Csoportos Utasbiztosítás
Biztosítási termékismertető

A társaság: CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt.
Magyarországon bejegyzett, a Magyar Nemzeti Bank által felügyelt biztosító részvénytársaság

A termék: MVM Csoportos Utasbiztosítás
Tevékenységi eengedély száma: H-EN-II-87/2016
Érvényes: 2026. június 19-től.

Jelen tájékoztatás nem teljeskörű. Kérjük, olvassa el figyelmesen az MVM Csoportos Utasbiztosítás Biztosítási Feltételeit.

Milyen típusú biztosításról van szó? MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. ügyfelek biztosítási védelme céljából létrehozott csoportos utasbiztosítás, amelyben a biztosítási fedezetek biztosítási csomagonként eltérőek lehetnek. A Biztosító a Biztosított személyét vagy vagyontárgyait külföldön ért káresemény kapcsán nyújt szolgáltatást.

Mire terjed ki a biztosítás?

Esemény: Az utazással kapcsolatban felmerült főbb kockázatok a bekövetkezett kár mértékéig, de maximum a következő limitösszegig az alábbi kockázatokra:

		MVM Utasbiztosítás Alap	MVM Utasbiztosítás Optimum	MVM Utasbiztosítás Prémium
✓	Külföldön felmerülő sürgősségi orvosi költségek megtérítése megbetegedés esetén	15 000 000 Ft	25 000 000 Ft	40 000 000 Ft
✓	baleseti halál	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft
✓	Maradandó baleseti rokkantság (100%-os)	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	6 000 000 Ft
✓	poggyász	150 000 Ft	200 000 Ft	400 000 Ft
✓	jogvédelem	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
✓	felelősségbiztosítás	-	1 500 000 Ft	1 500 000 Ft
✓	egyéb asszisztencia	✓	✓	✓

A fedezetek teljes körű felsorolása az utasbiztosítási feltételben illetve a szolgáltatási táblázatban található. A fedezetek és szolgáltatási limitek eltérőek lehetnek.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

- ✗ Nem Versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett káreseményekre.
- ✗ Veszélyes vagy extrém sport közben bekövetkező károkra (pl.: búvárkodás 40 m alatt, pályán kívüli síelés, snowboardozás, autómotor sportversenyek, szikla-, fal- és hegymászás stb.).
- ✗ háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események,
- ✗ Külföldön, fizikai munkavégzés következtében bekövetkezett munkahelyi balesetre.
- ✗ A személyiségi jog megsértéséből eredő károkra.
- ✗ ha a gépjármű vezetője az adott jármű kategóriára érvényes gépjármű vezetői engedély nélkül vezetett,

A kizárások teljes körű felsorolása a biztosítási feltételekben található.

Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

! A biztosítás nem terjed ki az egészségügyi ellátás költségeire, amennyiben a Biztosított vagy a Szerződő a biztosítási eseményt annak bekövetkezését követő 48 órán belül neki felróható okból a Biztosítónak nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettségének teljesítése szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik.

! Gépkocsi lezárt csomagteréből történő lopás esetén a Biztosító a reggel 06 és este 22 óra között bekövetkezett káreseményekre nyújt fedezetet

! Esetleges terrorcselekmények következtében felmerült káresemények esetén a Biztosító csökkentett térítést alkalmazhat.

! Műszaki cikkek légi szállítása során bekövetkezett káresemények esetén a Biztosító mentesül a kártérítés alól.

! Baleset miatti szemüvegpótlást a Biztosító maximum 150 euróig téríti.

! A korlátozások teljes körű felsorolása az utasbiztosítási feltételekben illetve a szolgáltatási táblázatban található.

Hol érvényes a biztosításom?

✓ A biztosító kockázatviselése a következő országokra terjed ki:
Európa (EGT országok+ Egyesült Királyság, Svájc, Bosznia-Hercegovina, Szerbia, Montenegró, Albánia, Macedónia), Egyiptom, Törökország, Tunézia.

Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

A Szerződőt, illetve a Biztosítottat:

- a szerződés kezdetekor közlési kötelezettség,
- a szerződés tartama alatt változásbejelentési, díjfizetési, kármegelőzési kötelezettség,
- kár esetén kárenyhítési, bejelentési, felvilágosítási és információadási kötelezettség terheli.

Mikor és hogyan kell fizetnem?

- A biztosítás havi rendszeres díjfizetésű, mely biztosítási díjat a csatlakozási nyilatkozat megtétele után a földgáz-, vagy villamosenergia-szolgáltatási számlán az energiaszolgáltatási díjjal együtt kell megfizetni.

Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

A Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a Biztosítottnak a biztosítási szerződéshez történő csatlakozásának időpontjától függően:

- adott naptári hónap 15. napjáig megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő hónap első napján 0 óra;
- adott naptári hónap 15. napja után megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő második hónap első napján 0 óra.

Az egyes Biztosítottakra vonatkozóan a biztosítási időszak 1 hónap. Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés kezdete naptári hónapjának utolsó napjáig tart. Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése megszűnik, és ugyanannak a hónapnak az utolsó napján 24 óráig tart. A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében Magyarország határának átlépése pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig tart azzal, hogy az egyszeri, biztosítással fedezett külföldön tartózkodás ideje (biztosítói kockázatviselés terjedelme) 30 napban maximalizált.

Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

Az utasbiztosítási jogviszony és ezzel a Biztosítónak az adott Biztosított vonatkozásában fennálló kockázatviselése megszűnik:

- a Biztosított halálakor a Biztosított halála napján;
- a Biztosított 71. életévének betöltése napján
- ha az MVM Next vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést, és erről a tényről az MVM Next írásban tájékoztatja a Biztosítottakat;
- a biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor, ha az MVM Csoportos Utasbiztosítás hatálya alatt Ön egy másik csomagra szóló újabb MVM Csoportos Utasbiztosítást igényel;
- ha a Biztosítottnak a Szerződővel az energiaszolgáltatásra létrejött szerződéses jogviszonya megszűnik, vagy a felhasználási helyet az energiaszolgáltatási vagy hálózathasználati szerződés megszegése miatt kikapcsolják, a megszűnés/kikapcsolás hatálynapja hónapjának utolsó napján;
- ha a Biztosított és a Szerződő között megszűnik, szüneteltetve lesz a havi energiaszolgáltatási díj számlázása, illetve előre fizetős mérőt szerelnek fel, a megszűnés, szüneteltetés, illetve az előre fizetős mérő felszerelésének hónapja utolsó napján;
- a felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő biztosítási időszak végére rendes felmondással, a Biztosítottnak a Szerződő MVM Nexthez intézett írásbeli (e-mailben vagy postai úton) felmondó nyilatkozatával, mely esetén a biztosítási jogviszony a felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg;
- díjfizetés hiányában az utolsó díjjal rendezett hónapra visszamenőleges hatállyal;
- családi csomag esetén amennyiben a Biztosítottá válás feltételei nem állnak fenn;
- távértékesítés keretében tett csatlakozási nyilatkozat esetén a Biztosított (jelen bekezdés alkalmazásában: Fogyasztó) azonnali hatályú felmondásával. A Távértékesítési tv. 6. § (9) b) pontja alapján a Fogyasztó a biztosítotti jogviszonyát a Biztosított csatlakozási nyilatkozatára küldött visszaigazoló levélnek és az azzal együtt megküldött Termékismertető, Ügyféltájékoztató, Távértékesítési Tájékoztató, valamint Általános és Különös Utasbiztosítási Feltételeknek, továbbá az Általános Feltételek részeként az Adatkezelési tájékoztató és Biztosításközvetítői tájékoztató kézhezvételétől számított 14 napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. A határidőn túl postára adott felmondó nyilatkozat esetén a Biztosító kockázatviselése adott Biztosított – Családi csomag esetén valamennyi csomagba bevont Biztosított – vonatkozásában a következő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg, és a biztosítási díj nem jár vissza.

MVM CSOPORTOS UTASBIZTOSÍTÁS

MVM Csoportos Utasbiztosítás szolgáltatásai

Érvényes: 2026. november 01-től.

Szolgáltatások	MVM Utasbiztosítás Alap	MVM Utasbiztosítás Optimum	MVM Utasbiztosítás Prémium
	Maximum biztosítási összegek (Ft/EUR)	Maximum biztosítási összegek (Ft/EUR)	Maximum biztosítási összegek (Ft/EUR)
Külföldön felmerülő orvosi költségek megtérítése			
külföldön fellépő hirtelen megbetegedés és baleset miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	15 000 000 Ft	25 000 000 Ft	40 000 000 Ft
a kockázatviselés első napját megelőzően már diagnosztizált és/vagy kezelt betegségből eredő állapotrosszabbodás miatt felmerült orvosi költségek megtérítése	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft	8 000 000 Ft
amatőr sportolás közben bekövetkezett baleset miatt felmerült orvosi költségek megtérítése külföldön	3 000 000 Ft	5 000 000 Ft	8 000 000 Ft
betegséggel kapcsolatban külföldön felmerült költségek térítése	50 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
fogászati költségek, foganként (max. 2 fog)	200 EUR	200 EUR	200 EUR
Külföldön felmerülő balesetbiztosítási szolgáltatások			
baleseti halál	1 500 000 Ft	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft
többlettérítés közlekedési baleset miatt bekövetkező csonttörés, csontrepedés kapcsán	25 000 Ft	25 000 Ft	50 000 Ft
baleseti rokkantság 25–100% közötti rokkantság esetén a rokkantsági táblázat szerinti összeg, de maximum	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	6 000 000 Ft
balesettel kapcsolatban külföldön felmerült költségek térítése	50 000 Ft	100 000 Ft	100 000 Ft
kórházi napi térítés baleseti egészségügyi ellátás kapcsán (maximum 15 nap)	-	2 000 Ft / nap	10 000 Ft / nap
Poggyászbiztosítási szolgáltatások külföldön			
a poggyász külföldi utazás során történt jogtalan eltulajdonítása, megsemmisülése, ezen belül:	150 000 Ft	200 000 Ft	400 000 Ft
általános tárgyankénti limit	50 000 Ft	50 000 Ft	100 000 Ft

műszaki cikk esetén tárgyankénti limit (műszaki cikk és tartozékai együttesen)	25 000 Ft	25 000 Ft	100 000 Ft
ellopott, megsemmisült igazolványok (útlevél, TAJ kártya, jogosítvány, személyi igazolvány, lakcímkártya, forgalmi engedély) pótlása, úti okmányok pótlásával kapcsolatos konzulátusi költségek	50 000 Ft	50 000 Ft	100 000 Ft
poggyászkésés miatt külföldön felmerült költségek térítése (6 órát meghaladó késésnél)	25 000 Ft	25 000 Ft	75 000 Ft
járattörlés és 6 órát meghaladó járatkérés miatt külföldön felmerült költségek térítése	-	25 000 Ft	50 000 Ft
A Biztosító által szervezett Magyarországra történő szállítás külföldről			
a beteg ügyfél Magyarországra történő szállításának költségei	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
a holttest Magyarországra történő szállításának költségei	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Egészségügyi segítségnyújtás külföldön			
egészségügyi tanácsadás	+	+	+
orvos helyszínre küldése, vagy címének közlése	+	+	+
igény esetén orvoshoz, kórházba szállítás (szállítás költségeinek viselése)	+	+	+
hozzátartozó tájékoztatása	+	+	+
orvossal, egészségügyi intézménnyel folyamatos kapcsolattartás	+	+	+
További segítségnyújtás külföldön			
közeli hozzátartozó látogatási költségének térítése	100 000 Ft	100 000 Ft	350 000 Ft
betegség, vagy baleset miatt a külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségeinek térítése	100 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
mentés, kutatás, kimentés költségeinek térítése (beleértve a mentőhelikopteres mentést is)	1 500 000 Ft	1 500 000 Ft	1 500 000 Ft
segítségnyújtás személygépkocsi hazahozatala kapcsán (sofőr küldéssel)	-	50 000 Ft	100 000 Ft
Jogvédelem külföldön			
külföldön felmerült ügyvédi költségek térítése	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
külföldön felmerült óvadék jellegű költségek letéte, szükség esetén szakértők felkérése	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft

Felelősségbiztosítás külföldön			
személyi felelősségbiztosítás	-	1 500 000 Ft	1 500 000 Ft
szállással kapcsolatos felelősségbiztosítás	-	50 000 Ft	50 000 Ft
Terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatások külföldön			
terrorcselekmény következtében szükségessé váló orvosi ellátás költségeinek térítése	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
terrorcselekmény következtében szükségessé váló betegszállítás költségeinek térítése	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Egyéb jellemzők			
Biztosító kockázatviselése a Biztosított életkora vonatkozásában	legfeljebb a betöltött 70 életév utolsó napja	legfeljebb a betöltött 70 életév utolsó napja	legfeljebb a betöltött 70 életév utolsó napja
Maximum külföldi tartózkodás egy utazás során	30 nap	30 nap	30 nap
Területi hatály	Európa (EGT országok+ Egyesült Királyság, Svájc, Bosznia-Hercegovina, Szerbia, Montenegró, Albánia, Macedónia), Egyiptom, Törökország, Tunézia.	Európa (EGT országok+ Egyesült Királyság, Svájc, Bosznia-Hercegovina, Szerbia, Montenegró, Albánia, Macedónia), Egyiptom, Törökország, Tunézia.	Európa (EGT országok+ Egyesült Királyság, Svájc, Bosznia-Hercegovina, Szerbia, Montenegró, Albánia, Macedónia), Egyiptom, Törökország, Tunézia.
Kizárt sportok amatőr sportolásnál	amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli síelés és snowboardozás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések –ideértve a teszttúrákat és az autó- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing)	amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli síelés és snowboardozás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések –ideértve a teszttúrákat és az autó- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing)	amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli síelés és snowboardozás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések –ideértve a teszttúrákat és az autó- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing)
Fizikai munkavégzés / szakmai gyakorlat kapcsán bekövetkező baleset	nem minősül biztosítási eseménynek	nem minősül biztosítási eseménynek	nem minősül biztosítási eseménynek
Versenyszerű sportolás kapcsán bekövetkező baleset	nem minősül biztosítási eseménynek	nem minősül biztosítási eseménynek	nem minősül biztosítási eseménynek

MVM Csoportos Utasbiztosítás
Ügyféltájékoztató

Tisztelt Ügyfelünk!
Engedje meg, hogy tájékoztassuk az MVM Next ügyfeleinek biztosítási védelme céljából létrehozott csoportos utasbiztosítási konstrukcióról, utasbiztosítási termékünk főbb jellemzőiről és annak szolgáltatásairól.

