

PANNÓNIA

CSOPORTOS UTASBIZTOSÍTÁS

SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK

Ez a biztosítás egy csoportos utasbiztosítás, amely az utasbiztosítási kockázatokon kívül, választható kiegészítésként, tartalmazza az utazások során, az utazó csoport vezetőjének felelősségbiztosítását is. A biztosítás csak akkor köthető meg, ha a szerződésbe bevont Biztosítottak száma legalább 10 fő.

I. A SZERZŐDÉSHEZ KAPCSOLODÓ SZEMÉLYEK

Biztosító: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (1033 Budapest, Flórián tér 1.)

Céjegyzékszám: 01-10-046150

Adószám: 144440306-4-44

Csoportazonosító adószáma: 17781327-5-44

Segítségnyújtó: Europ Assistance Magyarország Kft. (1134 Budapest, Dévai utca 26-28.)

a Biztosító szerződött partnere, aki a jelen biztosítással kapcsolatos segítségnyújtási tevékenységet - külföldi segítségnyújtó partnereivel együttműködve - szolgáltatja.

Céjegyzékszám: 01-09-565790

Adószám: 12231401-2-43

Szerződő: az a természetes, vagy nem természetes személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tett, és fizeti a biztosítás díját.

Biztosított: az a Szerződő által megnevezett legalább 10 természetes személy, akinek az utazása során bekövetkezett Biztosítási esemény kapcsán a Biztosító szolgáltatásokat nyújt. Ez egy csoportos utasbiztosítás, ezért egy biztosítási szerződésbe legkevesebb 10 Biztosított személy vonható be. A kockázatviselés megkezdését követően a Biztosított személyének megváltoztatására nincs lehetőség.

Nem lehet biztosított az a személy, aki a biztosítás kockázatviselésének kezdeti napját megelőzően már betöltötte a 70. életévét. Olyan személy, akinek az állandó lakóhelye nem Magyarországon van, csak akkor lehet Biztosított, ha az állandó lakóhelye szerinti országban rendelkezik, az utazás teljes tartama alatt érvényes általános egészségbiztosítással.

**SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK: PANNÓNIA UTASBIZTOSÍTÁS, SZERVEZETT CSOPORTOK RÉSZÉRE,
VÁLASZTHATÓ TÚRAVEZETŐI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSSAL**

Nem lehetnek biztosítottak, a külföldön egy éven túli tartamú, folyamatos, tartós külszolgálatot teljesítők, valamint a külföldön tartósan (egy éven túl) munkát vállalók és együtt utazó családtagjaik.

Nem lehetnek Biztosítottak az életvitelszerűen külföldön élők – a külföldön tanuló diákokat kivéve.

2. A SZERZŐDÉSBEN HASZNÁLT FOGALMAK ÉRTELMEZÉSE

KOCKÁZATVISELÉSI IDŐSZAK: a kockázatviselés kezdetének napjának 0 óra 00 perctől, a kockázatviselés vége napjának 24 óra 00 percéig tartó időszak. A kockázatviselés kezdetének időpontjáról a szerződő felek a fentitől eltérően is megállapodhatnak.

ÁLLANDÓ LAKÓHELY SZERINTI ORSZÁG: az az ország, amelyben a Biztosított hivatalos, és bejelentett állandó lakóhelye található.

EURÓPAI EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÁRTYA (A TOVÁBBIAKBAN: EEK KÁRTYA): A Magyarországon egészségügyi szolgáltatásra jogosult személyek, akik Magyarországon, vagy az Európai Gazdasági Térség (EGT) más tagállamában rendelkeznek állandó lakóhellyel, egy másik tagállamban vagy szerződő államban a magyar egészségbiztosítás terhére vehetnek igénybe bizonyos – orvosilag szükséges – egészségügyi szolgáltatásokat. Ezen ellátásokra való jogosultság az Európai Egészségbiztosítási Kártyával igazolható.

TÚRAVEZETŐ: Az utazáson részt vevő csoport vezetésével megbízott személy, aki a biztosítási szerződésben megjelölésre került, mint Túravezető. Egy biztosítási szerződésben legfeljebb négy személy jelölhető meg Túravezetőként.

KÖZELI HOZZÁTARTOZÓ: a házastárs, a bejegyzett élettárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és neveltgyermek, az örökbefogadó-, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér,

HOZZÁTARTOZÓ: az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, bejegyzett élettársa, a jegyes, a házastárs, a bejegyzett élettárs egyeneságbeli rokona és testvére, valamint a testvér házastársa, bejegyzett élettársa.

SPORTTEVÉKENYSÉG: meghatározott szabályok szerint zajló, a szabadidő eltöltéseként kötetlenül, vagy szervezett formában végzett testedzés vagy szellemi sportágban kifejtett tevékenység, amely a fizikai erőnlét és a szellemi teljesítőképesség megtartását, fejlesztését szolgálja.

SZEMÉLYES ADAT: az érintettel kapcsolatba hozható adat különösen az érintett neve, azonosító jele, valamint egy vagy több fizikai, fiziológiai, mentális, gazdasági, kulturális vagy szociális azonosságára jellemző ismeret - valamint az adatból levonható, az érintettre vonatkozó következtetés.

