljes elvesztése		50%	
A lábfej teljes elvesztése (sípcsonttövi ficam)		45%	
		40%	
A lábfej részleges elvesztése (lábközépficam)		35%	
		30%	
Az alsó lábszár teljes megbénulása (gyógyíthatatlan idegkárosodás)		60%	
A külső popliteal isciaticus ideg teljes lebénulása		30%	
A belső popliteal isciaticus ideg teljes lebénulása		20%	
A külső és belső popliteal isciaticus ideg teljes megbénulása		40%	
A csípő megmerevedése		40%	
A térd megmerevedése		20%	
A comb illetve az alsó lábszár mindkét csontja csontos anyagának elvesztése (gyógyíthatatlan állapot)		60%	
A térdkalács csontos anyagának elvesztése a láb jelentős törött része eltávolításával és jelentős mozgatósi, nyújtási problémával		40%	
A térdkalács csontos anyagának elvesztése a mozgási képesség megőrzésével		20%	
Az alsó lábszár megrövidülése legalább 5 cm-rel		30%	
Az alsó lábszár megrövidülése 3-5 cm-rel		20%	
Az alsó lábszár megrövidülése 1-3 cm-rel		10%	
Az összes lábujj amputálása		25%	
Négy lábujj amputálása, beleértve a nagylábujjat,		20%	
Négy lábujj teljes elvesztése		10%	
A nagylábujj teljes elvesztése		10%	
Két lábujj elvesztése		5%	
Egy lábujj amputálása, mely nem a nagylábujj		3%	

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

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

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

Szem elvesztése: a látás teljes és végleges elvesztését jelenti. Ez akkor tekinthető bekövetkezettnek, ha a korrekciót követően a megmaradt látás foka 3/60 rész vagy kevesebb a Sneller skála alapján.

Ugyanazon balesetből származó, több egészségkárosodás esetén az egyes egészségkárosodásra fizetendő százalékos értékek összegzésre kerülnek, de a szolgáltatás teljes összege nem haladhatja meg a teljes biztosítási összeget. Amennyiben a különböző százalékos értékek összessége nem haladja meg, illetve kevesebb, mint az önrész összege, a Biztosító nem teljesít szolgáltatást.

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

A Biztosított számára a jelen fejezet alapján nyújtott fedezet megszűnik, amikor a teljes biztosítási összegnek megfelelő összeg kifizetése megtörtént.

Ha a Biztosított balkezes és ezt az ajánlaton külön feltünteti, vagy ez a tény bizonyítottná válik, a fenti arányok fordítottját kell érvényesnek tekinteni.

## SÜRGŐSSÉGI GYÓGYÁSZATI KÖLTSÉGEK BALESET ESETÉN

Amennyiben a Biztosított az utazás során baleset, illetve betegség következtében az állampolgársága szerinti ország vagy Magyarország területén kívül sürgősségi egészségügyi ellátásra szorul, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a szükséges és indokolt orvosi költségeket a szerződés szolgáltatási táblázatában megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Az orvosi költségek kizárólag az alábbi szolgáltatások szokásos és indokolt költségeit foglalják magukba:

- kórházi szoba (többágyas) és ellátás, a műtőhasználat, az intenzív szoba és az Ambuláns Központ díjai,
- orvosi díjak,
- kórházi és kórházon kívüli orvosi költségek, beleértve a laboratóriumi vizsgálatokat, a mentőszolgálatot (a kórházba és kórházból), a gyógyszerek vagy gyógyárak felírását, a gyógykezelés és érzéstelenítés költségeit (beleértve az érzéstelenítők beadását), a transfúziók, művégtagok vagy műszemek költségeit, (ezen eszközök javításának és pótlásának kizárásával), a röntgenvizsgálatok és a protézisek költségeit,
- szakképzett nővéri ellátás költségei kórházban és kórházon kívül.

Az Ambuláns Központ olyan engedéllyel rendelkező, a kórháztól, klinikától vagy orvosi rendelőtől eltérő intézményt jelent, amely sürgősségi sebészeti vagy orvosi kezelést nyújt.

Szükséges és indokolt költségek, azokat a költségeket jelentik, amelyeket az igénybe vett, orvosilag szükséges gyógykezelések, szolgáltatások és ellátások helyén, a hasonló súlyosságú és jellegű kezelések esetében általában alkalmaznak, kivéve azon ellátások költségeit, amelyeket a biztosítás hiányában nem vettek volna igénybe.

## Kizárások

Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésére az alábbi esetekben:

1. amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelyet egy szakképzett, okleveles gyakorló orvos tanácsa ellenére tesznek,
2. amelyek olyan utazás során merülnek fel, amelynek kifejezett célja a Biztosított orvosi kezelése vagy orvosi tanácsadás megszerzése,
3. Magyarország határain belül felmerült orvosi költségeket,
4. bármely a kockázatviselés kezdete előtt előírt vagy alkalmazott gyógykezelés, gyógyszer vagy gyógyáru költsége,
5. bármely fogászati költség a szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg felett,
6. bármely betegség által okozott káresemény.

## SÜRGŐSSÉGI GYÓGYÁSZATI KÖLTSÉGEK BETEGSÉG ESETÉN

Amennyiben a Biztosított az utazás során hirtelen és váratlanul jelentkező betegség következtében az állampolgársága szerinti ország, vagy Magyarország területén kívül sürgősségi egészségügyi ellátásra szorul, a Biztosító megtéríti a Biztosítottnak a szükséges és indokolt orvosi költségeket a szerződés szolgáltatási táblázatában megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Az orvosi költségek kizárólag az alábbi szolgáltatások szokásos és indokolt költségeit foglalják magukba:

- kórházi szoba (többágyas) és ellátás, a műtőhasználat, az intenzív szoba és az Ambuláns Központ díjai,
- orvosi díjak,
- kórházi és kórházon kívüli orvosi költségek, beleértve a laboratóriumi vizsgálatokat, a mentőszolgálatot (a kórházba és kórházból), a gyógyszerek vagy gyógyáruk felírását, a gyógykezelés és érzéstelenítés költségeit (beleértve az érzéstelenítők beadását), a transzfúziók, művégtagok vagy műszemek költségeit, (ezen eszközök javításának és pótlásának kizárásával), a röntgenvizsgálatok és a protézisek költségeit,
- szakképzett nővéri ellátás költségei kórházban és kórházon kívül.

Az Ambuláns Központ olyan engedéllyel rendelkező, a kórháztól, klinikától vagy orvosi rendelőtől eltérő intézményt jelent, amely sürgősségi sebészeti vagy orvosi kezelést nyújt.

Szükséges és indokolt költségek, azokat a költségeket jelentik, amelyeket az igénybe vett, orvosilag szükséges gyógykezelések, szolgáltatások és ellátások helyén, a hasonló súlyosságú és jellegű kezelések esetében általában alkalmaznak, kivéve azon ellátások költségeit, amelyeket a biztosítás hiányában nem vettek volna igénybe.