Megkérjük, hogy a jelen Ügyféltájékoztatót, a Távértékesítési Tájékoztatót, valamint az Általános és Különös Utasbiztosítási Feltételeket, továbbá az Általános Feltételek részét képező Adatkezelési tájékoztatót és Biztosításközvetítői tájékoztatót olvassa el figyelmesen! Amennyiben kérdése, illetve észrevétele merülne fel, forduljon bizalommal Biztosítótársaságunkhoz vagy az MVM Next-hez!
További információkat talál a www.cig.hu, valamint a https://mvmbiztositas.hu weboldalakon is.

A biztosítási szerződés alanyai

Szerződő: MVM Next Energiakereskedelmi Zrt. (a továbbiakban: **MVM Next**).
Biztosító: CIG Általános Biztosító Zrt. (1097 Budapest, Könyves Kálmán körút. 11. B. ép.,a továbbiakban: **Biztosító**)
Biztosított: az MVM Next 18. életévét betöltött és 71. életévét be nem töltött természetes személy ügyfele. Családi módozat esetén a Biztosított élettársa vagy házastársa, és a 18 év alatti vérszerinti-, nevelt és örökbefogadott gyermeke (továbbiakban együttesen: „**családtag**") is Biztosított.
A Biztosított családtagjai csak abban az esetben minősülnek Biztosítottnak és jogosultak a Biztosító szolgáltatásaira, ha a személyükben, illetve vagyontárgyaikban bekövetkezett károsodást a Biztosítottal együtt tett külföldi utazás során szenvedik el.

Kedvezményezett: a biztosítási szolgáltatásra jogosult, aki

a) a Biztosított életében a Biztosított,
b) a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse.

Károsult: felelősségbiztosítás esetén – ha a Különös Feltétel 4.11. pontja eltérően nem rendelkezik – a Biztosító szolgáltatására jogosult személy.

A biztosítási eseményekről és a biztosítási szolgáltatásokról a Szolgáltatási Táblázatból és az Általános és Különös Utasbiztosítási Feltételekből tájékozódhat.

Díjfizetéssel kapcsolatos tudnivalók
A biztosítás havi rendszeres díjfizetésű. A biztosítás díja adott Biztosított (családi módozat esetén: Biztosítottak) vonatkozásában a kockázatviselés kezdetének napján, majd havonta, minden hónap első napján válik esedékessé, és az esedékesség napjától a következő esedékesség napját megelőző napig tartó, egy hónapos időszakra vonatkozik. A tárgyhavi biztosítási díj az ugyanazon hónap első napján élő biztosítási fedezettel rendelkező Biztosítottakra vonatkozik. A szerződés – vagy az egyes Biztosítottak biztosítotti jogviszonyának – megszűnése esetén annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjat kell megfizetni, amelyben a Biztosító kockázatviselése véget ért.
A biztosítási jogviszony fennállásának végéig a Biztosított köteles megfizetni a rá – illetve Családi csomag esetén a csomaghoz tartozó valamennyi Biztosítottra – vonatkozó díjat. Díjfizetés hiányában a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított, illetve Családi csomag esetén valamennyi Biztosított vonatkozásában az utolsó díjjal rendezett hónapra visszamenőleges hatállyal megszűnik.

A szolgáltatással kapcsolatos egyéb tudnivalók

Kockázatviselés kezdete
MVM Csoportos utasbiztosításnál a Biztosító kockázatviselésének kezdete az egyes Biztosítottakra vonatkozó, a Biztosítottnak a biztosítási szerződéshez való csatlakozásának időpontjától függően:
a) adott naptári hónap 15. napjáig megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő hónap első napján 0 óra;
b) adott naptári hónap 15. napja után megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő második hónap első napján 0 óra.
A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében a magyar határon történő kilépés pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig tart.

Utasbiztosítási fedezet igénylésére csak Magyarország területén van mód.

Biztosítás tartama, biztosítási időszak
Határozatlan időtartamú, ezen belül 1 hónapos biztosítási időszakokra oszlik. A Biztosító az egyszeri, biztosítással fedezett külföldön történő tartózkodás idejét 30 napban maximalizálja.

Biztosítási esemény
A Biztosító kizárólag – a biztosítási jogviszony tartama alatt, külföldön bekövetkezett – a Biztosítottak személyét és/vagy vagyontárgyait ért biztosítási eseményekre, valamint azokkal összefüggésben nyújt fedezetet, a Különös Utasbiztosítási Feltételekben foglaltak szerint.

Biztosítási fedezet felmondása a Biztosított által

– A távértékesítés keretében tett csatlakozási nyilatkozat esetében utasbiztosításával kapcsolatosan a Biztosítottnak jogában áll az igénylést követően az MVM Next által, a Biztosított csatlakozási nyilatkozatára küldött írásbeli visszaigazolást, Termékismertetőt, Ügyféltájékoztatót, Távértékesítési Tájékoztatót és Általános és Különös Utasbiztosítási Feltételeket, továbbá az Általános Ügyféltájékoztatót és annak részeként az Adatkezelési Tájékoztatót, valamint a Biztosításközvetítői tájékoztatót tartalmazó visszaigazoló levélnek a kézhezvételétől számított 14 napon belül az MVM Next-hez intézett írásbeli nyilatkozatával jelezni, hogy mégsem kívánja igénybe venni a biztosítási szolgáltatást.

Az azonnali hatályú felmondás részletes szabályait a Távértékesítési tájékoztató tartalmazza.

A Biztosító a Felmondási jogot határidőben érvényesítettnek tekinti, ha a Biztosított a felmondó nyilatkozatát a fent meghatározott határidő lejárta előtt közli a Szerződővel az alábbi módok valamelyikén: az mvmbiztositas.hu/biztositas-felmondas oldalon online, e-mailben a biztositas@mvm.hu vagy ugyfelszolgalat@mvm. hu e-mail címre, vagy postai úton az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., 1439 Budapest, Pf. 700 címre történő megküldéssel.

A határidőn túl tett azonnali hatályú felmondás a biztosítotti jogviszony rendes felmondásának minősül, ez esetben a biztosítás a Biztosítási feltételek rendes felmondásra vonatkozó szabályai szerint szűnik meg.

– A felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő biztosítási időszak végére rendes felmondással, a Biztosítottnak a Szerződő MVM Next-hez intézett írásbeli (e-mailben vagy postai úton) felmondó nyilatkozatával, mely esetén a biztosítás a felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor megszűnik.

Biztosítás megszűnésének esetei

Az utasbiztosítási jogviszony és ezzel a Biztosítónak az adott Biztosított vonatkozásában fennálló kockázatviselése – a felmondás fenti esetein kívül – megszűnik, továbbá:

– a Biztosított halálakor a Biztosított halála napján;
– ha az MVM Next vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést és erről a tényről az MVM Next írásban tájékoztatja a Biztosítottakat;
– a biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor, ha az MVM Csoportos Utasbiztosítás hatálya alatt a Biztosított egy másik csomagra szóló újabb MVM Csoportos Utasbiztosítást igényel;
– ha a Biztosítottnak a Szerződővel kötött, energiaszolgáltatásra létrejött szerződéses jogviszonya megszűnik, vagy a felhasználási hely az energiaszolgáltatási vagy hálózathasználati szerződés megszegése miatt kikapcsolásra kerül, a megszűnés/kikapcsolás hatálynapja hónapjának utolsó napján. Nem minősül a kockázatviselés megszűnésének, ha a Szerződő és a Biztosított energiaszolgáltatási szerződéses jogviszonyában a szolgáltatás folytonosságának fenntartása mellett változás áll be, így különösen, de nem kizárólag, ha a felek közös megegyezéssel módosítják az energiaszolgáltatási szerződés tartalmát, ideértve azt az esetet is, ha a felek egyetemes szolgáltatási szerződés helyett a jövőre nézve szabadpiaci szerződéses feltételekben állapodnak meg, és a felek személye nem változik;
– ha a Biztosított és a Szerződő között megszűnik, szüneteltetésre kerül a havi energiaszolgáltatási díj számlázása, illetve előre fizetős mérőberendezés kerül felszerelésre, a megszűnés, szüneteltetés, illetve az előre fizetős mérő felszerelésének hónapja utolsó napján;
– családi módozat esetén, amennyiben a Biztosított vonatkozásában megszűnik az utasbiztosítási jogviszony, azzal egyidejűleg a Biztosított élettársa vagy házastársa, a 18 év alatti vérszerinti-, nevelt-, örökbefogadott gyermeke, mint további Biztosítottak esetében is megszűnik a biztosítási jogviszony;
– családi módozat esetén amennyiben a Biztosítottá válás egyéb feltételei már nem állnak fenn;
– díjfizetés hiányában az utolsó díjjal rendezett hónapra visszamenőleges hatállyal.

A Biztosító szolgáltatásai

A Biztosító a Különös Utasbiztosítási Feltételek 4. fejezetében meghatározott szolgáltatásokat nyújtja. Az asszisztencia szolgáltatás keretén kívül eső egyéb szolgáltatásainkat a kárrendezéshez szükséges, a Feltételekben részletezett valamennyi okirat beérkezését követően, 15 napon belül (a dokumentumok beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül), az arra jogosult természetes személy bankszámlájára történő átutalással, vagy megadott címére történő megküldéssel teljesítjük a Feltételekben foglaltak szerint.

Kérjük, olvassa el figyelmesen a biztosítási szolgáltatásokra vonatkozó tudnivalókat!

A Biztosító mentesülésének feltételei, az alkalmazott kizárások

A Biztosító mentesül az utasbiztosítási károk kifizetése alól:
ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a
a) Szerződő vagy a Biztosított;
b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk okozta.

A Biztosító mentesüléséhez, a magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni.

Az utasbiztosításból kizárt kockázatok, események:

– a felmerült nem vagyoni károk;
– személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak;

– a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivétel a Különös Utasbiztosítási Feltételekben felsorolt felelősségbiztosítási károk a kötvényben megjelölt biztosítási összeg erejéig);
– versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett káresemények;
– veszélyes sportok (így különösen: amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli síelés és snowboardozás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a teszttúrákat és az autó- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing) során bekövetkezett események;
– közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események;
– háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események;
– az orvosi műhibákból eredő felelősségi károk;
– külföldön, tartós vagy fizikai munkavégzés, valamint szakmai gyakorlat kapcsán bekövetkezett munkahelyi baleset és annak következményei;
– az Általános vagy Különös Utasbiztosítási Feltételekben meghatározott kizárási ok áll fenn;
– ha a káresemény autóversenyzés, vagy arra való felkészülés során keletkezett;
– olyan tűz és robbanáskárok esetén, amelyek hatósági engedély nélkül átalakított gépkocsiban, az átalakítással közvetlen összefüggésben következtek be;
– a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig;
– ha a gépjármű vezetője az adott jármű kategóriára érvényes gépjármű vezetői engedély nélkül vezetett;
– amikor a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe.

A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).
A Biztosító mentesül a fenti szolgáltatások teljesítésének kötelezettsége alól, ha a Biztosított a Külgazdasági és Külügyminisztérium Budapesten működő Konzuli Szolgálatának a káresemény bekövetkezésének időpontjában érvényes besorolása magyar Külügyminisztérium kifejezett ajánlása ellenére ún. nem javasolt vagy kiemelt biztonsági kockázatot rejtő célországot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben következik be.

A biztosítás nem terjed ki:
– bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely a kockázatviselés kezdetét megelőzően fennálló egészségi állapot következménye és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét;
– olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé;
– azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban;
– a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani;
– a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire;
– az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtétre, – utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó, vagy útitárs által nyújtott kezelésre, ápolásra;
– fizikoterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre;
– védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, – szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre;
– kontaktlencsére;
– terhes gondozásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhesség megszakítására;
– hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire;
– kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő eltávolítására, foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére, illetve javítására;
– a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre;
– a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére;
– orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre;
– a Biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésére;
– azokban az országokban keletkezett egészségügyi ellátási szolgáltatásokra, amelyben a Biztosított az alap egészségbiztosítási szolgáltatásra meglévő társadalombiztosítási vagy egyéb egészségbiztosítási jogviszonya alapján jogosult.

A biztosítás nem terjed ki az ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórát is), nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: bank- vagy hitelkártya, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, síbérlet stb.) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumra, okmányokra (kivéve útlevél vagy személyi

igazolvány, lakcímkártya, TAJ-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), kulcsokra, gyógyszerre, romlandó anyagra, cigarettára, szeszes italra, nemes szőrmére, kerékpárra, sporteszközökre, sportfelszerelésre, motoros felszerelésre, bukósisakra, GPS-re, műszaki cikkekre és tartozékaikra, (kivéve a mobiltelefont, melyet a Szolgáltatási Táblázat szerint és a fényképezőgépet, videokamerát, amelyet 100 000 Ft értékig térítünk, abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja; ha annak értéke eredeti számlával igazolásra kerül), illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, valamint a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott tárgyankénti limitösszeget meghaladó egyedi értékű tárgyakra, azok tartozékaira és a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra.

A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:

– a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagyására, elejtésére, sérülésére, rongálódására, (kivéve a személyi sérüléssel együtt járó balesetből illetve elemi csapásból eredő sérülések), továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására;
– ha a poggyászt nem a gépjármű lezárt, merev burkolatú csomagteréből tulajdonítják el, illetve, ha nem dokumentált egyértelműen a tbe történő erőszakos behatolás;
– ha a csomagtérből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el;
– műszaki cikk légi szállítása során bekövetkező káreseményekre;
– ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül, szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja;
– sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

A Biztosító nem szervezi meg a segítségnyújtást személygépkocsi hazahozatalához, amennyiben:

– a személygépkocsi nem a Biztosított tulajdonában vagy jogszerű használatában van;
– a rendelkezésre álló orvosi szakvéleményből nem derül ki egyértelműen, hogy a Biztosított számára nem megengedett a gépjárművezetés;
– a Biztosított balesete vagy megbetegedése Európa területén kívül következett be.