3. DÍJFIZETÉS

A szerződés díját előre, egy összegben, a szerződés megkötésekor, a Biztosítóval egyeztetett módon kell megfizetni.

A szolgáltatási limitekről, a díjkedvezményekről és a pótdíjakról, a Szolgáltatási és díjtáblázatban nyújtunk tájékoztatást.

4. A SZERZŐDÉS TARTAMA

4.1. A KOCKÁZATVISELÉSI IDŐSZAK

A szerződés határozott időre szól. A kockázatviselés kezdetének és végének napját a biztosítási szerződés tartalmazza. A kockázatviselés tartamát a biztosító, a szerződés megkötésekor korlátozhatja. Ha a szerződés megkötésekor a Biztosított nem tartózkodik az állandó lakóhelye szerinti országban, akkor a kockázatviselés legkorábban a szerződés megkötését követő napon 0:00-kor kezdődik meg.

Amennyiben a Biztosított, a szerződés kockázatviselési időszaka alatt bekövetkezett biztosítási esemény miatt nem tud hazatérni az állandó lakóhelyének országába az előre eltervezett időpontig, akkor a Biztosító automatikusan meghosszabbítja a kockázatviselést addig, amíg a Segítségnyújtó szervezésében a Biztosított hazajuttatásra kerül. A kockázatviselést automatikusan, legfeljebb 15 nappal hosszabbítja meg a Biztosító. A Biztosító kockázatviselése a Biztosítottnak a Segítségnyújtó által szervezett hazaérkezési napján megszűnik. Abban az esetben is, megszűnik a Biztosító kockázatviselése a Segítségnyújtó által tervezett hazaérkezési napon, ha a Biztosított nem élt a Segítségnyújtó által felkínált hazaszállítási lehetőséggel. Az automatikusan meghosszabbított kockázatviselési időre vonatkozó biztosítási díjat a Biztosító levonja a kártérítési összegből.

4.2. TERÜLETI HATÁLY

4.2.1. AZ „EZÜST” SZINTŰ TERMÉK TERÜLETI HATÁLYA

Az Ezüst szintű termék

- Magyarország

területén bekövetkezett biztosítási eseményekre nyújt fedezetet.

4.2.2. AZ „ARANY” SZINTŰ TERMÉK TERÜLETI HATÁLYA

Az Arany szintű termék

- Magyarország
- Ausztria
- Horvátország
- Románia
- Szlovákia
- Szlovénia
- Ukrajna

területén bekövetkezett biztosítási eseményekre nyújt fedezetet.

4.2.3. A „PLATINA” SZINTŰ TERMÉK TERÜLETI HATÁLYA

Platina szintű termékek esetében, a Biztosító kockázatviselése EURÓPA földrajzi területén bekövetkezett Biztosítási eseményekre terjed ki.

5. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK

5.1. BETEGSÉG, BALESET

5.1.1. BETEGSÉG

A Biztosított egészségi állapotában bekövetkezett, a Biztosított akaratától független, előre nem látható, kedvezőtlen változás.

5.1.2. BALESET

Az emberi szervezetet ért, a biztosított akaratától függetlenül, egyszeri, és hirtelen bekövetkező külső behatás (mechanikai, elektromos, vagy vegyi), amely sérülést, vagy mérgezést, vagy más testi károsodást eredményez, amely azonnali klinikai, anatómiai és funkcionális károsodás jeleit mutatja, valamint akut (3 napon belüli) szakorvosi ellátást tesz szükségessé. A kialakult sérülés (károsodás) a balesettel közvetlen oksági összefüggésben van bizonyíthatóan, és egy éven belül halált, átmenti, vagy állandósult testi egészségkárosodást hoz létre.

5.2. ELTŰNÉS

- ❖ A Biztosított ismeretlen helyre kerülése, a Biztosított akaratán kívüli, hirtelen fellépő külső erő hatására (így különösen lavina vagy vízfolyam általi elsodrás, lezuhanás).
- ❖ A Biztosítottal való kommunikáció elvesztése olyan hosszú időtartamra, amely az adott körülmények között a Biztosítottat ért Baleset vagy Betegség bekövetkezését valószínűsíti, aminek következtében szükségessé válik a Biztosított keresése, kimentése

5.3. POGGYÁSZKÁR

Az utazás közben

- ❖ elemi csapás
- ❖ lopás
- ❖ rablás
- ❖ a Biztosítottat ért személyi sérülés

következtében, a Biztosított útipoggyászában, ruházatában keletkezett károsodás.

6. KIZÁRÁSOK

6.1. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

Nem tekinthetők biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat, az alábbiakkal összefüggésben keletkezett károkra, ha azok a Biztosított állandó lakóhelyének országán kívül, olyan országban történtek, amelyet a Magyar Külügyminisztérium háború szempontjából kockázatosnak minősített, vagy ahol a Biztosított látogatásakor már háborús állapotok uralkodtak:

- ❖ háború, invázió, külföldi ellenségek cselekményei, ellenségeskedések vagy háborúhoz hasonló hadműveletek (hadüzenettel vagy anélkül),

- ❖ polgárháború, lázadás, zendülés, belső zavargások,
- ❖ katonai felkelés, katonai erőszak,
- ❖ forradalom.