## Kizárások

A Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésére az alábbi esetekben:

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

5. bármely fogászati költség a szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összeg felett,
6. bármely baleset által okozott káresemény.

## SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

Amennyiben a biztosítás tartama alatt a Biztosított Magyarország határain kívül balesetet szenved vagy váratlanul megbetegszik, a Travel Guard a Biztosító nevében eljárva a biztosított állapotának legjobban megfelelő szolgáltatásokat szervezi meg, a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

A károkat kizárólag a Travel Guard rendezheti vagy vizsgálhatja ki, a Biztosító képviselőjében. Amennyiben a Biztosítottnak külföldi útja során egészségügyi ellátásra vagy jogsegélyszolgáltatásra van szüksége, minden egyes esetben köteles felvenni a kapcsolatot az asszisztencia társasággal. Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybevett szolgáltatások esetében – kivéve, ha a Biztosított egészségügyi állapota ezt igazoltan nem teszi lehetővé – a Biztosító kötelezettsége bármely kár vonatkozásában maximum 150 USD-nak megfelelő forintösszegre korlátozódik.

A Biztosító mentesül a kártérítési kötelezettség alól, amennyiben a sürgősségi gyógyászati szállítás, illetve hazaszállítás a Travel Guard jóváhagyása nélkül történik. Ez a kizárás nem alkalmazandó, amennyiben a Biztosított egészségügyi állapota igazoltan nem teszi lehetővé, hogy előzetesen a Travel Guard jóváhagyását kérje.

### Alap segítségnyújtási szolgáltatások

- 1) **Gyógyászati segítségnyújtás:** A Biztosított balesete vagy súlyos megbetegedése esetén, az erről kapott értesítés alapján, a Travel Guard felveszi a kapcsolatot a megfelelő egészségügyi intézménnyel és konzultál a kezelőorvossal, annak érdekében, hogy a Biztosított állapotának legmegfelelőbb gyógyászati ellátást megszervezze. A Biztosítottat értesíti az igénybe vehető gyógyászati ellátás lehetőségeiről és szükség esetén megszervezi a kórházi elhelyezést.
- 2) **Sürgősségi betegszállítás:** A Travel Guard megszervezi a Biztosított sürgősségi szállítását, ahhoz a legközelebbi egészségügyi intézményhez, amely megfelelően felszerelt a Biztosított ellátására.
- 3) **Gyógyászati hazaszállítás:** A kórházi ellátást vagy kezelést követően, ha a Biztosított nem képes folytatni az útját, a Travel Guard a helyi kezelő-orvossal egyetértésben megszervezi a Biztosított hazautazását az állandó lakóhely szerinti, vagy az állampolgársága szerinti országba. Amennyiben a Biztosított állapota indokolja, a Travel Guard gondoskodik arról, hogy megfelelő orvos kísérje a Biztosítottat a hazaúton.
- 4) **Holttest hazaszállítása:** Ha a Biztosított a biztosítás tartama alatt bekövetkező baleset vagy betegség következtében meghal, a Travel Guard megszervezi a Biztosított holttestének hazaszállítását az állandó lakóhely szerinti vagy az állampolgársága szerinti országba.
- 5) **Koporsó költségeinek térítése:** Amennyiben a Biztosított az utazás alatt, a biztosítás tartamán belül meghal és a halálozás helye szerinti jogszabályok a holttestnek koporsóban való szállítását írják elő, a Travel Guard megszervezi és kifizeti a nemzetközi előírásoknak megfelelő koporsó beszerzését.

- 6) **Jogsegélyszolgálat:** Amennyiben a biztosítás tartama alatt bekövetkezett valamilyen balesettel összefüggésben a Biztosítottat letartóztatják vagy letartóztatással fenyegetik, a Travel Guard megszervezi a szükséges jogsegély-szolgálatot és kifizeti annak költségét.
- 7) **Óvadékelőleg balesetet követően:** Amennyiben a biztosítás tartama alatt bekövetkezett balesettel összefüggésben a Biztosítottat letartóztatják vagy letartóztatással fenyegetik, a Travel Guard megelőlegezi a szükséges óvadék összegét. Az előleg kifizetésétől számított 90 nap áll a Biztosított rendelkezésére, hogy ezt az összeget a Biztosítónak visszafizesse. Amennyiben a Biztosított az óvadék összegét az illető ország hatóságainak rendelkezése értelmében ezen időszakon belül visszakapja, köteles azt azonnal a Biztosítónak visszajuttatni. Ha a hatósági idézésre a Biztosított nem jelenik meg, az óvadék összegének visszafizetése a Biztosító számára azonnal esedékessé válik. Amennyiben az óvadék összegét a megadott határidőn belül nem térítik vissza, a Biztosító igényét jogi úton érvényesíti.
- 8) **Gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök rendelkezésre bocsátása:** Abban az esetben, ha a Biztosított egészségi állapota olyan fontos gyógyszerek, illetve gyógyászati segédeszközök alkalmazását igényli, amelyek a Biztosított tartózkodási helyén nem szerezhetőek be, a Travel Guard minden ésszerű és rendelkezésre álló lehetőséget felhasznál arra, hogy a szükséges gyógyszereket, illetve gyógyászati segédeszközöket a Biztosított részére eljuttassa, a vonatkozó jogszabályoknak megfelelően. A Travel Guard kifizeti a szállítási költségeket, de a gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök beszerzési költsége a Biztosítottat terheli kivéve, ha azok indokolt gyógyászati költségeknek minősülnek.
- 9) **Sürgősségi utazási költségek egy családtag részére:** Amennyiben a Biztosított fizikai állapota nem teszi lehetővé a hazaszállítását és kórházi tartózkodása 10 napnál hosszabb ideig tart, a Travel Guard a Biztosított egy közeli családtagja (házastárs, szülő, gyerek) rendelkezésére bocsát egy menettérti turista osztályú repülőjegyet vagy első osztályú vonatjegyet, valamint kifizeti a szállásköltségek maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig, annak érdekében, hogy a családtag a Biztosított mellett legyen.

## POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

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

A Biztosító teljesítési kötelezettsége kozmetikumok és piperecikkek esetén összességében nem haladhatja meg a 15.000.- forintot.

A személyi okmányok (útlevel, jogosítvány, forgalmi engedély) külföldön történt ellopása esetén a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig fedezi azok számlával vagy egyéb bizonylattal igazolt újra beszerzési költségeit. A jelen szolgáltatás alapján térítendő összeg nem a poggyász-biztosítási összegben felül térítendő összeget jelenti.

Fényképezőgép, videokamera, digitális kamera és azok tartozékai esetében a Biztosító térítési kötelezettsége tárgyanként max. 20.000 Ft.