A szolgáltatás nem terjed ki a személygépkocsi hazahozatala kapcsán felmerülő üzemanyagköltségekre és útdíjakra.

A Biztosító nem fizet kártérítést az alábbi események miatt bekövetkezett felelősségbiztosítási károkra:

– bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése);
– Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár;
– a Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben okozott kár;
– a Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerült költség;
– a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk;
– fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk;
– szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk;
– az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk;
– jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károk;
– a Biztosított ellen a Biztosított családtagja, útitársa, vagy útitárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk;
– lőfegyverek által okozott sérülések;
– állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk.

A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

A Biztosított köteles:

– a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az **Assistance Szolgálat** részére bejelenteni annak éjjel-nappal hívható telefonszámán (**+36 1 486 4333**);
– poggyászbiztosítással kapcsolatos igény érvényesítése esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt közvetlenül a Biztosítóhoz bejelenteni (e-mailen: utaskar@cig.eu, postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325.), a bejelentéshez mellékelni a biztosítási esemény helyszínén tett rendőrségi bejelentés egy másolati példányát.
–akadályoztatása esetén az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiekben megállapított határidőben neki felróható okból a Biztosítónak (amennyiben a vonatkozó Feltételek úgy rendelkezik az Assistance Szolgálat útján) nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához szükséges lényeges körülmény kideríthetetlenné válik.

A Biztosított egyéb kötelezettségei:

– a kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni és ennek során az Assistance Szolgálat útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;
– a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Assistance Szolgálatot tájékoztatni;
– az Assistance Szolgálatot és a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, a kár

mértékére, és a kártérítés nagyságára vonatkoznak;
– a biztosítási esemény bekövetkezte után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezéséig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelentésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges;
– lopás/rablás vagy ezek kísérlete esetén a biztosítási eseményt a helyi (elkövetés helye szerinti) rendőrségen is szükséges bejelenteni és a bejelentést tartalmazó jegyzőkönyvet a Biztosító részére el kell juttatni. Akadályoztatás esetén a feljelentést az akadály megszűnését követően haladéktalanul szükséges megtenni.

Ha a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem a Biztosító, vagy az Assistance Szolgálat szervezésével, vagy jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségek megtérítésére nem terjed ki.

A biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülési ideje: 5 év.

Utasbiztosításra vonatkozó adatkezelési tájékoztató

A Biztosító ügyfelei személyes és biztosítási titoknak minősülő adataira vonatkozó adatkezelési rendelkezéseket az Általános Feltételek 16. pontját képező Adatkezelési tájékoztató tartalmazza, mely a www.cig.hu/adatvedelem oldalon is elérhető.

Panaszkezelés

A biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbiak szerint:

- személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B" épület;
- telefonon: +36 1 5 100 100,
- telefaxon: +36 1 / 247 2021
- postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325;
- elektronikus úton: panasz@cig.eu

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.cig.hu/altalanos-biztosito/panaszkezeles honlapunkon nyújtunk részletes tájékoztatást. A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.

Amennyiben a fogyasztónak minősülő Ügyfélnek a Biztosítóhoz benyújtott panasza
– részben vagy egészben elutasításra került, vagy
– nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
– annak kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az Ügyfél, vagy
– kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:

1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a
Magyar Nemzeti Bankhoz (a továbbiakban: MNB) fordulhat (székely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina körút 6., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777; telefon: helyi tarifával hívható kék szám(+36-80) 203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu).
2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a
Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást
(székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.; levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172;
Telefon: (+36-80) 203-776; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)
3. vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy a fogyasztónak minősülő Ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Ezúton tájékoztatjuk Önt, továbbá az online vitarendezési platform igénybevételének lehetőségéről.
Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatosan pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljáráson kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál.
Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: ec.europa.eu/odr.

Fogyasztónak nem minősülő Ügyfél Társaságunk elutasító döntésével szemben a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Alkalmazandó jog

A MVM Next által ügyfelei javára kötött utasbiztosítási szerződésre, illetve az Ön által igényelt utasbiztosításra a magyar jog rendelkezései az irányadók.

Biztosításközvetítői tájékoztató a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 378.§-a alapján

MVM Next Zrt. függő ügynökként biztosításközvetítői tevékenységet végez.
A biztosításközvetítő neve: MVM Next Energiakereskedelmi Zrt.
Székhelye: 1081 Budapest, II. János Pál Pápa tér 20.
Felügyeleti hatósága: Magyar Nemzeti Bank
(Székhely:1054 Budapest, Szabadság tér 8-9.; Központi telefonszáma: +36-1-428-2600)
Felügyeleti nyilvántartási száma: 25016916
Az MVM Csoportos Utasbiztosítás közvetítése során az MVM Next Zrt. a Biztosító megbízásából, függő ügynök biztosításközvetítőként jár el, és jogosult biztosítási díjelőleg vagy díj átvételére, valamint a Biztosítottak csatlakoztatására a csoportos biztosítási szerződéshez. Az MVM Next Zrt. az általa közvetített biztosítási termékekre vonatkozó nem nyújt a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény szerinti tanácsadást (személyes ajánlás egy vagy több biztosítási termékre vonatkozó).
Az MVM Next Zrt. a Biztosító nevében nem köthet szerződést, így biztosítási szerződést sem.
Az MVM Next Zrt. az általa végzett közvetítői tevékenységért a Biztosítótól javadalmazásban részesül. A biztosítási díj magában foglalja az MVM Next Zrt., mint biztosításközvetítő javadalmazását is.
Az MVM Next Zrt. – és az általa közvetítésre igénybe vett, vele munkaviszonyban, megbízási, illetve munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személy – közvetítői tevékenysége során okozott kárért a Biztosító felelős, és a Biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni.
Az MVM Next Zrt. biztosításközvetítői tevékenységével okozott kárért az a biztosító felelős és az a biztosító köteles a felmerült sérelemdíjat megfizetni, amely termékének közvetítése során az ügynök a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta.
Az MVM Next Zrt. biztosításközvetítői tevékenysége során Ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.
Az MVM Next Zrt. biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek az MVM Next Zrt., mint biztosításközvetítő magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse az alábbi elérhetőségeken:
Levelezési cím: 1439 Budapest, Pf.700.
Központi e-mail-cím: biztositas@mvm.hu

A panasz elutasítása esetén – annak jellege szerint – az Ügyfél a Magyar Nemzeti Bankhoz vagy a Pénzügyi Békéltető Testülethez fordulhat, vagy a bírói utat is igénybe veheti az alábbiak szerint:
1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a
Magyar Nemzeti Bankhoz
(ügyfélszolgálati cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 6.,
levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777;
telefon: helyi tarifával hívható kék szám (+36-80) 203-776;
web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem;
E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu).
2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást
székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.; ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172;
Telefon: (+36-80) 203-776;
E mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) vagy
3. a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

MVM Csoportos Utasbiztosítás
Általános Biztosítási Feltételek

1. Általános rendelkezések
A CIG Általános Biztosító Zrt. – 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút. 11. B. ép. – (a továbbiakban: Biztosító) az MVM Next Energiakereskedelmi Zrt.-vel – 1081 Budapest, II. János Pál pápa tér 20. – (a továbbiakban: MVM Next) kötött csoportos utasbiztosítási szerződése, valamint az Általános és Különös Utasbiztosítási Feltételek alapján arra vállal kötelezettséget, hogy az MVM Next, illetve az Ügyfél által megfizetett biztosítási díj ellenében biztosítási szolgáltatásokat nyújt. Az Általános és Különös Utasbiztosítási Feltételekben nem rögzített, illetve azokból kizárt kockázatokra a Biztosító nem nyújt biztosítási fedezetet.

Nem válik a szerződés részévé a Biztosító és a Szerződő vagy Biztosított közötti korábbi üzleti kapcsolat során kialakított szokás, illetve gyakorlat, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

2. A biztosítási szerződés alanyai
2.1. **Szerződő** az MVM Next, amely a Biztosítottak javára a Biztosítóval a csoportos utasbiztosítási szerződést megköti, és a biztosítási díj megfizetésére kötelezettséget vállal. A Szerződő a Biztosító által hozzá intézett nyilatkozatokról és a szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat tájékoztatja.
2.2. A **Biztosított** lehet az MVM Next 18. életévét betöltött és 71. életévét be nem töltött természetes személy ügyfele. Családi módozat esetén a Biztosított élettársa vagy házastársa, és a 18 év alatti vérszerinti-, nevelt és örökbefogadott gyermeke is Biztosított (továbbiakban: „családtag").

A Biztosított családtagjai csak abban az esetben minősülnek Biztosítottnak és jogosultak a Biztosító szolgáltatásaira, ha a személyükben, illetve vagyontárgyaikban bekövetkezett károsodást a Biztosítottal együtt tett külföldi utazás során szenvedik el.
2.3. Biztosított kizárólag olyan személy lehet, aki a Magyarországon történő gyógykezelés költségeinek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással rendelkezik.
2.4. Biztosított lehet valamennyi Magyarországon lakó magyar állampolgár és Magyarországon letelepedett külföldi állampolgár (devizabelföldi), aki magáncélból, vagy ösztöndíjasként utazik külföldre. .
2.5. Kedvezményezett: jelen Utasbiztosítási Feltétel alkalmazásában a Biztositó szolgáltatására jogosult személy(ek), aki(k):
– a Biztosított életében a Biztosított,
– a Biztosított halála esetén a Biztosított örököse(i).
2.6. **Assistance Szolgálat** a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében eljár.

3. Biztosítási esemény
Biztosítási esemény a Biztosított személyében, vagyontárgyaiban bekövetkezett károsodás, valamint a járattörlés és késés miatti költségek térítése a Különös Utasbiztosítási Feltételekben rögzítettek szerint.

4. Biztosítási szolgáltatások (a vonatkozó csomag maximális biztosítási összegének értékéig)

4.1. A balesetbiztosítás a következő kockázatokra terjed ki:
– baleset miatti orvosi költségek (a Különös Utasbiztosítási Feltételek 4.1. pontjában foglaltak szerint),
– baleseti halál,
– baleseti rokkantság 25–100% között, mely esetben a Biztosító az irányadó biztosítási összegnek a Különös Utasbiztosítási Feltételek szerint megállapított rokkantsági foknak megfelelő arányos (%-os) részét szolgáltatja,
– baleseti kórházi napi térítés (amennyiben az orvosi költségek térítése – a felmerülő önrész kivételével – Európai Egészségbiztosítási Kártya alapján történik).
4.2. Egészségbiztosítás alapján megtérülnek:
– a betegség miatti orvosi költségek (a Különös Utasbiztosítási Feltételek 4.1 pontja szerint).
4.3. Poggyászbiztosítás alapján a Biztosító megtéríti:
– a Magyarországról kivitt útipoggyász ellopásából, elrablásából , személyi sérüléssel együtt járó balesetből vagy elemi csapásból eredő károk, valamint
– az okmányok pótlásának költségeit,
– poggyászkésedelem esetén (a Különös Utasbiztosítási Feltételek 4.4 pontjában foglaltak szerinti) költségeket.
4.4. Asszisztencia szolgáltatások:
– a beteg Biztosított sürgősségi gyógyászati ellátása -, valamint Magyarországra történő szállítása,
– a Biztosított holttestének Magyarországra történő szállítása, amely a szállítás során felmerülő költségeire is fedezetet nyújt,
– gyermek hazaszállítása,
– idő előtti Magyarországra utazás költségeinek átvállalása haláleset vagy megbetegedés miatt,
– betegség vagy baleset miatti külföldi tartózkodás meghosszabbításának költségei,
– közvetlen hozzátartozó látogatási költségeinek megtérítése,
– információnyújtás úti okmányok elvesztése esetén,
– készpénz-segély külföldre való átutalásának megszervezése,
– sofőrküldés költségei Európán belül (a kiutazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán).
4.5. Egészségügyi segítségnyújtás keretében igénybe vehető szolgáltatások:
– egészségügyi tanácsadás,
– ellátó/orvos küldés, illetve címének közlése,
– hozzátartozó tájékoztatása.
4.6. A Felelősségbiztosítási fedezet alapján a Biztosító megtéríti a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott baleseti sérüléséből eredő egészségügyi ellátását, illetve a sérült személy elhalálozása esetén az eltemettetésével kapcsolatosan felmerülő költségeket. Az egyes szolgáltatások részletes leírását a Különös Utasbiztosítási Feltételek tartalmazzák.
4.7. Jogvédelmi szolgáltatásként a Biztosító vállalja óvadék letételét, valamint az ügyvédi költségek megtérítését is a szolgáltatási táblázatban foglaltak szerint.
4.8. A biztosítási összeg nem haladhatja meg a biztosított vagyontárgy értékét. A biztosított érdek értékét meghaladó részben a biztosítási összegre vonatkozó megállapodás semmis, és a díjat megfelelően le kell szállítani.
4.9. A balesetbiztosítás és az összegbiztosításnak minősülő egészségbiztosítás kivételével, ha ugyanazt a biztosítási érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja (többszörös biztosítás), a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. Amennyiben a Biztosított a Biztosítóhoz nyújtja be a kárigényét, a Biztosító az MVM Csoportos Utasbiztosítási szerződésre vonatkozó Feltételek szerint és az abban, az adott Biztosítottra megállapított biztosítási összeg erejéig teljesít kifizetést, fenntartva azt a jogát, hogy a többi biztosítóval szemben arányos megtérítési igényt érvényesítsen. A Biztosított a kárigény bejelentésekor köteles nyilatkozni a többszörös biztosítás fennállásáról.
4.10. A baleset- és egészségbiztosítási szolgáltatások kivételével az utasbiztosítás alapján a Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó. Ha a biztosított vagyontárgy megkerül, a Biztosított arra igényt tarthat; ebben az esetben a Biztosító által teljesített szolgáltatást köteles visszatéríteni.
4.11. Az egyes szolgáltatások részletes leírását a Különös Utasbiztosítási Feltételek tartalmazzák.

5. Az utasbiztosítás tartama

5.1 MVM Csoportos Utasbiztosítás esetében az utasbiztosítási szerződés határozatlan időtartamú, ezen belül 1 hónapos biztosítási időszakokra oszlik. A Biztosító az egyszeri, biztosítással fedezett külföldön történő tartózkodás idejét 30 napban maximalizálja.