A Biztosító megtéríti a Biztosítottat ért személyi kárt, ha az a fenti események kezdetétől számított 14 napon belül történt, és a Biztosított nem volt aktív résztvevője a fenti cselekményeknek. A vagyontárgyakban keletkezett kárt, ez esetben nem téríti meg a Biztosító.

Nem tekinthetők biztosítási eseménynek: bármely kormány, vagy hatóság által, valamint ezek megbízásából történt

- ❖ elkobzás,
- ❖ lefoglalás,
- ❖ államosítás,
- ❖ pusztítás.

Nem tekinthetők biztosítási eseménynek, a magyar jogszabályok szerint munkahelyi balesetnek minősülő események.

Nem nyújt szolgáltatást a Biztosító, a járványokkal összefüggésben keletkezett károkra. Járválynak azok a sorozatos, fertőző megbetegedések tekintendők, amelyekre az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 5. vagy 6. fokozatú járvány (pandémia) riasztást adott ki, az adott országra vonatkozóan.

Nem tekinthetők biztosítási eseménynek, és a Biztosító nem nyújt szolgáltatásokat, a sportversenyeken, sport rendezvényeken történt baleset kapcsán, ha a Biztosított azokon, mint induló vett részt, valamint a sportversenyre való felkészülés, edzés közben bekövetkezett biztosítási eseményekre. Ez a kizárás nem vonatkozik azokra az alapfokú és középfokú képzés alatt álló diákokra, akik a számukra szervezett, az utazás programjába tartozó sportrendezvényen vesznek részt.

Az alábbiakban felsorolt sport tevékenységek végzése közben történt balesetek nem tekinthetők biztosítási eseménynek, azokra a Biztosító nem nyújt szolgáltatást:

- ❖ bármilyen, motorral meghajtott szárazföldi, vagy motorral meghajtott vízi járművel kapcsolatos sport
- ❖ kerékpározás, kivéve, ha kijelölt kerékpárúton, vagy a szabályok betartásával közúton történik
- ❖ gördeszkázás
- ❖ síelés, hódeszkázás
- ❖ egyéb, nagy felkészültséget, magas szintű technikai tudást, gyakorlatot igénylő sport tevékenységek.

A fenti, sportokkal kapcsolatos kizárások ellenére, a Biztosító kockázatviselése kiterjed minden alkalmasszerűen, szolgáltatásként nyújtott sport jellegű tevékenységre, amelyhez nem szükséges semmilyen előképzettség, és amelyen a Biztosított, mint fizető ügyfél vett részt.

Kizárólag a „PLATINA” szintű termék esetében, a síelésre, hódeszkázásra is kiterjed a biztosítási fedezet, de csak abban az esetben, ha a síelés, hódeszkázás a közönség számára megnyitott, kijelölt pályán, az általános és helyi szabályok betartásával történik.

7. MENTESÜLÉSI OKOK

Mentesül a Biztosító a kártérítési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy

- ❖ **a biztosítási eseményt a Biztosított viselkedésének olyan megváltozása okozta, amely alkoholfogyasztás, kábítószer fogyasztás, gyógyszer túladagolás, vagy nem orvos által előírt gyógyszer fogyasztásának hatására történt**
- ❖ **a biztosítási eseményt a Biztosított, jogellenes, szándékos, vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő. Súlyos gondatlanságnak tekintjük különösen, a kötelező védőoltások beadásának elmulasztását, a védőeszközök viselésével kapcsolatos általános és helyi szabályok, hatályos előírások be nem tartását, valamint az olyan utazást, amely természeti katasztrófa megtekintésére irányult.**
- ❖ **a biztosítási esemény a Biztosított öngyilkosságával, öngyilkossági kísérletével, szándékos önkárosításával összefüggésben történt**
- ❖ **a biztosítási esemény késedelmes (24 órán túli) bejelentése miatt, a biztosítási eseménnyel összefüggő lényeges körülmények kideríthetatlenné váltak.**

A fenti mentesülési okokat nem veszi figyelembe a Biztosító, a Jogi segítségnyújtási szolgáltatások megállapításakor.

8. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

A számlával igazolt költségeket a Biztosító legfeljebb a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig téríti meg. A kifizetett általános forgalmi adó összegét a Biztosító csak olyan számla alapján téríti meg, amelyen feltüntették az általános forgalmi adó összegét, vagy amelyből annak összege kiszámítható.

A felmerült költségeket a Biztosító abban az esetben téríti meg, ha a Segítségnyújtó által szervezett szolgáltatást vették igénybe, vagy a szolgáltatás igénybevétele előtt, egyeztetés történt a Segítségnyújtóval.

Ha a szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottnak felróható okból - nem a Segítségnyújtó szervezésével, vagy előzetes jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító kockázatviselése Biztosítottanként és káreseményenként legfeljebb 100 000 Ft összegig terjed ki.