A Biztosító nem kötelezhető kártérítésre az alábbi esetekben:

- 1) készpénz, belföldi vagy külföldi bankjegyek, bankkártyák csekkek, postai utalványok, utazási csekkek, bérletek, adókártyák, társadalombiztosítási kártyák, utazási jegyek, bármilyen fajtájú értékpapírok, benzin- és egyéb jegyek elvesztése, letiltása, pótlása, elrablása és bármely jellegű egyéb károsodása,
- 2) mechanikus vagy elektromos üzemszünet, illetve üzemzavar okozta kár,
- 3) törékeny tárgyak törése, kivéve ha azt tűz vagy a szállító járművet ért baleset okozta,
- 4) kopás, elhasználódás, gombásodás vagy rágcválók okozta kár,
- 5) őrizetlenül hagyott csomag, ruhanemű és személyes vagyontárgyak,
- 6) azon gépjárműben lévő poggyászban bekövetkezett kár, amely poggyászt nem helyeztek el haladéktalanul a Biztosított szálláshelyén,
- 7) sportszerek és az ezekhez kapcsolódó felszerelések,
- 8) kontaktlencsék, hallási segédeszközök, művégtagok, műfogak vagy fogászati hidak, szemüvegek, napszemüvegek,
- 9) áruminták, szerszámok, munkavégzés céljára szolgáló eszközök, élelmiszerek,
- 10) órák, ékszerek, fél- és drágakövek, nemesfémek, nemes szőrmék,
- 11) műtárgyak, régiségek, gyűjtési értékkel bíró tárgyak, bútorok,
- 12) személyi számítógépek, mobiltelefonok, hangszerek, műszaki cikkek és mindezek tartozékai,
- 13) olyan kár, rombolás vagy rongálódás, amit a kormány vagy egyéb közigazgatási szerv utasítása miatti késedelem, elkobzás vagy lefoglalás okozott,
- 14) olyan kár, rombolás vagy rongálás, amelyet a légi-járművek vagy más, hang- vagy hangnál gyorsabb sebességgel haladó légi-eszközök által keltett nyomáshullámok okoztak,
- 15) olyan kár, rongálódás, amelyet bármiféle tisztítási, festési, javítási vagy helyreállítási tevékenység okozott,
- 16) olyan kár, rongálódás, amit légköri vagy klimatikus állapot, illetve bármilyen fokozatosan károsító hatás okozott,
- 17) állatok,
- 18) állatok által okozott károk,
- 19) járművek és tartozékaik, valamint az azokban bekövetkezett károk,
- 20) olyan károk, amelyeket nem jelentettek a megfelelő rendőrhatalóságnak vagy a szállítónak maximum 24 órával a felfedezésük után,
- 21) légi-fuvarlevéllel vagy hajóraklevéllel feladott poggyász, illetve személyes használatú vagyontárgyak,
- 22) kulcsok pótlása.

A Biztosítottnak haladéktalanul értesítenie kell a következő személyeket, illetve szervezeteket:

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

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

Azon árucikkek esetében, amelyeket az utazás során szereztek be, a vélt igazoló eredeti számlák/bizonylatok benyújtása szükséges.



A Biztosító kártérítés esetén – saját döntése alapján – vagy a károsodott, illetve megsemmisült vagyontárgy károkori avult értékének megfelelő összeget fizeti (vagyontárgy újra beszerzési értékéből levonva a Biztosító által meghatározott értékcsökkenést) vagy a vagyontárgy kijavítási költségeit téríti meg.

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

## POGGYÁSZKÉSÉS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított a légitársaságnál feladott poggyászat külföldön az önrészként megállapított időtartamot meghaladóan késve kapja meg (azaz poggyásza időlegesen eltűnik) vagy az érkezéskor más poggyászt kap meg, mint amit ténylegesen feladott, a Biztosító kifizeti a poggyász késése miatt külföldön eszközölt indokolt és számlával igazolt sürgősségi vásárlások összegét.

Ha a Biztosított a légitársaságtól külföldön gyorssegélyt kapott és a gyorssegély összege a sürgősségi vásárlások összegét fedezte, a Biztosító jelen fejezet alapján nem nyújt kártérítést. A jelen kockázatviselés nem terjed ki arra az esetre, ha a Biztosított Magyarországra történő visszatérésekor kapja késve a csomagját.

Amennyiben a poggyászkésedelem körülményeire vonatkozó további vizsgálat egy későbbi időpontban megállapítja, hogy a poggyász elveszett, úgy a jelen kockázatviselés alapján kifizetésre került összeg a poggyászbiztosítás alapján teljesített kárkifizetésből levonásra kerül.

A Biztosított köteles minden tőle elvárható intézkedést megtenni a biztosított vagyontárgyak biztonságáért illetve visszaszerzéséért. A poggyászkésésről azonnal értesíteni kell az érintett légitársaságot.

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

1. légi különjárat (charter) igénybevétele, kivéve, ha az ilyen járatot bejegyezték a nemzetközi adatrendszerben,
2. a csomag elkobzása a vám- vagy bármely más közigazgatási hatóság által,
3. poggyász, illetve személyes használatú vagyontárgyak, légi-fuvarlevéllel illetve hajóraklevéllel történt feladása,
4. a szállító alkalmazottai által tartott sztrájk vagy egyéb szervezett megmozdulás, amely már létezett, illetve amelyet hivatalosan bejelentették az utazás megkezdése előtt,
5. a légi-járművet valamely polgári légihatóság kivonta a forgalomból és erről az utazás megkezdése előtt a szállítónak értesítést küldtek.

## SÜRGŐSSÉGI FOGÁSZATI KEZELÉS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított baleset következtében, illetve akut fogbetegség esetén, sürgősségi fogászati ellátásra szorul, a Biztosító kifizeti a fogászati ellátás költségeit, maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Akut az a váratlan és hirtelen fellépő fájdalommal járó fogbetegség, amely halaszthatatlan beavatkozást igényel.

A Biztosító nem kötelezhető kártérítés kifizetésére az alábbi esetekben:

- 1) végleges koronák beépítése,
- 2) műfogak beépítése.

## SZEMÉLYI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

Amennyiben a kockázatviselés ideje alatt a Biztosított által gondatlanul okozott baleset miatt egy másik személy baleseti testi sérülést szenved, és ezzel összefüggésben a Biztosítottal szemben olyan kártérítési igényt nyújtanak be, amelyért a Biztosított a magyar jog alapján felelős, a Biztosító a Biztosított helyett megtéríti a felmerült és számlával igazolt gyógyászati és temetkezési költségeket, valamint az esetlegesen felmerült ügyvédi költségeket, legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

Gyógyászati és temetkezési költségnek minősülnek a jelen fejezet alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézis ellátás, valamint a temetési szolgáltatások ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek térítésére terjed ki.

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

- 1) bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elveszése, megsemmisülése), kivéve a ruházat baleseti sérülése, mely esetén a biztosító térítési kötelezettsége max. 30.000 Ft-ig áll fenn,
- 2) a Biztosított által szándékosan előidézett esemény,
- 3) a Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben előidézett kár,
- 4) a Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízijármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerülő felelősség,
- 5) a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízijárművek, vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakásából eredő felelősség,
- 6) fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősség,
- 7) szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából származó felelősség,
- 8) olyan szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősség, melyet a megfelelő hatóság kábítószernek minősített,
- 9) olyan felelősség, amely egy másik biztosítás vagy jogszabály alapján megtérül,
- 10) peres eljárások, amelyeket egy családtag illetve útitárs, illetve az útitárs családtagja indít a Biztosított ellen,
- 11) lőfegyverek által okozott sérülések,
- 12) állat tulajdonlásából eredő felelősség.