A biztosítási fedezet a Biztosított csatlakozási nyilatkozatának megtételét követően veszi kezdetét az alábbiak szerint:

a) adott naptári hónap 15. napjáig megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő hónap első napján 0 óra;

b) adott naptári hónap 15. napja után megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő második hónap első napján 0 óra.

A jelen Feltételek alkalmazásában a Biztosított csatlakozási nyilatkozatot az alábbi módokon teheti meg:

a. Szóbeli csatlakozási nyilatkozat útján, amennyiben az alábbi feltételek teljesülnek:

Szóbeli (telefonon történő) belépés esetén a belépési nyilatkozat megtételét követően a Szerződő postai úton vagy elektronikusan írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosítók kockázatviselése a Biztosítottra (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás) kiterjed. Ezekben az esetekben a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatát a Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napos határidőn belül azonnali hatállyal, a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal, postai úton (MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., 1439 Budapest, Pf. 700) vagy e-mailben (ugyfelszolgalat@mvm.hu) visszavonhatja.

b. A Szerződő honlapján, online módon tett csatlakozási nyilatkozat útján.

Online belépés esetén a belépési nyilatkozat megtételét követően a Szerződő elektronikus írásbeli visszaigazolást küld a Biztosított részére arról, hogy a Biztosítók kockázatviselése a Biztosítottra kiterjed (a továbbiakban: írásbeli visszaigazolás). Ezekben az esetekben a Biztosított a csatlakozási nyilatkozatát a Szerződő által küldött írásbeli visszaigazolás kézhezvételétől számított 14 (tizennégy) napos határidőn belül azonnali hatállyal, a Szerződőhöz intézett írásbeli nyilatkozattal, postai úton (MVM Next Energiakereskedelmi Zrt., 1439 Budapest, Pf. 700.) vagy e-mailben (ugyfelszolgalat@mvm.hu) visszavonhatja.

A csatlakozási nyilatkozat megtételére csak Magyarország területén van mód.

6. A Biztosító kockázatviselésének kezdete, szünetelése és vége, biztosítási időszak

6.1. Az MVM Csoportos Utasbiztosításnál a Biztosító kockázatviselése az egyes Biztosítottakra vonatkozó, a Biztosítottnak a biztosítási szerződéshez történő csatlakozásának időpontjától függően:

– adott naptári hónap 15. napjáig megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő hónap első napján 0 óra;

– adott naptári hónap 15. napja után megtett csatlakozási nyilatkozat esetében a csatlakozási nyilatkozat megtételének hónapját követő második hónap első napján 0 óra.

6.1.1. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó a biztosítási időszak 1 hónap. Az első biztosítási időszak a kockázatviselés kezdetétől a kockázatviselés kezdete naptári hónapjának utolsó napjáig tart. Az utolsó biztosítási időszak annak a hónapnak az első napján 0 órakor kezdődik, amely hónapban a Biztosító kockázatviselése megszűnik, és ugyanannak a hónapnak az utolsó napján 24 óráig tart.

6.2. A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében Magyarország határának átlépése pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig, de maximum az Általános Utasbiztosítási Feltételek 8.3. pontjában meghatározott időbeli hatály lejártáig tart.

6.3. Az utasbiztosítási jogviszony és ezzel a Biztosítónak az adott Biztosított vonatkozásában fennálló kockázatviselése megszűnik:

– a Biztosított halálakor a Biztosított halála napján,

– ha az MVM Next vagy a Biztosító felmondja a csoportos utasbiztosítási szerződést és erről a tényről az MVM Next írásban tájékoztatja a Biztosítottakat,

– a biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor, ha az MVM Csoportos Utasbiztosítás hatálya alatt Ön egy másik csomagra szóló újabb MVM Csoportos Utasbiztosítást igényel,

– ha a Biztosítottnak a Szerződővel kötött, energiaszolgáltatásra létrejött szerződéses jogviszonya megszűnik, vagy a felhasználási hely az energiaszolgáltatási vagy hálózathasználati szerződés megszegése miatt kikapcsolásra kerül, a megszűnés/kikapcsolás hatálynapja hónapjának utolsó napján. Nem minősül a kockázatviselés megszűnésének, ha a Szerződő és a Biztosított energiaszolgáltatási szerződéses jogviszonyában a szolgáltatás folytonosságának fenntartása mellett változás áll be, így különösen, de nem kizárólag, ha a felek közös megegyezéssel módosítják az energiaszolgáltatási szerződés tartalmát, ideértve azt az esetet is, ha a felek egyetemes szolgáltatási szerződés helyett a jövőre nézve szabadpiaci szerződéses feltételekben állapodnak meg, és a felek személye nem változik;

– ha a Biztosított és a Szerződő között megszűnik, szüneteltetésre kerül a havi energiaszolgáltatási díj számlázása, illetve előre fizetős mérőberendezés kerül felszerelésre, a megszűnés, szüneteltetés, illetve az előre fizetős mérő felszerelésének hónapja utolsó napján;

– a felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő biztosítási időszak végére rendes felmondással, a Biztosítottnak a Szerződő MVM Next-hez intézett írásbeli (e-mailben vagy postai úton) felmondó nyilatkozatával, mely esetén a biztosítási jogviszony a felmondó nyilatkozat kézhezvételét követő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor megszűnik;

– díjfizetés hiányában az utolsó díjjal rendezett hónapra visszamenőleges hatállyal

– családi csomag esetén amennyiben a Biztosítottá válás feltételei nem állnak fenn, azon hónap utolsó napján szűnik meg a kockázat, mely során a családi csomag kritériumai a Biztosított vonatkozásában már nem állnak fenn;

– távértékesítés keretében tett csatlakozási nyilatkozat esetén a Biztosított (jelen bekezdés alkalmazásában: Fogyasztó) azonnali hatályú felmondásával. A Távértékesítési tv. 6. § (9) b) pontja alapján a Fogyasztó a biztosítotti jogviszonyát a Biztosított csatlakozási nyilatkozatára küldött visszaigazoló levél kézhezvételétől számított 14 napon belül indoklás nélkül, azonnali hatállyal felmondhatja. Felmondását írásban a MVM Next

Energiakereskedelmi Zrt., 1439 Budapest, Pf. 700.) vagy e-mailben: ugyfelszolgalat@mvm.hu. A biztosítási jogviszony azon a napon szűnik meg, amikor az írásbeli felmondó nyilatkozat az MVM Next Zrt. címére beérkezik. A felmondásra nyitva álló határidő lejárta előtt a Biztosított csatlakozási nyilatkozata alapján szolgáltatás nyújtása csak a Fogyasztó kifejezett hozzájárulását követően kezdhető meg. A Távértékesítési tv. 8.§-a értelmében amennyiben a Fogyasztó a fentiek szerinti felmondási jogát gyakorolja, a Biztosító kizárólag a biztosítási jogviszony megszűnésének időpontjáig történt kockázatviselés időarányos ellenértékét jogosult követelni, amennyiben eddig az időpontig biztosítási esemény nem következett be. Ebben az esetben a Biztosító a már befizetett biztosítási díjnak a biztosítási jogviszony megszűnéséig teljesített kockázatviselés arányos ellenértékét meghaladó részét a felmondásról szóló nyilatkozat kézhezvételét követően haladéktalanul, de legkésőbb 30 napon belül visszatéríti;

A távértékesítés keretében tett csatlakozási nyilatkozat esetén a szerződéskötés napjától számított 14 napos felmondási idő az MVM Next által küldött csatlakozási nyilatkozatot, illetve a biztosítási fedezetet visszaigazoló levélnek és az azzal együtt megküldött Termékismertető, Ügyféltájékoztató, Távértékesítési Tájékoztató, valamint Általános és Különös Utasbiztosítási Feltételeknek, továbbá az Általános Feltételek részeként az Adatkezelési tájékoztató és Biztosításközvetítői tájékoztató kézhezvételétől számítandó. A felmondó nyilatkozatot akkor lehet határidőben megtettnek tekinteni, ha azt a 14 napos határidő lejárta előtt postára adták vagy e-mailben elküldték.

A határidőn túl postára adott felmondó nyilatkozat esetén a Biztosító kockázatviselése adott Biztosított – Családi csomag esetén valamennyi csomagba bevont Biztosított – vonatkozásában a következő biztosítási időszak utolsó napján 24 órakor szűnik meg, és a biztosítási díj nem jár vissza.

6.4. Az MVM Next Zrt. távértékesítés esetén a csatlakozási nyilatkozat írásbeli visszaigazolásával együtt átadja a biztosítást igénylő Biztosított részére a biztosítás Termékismertetőjét, Biztosító Ügyféltájékoztatóját, a Távértékesítési Tájékoztatót, valamint az MVM Csoportos Utasbiztosítás Általános és Különös Biztosítási Feltételeket, továbbá az Általános feltételek részeként az Adatkezelési tájékoztatót és a Biztosításközvetítői tájékoztatót.

6.5. Távértékesítés esetén a Biztosított MVM Next Zrt. által rögzített nyilatkozatával igazolja, hogy a biztosítotti csatlakozási nyilatkozat megtétele előtt a Biztosítóra és a biztosítási fedezetre vonatkozó tájékoztatást megkapta.

7. A biztosítási díj

7.1. **MVM Csoportos Utasbiztosítás** esetén a biztosítási díj meghatározása a Biztosító díjszabása alapján történik, amely függ a Biztosított által választott biztosítási csomagtól, valamint attól, hogy a biztosítás a Biztosított családtagjaira is kiterjed-e.

A biztosítás havi rendszeres díjfizetésű. A biztosítás díja adott Biztosított vonatkozásában a kockázatviselés kezdetének napján, majd havonta, minden hónap első napján válik esedékessé, és az esedékesség napjától a következő esedékesség napját megelőző napig tartó, egy hónapos időszakra vonatkozik. A tárgyhavi biztosítási díj az ugyanazon hónap első napján élő biztosítási fedezettel rendelkező Biztosítottakra vonatkozik. A szerződés – vagy az egyes Biztosítottak biztosítotti jogviszonyának – megszűnése esetén annak a hónapnak az utolsó napjáig járó díjat kell megfizetni, amelyben a Biztosító kockázatviselése véget ért.

A biztosítási jogviszony fennállásának végéig a Biztosított köteles megfizetni a rá – illetve Családi csomag esetén a csomaghoz tartozó valamennyi Biztosítottra – vonatkozó fedezet díját. Díjfizetés hiányában a Biztosító kockázatviselése az adott Biztosított, illetve Családi csomag esetén valamennyi Biztosított vonatkozásában az utolsó díjjal rendezett hónapra visszamenőleges hatállyal megszűnik.

7.2. A Biztosított nem az MVM Csoportos Utasbiztosítás Különös Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási esemény következtében történő elhalálozása esetén a Biztosító a biztosítási díj időarányos részét az örökös(ök) igénybejelentése alapján visszatéríti. Az igénybejelentést a Biztosító székhelyére kell benyújtani, amelyhez csatolni kell a hagyatéki végzés és a halotti anyakönyvi kivonat másolatát. Az időarányosan visszatérítendő díj számításánál a Biztosító a haláleset bekövetkeztét követő naptól a díjjal kiegyenlített időszak utolsó napjának 24 órájáig terjedő időtartamot veszi alapul.

7.3. A biztosítási díjat a Biztosított a Szerződő részére köteles megfizetni a Szerződő által kiállított számlán, az energiaszolgáltatási díjjal együtt.

8. A biztosítás területi és fedezetének időbeli hatálya

8.1. **Az MVM Csoportos Utasbiztosítás** területi hatálya a következő országokra terjed ki:

– Európai Gazdasági Térség országai (Ausztria, Belgium, Bulgária, Ciprusi Köztársaság, Csehország, Dánia, Észtország, Finnország, Franciaország, Görögország, Hollandia, Horvátország, Írország, Lengyelország, Lettország, Litvánia, Luxemburg, Málta, Németország, Olaszország, Portugália, Románia, Spanyolország, Svédország, Szlovákia, Szlovénia, Izland, Liechtenstein, Norvégia), valamint
– Svájc,
– Egyesült Királyság,
– Bosznia-Hercegovina,
– Szerbia,
– Montenegró,
– Albánia,
– Macedónia,
– Egyiptom,
– Törökország,
– Tunézia.

8.2. A jelen Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában a magyar lobogó/felségjel alatt közlekedő légi- és vízi járművek fedélzete nem minősül Magyarország területének.

8.3 A fedezet időbeli hatálya:

Az **MVM Csoportos Utasbiztosítás** hatálya alatt a Biztosított(ak) korlátlan számú utazást tehet(nek). A Biztosító kockázatviselése egy adott külföldi utazás tekintetében Magyarország területének elhagyása pillanatában kezdődik, és Magyarország területére való ismételt belépésig tart azzal,

hogy az egyszeri, biztosítással fedezett külföldön tartózkodás ideje (biztosítói kockázatviselés terjedelme) 30 napban maximalizált.

9. Az utasbiztosításból kizárt személyek

A biztosítási fedezet nem terjed ki az alábbi személyekre:

– külföldön tartósan (az Általános Utasbiztosítási Feltételek 8.4. pontja szerinti időbeli hatályon túl) végeznek munkát,
– külföldön tartósan – 30 napnál hosszabb ideig – munkát végzők kint tartózkodó családtagjai,
– külföldön fizikai munkát végeznek (a jelen Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában a hivatásos gépjárművezetés fizikai munkának számít),
– szakmai gyakorlaton részt vevő személyek
– a devizakülföldinek minősülő természetes személyre, akinek a csoportos biztosítási szerződéshez való csatlakozását a mindenkor hatályos devizajogszabályok nem teszik lehetővé,
– a magyarországi gyógykezelés költségeinek fedezésére nem rendelkeznek megfelelő biztosítással vagy szerződéssel.

10. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok

A biztosításból kizárásra kerülnek:

– amennyiben a baleseti halált a Kedvezményezett szándékos magatartása idézte elő,
– a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete esetén
– személyiségi jog megsértéséből eredő károk, sérelemdíjak,
– a Biztosított által okozott felelősségi károk (kivétel a Különös Utasbiztosítási Feltételekben felsorolt felelősségbiztosítási károkat a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig),
– a fuvarozó felelősségbiztosítása vagy más biztosítási szerződés alapján megtérülő károk mértékéig,
– ha bizonyítást nyer, hogy a kártérítést követelő személy vagy a fuvarozó hanyagsága, jogtalan cselekménye, mulasztása okozta a kárt, vagy ahhoz hozzájárult,
– ha a gépjármű vezetője az adott jármű kategóriára érvényes gépjármű vezetői engedély nélkül vezetett,
– versenyszerű sportolás, vagy edzés közben bekövetkezett káresemények,
– veszélyes sportok (így különösen: amatőr búvárkodás 40 méteres mélység alatt, kijelölt pályán kívüli síelés és snowboardozás, hydrospeed, rocky jumping, hegyi/downhill kerékpározás, canyoning, kitesurf, vadászat, autó-motor sportversenyek és edzések – ideértve a teszttúrákat és az autó- és rallyversenyeket, illetve a versenypályán való teszt- vagy egyéb jellegű vezetést is –, szikla-, fal- és hegymászás, via ferrata vagy klettersteig típusú útvonalakon történő túrázás, hegyvidéken 3500 m tengerszint feletti magasságtól űzött túrázás vagy trekking, barlangászat, légi sporteszköz, motoros vagy motor nélküli légi jármű/eszköz – pl. ejtőernyő, hőlégballon – használata, üzemeltetése, motoros vízi jármű üzemeltetése vagy motoros vízi jármű segítségével űzött sporttevékenység, úgy mint jetski, air-chair, parasailing) során bekövetkezett események,
– közvetve vagy közvetlenül a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás, nukleáris energia folytán bekövetkezett események,
– háborús, polgárháborús cselekménnyel, harci eseménnyel, felkeléssel, lázadással, zavargással közvetlen összefüggésben bekövetkezett események,
– az orvosi műhibákból eredő felelősségi károk,
– amennyiben kár esetén a szállás vagy hazautazás szolgáltatását nem a Biztosító szervezi, vagy azt a Biztosított a Biztosító előzetes felhatalmazása nélkül szervezi vagy veszi igénybe.

Terrorcselekménnyel kapcsolatos szolgáltatások és kizárások:

A terrorcselekmény fogalma: olyan erőszakos, erőszakkal fenyegető, az emberi életre, a materiális, immateriális javakra vagy az infrastruktúrára veszélyes cselekmény, amely vagy politikai, vallási, ideológiai, etnikai célok mellett foglal állást vagy valamely kormány befolyásolására vagy a társadalomban, illetve annak egy részében való félelemkeltésre irányul, illetve arra alkalmas.

A Biztosító azon ügyfelei részére, akik érvényes utasbiztosítási fedezettel rendelkeznek, az esetleges terrorcselekmények következtében szükségessé váló orvosi ellátás költségeit, valamint a Magyarországra történő hazaszállítás költségeit megtéríti 5 000 000 – 5 000 000 Ft (azaz öt-ötmillió forint) összeghatárokig.

Ezen szolgáltatásokat a Biztosító egy terrorcselekménnyel összefüggésben érintett összes Biztosított személyre vonatkozó összesen legfeljebb 30 000 000 Ft (azaz harmincmillió forint) összeghatárig téríti.

A Biztosító nem nyújt fedezetet, nem teljesít kárkifizetést, valamint nem nyújt szolgáltatást, amennyiben ezen fedezet nyújtásával, illetve kár kifizetésével a Biztosító sértené az Egyesült Nemzetek Szövetségének határozata szerinti bármely szankciót, rendelkezést, vagy rendeletet, vagy az Európai Unió, Magyarország, az Egyesült Királyság, illetve az Egyesült Államok kereskedelmi, pénzügyi embargóit vagy gazdasági szankcióit, törvényeit vagy rendeleteit (amennyiben ezek nem sértik a Biztosítóra vonatkozó bármely szabályozást vagy adott nemzeti jogszabályt).

11. A szolgáltatás kifizetése

A Biztosító a szolgáltatást a kárrendezéshez szükséges, a Feltételekben részletezett valamennyi okirat beérkezését követően, 15 napon belül (a dokumentumok beérkezésének hiányában is legkésőbb a szolgáltatási igény benyújtásától számított egy hónapon belül), az arra jogosult természetes személy bankszámlájára történő átutalással, vagy címére kifizetési utalványon teljesíti, vagy indokolással ellátott választ ad a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összegszerűen nem állapította meg.

Amennyiben a szolgáltatási igény elbírálásához nem került benyújtásra valamennyi szükséges dokumentum vagy a benyújtott dokumentumok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a Biztosító a szolgáltatási igény benyújtásától számított 15 napon belül - a szükséges dokumentumokat, információkat megjelölve – hiánypótlásra felhívó levelet küld a szolgáltatási igényt bejelentő személy részére.

A térítés pénzneme magyar forint.

12. A Biztosított kötelezettségei a biztosítási esemény bekövetkezése esetén

A Biztosított köteles:

– a biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az **Assistance Szolgálat** részére bejelenteni annak éjjel-nappal hívható telefonszámán (**+36 1 486 4333**);
– poggyászbiztosítással kapcsolatos igény érvényesítése esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt közvetlenül a Biztosítóhoz bejelenteni, a bejelentéshez mellékelni a biztosítási esemény helyszínén tett rendőrségi bejelentés egy másolati példányát;
– akadályoztatása esetén az akadály elhárultát követően haladéktalanul meg tenni a bejelentést annak érdekében, hogy minden, a kárral kapcsolatos lényeges körülmény megismerhető legyen.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését a fentiekben megállapított határidőben neki felróható okból a Biztosítónak (amennyiben a vonatkozó Feltétel úgy rendelkezik az Assistance Szolgálat útján) nem jelenti be, a szükséges felvilágosítást nem adja meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszi lehetővé, és emiatt a Biztosító teljesítési kötelezettségének megállapításához szükséges lényeges körülmény kideríthetetlenné válik.

A Biztosított egyéb kötelezettségei:

– a kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni, és ennek során az Assistance Szolgálat útmutatásait követni, illetve ennek hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint eljárni;
– a káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Assistance Szolgálatot tájékoztatni;
– az Assistance Szolgálatot és a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni, amelyek a káresemény okaira, körülményeire, a kár mértékére, és a kártérítés nagyságára vonatkoznak;
– a biztosítási esemény bekövetkezte után a biztosított vagyontárgy állapotán a Biztosító ellenkező rendelkezéséig, de legfeljebb a biztosítási esemény bejelentésétől számított 60 napig csak annyiban változtathat, amennyiben az a kárenyhítéshez szükséges;
– lopás/rablás vagy ezek kísérlete esetén a biztosítási eseményt a helyi (elkövetés helye szerinti) rendőrségen is szükséges bejelenteni és a bejelentést tartalmazó jegyzőkönyvet a Biztosító részére el kell juttatni. Akadályoztatás esetén a feljelentést az akadály megszűnését követően haladéktalanul szükséges megtenni.

Ha a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Biztosítottnak felróható okból – nem a Biztosító, vagy az Assistance Szolgálat szervezésével vagy jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségek megtérítésére nem terjed ki.

13. A biztosítás elévülése

A biztosítási jogviszonyból eredő igények a biztosítási szolgáltatás esedékességétől számított 5 (öt) éven belül elévülnek.

14. Illetékes bíróság

A biztosítási jogviszonyból származó jogvita esetén a per lefolytatására a mindenkor hatályos polgári perrendtartásról szóló törvény szabályai szerinti bíróság illetékes. Az eljárás nyelve magyar, az alkalmazandó jog a magyar jog.

15. A biztosítással kapcsolatos panaszok bejelentésének helye

A biztosítási szerződésekkel kapcsolatban felmerült panaszokat a Biztosítónál lehet bejelenteni az alábbiak szerint:

– személyesen: 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút 11. „B” épület;
– telefonon: +36 1 5 100 100;
– telefaxon: +36 1 247 2021;
– postai úton: 1476 Budapest, Pf. 325.;
– elektronikus úton: panasz@cig.eu.

A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.cig.hu/altalanos-biztosito/panaszkezeles honlapunkon nyújtunk részletes tájékoztatást. A Biztosító köteles a panaszokat kivizsgálni és a vizsgálat eredményéről a panaszost 30 napon belül értesíteni.

Amennyiben a fogyasztónak minősülő Ügyfélnek a Biztosítóhoz benyújtott panasza

– részben vagy egészben elutasításra került, vagy
– nem a biztosítási törvényben előírtak szerint került kivizsgálásra, vagy
– annak kapcsán a Biztosító válaszából a biztosítási törvényben előírt fogyasztói jogot sértő körülményt vélelmez az Ügyfél, vagy
– kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelenül telt el, akkor:

1. a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) szerinti fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására irányuló panasz esetén a

Magyar Nemzeti Bankhoz (a továbbiakban: MNB) fordulhat (székely: 11054 Budapest, Szabadság tér 8–9., ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina körút 6., levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1534 Budapest BKKP, Postafiók: 777; telefon: helyi tarifával hívható kék szám(+36-80) 203-776; web: www.mnb.hu/fogyasztovedelem; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)

2. a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos panasz esetén a fogyasztó a

Pénzügyi Békéltető Testület (a továbbiakban: PBT) előtt kezdeményezhet eljárást

(székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.; ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.; levelezési cím: H-1525 Budapest BKKP Pf. 172; Telefon: (+36-80) 203-776; E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu)
3. vagy a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.
A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy a fogyasztónak minősülő Ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.
Ezúton tájékoztatjuk Önt, továbbá az online vitarendezési platform igénybevételének lehetőségéről.
Amennyiben az Ön és Társaságunk között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatosan pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel, úgy Ön kezdeményezheti az online vitarendezési platformon keresztül a jogvita bírósági eljáráson kívül történő rendezését a közösen megválasztott vitarendezési fórumnál.
Tájékoztatjuk, hogy Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület jogosult. Az online vitarendezési platform honlapja a következő linken érhető el: ec.europa.eu/odr.
Fogyasztónak nem minősülő Ügyfél Társaságunk elutasító döntésével szemben a polgári perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

MVM Csoportos Utasbiztosítás
Különös Biztosítási Feltételek

Jelen Feltételek CIG Általános Biztosító Zrt. – 1097 Budapest, Könyves Kálmán körút. 11. B. ép. – (a továbbiakban: Biztosító) MVM Csoportos Utasbiztosítás Általános Biztosítási Feltételeivel együtt érvényesek. A Feltételekben nem szabályozott kérdésekben a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „Ptk.") rendelkezései az irányadóak.

1. A biztosítási esemény
A Biztosító kizárólag – a biztosítási jogviszony tartamán belül, külföldön bekövetkezett – a biztosítási szerződéshez csatlakozott Biztosított személyét vagy vagyontárgyait ért károsító eseményekre, valamint azokkal összefüggésben nyújt fedezetet a 4. fejezetben részletezett szolgáltatásokra.
A biztosítási fedezet az MVM Csoportos Utasbiztosítás esetén minden esetben a Szerződő és a Biztosító szerződésében és az annak részévé tett, mindenkor hatályos Szolgáltatási Táblázatban meghatározott biztosítási összeg keretén belül érvényes.

2. A Biztosító jogai és kötelezettségei
2.1. A Biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a külföldi kórházi kezelési költségeket addig az időpontig vállalja, amíg a Biztosított állapota lehetővé nem teszi Magyarországra történő szállítását további gyógykezelés céljából.

3. A biztosítási eseménnyel összefüggő alapfogalmak és meghatározások
3.1. **Sürgős szükség** esete akkor áll fenn, ha az azonnali orvosi ellátás elmaradása előreláthatóan a Biztosított életét, illetve testi épségét veszélyezteti vagy a Biztosított egészségében, illetve testi épségében helyrehozhatatlan károsodást okozhat. Sürgős szükség továbbá, ha a Biztosított betegségének tünetei (pl.: eszméletvesztés, vérzés, heveny fertőző megbetegedés, magas láz, hányás) alapján vagy baleset miatt azonnali orvosi ellátásra szorul. Valamint sürgős szükség az is, amennyiben a Biztosítottnak az elutazása előtt fennállott betegségében olyan állapotrosszabbodás következik be, amely az azonnali orvosi ellátást teszi szükségessé. Ezen körben kivételt képez az alkoholizmus, a drogfogyasztás, valamint az egyéb kábító hatású anyagok szedéséből eredeztethető betegség.
3.2. **Biztosítási eseménynek** minősül a Biztosított személyét vagy vagyontárgyait ért olyan káresemény, amelyet a jelen Feltételek nevesítenek.
3.3. Balesetnek minősül a Biztosított akaratától függetlenül hirtelen fellépő, egyszeri külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított meghal, megrokkan (maradandó egészségkárosodást szenved), vagy egészségkárosodást szenved, amelynek következtében a Biztosított 1 éven belül:
– meghal,
– maradandó egészségkárosodást (rokkantságot) szenved,
– kórházi ápolásra szorul,
– műtéti beavatkozást végeznek rajta.
Balesetnek minősülnek az alábbi, a Biztosított akaratán kívüli események is:
– vízbefúlás,
– gázok vagy gőzök belélegzése,
– mérgező vagy maró anyagokat tartalmazó ételek és italok fogyasztása, kivéve, ha e behatások hosszabb időn át érik a szervezetet.
Az öngyilkosság vagy annak kísérlete még abban az esetben sem minősül balesetnek, ha zavart tudatállapotban követték el. Az öngyilkosság vagy annak kísérlete kapcsán felmerülő események nem minősülnek balesetnek.
3.4. **Közeli hozzátartozó**nak minősül(nek) a Ptk.-ban meghatározott személy(ek).
3.5. Személygépkocsinak minősül az utazás során a Biztosított tulajdonában, vagy jogszerű használatában álló, érvényes forgalmi és egyéb hatósági engedélyekkel bíró magyar forgalmi rendszámú személygépkocsi.

3.6. **Közlekedési baleset** olyan baleset, amely közúton vagy közforgalmú közlekedési eszközön a közúti járművezetésre vonatkozó szabályok megszegésével összefüggésben következett be, melyet a biztosított jármű vezetőjeként vagy utasaként szenvednek el. Nem tekinthető közlekedési balesetnek a jármű utasát és vezetőjét ért olyan baleset, amely nem a jármű haladásával és megállásával összefüggésben következett be.
3.7. **Fizikai munkavégzés** olyan munkavégzés, amely fizikai erőkifejtéssel jár, illetve a munkavégzés helyszínéből, terepviszonyaiból vagy körülményeiből adódóan balesetveszéllyel jár. A fizikai munkavégzés kapcsán felmerülő biztosítási események nem minősülnek balesetnek.