Ha a Biztosított által meglátogatott országban háború, polgárháború, felkelés, , zavargások, vagy természeti katasztrófa miatt kialakult állapot nem teszi lehetővé a kapcsolatba lépést a Segítségnyújtóval, illetve a Biztosított hazatérésének megszervezését nem tudja garantálni a Biztosító akkor a Biztosított köteles mindent megtenni annak érdekében, hogy a káreseményeket megelőzze, a bekövetkezett események költségeit enyhítse. Ha ilyen esetben a Biztosított, a Segítségnyújtóval nem egyeztetett módon szervezi meg az idő előtti hazautazását, akkor annak az előre nem tervezett és igazolt plusz többletköltségét a Biztosító legfeljebb 500 000 Ft összegig megtéríti.

8.1. ALLANDO TELEFONOS SEGÍTSÉGNYÚJTÓ SZOLGALAT

A Segítségnyújtó belföldről és külföldről egyaránt éjjel-nappal hívható telefonos segítségnyújtó szolgálatot üzemeltet. A hívható telefonszám:

(+36) 1 465 3646

BEJELENT@ASSISTRavel.HU

8.2. BALESET, BETEGSÉG ESETÉN

- ❖ a sürgősségi orvosi ellátás megszervezése és a felmerült költség megtérítése, amíg a Biztosított nem kerül hazaszállítható állapotba
- ❖ a sürgősségi fogorvosi ellátás megszervezése és a felmerült költség megtérítése
- ❖ a beteg, vagy sérült Biztosított indokolt, szállításának megszervezése és a költségének megtérítése
- ❖ a beteg vagy sérült Biztosított kényszerű külföldön tartózkodásának megszervezése és költségének megtérítése, a biztosítás kockázatviselési idejének automatikus meghosszabbítása ezen időre, de legfeljebb 15 napra.

8.2.1. BALESETTEL, BETEGSÉGGEL KAPCSOLATOS KIZÁRÁSOK

Nem téríti meg a Biztosító azokat a költségeket:

- ❖ amelyek kisebb betegségekkel, könnyebb sérülésekkel kapcsolatosak, és nem akadályozták a Biztosítottat az utazás folytatásában
- ❖ amelyek felmerüléséről a Biztosított már az utazás megkezdése előtt tudott, vagy elvárható volt, hogy tudjon róla
- ❖ amelyek az utazás megkezdése előtt már meglévő betegségekkel, sérülésekkel összefüggésben merültek fel
- ❖ amelyek a Biztosított lábadozása, rehabilitációs kezelése során merültek fel
- ❖ a Biztosított gyógykezelési célú utazása során, az orvosi-diagnosztika, gyógykezelés, plasztikai sebészeti beavatkozás kapcsán merültek fel
- ❖ amelyek a Biztosítotton elvégzett szervátültetést követően, azzal összefüggésben, a hazautazás során merültek fel
- ❖ amelyek szanatóriumi kezeléssel, rehabilitációs célú kezeléssel, fizioterápiás kezeléssel kapcsolatosak
- ❖ amelyek előzetes, felmérési célú vizsgálatokkal kapcsolatosak, (különösen szemüveg, kontaktlencse, orvosi segédeszközök, protézisek vásárlása, cseréje előtti vizsgálatok)
- ❖ amelyek betegség megelőzését szolgáló védőoltásokkal kapcsolatosak
- ❖ amelyek opcionális, nem sürgősségi ellátással kapcsolatosak, akkor sem, ha sürgősségi ellátást követően végezték azokat
- ❖ amelyek olyan égési sérülésekkel összefüggésben keletkeztek, amit napsugárzás, vagy bőrbarnító készülék (szolárium) okozott

- ❖ amelyek a magyar társadalombiztosítás által nem támogatott gyógyászati tevékenységgel kapcsolatosak (pl. homeopátia, akupunktúra)
- ❖ amelyek a Biztosított terhességével kapcsolatban merültek fel, kivéve a 28. hét előtt, váratlanul fellépő komplikációkat
- ❖ amelyek a Biztosított szülésével, elvetélésével kapcsolatosak
- ❖ amelyek a Biztosított mentális betegségével, depressziójával kapcsolatosak.

8.3. KERESÉS, MENTÉS

A Biztosított baleset, vagy betegség miatti eltűnése (5.2) esetén a Segítségnyújtó megszervezi a Biztosított felkutatását és a megtalált Biztosított állapotának megfelelő, biztonságos helyre szállítását. A keresés, mentés költségét a Biztosító a Szolgáltatási és díjtáblában meghatározott összeg erejéig téríti meg.

8.3.1. KERESÉSSSEL, MENTÉSSSEL KAPCSOLATOS KIZÁRÁS, KORLÁTOZÁS

A Biztosító visszakövetelheti a kifizetett keresési, mentési költséget, ha a Biztosított eltűnése a Biztosított által fogyasztott alkohol, vagy más, a tudatállapotát módosító szer fogyasztásával volt okozati összefüggésben.