## IDŐ ELŐTTI HAZAUTAZÁS

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

Külön Kizárás:

A Biztosító nem nyújt térítést az alábbi esetekben:

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

## **SÜRGŐSSÉGI SZÁLLODAI TARTÓZKODÁS MEGHOSSZABBÍTÁSA**

Ha a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított személy megbetegszik vagy olyan baleseti Testi sérülést szenved, amely testi sérülés vagy betegség közvetlenül és minden egyéb októl függetlenül a Biztosított személy öt (5) napot meghaladó kórházi fekvőbeteg kezelését eredményezi, és ennek következtében a Biztosított személy lekési a számára lefoglalt menetrendszerinti repülőjáratot a lakóhelyét jelentő országba, a Biztosító kifizeti a sürgősségi szállodai tartózkodás költségeit addig az időpontig, amíg a hazatérés egy másik repülőjáratral lehetségessé válik, de legfeljebb a Szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig.

## BIZTOSÍTOTTI NYILATKOZAT

Biztosított neve: .....

Hitelkártyaszám:.....

Ezennel beleegyezem, hogy a Magyar Cetelem Bank Zrt., mint szerződő az **AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepével** számomra Utazási biztosítást kössön. Tudomásul veszem, hogy amennyiben a biztosítási jogviszony alapját képező hitelkártyám érvényessége és a biztosítási díjjal fedezett biztosítási időszak lejár a biztosító kockázatvállalása is megszűnik.

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

1. Kedvezményezett neve: .....

Címe: .....

Kedvezményezettiségi aránya: ..... %

2. Kedvezményezett neve: .....

Címe: .....

Kedvezményezettiségi aránya: ..... %

3. Kedvezményezett neve: .....

Címe: .....

Kedvezményezettiségi aránya: ..... %

Amennyiben a biztosított nem jelöl kedvezményezettet, úgy az baleseti halál esetére járó szolgáltatás a biztosított törvényes örökösét (örököszeit) illeti meg.

Hozzájárulok, hogy a Biztosító a szerződés körében adataimat kezelje. Kijelentem, hogy a szolgáltatási igény elbírálása során a jelenleg, vagy a jövőben engem kezelő egészségügyi intézményeket, orvosokat, valamint a társadalombiztosítás kifizető helyét, közigazgatási szerveket, hatóságokat és más biztosító társaságokat felmentem az **AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepével** szembeni titoktartási kötelezettségük alól.

\_\_\_\_\_  
Kelt (helység, dátum)

\_\_\_\_\_  
Biztosított (kártyabirtokos) aláírása



**Travel Guard 24 órás Asszisztencia szolgálat**  
**24 órás telefonszáma** (a hívás ingyenes visszahívás esetén)

**Telefon:** ( +36-1 ) 501 1 501

AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe  
1133 Budapest, Váci út 76.

**Telefon:** 801-08-01, **Telefax:** 801-08-99

## UTAZÁSI BALESET- ÉS BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS ÜGYFÉLTÁJÉKOZTATÓ

Az Utazási Baleset- és Betegségbiztosítás Általános és Különös Feltételeit megtekintheti a [www.cetelem.hu](http://www.cetelem.hu) weboldalon.

Minden Magyar Cetelem Bank Zrt. által kibocsátott dombornyomott MasterCard logoval ellátott kártya birtokosának automatikus utasbiztosítását, valamint a Cetelem Mahagóni MasterCard PayPass kártyabirtokos és családtagjai automatikus utasbiztosítását az AIG Europe Limited magyarországi fióktelepén keresztül nyújtja.

Szolgáltatások	Biztosítási összegek dombornyomott MasterCard kártyabirtokos részére	Cetelem Mahagóni MasterCard PayPass kártyabirtokos és családtagjai részére
Sürgősségi orvosi költségek baleset és betegség esetén	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Sürgősségi fogászati kezelés	125 000 Ft	125 000 Ft
Limit / fog	25 000 Ft	25 000 Ft
<b>24 órás Asszisztencia Szolgáltatások</b>		
Sürgősségi gyógyászati szállítás, illetve hazaszállítás	100%	100%
Holttest hazaszállítása	100%	100%
Sürgősségi utazási költségek családtag részére (1 fő), szállás költség, max. 5 nap / limit/éj	150 000 Ft 10 000 Ft	150 000 Ft 10 000 Ft
Idő előtti hazautazás	60 000 Ft	60 000 Ft
Sürgősségi szállodai tartózkodás meghosszabbítása Limit/éj	60 000 Ft 15 000 Ft/éj	60 000 Ft 15 000 Ft/éj
Balesettel kapcsolatban felmerült költségek (telefon, taxi*)	20 000 Ft	20 000 Ft
Baleseti Halál	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Kiterjesztés -temetési költségek Magyarország határain kívül	500 000 Ft	500 000 Ft
Koporsó költségeinek megtérítése	500 000 Ft	500 000 Ft
Baleseti maradandó teljes és részleges rokkantság	3 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Kerekesszék költsége	500 000 Ft	500 000 Ft
Poggyászbiztosítás	150 000 Ft	150 000 Ft
Limit / tárgy	60 000 Ft	60 000 Ft
Poggyászkésés (6 órán túli késés esetén)	30 000 Ft	30 000 Ft
Úti okmányok pótlása	15 000 Ft	15 000 Ft
Jogsegélyszolgálat	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Óvadékelőleg	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Személyi felelősségbiztosítás	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft

\*egészségügyi káresemény esetében, indokolt esetben

### **PREAMBULUM**

Az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe az American International Group (AIG) tagja (továbbiakban: Biztosító) a jelen biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítás díja ellenében az Utazási biztosítási keretszerződésben meghatározott kockázatok ellen, a szerződésben megjelölt biztosítási összeg erejéig Utazási biztosítási védelmet nyújt.

Az Utazási biztosítási keretszerződés keretében, a Szerződő ajánlata alapján a feltételekben meghatározott biztosítási eseményekre (kockázatviselésekre) köthető Utazási biztosítás.

Az utazási biztosítási feltételekre és a feltételekben nem rendezett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

A károkat kizárólag az **AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe** vagy a **Travel Guard** rendezheti, illetve vizsgálhatja ki. Amennyiben a Biztosítottnak külföldi útja során egészségügyi ellátásra vagy jogsegélyszolgáltatásra van szüksége, minden egyes esetben köteles felvenni a kapcsolatot az Asszisztencia szolgáltatóval. Az előzetes jóváhagyás nélkül igénybevett szolgáltatások esetében – kivéve, ha a Biztosított egészségügyi állapota ezt igazoltan nem teszi lehetővé - a Biztosító kötelezettsége bármely kár vonatkozásában maximum 150 (azaz százötven) USD-nak megfelelő forintösszegre korlátozódik.