3.8. Az **Asszisztencia Szolgálat** a Biztosító által kiszervezett tevékenység keretében megbízott szervezet, amely a Biztosító nevében a biztosítási esemény bekövetkezésekor – a megbízás keretein belül – kárrendezési ügyekben eljár. Az Asszisztencia Szolgálat a +36 1 486 4333-as, éjjel-nappal hívható telefonszámon érhető el.
3.9. **Sportbaleset**nek minősül az olyan külföldön bekövetkező baleset (hirtelen fellépő, váratlan külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosított akaratától függetlenül testi károsodását eredményezi), amelyet a Biztosított helyi, hatósági szabályozásba, tiltásba nem ütköző amatőr sporttevékenység végzése közben szenved el.
A Biztosított a fenti szolgáltatások teljesítése érdekében a Biztosítóval szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvosokat az orvosi titoktartás kötelezettsége alól.
Az amatőr sporttevékenységek közül a Biztosító kockázatvállalása – a sportbalesetek kapcsán fellépő egészségügyi szolgáltatások tekintetében – kiterjed az MVM Csoportos Utasbiztosítás esetében:
– síelésre,
– helyi és hazai hatósági szabályozásba nem ütköző, 40 méterig történő amatőr búvárkodásra,
– vontatott tengeri banánozásra, fánkozásra és matracozásra,
– raftingra
– hegyi túrázásra, hegyi trekkingre (csak 1500–3500 m tengerszint feletti magasság közt),
– vízisíre, wakeboardra,
– windsurfre is,
– vitorlázásra,
– tengeri kajakozásra,
– lovaglásra is.
3.10. **Csonttörés**nek minősül, ha az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad. Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.
3.11. **Csontrepedés**nek minősül, ha az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.

4. Az utasbiztosítás főbb kockázatai és szolgáltatásai

4.1. **Egészség-, és balesetbiztosítás alapján járó egészségügyi szolgáltatások**at kizárólag sürgős szükség esetén, a mindenkor hatályos Szolgáltatási Táblázat szerint irányadó biztosítási összeg keretén belül nyújtja a Biztosító. A Biztosító az alábbi egészségügyi ellátások miatt külföldön felmerült költségeket téríti meg:
– orvosi vizsgálat,
– orvosi gyógykezelés,
– kórházi gyógykezelés,
– a baleset miatt felmerült mentési, betegszállítási és orvosi költségek,
– intenzív ellátás,
– halaszthatatlan műtét,
– névre szóló, orvosi rendelvényre vásárolt heveny állapotot, rosszullétet megszüntető mennyiségű – eredeti számlával igazolt – gyógyszervásárlás,
– művégtagok, mankók, rokkantkocsik és egyéb orvosi felszerelések, készülékek, eszközök orvosi rendelvényre történő kölcsönzése,
– mankó és támbot orvosi rendelvényre történő – számlával igazolt – vételára,
– szemüvegpótlás – orvosi rendelvényre –, ha személyi sérülést is okozó, orvosi ellátást igénylő baleset miatt a szemüveg tönkrement, 150 euró összeghatárig, forintban térítve,
– kizárólag sürgősségi fogászati ellátás, közvetlen fájdalomcsökkentő kezelés, az indokolt és szokásos – orvosválasztás nélküli – általános ellátás költségeire a szolgáltatás igénybevételének helyén érvényes átlagos orvosi díjszabások figyelembevételével. Térítésilimit foganként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig,
– ideiglenes tömés és sürgős foggyökérkezelés költsége (utóbbi abban az esetben, ha az az ideiglenes fogtömés elkészítéséhez szükséges),
– a terhesség 28. hetéig bekövetkezett spontán vetéléssel és koraszüléssel kapcsolatos orvosi, kórházi költségek,
– betegséggel kapcsolatban költségek térítése címen a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig megtéríti a részletes orvosi zárójelentéssel dokumentált betegség következtében külföldön felmerült, igazolt, olyan közvetlen vagy közvetett költségeket, melyek egyéb módon nem térülnek meg a Biztosítottnak (pl. taxi, kizárólag az Asszisztencia Szolgálattal folytatott telefonbeszélgetés, szálloda, menetjegy).

4.2. **A balesetbiztosítási szolgáltatások** biztosítási összegei a Szolgáltatási Táblázat szerint kerülnek meghatározásra. A Biztosító megtéríti:
– a 4.1. pont szerinti egészségügyi ellátás költségeit,
– baleseti rokkantság esetén a választott biztosítási összegből a megállapított rokkantság mértékének megfelelő %-os rész kerül térítésre,
– ha a baleset következtében a Biztosított meghal, akkor a Biztosító a Szolgáltatási Táblázat szerinti biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított

örökös(ei)nek. Ha a halál bekövetkezése előtt maradandó egészségkárosodás (rokkantság) miatti szolgáltatásra sor került, akkor a Biztosító az elhalálozás miatt fizetendő szolgáltatásból a rokkantságra kifizetett összeget levonja, amennyiben a halál oka ugyanaz a biztosítási esemény,

– a Biztosított közlekedési baleset miatt bekövetkezett csonttörése vagy csontrepedése esetén a Biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott mértékű (választott biztosítási csomagtól függő) egyszeri, egyösszegű kártérítést fizet,
– a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett mértékben – baleseti kórházi napi térítést fizet (a választott biztosítási csomagtól függően), amennyiben a Biztosított külföldön – baleset következtében – orvosilag indokolt és szükséges kórházi gyógykezelésre szorul, és a gyógykezelés költségeit – az esetlegesen felmerülő önrész kivételével – a Biztosított Európai Egészségbiztosítási Kártyája fedezi. A kifizetés a kórházi tartózkodás kezdetétől a kórházi tartózkodás befejezésének napjáig illeti meg a Biztosítottat, legfeljebb 15 napon keresztül.

A kifizetés jogosságát a Biztosítottnak a kórházi zárójelentéssel kell igazolnia.

4.3. A poggyászbiztosítás alapján megtérülnek azok a károk, amelyek:

– a Biztosított Magyarországról magával vitt útipoggyászának, ruházatának külföldön történt ellopásából, elrablásából erednek. Kiterjed továbbá az útipoggyászának és ruházatának a biztosítás a személysérüléssel együtt járó – orvos által igazolt –, balesetből, jegyzőkönyvvel dokumentált közúti balesetből vagy elemi csapásból eredő sérülésére, megsemmisülésére a káridőponti avult (használt) értéken, legfeljebb a szerződött biztosítási összegig.
– a gépkocsi lezárt csomagteréből történő lopás esetén a kártérítési összeg legfeljebb a szerződött biztosítási összeg fele lehet,
– poggyász szállítása során bekövetkező poggyász (koffer, bőrönd) rongálódása, sérülése és motoros csomagtartó doboz személyi sérüléssel együtt járó balesetben történő rongálódása, sérülése kapcsán a Biztosító a tárgyankénti limit 20%-áig nyújt térítést a poggyászbiztosítási összeg terhére. Szállítás közben bekövetkezett kár esetén a Biztosító akkor nyújt térítést, ha az okozott kárt a fuvarozó vagy annak képviselője írásban elismeri. A fuvarozó által nyújtott kártérítés összege a biztosítási összegből levonásra kerül,
– mobiltelefon, fényképezőgép és videokamera legfeljebb és összességében a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeghatárig terül abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja. Értékét hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával kell bizonyítani 7.3. szerint. Mobiltelefon esetében a biztosítási eseményt követő öt órán belül a szolgáltatónál a telefonszámot le kell tiltatni.

– a Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált útlevél vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ-kártya, jogosítvány, forgalmi engedély számlával igazolt újra beszerzési költségeit maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli,
– a Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során ellopott vagy baleset következtében használhatatlanná vált úti okmányok esetében a Biztosított számára kiadott hazatérési engedély konzulátusi költségét maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig. Ez a szolgáltatás a poggyászbiztosítási összeget terheli,
– légi utazás során, 6 órán túli poggyászkésedelem esetén a Biztosító utólag, forintban megtéríti a külföldön felmerült, szükséges és indokolt tisztálkodó szerek, higiéniás eszközök és ruházat számlával igazolt költségeit a megadott összeghatárig. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben a fuvarozó erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosító szolgáltatásának összegénél. A szolgáltatás érvényesítéséhez a légitársaságtól, vagy annak képviseletétől írásbeli igazolás szükséges a késés időtartamáról, valamint a fuvarozó által kifizetett kártérítés összegéről. Jelen Feltételek szempontjából érvényes igazolásnak minősül a tranzitterület elhagyása előtti bejelentés alapján kiállított PIR (Propertiy irregularity report) jegyzőkönyv. A légitársaság által poggyászkésésre kifizetett gyorssegély összege a számlával igazolt költségekből levonásra kerül – a poggyász végleges eltűnése esetén a Biztosító által korábban poggyászkésedelem címén kifizetett összeg a végleges poggyász kártérítési összegből levonásra kerül.
– járattörlés és 6 órát meghaladó járatkésés szolgálattás: légi utazás során, amennyiben egy menetrendszerű légi járat valamely külföldi repülőtérről legalább 6 óra, vagy azt meghaladó időtartamú késéssel indul, vagy indulását törlik, és az üzemeltető légitársaság írásban igazolja a késés tényét és időtartamát, valamint azt, hogy a Biztosított – érvényes menetjeggyel utasként – a késett légi járattal utazott, a Biztosító megtéríti a késés időtartama alatt a Biztosított által igénybe vett sürgősségi szolgáltatások és vásárlások (taxi, élelmiszer, üdítőitalok és tisztálkodó szerek) számlával igazolt összegét és a késés vagy törlés miatt igénybe vett taxi vagy szállás költségét illetve a járattörlés miatti repülőjegy átfoglalás költségét legfeljebb és összességében a szolgáltatási táblázatban meghatározott összeghatárig. Ezt a szolgáltatást kizárólag abban az esetben nyújtja a Biztosító, amennyiben az üzemeltető légitársaság erre vonatkozó kártérítést, illetve gyorssegélyt nem nyújtott, vagy annak mértéke kisebb a Biztosított felmerült költségeinél.

Poggyászbiztosítások esetén a Biztosító által alkalmazott avultatás mértéke, amennyiben az útipoggyász cikk értéke hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával igazolásra kerül (adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát):

– a káresemény a számla kiállításától számított 6 hónapon belül következett be: 10%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegből;
– a káresemény a számla kiállításától számított egy éven belül következett be: 30%-os avultatás a számla szerinti bruttó végösszegből;
– a számla kiállítása és a káresemény bekövetkezte közt egy évnél több idő telt el: 50%-os avultatás

a számla szerinti bruttó végösszegből. Amennyiben az érték hitelt érdemlő módon, eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlával nem kerül igazolásra: a Biztosító az adott útipoggyász cikk szokásos funkciójára vonatkozó, átlagos használatot feltételezve a tárgy életkora, valamint a káresemény időpontjára vonatkoztatható piaci értéke alapján meghatározott használt érték alapján nyújt szolgáltatást.

4.4. Asszisztencia szolgáltatások

– A Biztosító a beteg, illetve sérült Biztosítottat – szükség esetén orvos kísérővel vagy ápolóval – magyarországi gyógyintézetbe szállíttathatja, ha a beteg állapota ezt lehetővé, illetve szükségessé teszi. Ennek időpontját és módját a Biztosító a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történt előzetes egyeztetés alapján határozza meg. A magyarországi gyógyintézetbe szállítás után felmerült költségekre a biztosítás nem vonatkozik. A Biztosító által szervezett hazaszállítás költségeit a Biztosító viseli.
– A Biztosító – járóképtelenség esetén – megszervezi a Biztosított mentőautóval vagy taxival történő orvoshoz vagy kórházba szállítását és a felmerülő költségeket megtéríti.

– A Biztosított halála esetén a Biztosító assistance szolgálata intézkedik a holttest Magyarországra történő szállításáról, és ennek költségeit megtéríti.
– A Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti meg.
– Amennyiben a Biztosítottnak a kórházi elbocsátását követően külföldi tartózkodását meg kell hosszabbítania (orvosilag indokolt esetben, vagy amennyiben az utazás csak későbbi időpontban oldható meg), a Biztosító gondoskodik a Szolgáltatási Táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezéséről. A Biztosító vállalja, hogy a Biztosított kórházi tartózkodása alatt, vagy ha a kórházi elbocsátást követően tartózkodását meg kell hosszabbítani, úgy egy vele együtt külföldön tartózkodó hozzátartozója részére a Szolgáltatási Táblázatban rögzített értékhatárig szállodai elhelyezést biztosít, és gondoskodik a Biztosítottal együtt történő hazautazásának megszervezéséről, és annak többletköltségeit átvállalja. Ezeket a költségeket kizárólag abban az esetben vállalja a Biztosító, amennyiben azokat a beteg állapota egyértelműen szükségessé teszi, és az orvosi iratokból ennek szükségessége egyértelműen megállapítható. Ezen költség esetében a térítési limit éjszakánként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig terjed.
– Amennyiben a Biztosított állapota életveszélyes, vagy állapota előreláthatólag 8 napnál hosszabb ideig tartó kórházi ellátást igényel, úgy egy közeli hozzátartozó illetve gondviselő részére az oda- és visszautazás (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy), valamint a Szolgáltatási Táblázatban vállalt értékhatárig a szállodai elhelyezésének költségeit megtéríti a Biztosító, amennyiben a Biztosítottnak a helyszínen nem tartózkodik hozzátartozója. A szállásköltség esetében a térítési limit éjszakánként maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeghatárig terjed.
– A Biztosító előzetes hozzájárulása nélkül történő beteglátogatás költségeit a Biztosító nem téríti.