8.4. KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS

Amennyiben a Biztosított betegség, vagy baleset következtében kórházi fekvőbeteg ellátásra szorul, de a kórházi kezelés teljes költségének legalább 65%-a

- ❖ a Biztosított Európai Egészségbiztosítási Kártyájának, vagy
- ❖ valamilyen más biztosításnak

a terhére történik, akkor a Biztosító jelen szerződés alapján, a kórházban töltött napokra, a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékű napi térítést fizet. A szolgáltatás keretében, káreseményenként legfeljebb 15 napra fizet kórházi napi térítést a Biztosító. A kórházi felvétel, és az elbocsájtás napjára nem jár a szolgáltatás.

8.5. CSALÁD HAZASZÁLLÍTÁSA

A Segítségnyújtó megszervezi a Biztosítottal együtt utazó családtagjainak idő előtti hazautazását, ha a Biztosított, jelen szerződés alapján baleset, vagy betegség miatt biztosítási szolgáltatásban részesült és utazásának megszakítására kényszerült. A Biztosító az idő előtti hazautazással járó többletköltségeket téríti meg, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

8.6. BETEG, SÉRÜLT MEGLÁTOGATÁSA

A Segítségnyújtó megszervezi, a biztosítási esemény miatt legalább 5 napja kórházban kezelt Biztosított Közeli hozzátartozójának, Hozzátartozójának látogatását a kórházban, ha a Biztosított előreláthatólag még legalább 5 napig nem lesz hazaszállítható. A Biztosító egy fő utazását fizeti ki, állandó lakóhely szerinti országban levő címről, oda-vissza, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

8.7. IDŐ ELŐTTI HAZAUTAZÁS

A Segítségnyújtó megszervezi a Biztosított váratlan, idő előtti hazautazását, ha erre a Biztosított Közeli hozzátartójának, Hozzá tartozójának váratlan halála, vagy váratlanul fellépett súlyos betegsége miatt van szükség. A Biztosító kifizeti a Segítségnyújtó által szervezett, vagy vele előzetesen egyeztetett utazás többletköltségét.

8.8. HELYETTESÍTŐ TÚRAVEZETŐ KIKÜLDÉSE

Ha a Túravezető – biztosítási esemény miatt – nem képes ellátni a túravezetői feladatait, a Biztosító megszervezi egy helyettesítő Túravezető kiutazását, és fizeti a helyettesítő Túravezető kiutazása miatt felmerült többletköltséget. Ez a szolgáltatás a biztosítási szerződés tartama alatt legfeljebb egyszer vehető igénybe és kizárólag abban az esetben, ha a szerződő a biztosítottak közül a szerződéskötés során túravezetőt jelölt meg.

8.9. HOLTTEST HAZASZÁLLÍTÁSA

A Segítségnyújtó megszervezi a biztosítási esemény során elhunyt Biztosított holttestének az állandó lakóhely szerinti országba szállítását. A Biztosító kifizeti a holttest hazaszállításának költségeit, vagy a külföldi temetés költségeit, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

8.10. OKMÁNYOK PÓTLÁSA

A Segítségnyújtó megszervezi az elveszett, vagy megsemmisült - a külföldön tartózkodás folytatásához és a hazautazáshoz elengedhetetlenül szükséges - okmányok pótlását, a Biztosító pedig fizeti a pótlás költségeit, a szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig.

8.11. TOLMÁCSSEGÉLY SZOLGÁLAT

Amennyiben a Biztosítottak egyike nem beszéli azon ország nyelvét, ahol tartózkodik és ennek okán kellemetlen helyzetbe kerül, a segélyhívó vonalon elérhető operátor telefonos tolmácsolás formájában segítséget nyújt vagy az adott ország nyelvén vagy közvetítő nyelven, a szerződés tartama alatt egyszeri alkalommal.

Amennyiben biztosítási esemény kapcsán van szükség idegen nyelv ismeretére, a biztosító tolmácsot rendel ki a Biztosított számára, akinek munkadíját a szolgáltatási táblázatban jelzett összegig átvállalja. Nem garantálható minden országban helyi, magyar nyelvű tolmács megbízása.

A tolmács szolgálat az alábbi nyelveken vehető igénybe:

- ❖ angol
- ❖ német
- ❖ francia
- ❖ olasz
- ❖ szerb
- ❖ horvát
- ❖ román

8.12. POGGYÁSZ PÓTLÁSI KÖLTSÉGE

A Biztosító kifizeti a Biztosítási esemény során károsodott vagyontárgyak pótlási költségét. A Biztosító a vagyontárgyaknak, a káresemény napján érvényes, piaci értékét fizeti meg, figyelembe véve a Szolgáltatási és

díjtáblázatban szereplő tárgyakénti és eseményenkénti limiteket. Piaci értéken azt az árat értjük, amelyért a károsodott vagyontárggyal azonos típusú, korú és állapotú használt vagyontárgy vásárolható.