**Biztosító:** A biztosítást az **AIG Europe Limited** nyújtja. Angliában és Walesben bejegyezte a Registrar of Companies. Cégjegyzékszám: 01486260. Székhelye: **AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, Egyesült Királyság.** Az **AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe**nek székhelye a 1133 Budapest, Váci út 76., és nyilvántartásba vette a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága a 01-17-000387 cégjegyzékszámmon. Telefonszám: +36 1 801 0801. Az **AIG Europe Limited** az egyesült királyságbeli Financial Services Authority engedélye alapján működik.

**Travel Guard (Asszisztencia szolgálat):** A Biztosító képviselőjében eljáró **Europ Assistance Magyarország Kft.,** (1134 Budapest, Dévai u. 26-28.), amely a Biztosítóval kötött szerződés alapján a feltételekben meghatározott asszisztencia szolgáltatásokat nyújtja.

**Szerződő:**

Magyar Cetelem Bank Zrt. (székhely: 1062 Budapest, Teréz körút 55-57.)

**Biztosított személy:** A jelen feltételek alkalmazásában Biztosítottnak minősül a 18. életévét betöltött Dombornyomott MasterCard és Cetelem Mahagóni MasterCard *PayPass* hitelkártyabirtokos, aki a Szerződő által kibocsátott érvényes és aktivált hitelkártyával rendelkezik. Cetelem Mahagóni MasterCard *PayPass* kártyabirtokos esetében szintén Biztosítottnak minősülnek a kártyabirtokos családtagjai.

Nem lehet biztosított a külföldön szolgálatot teljesítő személy, a külföldre munkavállalás céljából utazó személy - függetlenül attól, hogy rendelkezik-e a célországba szóló munkavállalási engedéllyel vagy sem - kivéve, ha az utazási célként megjelölt ország eltér a külföldi munkavállalás, illetve szolgálatteljesítés helyétől.

Deviza külföldi személyek a biztosítási szolgáltatások igénybe vételére ugyanúgy jogosultak, mint a devizabelföldi személyek, kivéve a sürgősségi gyógyászati költségeket baleset és betegség esetén, mely fedezetek a devizakülföldi személyek állampolgársága szerinti ország(ok)ban nem érvényesek.

**Devizakülföldi:** Az a természetes személy, aki az illetékes magyar hatóság által kiadott, érvényes személyazonosító igazolvánnyal, külföldi állampolgársága miatt nem rendelkezhet.

**Ügyfél:** Az a természetes személy, aki a Banktól a hitelkártyát igényli.

**Kedvezményezett:** Az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szerződés szerint járó biztosítási szolgáltatás(ok) igénybevételére jogosult. A Biztosított baleseti halála esetére kedvezményezettet jelölhet. Amennyiben a Biztosított írásban eltérően nem rendelkezett, kedvezményezett(ek)nek a Biztosított örököse(i)t kell tekinteni. Minden egyéb szolgáltatás esetében a kedvezményezett maga a Biztosított, amennyiben utóbbi írásban ettől eltérően nem rendelkezik. A Biztosított az eredetileg kijelölt kedvezményezett helyett a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor más kedvezményezettet nevezhet meg. A Biztosított nyilatkozata a Biztosítóval szemben akkortól hatályos, amikor a nyilatkozat a Biztosító tudomására jut (azaz faxon vagy levélben beérkezik a Biztosítóhoz).

**Házastárs:** Az a személy, aki a főbiztosított törvényes házastársa vagy élettársa.

**Eltartott gyermek:** A Biztosított azon gyermeke, aki az alábbi feltételeknek megfelel:

- 18. életévét, illetve felsőoktatási intézményben nappali tagozaton tanulmányokat folytató gyermek esetében 21. életévét még nem töltötte be,
- vérségi, örökbefogadott vagy mostoha,
- nem házas,
- önálló keresettel nem rendelkezik.

**Családtag:** A kártyabirtokossal egy háztartásban élő házastárs vagy élettárs valamint az egy háztartásban élő eltartott vagy vérségi / örökbefogadott / mostoha gyermek(ek). Vérségi / örökbefogadott / mostoha gyermekek esetén nem szükséges az azonos lakcímkártya megléte. Családi opció keretében összesen maximum 5 fő biztosítható.

**Biztosítási esemény időpontja:**

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



### **Az Utazási biztosítás tárgya és a biztosítási védelem hatályba lépése**

A Biztosító az Utazási biztosítási feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy a Szerződő által kibocsátott **Dombornyomott MasterCard és Cetelem Mahagóni MasterCard PayPass** kártyához kapcsolódó Utazási biztosításban foglalt biztosítási díj ellenében, a feltételek szerinti biztosítási események bekövetkezése esetén, a szolgáltatási táblázatban megjelölt biztosítási összegek erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt.

A feltételek szerinti biztosítási védelem a **Dombornyomott MasterCard és Cetelem Mahagóni MasterCard PayPass** kártyabirtokosok esetében, illetve a **Cetelem Mahagóni MasterCard PayPass** kártyabirtokos családtagjai esetében a hitelkártya érvényességének ideje alatt a hitelkártya számla terhére végzett első tranzakciót követő nap 0.00 órájakor lép hatályba.

### **A Biztosító kockázatviselésének területi és időbeli hatálya**

A Biztosító jelen feltételek szerinti kockázatviselése kizárólag a Magyar Köztársaság területi határain kívüli utazás idejére szól, feltéve, hogy a Biztosított – nem fizikai jellegű munkavégzés céljából – tesz utazást a Magyar Köztársaság határain kívül és az utazás időtartama a 60 (azaz hatvan) egymást követő napot nem haladja meg. A Biztosító kockázatviselése akkor veszi kezdetét, amikor a Biztosított személy elhagyja az ország határát, és tart egészen addig, míg vissza nem tér. Az utazás megkezdését követő 60. (azaz hatvanadik) nap 24. órájakor a Biztosító kockázatviselés akkor is megszűnik, ha a Biztosított ezen határidőn belül nem tér vissza Magyarországra.

Az Utazási biztosítási fedezetek csak azon biztosítási eseményekre vonatkoznak, melyek a fent nevezett kártyák (ide értve az elvesztésük esetén kibocsátandó pótkártyákat, a lejáratuk esetén kibocsátandó megújított bankkártyákat is) érvényességi ideje alatt következnek be.

### **A biztosítás megszűnése**

Bármely Biztosított utazási biztosítása azonnal megszűnik:

- a) a Biztosított halálakor,
- b) a **Dombornyomott MasterCard** kártyabirtokosok esetében, valamint **Cetelem Mahagóni MasterCard PayPass** kártyabirtokos és családtagjai esetében a kártya érvényességi idejének lejáratakor, amennyiben a kártya nem kerül megújításra.