4.5. Sofőrküldés költségei (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán)

A Biztosító a Biztosított külföldön bekövetkezett balesete és megbetegedése esetén vállalja egy, a Biztosított által kijelölt személy Magyarország területéről a Biztosított tartózkodási helyére történő utazásának megszervezését azon célból, hogy e személy a Biztosított tulajdonában lévő üzemképes személygépkocsi Magyarországra történő hazajuttatásáról gondoskodjon. A szolgáltatás igényléséhez nélkülözhetetlen a gépjárművezetésben való akadályoztatásról szóló orvosi szakvélemény. A Biztosító a kijelölt személy odautazásának (saját személygépkocsi üzemanyagköltsége, vonat II. osztály vagy turistaosztályú repülőjegy) költségeit a Szolgáltatási Táblázatban vállalt értékhatárig téríti meg. A Biztosító a szolgáltatást Európa területi hatállyal nyújtja (Általános Utasbiztosítási Feltételek 8.1. pont).

4.6. Egészségügyi segítségnyújtás

– A Biztosított tartózkodási helyére (a Biztosított igénye esetén) a lehető legrövidebb időn belül orvost küld vagy az általa közölt címen orvoshoz irányítja a Biztosítottat, valamint szükség esetén gondoskodik a Biztosított további egészségügyi ellátásáról.
– A Biztosító folyamatosan tartja a kapcsolatot a Biztosítottat ellátó orvossal, egészségügyi intézménnyel.
– A Biztosító vállalja, hogy folyamatosan telefonon tájékoztat egy, a Biztosított által megjelölt, Magyarországon tartózkodó személyt a Biztosított állapotáról.

4.7. Mentés, keresés, kimentés

Ha a Biztosított részére utazása során – baleset, vagy súlyos megbetegedés következtében – mentés válik szükségessé, akkor a Biztosító – assistance partnerének bevonásával – megszervezi a lehető leghatékonyabb segítséget, és ezért a szolgáltatási táblázatban a választott csomag szerinti költségeket átvállalja. Ennek keretében a Biztosító téríti a Biztosított személy felkutatásának és a legközelebb fekvő, gépjárművel már járható útig, vagy a baleset helyszínéhez legközelebb eső kórházig történő elszállításának igazolt költségeit. Amennyiben orvosilag indokolt, illetve szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető. Fentiek értendők a 3.9. pontban meghatározott amatőr sporttevékenység végzése közben bekövetkező baleset miatti mentés, keresés, kimentés esetére is. Amennyiben a sporttevékenység helyi, hatósági szabályozásba ütközik, és a Biztosítottat baleset éri vagy eltéved, a Biztosító vállalja a keresés, mentés, kimentés megszervezését, de annak (és a kapcsolódó orvosi ellátásnak) költségeit nem vállalja át.

4.8. Felelősségbiztosítás

– A Biztosító megtéríti a Szolgáltatási Táblázatban vállalt értékhatárig a Biztosított által külföldön harmadik személynek okozott, baleseti sérülésből eredő egészségügyi ellátásának, illetve a sérült személy elhalálozása esetén az eltemettetésével kapcsolatosan felmerült költségeit, melynek megtérítésére a Biztosított jogszabály szerint kötelessé tehető.
– A Biztosító kártérítési kötelezettsége azokra a károkra terjed ki, amelyek a Biztosított súlyosan gondatlan magatartásával okozati összefüggésben keletkeztek.
– Egészségügyi költségnek minősülnek a jelen fejezet alkalmazása szempontjából a sebészeti, röntgen, fogászati, betegszállítási, kórházi, ápolási, protézis ellátás ésszerű és indokolt költségei. Temetkezési költségnek minősülnek az elhalálozott személy eltemettetésének ésszerű és indokolt költségei. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége kizárólag a fenti költségek megtérítésére terjed ki.

Szállással kapcsolatos felelősségbiztosítás

A Biztosító megtéríti a Biztosított külföldi utazása során szálloda, apartman, vagy kemping üzemel tetőjének a szálláshely berendezését érintő, a Biztosított által okozott dologi kár költségét maximum a szolgáltatási táblázatban megjelölt összeghatárig. A térítés feltétele, hogy a károkozás időpontjában az adott szálláshely a helyi előírásoknak megfelelően üzemelt, és a Biztosított a szálláshelyet díjfizetés ellenében szállás céljára vette igénybe. A kártérítési kötelezettség tekintetében a Biztosítottat 5000 Ft-os elérési önrész terheli. A Biztosító nem téríti meg azokat a károkat, amelyek – káreseményenként – nem érik el a szerződésben megjelölt önrészesedés mértékét. Az önrész összegét meghaladó károkat a Biztosító levonás nélkül kifizeti.

A Biztosító nem fizet kártérítést az alábbi események miatt bekövetkezett károkra:

– bármely dologi kár (vagyontárgyak megsérülése, elvesztése, megsemmisülése),
– a Biztosított által szándékosan előidézett esemény miatti kár,
– a Biztosított által szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben okozott kár,
– a Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerült költség,
– a gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízi járművek vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakodásából eredő felelősséggel kapcsolatos károk,
– fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősségi károk,
– szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából eredő felelősségi károk,
– az illetékes hatóságok által kábítószernek, vagy azzal egyenértékűnek minősített szerek használatából, eladásából, előállításából, átadásából, szállításából vagy birtoklásából eredő felelősségi károk,
– jogszabály vagy egy másik biztosítás alapján megtérülő felelősségi károk,
– a Biztosított ellen a Biztosított családtagja, útitársa, vagy útitárs családtagja által indított peres eljárásokból eredő felelősségi károk,
– lőfegyverek által okozott sérülések,
– állat tulajdonlásából, birtoklásából eredő felelősségi károk.

A Biztosított a tudomás szerzéstől számított 30 napon belül köteles a Biztosítónak írásban bejelenteni, ha vele szemben a fent meghatározott magatartásával kapcsolatban kárigényt közölnek, vagy ha olyan körülményről szerez tudomást, amely ilyen kárigényre adhat alapot. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító a bejelentési kötelezettség megszegése esetére megállapított jogkövetkezmények szerint jár el.
A Biztosító szolgáltatását a Károsultnak teljesíti. A Biztosított akkor követelheti, hogy a Biztosító neki teljesítsen, ha a Károsult követelését ő egyenlítette ki. Ha a Biztosított a vele szemben támasztott kártérítési igények miatti felelősségét vagy összegszerű helytállási kötelezettsége mértékét nyilvánvalóan megalapozatlanul vitatja, a Biztosító jogosult a Károsultnak teljesíteni. Az alaptalan tagadás többletköltségei a Biztosítottat terhelik; ha azokat a Biztosító viselte, a Biztosított azokat neki visszafizetni tartozik.
A Károsult kártérítési igényének a Biztosított által történt elismerése, teljesítése és az azzal kapcsolatos egyezsége a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha ahhoz a Biztosító előzetesen hozzájárult vagy azt utólag tudomásul vette.

4.9. Jogvédelem külföldön
Jogvédelem-szolgáltatás alapján a Biztosító megtéríti a Biztosított által a biztosítás tartama alatt külföldön elkövetett szabálysértés vagy gondatlan bűncselekmény miatt, a Biztosított ellen az elkövetés helyszínén indult eljárás költségeit az alábbiak szerint:
– A Biztosító gondoskodik a Biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték letételéről és vállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a fennálló biztosítási jogviszony alapján érvényes biztosítási összeg erejéig, a szolgáltatás igénybevételének helyén szokásos és általában elfogadott ügyvédi díjszabás figyelembevételével, beleértve – ha a védelem azt igényli – az ügyvéd által megbízott szakértő költségét a Szolgáltatási Táblázatban rögzített összeghatárig.
– A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A megfelelő védelemről a Biztosító megbízottja útján gondoskodik.
A jelen pontban részletezett káreseményekre az MVM Csoportos Utasbiztosítás a Szolgáltatási Táblában meghatározott biztosítási összeg keretén belül nyújt szolgáltatást.

5. Az utasbiztosításból kizárt kockázatok, események
5.1. A biztosítás nem terjed ki:
– bármely olyan ellátásra vagy gyógyszervásárlásra, amely korábban fennálló egészségi állapot következménye és a biztosítás megkötésekor előreláthatóan vagy nagy valószínűséggel a biztosítás tartama alatt válik szükségessé, kivéve a sürgős szükség esetét,
– valamint abban az esetben, ha a kockázatviselés kezdetétől vagy a változásbejelentési határidő leteltétől már eltelt 5 év,
– olyan szolgáltatásra, amely nem szükséges a diagnózis megállapítása vagy a kezelés céljából és nem akut megbetegedés vagy baleseti sérülés miatt válik szükségessé,
– azon többletköltségekre, amelyek meghaladják az ésszerű és szokásos díjat az adott országban,
– a kórházi kezelés azon többletköltségeire, amelyek abból adódtak, hogy bár orvosilag megengedett lett volna, Biztosított döntése miatt a Biztosító nem tudta a Biztosítottat (akár speciális módon is) további gyógykezelés céljából Magyarországra szállítani,
– a Biztosító hozzájárulása nélkül történt hazaszállítás költségeire,
– az elvárható, ésszerű orvosi kockázat túllépése nélkül a (lehető legkorábbi) hazatérés utánra halasztható vizsgálatokra, műtétre,
– utókezelésre, pszichiátriai kezelésre, hozzátartozó, vagy útitárs által nyújtott kezelésre, ápolásra,
– fizikoterápiára, akupunktúrára, természetgyógyász, illetve csontkovács által nyújtott kezelésre,
– védőoltásra, rutin-, kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra,
– szexuális úton terjedő betegségekre, szerzett immunhiányos betegségekre (AIDS), illetve ezzel összefüggő betegségekre,
– kontaktlencsére,
– terhes gondozásra, szülészeti ellátásra, terhességgel kapcsolatos ellenőrző vizsgálat(ok)ra, terhességmegszakításra,
– hivatásszerű fizikai munkavégzés során bekövetkezett baleset miatt felmerült egészségügyi ellátás költségeire,
– kettőnél több fog kezelésére, definitív fogászati ellátásra, állkapocs-ortopédiai ellátásra, fogszabályozásra, parodontológiai kezelésekre, fogkő eltávolításra, nem sürgősségi foggyökérkezelésre, fogpótlásra, fogkorona, protézis és híd készítésére illetve javítására,
– a kötelező védőoltások beadatásának hiánya miatt bekövetkezett orvosi és egyéb költségekre,
– a nem orvosi rendelvényre vásárolt gyógyszerek térítésére,
– orvosi szakképzettséggel nem rendelkező személy által végzett bármely gyógyító tevékenységre,

– a Biztosított közeli hozzátartozója általi kezelésre.

5.2. A biztosítás nem terjed ki az alábbi tárgyakra:

ékszerekre (ideértve a 20 000 Ft érték feletti karórát is), nemesfémekre, művészeti tárgyakra, gyűjteményekre, készpénzre vagy készpénzkímélő fizetőeszközökre (pl.: Bank- vagy hitelkártya –, szolgáltatás igénybevételére jogosító utalvány, síbérlet stb.) takarékbetétkönyvre, egyéb értékpapírra, menetjegyre, okiratra, üzleti vagy magánjellegű dokumentumra, okmányokra (kivéve útlevél vagy személyi igazolvány, lakcímkártya, TAJ kártya, jogosítvány, forgalmi engedély), kulcsokra, gyógyszerre, romlandó anyagra, cigarettára, szeszes italra, nemes szőrmére, kerékpárra, sporteszközökre, sportfelszerelésre, motoros felszerelésre, bukósisakra, GPS-re, műszaki cikkekre – és tartozékaikra, (kivéve a mobiltelefont, fényképezőgépet és videokamerát a 4.3 szerint), amelyet 100 000 Ft értékig térítünk – abban az esetben is, ha számla szerinti értéke ezt meghaladja – ha annak értéke eredeti számlával igazolásra kerül, illetve munkavégzés céljára szolgáló eszközökre, hangszerekre, valamint a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott tárgyankénti limitösszeget meghaladó egyedi értékű tárgyakra, azok tartozékaira és a biztosítás tartama alatt külföldön vásárolt vagyontárgyakra.

5.3. A biztosítás nem terjed ki a következő poggyászbiztosítási eseményekre:

– a poggyász elvesztésére, elhagyására, otthagyására, elejtésére, sérülésére, rongálódására (kivéve a személyi sérüléssel együtt járó balesetből illetve elemi csapásból eredő sérülések), továbbá közterületen, nem lezárt helyiségben őrizetlenül hagyott tárgyak ellopására,
– ha a poggyászt nem a gépjármű lezárt, merev burkolatú csomagteréből tulajdonítják el, illetve ha nem dokumentált egyértelműen a csomagtérbe történő erőszakos behatolás,
– ha a csomagtérből a poggyászt – helyi idő szerint – este 22 óra és reggel 06 óra között tulajdonítják el,
– műszaki cikk légi szállítása során bekövetkező káreseményekre,
– ha járművel történő utazás során megérkezéskor a poggyászt a Biztosított nem helyezi el késedelem nélkül a szálláshelyen, illetve a járműben őrizetlenül hagyja,
– ha a bizonyítást nyer, hogy a kártérítést követelő személy vagy a fuvarozó hanyagsága, jogtalan cselekménye, mulasztása okozta a kárt vagy ahhoz hozzájárult,
– sátorozás vagy kempingezés közben bekövetkezett lopáskárra, ha a sátorozás vagy kempingezés nem az arra hatóságilag kijelölt területen történik.

5.4. A sofőrküldés költségeinek (utazási költségek térítése személygépkocsi hazahozatala kapcsán) térítéséből kizárt kockázatok:

A Biztosító nem szervezi meg a segítségnyújtást személygépkocsi hazahozatalához, amennyiben

– a személygépkocsi nem a Biztosított tulajdonában vagy jogszerű használatában van,
– a rendelkezésre álló orvosi szakvéleményből nem derül ki egyértelműen, hogy a Biztosított számára nem megengedett a gépjárművezetés,
– a Biztosított balesete vagy megbetegedése Európa területén kívül következett be.

A szolgáltatás nem terjed ki a személygépkocsi hazahozatala kapcsán felmerülő üzemanyagköltségekre és útdíjakra.