8.12.1. POGGYÁSZKÁRRAL KAPCSOLATOS KIZÁRÁSOK, KORLÁTOZÁSOK

Nem téríti meg a Biztosító azokat a károkat

- ❖ amelyek az utazásra vitt értéktárgyakban, vagy azokkal kapcsolatban keletkeztek (nemesfém, drágakő, ékszer, műalkotás, gyűjtemény)
- ❖ amelyek készpénzben, készpénzt helyettesítő fizetőeszközben, értékpapírban, szolgáltatás igénybevételére jogosító eszközben (jegyben, bérletben, matricában) keletkeztek
- ❖ amelyek hangszerekben keletkeztek
- ❖ amelyek sporteszközökben, felszerelésekben, különleges sportruházatban keletkeztek
- ❖ amelyek műszaki cikkekben (számítógép, telefon, stb.) keletkeztek, kivéve fényképezőgép, kamera
- ❖ amelyek szerszámokban, munkaeszközökben keletkeztek
- ❖ amelyek a poggyász tárolására szolgáló eszközökben (táska, bőrönd, tetőbox) keletkeztek
- ❖ amelyek adathordozón tárolt adatokban keletkeztek
- ❖ amelyek a gépkocsiban kívülről láthatóan elhelyezett tárgyakban lopás, következtében keletkeztek, akkor is, ha a gépkocsi a káresemény időpontjában le volt zárva
- ❖ amelyek a nem lezárt gépkocsiban elhelyezett tárgyakban lopás következtében keletkeztek
- ❖ amelyek vadkempingezés ideje alatt, lopás, rablás által keletkeztek
- ❖ amelyek az adott körülmények között nem az elvárható módon őrzött poggyászbán keletkeztek
- ❖ amelyek a Biztosított által elkövetett bűncselekménnyel összefüggésben keletkeztek (kivéve a jogi segítségnyújtási szolgáltatások)
- ❖ amelyek olyan jármű közlekedési balesetével összefüggésben keletkeztek, amit a baleset idején a Biztosított jogosulatlanul vezetett.

8.13. KÉNYELMI SZOLGÁLTATÁSOK

A telefonos segítségnyújtó szolgálat – a Biztosított kérésére - tájékoztatást ad a Biztosított által megadott területen várható időjárásról. Ez a szolgáltatás a szerződés tartama alatt naponta legfeljebb egyszer vehető igénybe.

8.14. SEGÍTSÉGNYÚJTÁS BANKKÁRTYA, SIM KÁRTYA LETILTÁSÁHOZ

A Segítségnyújtó megadja a Biztosított bankjának, mobil szolgáltatójának a letiltás ügyintézéséhez használandó telefonszámát.

8.15. JOGI SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

8.15.1. JOGI SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁS MEGSZERVEZÉSE

A Biztosított részére, a bekövetkezett biztosítási eseménnyel kapcsolatban, vagy a Biztosított ellen indított hatósági eljárással kapcsolatban a Segítségnyújtó jogi tanácsadást szervez, egy alkalommal.

8.15.2. JOGI ELJÁRÁSSAL KAPCSOLATOS KÖLTSÉG MEGTÉRÍTÉSE (HA A MEGKÖTÖTT BIZTOSÍTÁS TARTALMAZZA EZT A SZOLGÁLTATÁST).

A Biztosított ellen indított szabálysértési, vagy gondatlanságból elkövetett bűncselekmény miatt indított büntetőeljárás esetén, a Biztosító megtéríti

- ❖ az ügyvédi megbízás
- ❖ az illeték
- ❖ a peres eljárás
- ❖ a szakértő megbízás költségét.

8.15.3. ÓVADÉK MEGELŐLEGEZÉSE

A Biztosító megelőlegezi a Biztosított szabadon bocsátásához befizetendő óvadék összegét, legfeljebb a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig. **Az óvadékot a Biztosított, a hazaérkezését követő 60 napon belül köteles visszafizetni a Biztosítónak.**

9. BALESETBIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

A Biztosítottat, az utazása során ért baleset esetén, a Biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

- ❖ baleseti halál biztosítási összegének kifizetése
- ❖ állandósult egészségkárosodás biztosítási összegének kifizetése
- ❖ légi katasztrófa miatti halál biztosítási összegének kifizetése, a baleseti halál biztosítási összegén felül, amennyiben a Biztosított utasszállító repülőgépet fizető utasaként, légi katasztrófában lelte halálát

A Biztosított halálával összefüggő balesetbiztosítási szolgáltatásokat a Biztosító a Biztosított törvényes örökösének fizeti ki.

Az egészségkárosodás mértékét, az alábbi táblázat irányadó értékeinek felhasználásával a Biztosító orvosa állapítja meg. Több testrész károsodása esetén a %-ok összeadandók. Ha az összeadott % értékek meghaladják a 100%-ot, akkor a Biztosító a 100%-os egészségkárosodásnak megfelelő összeget fizeti meg.

Az állandósult egészségkárosodás kapcsán csak akkor nyújt szolgáltatást a Biztosító, ha az állandósult egészségkárosodás összesített mértéke meghaladja a 30%-ot. Az állandósult egészségkárosodás mértékének megállapítására legkorábban a káreseményt követő egy év elteltével kerülhet sor.