### **A Biztosító mentesülése**

A Biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettség alól és a Keretszerződés, illetve az azon alapuló minden igény érvénytelenné válik, amennyiben:

- a) a Biztosított kármegelőzési, illetve kárenyhítési kötelezettségének felróhatóan nem tett eleget,
- b) bizonyítást nyer, hogy a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben következett be, vagy azt a Biztosított súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

A biztosítási esemény akkor minősül súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak, ha a Biztosított

- alkoholos befolyásoltságával (0,8 ezrelék fölötti véralkoholszint) közvetlen okozati összefüggésben következett be,
- jogosítvány nélkül, vagy ittas gépjárművezetése közben következett be,
- kábító, vagy bódító hatású anyag használatával kapcsolatos befo-lyásoltsága alatt, vagy azzal összefüggésben történt.

### **Jognyilatkozatok**

A Biztosító nyilatkozatait írásban juttatja el az utazási biztosítási szerződésben érdekelt személyeknek, az általuk megadott és a Biztosító által ismert utolsó értesítési címre. A Biztosító a szerződéskötéskor vagy azt követően hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor köteles joghatályosnak tekinteni, ha azokat írásban juttatták el hozzá. A nyilatkozat akkor hatályos, ha az a Biztosító központjába megérkezett.

### **Elévülés**

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

### **Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről**

#### **Jogszabályi háttér**

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül.

A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlatban rögzített egyes személyes adatok közzétevése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés céljával összefüggésben a tudomására jutott adatokat a Biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

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

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

## **Adatvédelmi Szabályzat**

A személyes adatok kezelésére a fentebb ismertetett jogszabályi rendelkezések mellett a Biztosító Adatvédelmi Szabályzatában írtak is irányadóak.

**A személyes adatok megosztása** – az Adatvédelmi Szabályzatban rögzített célokból a személyes adatok megoszthatók a Biztosító cégcsoportjának tagjaival, brókerekkel, biztosítókkal és viszontbiztosítókkal, egészségügyi dolgozókkal és más szolgáltatókkal. A cégcsoport azon tagjainak listáját, amelyek hozzáférhetnek a személyes adatokhoz, a következő dokumentum tartalmazza:

[http://www.aigcorporate.com/AIG\\_All\\_Entities.pdf](http://www.aigcorporate.com/AIG_All_Entities.pdf).

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

**Külföldi adattovábbítás** – üzleti tevékenységének globális jellege miatt a Biztosító személyes adatokat más országokban lévő feleknek is továbbíthat, ideértve az Egyesült Államokat, és más, az ügyfél lakóhelye szerinti országtól eltérő adatvédelmi jogszabályokkal rendelkező országokat is.

**Biztonság és a személyes adatok megőrzése** – a személyes adatok védelme érdekében a Biztosító megfelelő jogi és biztonsági előírásokat alkalmaz, továbbá szerződéses partnerei számára előírja a megfelelő védelmi intézkedések alkalmazását. A Biztosító a személyes adatokat a fenti célok teljesítéséhez szükséges ideig őrzi meg.

**Kérések, kérdések** – A személyes adatokkal kapcsolatos kérdéseket, az adat helyesbítésére, törlésére vagy az adatkezelés korlátozására vonatkozó kéréseket, illetve az adatok használatával kapcsolatos tiltakozást a [reception.hu@aig.com](mailto:reception.hu@aig.com) email címen vagy levélben kell a Biztosítónak jelezni. A személyes adatokkal kapcsolatos további információk az Adatvédelmi Szabályzatban található, a [www.aig.co.hu/hu-privacy-notice-hungarian](http://www.aig.co.hu/hu-privacy-notice-hungarian) címen. A fenti elérhetőségeken a szabályzat egy példányának megküldését is kérheti az ügyfél.

### **Panaszok, viták rendezése**

A Biztosító minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy a Szerződő és a Biztosított magas színvonalú biztosítási szolgáltatásban részesüljön. Ha a Szerződő vagy a Biztosított elégedetlen a Biztosító szolgáltatásával, személyesen, telefonon vagy írásban az alábbi szervezetek bármelyike előtt panaszt terjeszthet elő:

- **az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepének vezetője**  
(1133 Budapest, Váci út 76., tel.: 801-08-01, fax: 801-08-99),
- **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete**  
(1027 Budapest, Krisztina krt. 39.),
- **Pénzügyi Békéltető Testület**  
(1027 Budapest, Krisztina krt. 39.).

A Biztosító panaszkezelési szabályzata megtalálható a Biztosító honlapján: [http://www.aig.co.hu/\\_915\\_209746.html](http://www.aig.co.hu/_915_209746.html)

A Szerződő és a Biztosított továbbá jogosult igényét bírósági eljárás keretében érvényesíteni.

## **Kárigények / a Biztosító teljesítése**

A biztosítási jogviszony alapján támasztott bármely igényt a Biztosító részére írásban, az alapul szolgáló esemény bekövetkezésétől számított legkésőbb 30 (azaz harminc) napon belül kell benyújtani. Baleseti halál esetén a Biztosítót azonnal vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni. A bejelentési kötelezettség elmulasztása esetén a Biztosító annyiban mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké váltak.

A kárigénnyel kapcsolatos, annak jogalapját és összecszerűségét igazoló az Általános Feltételekben tételesen meghatározott dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátani.

Bármilyen testi sérülés vagy betegség bekövetkeztét követően a Biztosítottnak a lehető legrövidebb időn belül gyakorló szakorvoshoz kell fordulnia és kárenyhítési kötelezettségéből adódóan annak orvosi tanácsait köteles pontosan betartani. A Biztosító nem felelős azokért a következményekért, amelyek a Biztosítottnak a biztosítási esemény káros következményei elhárítására, illetve enyhítésére vonatkozó kötelezettségeinek elmulasztásából erednek.

A Biztosító a rokkantság jellegének, maradandóságának és mértékének egyértelmű orvosi megállapítását megelőzően szolgáltatást nem teljesít. A rokkantság jellegét, maradandóságát és mértékét legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezését követő 2 (azaz kettő) éven belül meg kell állapítani.

Amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában - a baleseti halál vagy rokkantság kivételével - a Biztosított a szerződésben foglalt kockázatokkal megegyező más biztosítással is rendelkezik, a Biztosító felelőssége bármely fedezett kár megfelelő részarányára korlátozódik.

Amennyiben a Biztosító a baleseti rokkantság esetére járó összeget a Biztosított halála előtt már kifizette, úgy az ugyanazon okból bekövetkező baleseti halál esetére járó biztosítási összegből a már kifizetett rokkantsági szolgáltatás összege levonásra kerül és a Biztosító csak a különbözetet fizeti ki.

A Biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához, illetve a teljesítéshez szükséges összes irat beérkezése után, az utoljára beérkezett irat kézhezvételétől számított 15 napon belül teljesíti.

A károk kifizetése forintban történik.