A Biztosító továbbá nem teljesíthet semmilyen kárigényt vagy szolgáltatási igényt bármely Biztosított vagy más fél számára, amennyiben ez a fedezet, kifizetés, szolgáltatás, előny és / vagy a Biztosított üzleti vagy egyéb tevékenysége megsértené az alkalmazandó szankciókat, vagy a következő kereskedelmi, pénzügyi embargókat vagy gazdasági szankciókat, törvényeket vagy rendeleteket, amelyek közvetlenül vonatkoznak a Biztosítóra. Az alkalmazandó szankciók a következők: (i.) Európai Unió (EU); (ii.) az Egyesült Nemzetek Szervezete (ENSZ); (iii) Egyesült Államok (USA), (IV) Egyesült Királyság és / vagy (v) a Biztosítóra alkalmazandó egyéb szankciók.

A Biztosító mentesül a fenti szolgáltatások teljesítésének kötelezettsége alól, ha a Biztosított a Külgazdasági és Külügyminisztérium Budapesten működő Konzuli Szolgálatának a káresemény bekövetkezésének időpontjában érvényes besorolása magyar Külügyminisztérium kifejezett ajánlása ellenére ún. nem javasolt vagy kiemelt biztonsági kockázatot rejtő célországot, térséget látogat, és a biztosítási esemény ezzel a ténnyel közvetlen összefüggésben következik be.

6. A Biztosító mentesülése, a szolgáltatás korlátozása, arányos térítése

6.1. A Biztosító mentesül szolgáltatási kötelezettsége alól, ha bizonyítja, hogy a kárt jogellenesen, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartással a

a) Szerződő fél vagy a Biztosított;
b) a velük közös háztartásban élő hozzátartozójuk, üzletvezetésre jogosult tagjuk vagy az általános szerződési feltételben meghatározott munkakört betöltő alkalmazottjuk, tagjuk vagy megbízottjuk.

A magatartás minősítéséhez az eset összes körülményét egyedileg kell mérlegelni.

Fenti szabályokat a kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség megszegésére is alkalmazni kell.

7. Kárrendezés módja, az előírt dokumentumok

7.1. Az előírt módon bejelentett biztosítási események kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a szolgáltatóval vagy a szolgáltató számláját kifizetővel közvetlenül rendezi. Ha a szolgáltató a számlát a Biztosítottnak adja át, akkor a Biztosítottnak a hazaérkezést követő 7 munkanapon belül az eredeti számlát a szükséges egyéb dokumentumokkal együtt a Biztosító következő címére kell eljuttatnia:

CIG Általános Biztosító Zrt., Kárrendezés 1476 Budapest, Pf.: 325/1.

7.2. A külföldön felmerült számlák rendezése:

– Ha a Biztosított az egészségügyi szolgáltatásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi gyógyító, kezelő intézmény/személy az eredeti számlát a Biztosítóhoz, illetve az Assistance Szolgálathoz nyújthatja be.
– Amennyiben az egészségügyi ellátás ellenértékét a Biztosított a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító az érvényes devizarendelkezések szerint megtéríti.

7.3. A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumokat az 1. sz. Függelék tartalmazza.

Poggyászkár rendezéséhez szükséges névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi, vagy légitársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza az eltűnt tárgyak tételes listáját, a légitársaság igazolása az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról,

– egyértelműen beazonosítható számla (tartalmazza az eltűnt tárgy megnevezését), amelynek hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál a belföldi használt átlagárakat veszi alapul,
– mobiltelefon, fényképezőgép vagy videokamera eredeti, az újkori vásárlást igazoló számlája. Adásvételi szerződés nem helyettesíti az eredeti számlát. Eredeti számlának minősül a műszaki cikk értékesítésével foglalkozó kereskedelmi egység által szabályszerűen (a jelenleg hatályos Általános forgalmi adóról szóló 2007. évi CXXVII. törvény szerint) kiállított számla.

– a szolgáltató igazolása telefonszám letiltásáról mobiltelefont érintő káresemény kapcsán,

A Biztosított halála esetén a holttest Magyarországra történő szállításának a Biztosító hozzájárulása nélkül megszervezett/megtörtént hazaszállítás költségeit a Biztosító nem téríti.

A jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével közvetlenül rendezi. Amennyiben a Biztosított a Biztosító által előzetesen elfogadott, a jogvédelmi szolgáltatások kapcsán felmerült költségeket a helyszínen rendezte, azokat az eredeti számlák kézhezvételét követően a Biztosító a megadott összeghatárok figyelembevételével megtéríti.

7.4. Amennyiben a szolgáltatási igény elbírálásához nem került benyújtásra valamennyi szükséges dokumentum vagy a benyújtott dokumentumok alapján a szolgáltatási igény nem bírálható el, a Biztosító a szolgáltatási igény benyújtásától számított 15 napon belül - a szükséges dokumentumokat, információkat megjelölve – hiánypótlásra felhívó levelet küld a szolgáltatási igényt bejelentő személy részére.

8. A maradandó egészségkárosodási (rokkantsági) táblázat

8.1. A baleset folytán bekövetkezett maradandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét (fokát) – tekintet nélkül a Biztosított foglalkozására – szervek, illetve végtagok elvesztése vagy teljes működésképtelensége esetén az alábbi táblázat szerint kell megállapítani:

Testrészek egészségkárosodása	Rokkantság mértéke
mindkét szem látóképességének elvesztése	100%
mindkét felkar, alkar vagy kéz elvesztése	
egyik kar vagy kéz és láb vagy lábszár együttes elvesztése	
felső végtag és alsó végtag csonkolása	
mindkét láb elvesztése	
mindkét lábszár elvesztése	90%
egyik láb elvesztése	80%
egyik kar elvesztése	
egyik lábszár elvesztése	70%
egyik alkar elvesztése	
beszélőképesség teljes elvesztése	
mindkét fül teljes hallóképességének elvesztése	
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes Ügyfél esetén	65%
bal kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes Ügyfél esetén	
jobb kéz elvesztése (csuklón alul) balkezes Ügyfél esetén	50%
bal kéz elvesztése (csuklón alul) jobbkezes Ügyfél esetén	
egyik láb boka alatti részének elvesztése	40%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	35%
egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	25%

8.2. A Biztosító a maradandó egészségkárosodás (rokkantság) kapcsán a 25%-ot elérő olyan, orvosilag véglegesnek tekintett, gyógykezelés és rehabilitáció ellenére visszafordíthatatlan testi egészségkárosodás esetén nyújt szolgáltatást, mely a szokásos életvitelt, társadalmi részvételt

korlátozza.
8.3. Az egy balesetből eredő állandó részleges testi egészségkárosodás esetén teljesített összes kifizetés az állandó teljes megrokkanás esetére megállapított biztosítási összeget nem haladhatja meg.
8.4. A baleseti állandó testi egészségkárosodás mértékét a táblázatban felsorolt szervek, illetve végtagok elvesztése esetén azonnal, egyébként a Biztosító orvosa által meghatározott későbbi időpontban, de legkésőbb két év eltelte után kell megállapítani.
8.5. A táblázatban fel nem sorolt esetekben a baleseti maradandó egészségkárosodás fokát a Biztosító orvosa állapítja meg, legkésőbb két évvel a baleset időpontja után. Ha a Biztosított a Biztosító orvosa által megállapított maradandó egészségkárosodás mértékét nem fogadja el, akkor az Országos Rehabilitációs és Szociális Szakértői Intézet által kiadott határozatot kell benyújtania a maradandó egészségkárosodás mértékéről. Ennek alapján a Biztosító eredeti döntését indokolt esetben felülvizsgálhatja.

1. számú függelék

Az MVM Csoportos Utasbiztosítási Szerződésre bejelentett káresemények esetén az alábbi okiratokat kérheti a Biztosító a biztosítási ajánlaton igényelt és megnevezett Biztosítási események bekövetkeztekor.

	Egészségügyi ellátás és költségtérítés baleset vagy betegség esetén						
	Balesetből, betegségből eredő sürgősségi orvosi kezelés	Beteg orvoshoz, kórházba szállítása, áthelyezése	Sürgősségi fogászati ellátás	Beteglátogatás, hozzátartozók utazási és szállásköltsége	Beteg külföldről történő hazaszállítása	Holttest hazaszállítása	Kórházi napi térítés
Orvosi dokumentumok							
Ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet	x	x	x	x	x		x
Boncolási jegyzőkönyv						x	
Halottvizsgálati bizonyítvány						x	
Halotti anyakönyvi kivonat						x	
Károsult testi sérüléséről készült orvosi dokumentáció, szakvélemény					x		x
Keresőképtelenséget igazoló dokumentumok							
Orvosi igazolás	x	x	x	x	x	x	
Orvosi ellátás, kezelés számlája	x	x	x	x		x	x
Vizsgálatot végző Orvos adatai	x	x	x	x	x	x	x
Beszerzési számla				x			
Kifizetést igazoló bizonylat				x			
Menetjegy		x		x			
Poggyászfeladási vény, csomagcímke				x			
Szállásköltséget igazoló számla				x			

Utazási számlák		x		x			
Forgalmi engedély és útvonalterv (NAV átalány számításához; üzemanyag ktg)		x		x			
Egyéb (káreseményt alátámasztó, költségeket igazoló) számla				x			
Háziorvosi nyilatkozat kezelt betegségekről		x		x	x		x
Gyógyszervásárlás	x	x	x				
Orvosi felszerelés, eszköz, készülék kölcsönzésének számlája,	x	x	x				
Gyógyászati segédeszköz számlája	x	x	x				
Hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről	x	x	x	x	x		x
Egyéb dokumentumok							
Biztosítási kötvény	x	x	x	x	x	x	x
Kárbejelentő nyomtatvány	x	x	x	x	x	x	x

	Baleset következményeinek szolgáltatásai				
	Baleseti halál	Baleseti halál légikatasztrófa esetén	Baleseti rokkantság	Baleseti kórházi fekvőbeteg ellátás napi díja	Terrorizmus okozta baleset költségei
Orvosi dokumentumok					
Ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet	x	x	x	x	x
Boncolási jegyzőkönyv	x	x			x
Halottvizsgálati bizonyítvány	x	x			x
Halotti anyakönyvi kivonat	x	x			x
Károsult testi sérüléséről készült orvosi dokumentáció, szakvélemény			x	x	x

Keresőképtelenséget igazoló dokumentumok			x	x	
Orvosi igazolás	x	x	x	x	x
Orvosi ellátás, kezelés számlája	x			x	x
Rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény			x		
Vizsgálatot végző Orvos adatai	x		x		x
Számlák, bizonylatok, igazolások					
Menetjegy		x			
Jegyzőkönyvek, igazolások, tanúsítványok					
Öröklési jegyzőkönyv, hagyatékátadó végzés	x	x			
Rendőrségi jegyzőkönyv	x		x		
Egyéb dokumentumok					
Biztosítási kötvény	x	x	x	x	x
Kárbejelentő nyomtatvány	x	x	x	x	x

	Segítségnyújtás és költség- térítés váratlan helyzetekben							
	Keresés, mentés, kimentés	Helikopteres mentés	Tartózkodás meghosszabbítása	1 utastárs szállásköltségének térítése a kiskorú / felnőtt / időskorú Biztosított kórházi tartózkodása alatt	Kiskorú gyermek, családtag hazaszállítása	Visszahívás utazásról idő előtt	Jogvédelem (óvadék)	Személyi felelősség-biztosítás
Orvosi dokumentumok								
Ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet	x	x	x	x	x			
Halotti anyakönyvi kivonat						x		
Orvosi igazolás			x		x	x		
Orvosi ellátás, kezelés számlája	x	x	x			x		
Vizsgálatot végző Orvos adatai			x		x			
Számlák, bizonylatok, igazolások								
Bankszámla-kivonat						x		
Beszállókártya						x		
Kifizetést igazoló bizonylat	x					x		
Menetjegy						x		

Szállásköltséget igazoló számla			x	x		x		
Utazási számlák			x			x		
Vásárlási nyugta						x		
Forgalmi engedély és útvonalterv (NAV átalány számításához; üzemanyag ktg)			x					
Egyéb (káreseményt alátámasztó, költségeket igazoló) számla						x		
Telefonszámla és hívásrészletező	x							
Jegyzőkönyvek, igazolások, tanúsítványok								
Rendőrségi jegyzőkönyv	x						x	x
Egyéb dokumentumok								
Biztosítási kötvény	x	x	x	x	x	x	x	x
Felelősséget elismerő vagy elutasító nyilatkozat							x	x
Ügyvédi meghatalmazás, megbízás igazolása							x	x
Kárbejelentő nyomtatvány	x	x	x	x	x	x	x	x
Orvosi dokumentumok								
Ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet								x
Károsult testi sérüléséről készült orvosi dokumentáció, szakvélemény								x
Orvosi ellátás, kezelés számlája								x

Számlák, bizonylatok, igazolások								
Egyéb (káreseményt alátámasztó, költségeket igazoló) számla	x						x	x

	Poggyászbiztosítás				
	Poggyász károk	Útiokmányok pótlásának költsége	Poggyász javítás	Poggyászkésés 6 órán túl	Járatkésés
Számlák, bizonylatok, igazolások					
Bankszámla-kivonat		x			
Beszerzési számla	x				
Beszállókártya	x		x	x	x
Javítási számla	x		x		
Konzulátusi igazolás		x			
Menetjegy					x
Poggyászfeladási vény, csomagcímke	x		x	x	x
Újra pótlásra vonatkozó számla		x			
Vásárlási nyugta	x			x	
Egyéb (káreseményt alátámasztó, költségeket igazoló) számla	x			x	x
Jegyzőkönyvek, igazolások, tanúsítványok					
Elveszett, károsodott poggyász, vagyontárgyak listája (beszerzési ár és beszerzés idejének feltűntetésével)	x			x	
Rendőrségi jegyzőkönyv	x	x			
Poggyász, vagyontárgy eltűnésének vagy károsodásának részletes leírása		x		x	
Személyszállító vállalat igazolása a késésről, illetve a törlés tényéről				x	x
Személyszállító vállalat által a felelősség elismerésére vonatkozó jegyzőkönyv	x			x	x
Személyszállító vállalat által a kár bekövetkezésének tényét és mértékét hitelt érdemlően igazoló dokumentum (PIR)	x		x	x	x
Személyszállító vállalat igazolása a kifizetett kártérítésről	x		x	x	x
Egyéb dokumentumok					
Biztosítási kötvény	x	x	x	x	x
Kárbejelentő nyomtatvány	x	x	x	x	x
Telefonszámla és hívásrészletező	x	x	x	x	x