Testrészek sérülése	Egészség-károsodás mértéke (%)
Egyik felső végtag vállízülettől való teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik felső végtag könyökízületi feletti teljes elvesztése, vagy teljes működésképtelensége	65%
Egyik felső végtag könyökízületi alatti teljes elvesztése vagy működésképtelensége, vagy egyik kéz teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%

**SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK: PANNÓNIA UTASBIZTOSÍTÁS, SZERVEZETT CSOPORTOK RÉSZÉRE,
VÁLASZTHATÓ TÚRAVEZETŐI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSSAL**

Testrészek sérülése	Egészség-károsodás mértéke (%)
Egyik hüvelykujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	20%
Egyik mutatóujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	10%
Bármely más ujj teljes elvesztése vagy működésképtelensége	5%
Egyik alsó végtag combközépig feletti teljes elvesztése vagy működésképtelensége	70%
Egyik alsó végtag combközépig való teljes elvesztése vagy működésképtelensége	60%
Egyik alsó végtag lábszárközépig való teljes elvesztése	50%
Egyik lábfej boka szintjében való teljes elvesztése	30%
Egyik nagylábujj teljes elvesztése	5%
Bármely más lábujj teljes elvesztése	2%
Mindkét szem teljes látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem teljes látóképességének teljes elvesztése, ha a másik szem ép	40%
Ha a másik szem látóképességét a biztosítás életbelépése előtt már elvesztette	70%
Mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének elvesztése	15%
Amennyiben a másik fül hallóképességét a biztosítás előtt már elvesztette	45%
Beszélőképesség teljes elvesztése	60%
Beszédértési készség teljes elvesztése	60%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

Ha a Biztosított a biztosítási esemény következtében, annak időpontját követő 1 éven belül meghal, akkor a Biztosító az addig - állandósult egészségkárosodás címén - kifizetett biztosítási összeget kiegészíti, a haláleseti biztosítási összegre. Ha, a már kifizetett állandósult egészségkárosodási összeg magasabb, mint a haláleseti biztosítási összeg, akkor a Biztosító a különbözetet nem követeli vissza.

10. FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

Ha a Biztosított olyan balesetet okozott, amelyért a magyar jog alapján felelősséggel tartozik, akkor a Biztosító megtéríti a balesetben megsérült személy orvosi kezelésének, temetésének költségeit.

10.1. A FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSSAL KAPCSOLATOS KIZÁRÁSOK, KORLÁTOZÁSOK

A Biztosító jelen biztosítási szerződés alapján nem fizeti meg azokat a károkat, amelyeket a hatályos magyar jogszabályok szerint, a kárt okozó jármű kötelező gépjármű-felelősségbiztosítása alapján kell megtéríteni, függetlenül attól, hogy a károkozó jármű rendelkezett-e ilyen biztosítással.

II. TÚRAVEZETŐI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS – VÁLASZTHATÓ KIEGÉSZÍTÉS, SZERZŐDÉSENKÉNT LEGFELJEBB 4 BIZTOSÍTOTTRA

A túravezetői pótdíj megfizetése esetén, Biztosító megtéríti azokat a károkat, amelyekért a biztosítási szerződésben Túravezetőként megjelölt Biztosított, mint Túravezető, a magyar jog alapján felelősséggel tartozik.

A Biztosító legfeljebb a Szolgáltatási és díjtáblázatban meghatározott mértékig nyújtja a kártérítést.

Önrészesedés: káreseményenként 100 000 Ft erejéig a Biztosított köteles a kárt megtéríteni. A Biztosító csak a kár 100 000 Ft feletti részét téríti meg a károsultnak.

II.1. A TÚRAVEZETŐI FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSSAL KAPCSOLATOS KIZÁRÁSOK, KORLÁTOZÁSOK

Nem téríti meg az okozott kárt a Biztosító, ha a Túravezető nem rendelkezett, a hatályos magyar jogszabályokban előírt, a csoport vezetéséhez szükséges képesítéssel.

Nem téríti meg a biztosító

- ❖ a nem vagyoni kárt
- ❖ a jövedelemkiesést
- ❖ az elmaradt haszont.

12. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK BEJELENTÉSE

A biztosítási eseményeket a Segítségnyújtó éjjel-nappal hívható telefonszámán haladéktalanul, de legkésőbb az eseményt követő 24 órán belül kell bejelenteni.

A poggyászcsoport-, és rablaskárokat, az eseményt követően 24 órán belül, a helyi rendőrségen is be kell jelenteni.