## Általános kizárások

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

- 1) Nukleáris anyagok kibocsátása, kiszökése, amely közvetlenül, vagy közvetve nukleáris sugárzást, vagy radioaktív szennyezést eredményez, illetve kórokozó, mérgező biológiai, vagy vegyi anyagok szétszórása, alkalmazása, vagy kibocsátása.  
Mindazonáltal jelen kizárás csak abban az esetben alkalmazandó, ha a fenti ok miatt több mint 50 (azaz ötven) személy meghal vagy súlyos testi sérülést szenved annak bekövetkezésétől számított 90 (azaz kilencven) napon belül. E rendelkezés alkalmazása szempontjából az alábbiak minősülnek súlyos testi sérülésnek:
  - a) életveszélyes sérülés,
  - b) maradandó egészségkárosodás,
  - c) valamely testrész, szerv fizikai elvesztése vagy működőképességének elvesztése,
- 2) háború, polgárháború, invázió, lázadás, forradalom, katonai erő alkalmazása, állami vagy katonai hatalom bitorlása,
- 3) a Biztosított által szándékosan okozott vagy szándékosan előidézett esemény,
- 4) olyan baleset vagy betegség, mely a biztosított szándékos veszélykereséséből ered (kivéve életmentés),
- 5) öngyilkosság, illetve öngyilkosság kísérlete,
- 6) orvosi előírások szándékos be nem tartása,
- 7) a Biztosítottnak bármely kábítószer, gyógyszer vagy gyógykezelés, vagy alkohol hatása alatti állapota, kivéve ha ezeket egészségügyi hatóság előírására alkalmazzák,
- 8) a Biztosított hivatásszerű részvétele bármely sporttevékenységben,
- 9) a Biztosított részvétele bármely olyan versenyben vagy versenyre való felkészülésben, amely motoros meghajtású szárazföldi-, vízi- vagy légi-jármű használatával jár,
- 10) a Biztosított 125 (azaz százhuszonöt)  $\text{cm}^3$ -nél nagyobb hengerűrtartalmú motorkerékpár vagy motorcsónakot vezetésével vagy azon történő utazásával függ össze, kivéve a motorcsónakkal vontatott "banán",
- 11) a Biztosított utasként (a fizetés tényétől függetlenül) vagy személyzetként utazik olyan légi-járművön, amely nem tartozik egyetlen légitársasághoz sem és nincs megfelelő bejegyzése, illetve engedélye utasok szállítására rendszeres és közzétett menetrend szerinti útvonalon,
- 12) olyan baleset, amelyet bármely bűntényben, tettesként vagy részesként való közreműködés során szenvedtek el,
- 13) a Biztosított terhessége esetében a várható gyermekszülés időpontját megelőző 14 (azaz tizennégy) hét, amennyiben a *Testi sérülés* vagy *Betegség* a terhesség következménye,
- 14) bármely olyan betegség, halál, egészségkárosodás vagy költség, amelynek oka közvetve vagy közvetlenül a HIV (Emberi Immunhiányt Okozó Vírus) és / vagy bármely HIV-vel kapcsola-

tos betegség, beleértve az AIDS-t (Szerzett Immunhiányos Szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származékát vagy változatát,

- 15) olyan baleset vagy betegség, amelyet nemi betegség, illetve nemi betegséggel kapcsolatos kór okozott, illetve abból származik,
- 16) olyan baleset, amelyet bármely erőszakos felkelésben, lázongásban, polgári engedetlenségben vagy polgári rendbontásban való aktív részvétel során vagy annak eredményeképpen keletkezett,
- 17) bármely katonai, félkatonai vagy rendőrségi (rendészeti) szervezetnél folytatott szolgálat, kötelezettség ellátás, illetve képzés során elszenvedett baleset, kivéve a Biztosított engedélyezett, nem hivatalos jellegű eltávozása (például: szabadság, kimenő) alatt bekövetkezett baleset,
- 18) bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség kezelése, elnevezésűktől vagy osztályozásuktól függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió illetve elmebaj,
- 19) patológikus törések,
- 20) mindenfajta gyógymód és hosszú idejű gyógykezelés gyógyintézményben való benntartózkodással (nyugdíjas otthonok, utókezelési központok, detoxikáló központok, stb.),
- 21) kizárólagos kozmetikai célú beavatkozások, operáció vagy kezelés,
- 22) fogyókúra-kezelés,
- 23) terhesség elősegítése, impotencia kezelése, illetve potenciafokozás,
- 24) fokozott veszéllyel járó sporttevékenységből származó bármilyen baleset, (fokozott veszéllyel járó sporttevékenységnek minősül különösen, de nem kizárólag az ejtőernyőzés, sárkányrepülés, siklórepülés, vadsíelés, gumikötél ugrás, vadvízi evezés, búvárkodás, barlangászat, szikla- és hegymászás stb.),
- 25) a biztosított külföldre utazása előtt már meglévő betegsége vagy egészségi állapota, kivéve sürgős szükség esetén (a Biztosított olyan állapota, mely az azonnali orvosi ellátás hiánya a Biztosított életét veszélyezteti),
- 26) következményi károk.

## Ügyfél nyilatkozat

Ügyfél neve:

Anyja neve:

Születési dátum:

1. Alulírott kijelentem, hogy a Magyar Cetelem Bank Zrt. és az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe („Biztosító”) között létrejött utazási biztosítási keretszerződésről jelen nyilatkozatom aláírása előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptam, valamint a biztosítás jellemzőiről és a biztosító főbb adatairól, a biztosítási (szerződési) feltételekről szóló tájékoztatást megkaptam, megértettem és azokat tudomásul veszem. Egyúttal átvettem az Utazási Baleset- és Betegségbiztosítás ügyféltájékoztató egy példányát.
2. Alulírott kijelentem, hogy a kártyaigénylő lapon, illetve a biztosítással kapcsolatos egyéb nyilatkozataimban adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése vagy valós adatok elhallgatása a biztosítás érvénytelenségét, illetve a biztosító mentesülését vonhatja maga után. Tudomásul veszem, hogy a hitelkártya igénylő lapon szereplő személyi azonosítóim (név, lakcím, születési idő, útlevélszám vagy személyi igazolvány-szám) a biztosítás megkötése, illetve a biztosítóval való kapcsolattartás és a szolgáltatások teljesítése érdekében kerülnek felvételre.
3. Alulírott kötelezettséget vállalok arra, hogy a szolgáltatási igény elbírálása során és annak érdekében szükség esetén
  - a) nyilatkozom a Biztosító felé arról, hogy a Biztosítóval, illetve az asszisztencia szolgáltatással szemben felmentem a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost orvosi titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazom őt, hogy a Biztosítónak, illetve az asszisztencia szolgáltatásnak az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;
  - b) hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító felvilágosítást kérjen a biztosítási szerződés megkötése előtt meglévő betegségeimnek kezelésével kapcsolatban a kezelőorvosomtól vagy az engem kezelő egészségügyi szervtől. Tudomásul veszem, hogy amennyiben nem teszem meg a szükséges nyilatkozatokat és ezért a Biztosító számára lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító mentesül a biztosítási feltételekben foglalt káreseményhez kapcsolódó fizetési kötelezettsége alól.
4. A szóbeli tájékoztatás és a biztosítási feltételek ellentmondása esetén a Biztosító által kiadott írásbeli tájékoztató(k) és feltételek adatait, információit és rendelkezéseit kell érvényesnek tekinteni.
5. Kijelentem, hogy a biztosítással összefüggésben megadott személyes adataimat önkéntesen, a Magyar Cetelem Bank Zrt. és a Biztosító között létrejött Utazási biztosítási szerződésbe biztosítottként való belépés érdekében adtam meg. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Cetelem Bank Zrt. a biztosítási szerződés létrejöttéhez szükséges személyes adataimat, illetve bankkártyám számát és érvényességi idejét a Biztosítónak átadja. Hozzájárulok, hogy a Biztosító a tudomására jutott adataimat biztosítottként való bejegyzésre, illetve a szerződésből származó jogok és kötelezettségek érvényesítésére felhasználja, illetve azt a biztosítási szerződés teljesítésében közreműködő személyek (így különösen, de nem kizárólag: a mindenkori asszisztencia szolgáltató) tudomására hozza. Hozzájárulok továbbá, hogy a biztosítási szolgáltatások teljesítése érdekében a szerződés érvényességi tartama, a szolgáltatások teljesítése érdekében szükséges, illetve a jogszabályban meghatározott időtartam alatt a Biztosító adataimat – ideértve a hitelkártya számát és érvényességét is - nyilvántartsa, valamint saját nyilvántartási céljaira és a jogszabályokban előírt kötelező adatszolgáltatási célokra felhasználja.
6. Hozzájárulok ahhoz, hogy adataimat a kockázatelbírálás és / vagy a szolgáltatási igény elbírálása, a szerződés teljesítése, módosítása és állományban tartása során és annak érdekében a Biztosító az AIG cégcsoporton belül – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével – az AIG Inc. U.S.A és annak közvetlen és közvetett érdekeltiségébe tartozó bármely, a [http://www.aig.co.hu/worldwide\\_295\\_195131.html](http://www.aig.co.hu/worldwide_295_195131.html) weboldalon található társaság részére, az e társaságok székhelye szerinti országokba vagy viszontbiztosítója részére, a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.

---

Kelt (helység, dátum)

---

Biztosított (kártyabirtokos) aláírása



## Ügyfél nyilatkozat

Ügyfél neve:

Anyja neve:

Születési dátum:

1. Alulírott kijelentem, hogy a Magyar Cetelem Bank Zrt. és az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe („Biztosító”) között létrejött utazási biztosítási keretszerződésről jelen nyilatkozatom aláírása előtt egyértelmű és részletes tájékoztatást kaptam, valamint a biztosítás jellemzőiről és a biztosító főbb adatairól, a biztosítási (szerződési) feltételekről szóló tájékoztatást megkaptam, megértettem és azokat tudomásul veszem. Egyúttal átvettem az Utazási Baleset- és Betegségbiztosítás ügyféltájékoztató egy példányát.
2. Alulírott kijelentem, hogy a kártyaigénylő lapon, illetve a biztosítással kapcsolatos egyéb nyilatkozataimban adott válaszaim a valóságnak megfelelnek. Tudomásul veszem, hogy valótlan adatok közlése vagy valós adatok elhallgatása a biztosítás érvénytelenségét, illetve a biztosító mentesülését vonhatja maga után. Tudomásul veszem, hogy a hitelkártya igénylő lapon szereplő személyi azonosítóim (név, lakcím, születési idő, útlevélszám vagy személyi igazolvány-szám) a biztosítás megkötése, illetve a biztosítóval való kapcsolattartás és a szolgáltatások teljesítése érdekében kerülnek felvételre.
3. Alulírott kötelezettséget vállalok arra, hogy a szolgáltatási igény elbírálása során és annak érdekében szükség esetén
  - a) nyilatkozom a Biztosító felé arról, hogy a Biztosítóval, illetve az asszisztencia szolgáltatással szemben felmentem a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost orvosi titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazom őt, hogy a Biztosítónak, illetve az asszisztencia szolgálatnak az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;
  - b) hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító felvilágosítást kérjen a biztosítási szerződés megkötése előtt meglévő betegségeimnek kezelésével kapcsolatban a kezelőorvosomtól vagy az engem kezelő egészségügyi szervtől. Tudomásul veszem, hogy amennyiben nem teszem meg a szükséges nyilatkozatokat és ezért a Biztosító számára lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a Biztosító mentesül a biztosítási feltételekben foglalt káreseményhez kapcsolódó fizetési kötelezettsége alól.
4. A szóbeli tájékoztatás és a biztosítási feltételek ellentmondása esetén a Biztosító által kiadott írásbeli tájékoztató(k) és feltételek adatait, információit és rendelkezéseit kell érvényesnek tekinteni.
5. Kijelentem, hogy a biztosítással összefüggésben megadott személyes adataimat önkéntesen, a Magyar Cetelem Bank Zrt. és a Biztosító között létrejött Utazási biztosítási szerződésbe biztosítottként való belépés érdekében adtam meg. Hozzájárulok ahhoz, hogy a Magyar Cetelem Bank Zrt. a biztosítási szerződés létrejöttéhez szükséges személyes adataimat, illetve bankkártyám számát és érvényességi idejét a Biztosítónak átadja. Hozzájárulok, hogy a Biztosító a tudomására jutott adataimat biztosítottként való bejegyzésre, illetve a szerződésből származó jogok és kötelezettségek érvényesítésére felhasználja, illetve azt a biztosítási szerződés teljesítésében közreműködő személyek (így különösen, de nem kizárólag: a mindenkori asszisztencia szolgálat) tudomására hozza. Hozzájárulok továbbá, hogy a biztosítási szolgáltatások teljesítése érdekében a szerződés érvényességi tartama, a szolgáltatások teljesítése érdekében szükséges, illetve a jogszabályban meghatározott időtartam alatt a Biztosító adataimat – ideértve a hitelkártya számát és érvényességét is - nyilvántartsa, valamint saját nyilvántartási céljaira és a jogszabályokban előírt kötelező adatszolgáltatási célokra felhasználja.
6. Hozzájárulok ahhoz, hogy adataimat a kockázatelbírálás és / vagy a szolgáltatási igény elbírálása, a szerződés teljesítése, módosítása és állományban tartása során és annak érdekében a Biztosító az AIG cégcsoporton belül – a külföldre történő adattovábbítás szabályainak figyelembe vételével – az AIG Inc. U.S.A és annak közvetlen és közvetett érdekeltségébe tartozó bármely, a [http://www.aig.co.hu/worldwide\\_295\\_195131.html](http://www.aig.co.hu/worldwide_295_195131.html) weboldalon található társaság részére, az e társaságok székhelye szerinti országokba vagy viszontbiztosítója részére, a viszontbiztosító székhelye szerinti országokba továbbítsa.

---

Kelt (helység, dátum)

Biztosított (kártyabirtokos) aláírása