13. A KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES IRATOK

A Biztosító a kár elbírálásához és a kárösszeg megállapításához az alábbi iratokat kérheti:

- ❖ személyi azonosító okirat
- ❖ a Biztosítási esemény részletes leírása, a Biztosított által
- ❖ fizető szolgáltatás igénybevétele során bekövetkezett biztosítási esemény esetén, az eseményről felvett jegyzőkönyv
- ❖ a biztosítási esemény kapcsán keletkezett orvosi dokumentumok
- ❖ a biztosítási esemény kapcsán keletkezett számlák
- ❖ a biztosítási esemény kapcsán keletkezett rendőrségi, illetve egyéb hatósági iratok
- ❖ a biztosítási esemény kapcsán keletkezett szakértői dokumentumok

- ❖ a Biztosított háziorvosának és/vagy kezelőorvosának nyilatkozata
- ❖ a Biztosított utazásának megkezdési és befejezési dátumát igazoló kiküldetési rendelvény, vagy egyéb igazoló dokumentumok
- ❖ a Biztosított nyilatkozata a Biztosító orvosa felé, amelyben felmenti orvosát az orvosi titoktartás alól

14. A SZOLGÁLTATÁS ESEDEKESSEGE

A szervezési szolgáltatásokat a Segítségnyújtó, a bejelentést követően haladéktalanul megkezdi. A Biztosító, a Segítségnyújtó által szervezett, vagy vele előzetesen egyeztetett orvosi, kórházi költségeket közvetlenül az orvosnak, egészségügyi intézménynek fizeti meg, feltéve, ha azok a számlát közvetlenül a Biztosítónak nyújtják be.

A kár kifizetéseket a Biztosító a szükséges iratok beérkezését követően, 15 napon belül teljesíti.

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos igények, a káresemény napjától számított 2 év elteltével elévülnek.

15. VISSZAKÖVETELÉS

Amennyiben a Biztosító szolgáltatása után derül ki, hogy jelen szabályzat alapján a Biztosító nem lett volna köteles szolgáltatást nyújtani, a Biztosító az életmentő sürgősségi ellátás kivételével, a kifizetett kártérítést, illetve szolgáltatási költséget visszakövetelheti.

16. SZEMÉLYES ADATOK KEZELÉSE

A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. A személyes adatokat, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében a Biztosító, az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlaton szereplő személyes adatok közlése elengedhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez.

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

A Biztosító az érintett személyes adatait, továbbá biztosítási titoknak minősülő adatait kizárólag az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől kapott írásos hozzájárulás alapján továbbíthatja harmadik személynek, kivéve, ha az adattovábbítás az Ügyfél tájékoztatóban felsorolt szervezetek számára jogszabály alapján végzett megkeresés, vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során történik.

Az érintett tájékoztatást kérhet személyes adatai kezeléséről, valamint kérheti személyes adatainak helyesbítését, illetve – a jogszabályban elrendelt adatkezelés kivételével – törlését. A valóságnak meg nem felelő adatot a Biztosító köteles helyesbíteni.

Az érintett kérelmére a Biztosító tájékoztatást ad:

- ❖ az általa kezelt adatokról, illetve a megbízott adatfeldolgozó által feldolgozott adatokról,
- ❖ az adatkezelés céljáról, jogalapjáról, időtartamáról,
- ❖ az adatfeldolgozó nevéről, címéről,

továbbá arról, hogy kik és milyen célból kaphatják meg az adatokat.

A Biztosítónak az érintettel szemben fennálló tájékoztatási kötelezettségét kizárólag adatkezelést szabályozó jogszabály korlátozhatja. A Biztosító törli az ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy a létre nem jött szerződéssel kapcsolatos minden olyan személyes adatot, amelyek esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelyek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésére, illetve amelyek kezeléséhez nincs törvényes alap.

Jogellenes adatkezelés esetén az érintett élhet tiltakozási jogával, illetve bírósághoz fordulhat.

17. PANASZOK KEZELÉSE

Jelen Biztosítási Szerződés feltételeivel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsősorban a **CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. Központi Ügyfélszolgálati Irodájához** (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefonszám: +36 1 465 8859, e-mail-cím: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat. A Biztosító panaszkezelési szabályzata a Biztosító honlapján (www.cig.eu) tekinthető meg.

Jelen szerződési feltételekkel kapcsolatban felmerülő panasz esetén az ügyfél elsősorban a CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Nyrt. Ügyfélszolgálati Irodájához (1033 Budapest, Flórián tér 1., telefon: 06-40-555-888, e-mail: ugyfelszolgalat@cig.eu) fordulhat. A biztosító felett szakmai felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., illetve 1535 Budapest, 114 Pf. 777.) gyakorolja. Fogyasztónak minősülő ügyfél – aki az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy – a nyújtott szolgáltatással kapcsolatban a létrejött szerződés megkötésével és teljesítésével kapcsolatos vitás ügy bírósági eljáráson kívül rendezését kérheti a Pénzügyi Békéltető Testületől (1525 Budapest, Pf. 172). Fogyasztónak nem minősülő ügyfél, illetőleg jogszabálysértés esetén a fogyasztó panaszával a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez is fordulhat, illetve igényét bírósági úton is érvényesítheti.

A jelen feltételekkel meghatározott biztosításokból származó valamennyi per elbírálására a magyar bíróságok rendelkeznek joghatósággal. Helyi bíróságra tartozó ügyekben a felek a Budapesti II. és III. Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességét kötik ki.

18. AZ ALKALMAZOTT JOG

A jelen biztosítási feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései irányadók.