

UTASBIZTOSÍTÁSI KÁRRENDEZÉSI TÁJÉKOZTATÓ

Tisztelt Ügyfelünk!

A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 123/A. § (1) bekezdése értelmében a Biztosító köteles az 1. melléklet A) rész körében bekövetkezett károk vonatkozásában – akár minden termékre egységesen, akár termékenként vagy termékek csoportjára vonatkozóan – kárrendezési tájékoztatót készíteni és azt a honlapján folyamatosan elérhetővé tenni.

A CIG Pannónia Első Magyar Általános Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) jelen kárrendezési tájékoztatóban a legfontosabb kárrendezési tudnivalókat gyűjtötte össze annak érdekében, hogy segítséget nyújtson a káresemény bekövetkeztétől a kárbejelentésen át, egészen a kár rendezéséig.

A Biztosító a kárrendezési tájékoztatót és annak módosításait hatálybalépéskor közzéteszi a www.cigpannonia.hu internetes weboldalán és folyamatosan elérhetővé teszi azt.

Felhívjuk figyelmét, hogy a Biztosító a biztosítással és a kárrendezési eljárással kapcsolatosan a biztosítási titokra és az adatvédelemre vonatkozó jogszabályi előírásoknak megfelelően, kizárólag a biztosítási titok megismerésére jogosult személyeknek, azonosítást követően adhat tájékoztatást. Biztosítási titok megismerésére jogosult személy például az érintett biztosítás Szerződője, Biztosítottja vagy az általuk meghatalmazott személy. Adatkezelési tájékoztatónk elérhető a: <https://www.cigpannonia.hu/adatvedelem> oldalon.

I. Tájékoztató tárgyi hatálya

Jelen kárrendezési tájékoztató a Biztosító utasbiztosítás szerződéseire bejelentett károk rendezésére vonatkozik. Jelen tájékoztató általános irányelveket tartalmaz, az egyes termékekre specifikus szabályok érvényesek, amelyeket részletesen az adott termékre vonatkozó biztosítási feltétel tartalmaz.

II. Kárbejelentés

A kárigény bejelentésének határideje:

A biztosítási eseményt haladéktalanul, de legkésőbb – amennyiben annak objektív lehetősége fennáll – a biztosítási eseményt követő 48 órán belül az Asszisztencia Szolgálat részére bejelenteni annak éjjel-nappal hívható telefonszámán (+36 1 486 4333);

A poggyászbiztosítással kapcsolatos igény érvényesítése esetén a biztosítási szolgáltatás iránti igényt közvetlenül a Biztosítóhoz kell bejelenteni, a bejelentéshez mellékelni kell a biztosítási esemény helyszínén tett rendőrségi bejelentés egy másolati példányát.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha a Szerződő vagy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezését 48 órán belül neki felróható okból a Biztosítónak (az Asszisztencia 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 kideríthetlenné válik. A feltételben szabott bejelentési határidő túllépése ugyanakkor önmagában nem jogvesztő, de ebben az esetben is gondoskodni kell arról, hogy az igény elbírálása szempontjából lényeges körülmények (pld. bekövetkezett-e a biztosítási esemény és az mekkora kárt, milyen költséget eredményezett) ne váljanak kideríthetlenné.

A kárigény utólagos bejelentésének módjai:

- ▶ E-mailben: utaskar@cig.eu
- ▶ Személyesen: Ügyfélszolgálatunkon nyitvatartási időben: a Népliget Center Business Center, 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület FÖLDSZINT. Az ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje megtalálható a www.cigpannonia.hu oldalon.
- ▶ Postai úton: 1476 Budapest, Pf.: 325.

III. A külföldön felmerült számlák rendezése

Ha a Biztosított az egészségügyi ellátásokat igénybe vette, a külföldi egészségügyi gyógyító, kezelő intézmény/személy eredeti számláját közvetlenül a Biztosítóhoz nyújthatja be.

Amennyiben az egészségügyi ellátás – vagy egyéb, jelen feltétel szerint igénybe vehető szolgáltatás – ellenértékét a Biztosított – az előírtak szerinti bejelentés után – a helyszínen kifizette, Magyarországra történő visszatérését követően tett kárbejelentése alapján a kárt a Biztosító megtéríti. A Biztosító általi térítés pénzneme magyar forint. A külföldi devizában kifizetett kár térítése során a Biztosító a káresemény napján érvényes, MNB által megállapított hivatalos devizaárfolyam szerint állapítja meg a térítés összegét.

IV. A Kárrendezés során szükséges dokumentumok

A Biztosító az alábbi dokumentumokat kérheti az egyes káresemények kapcsán, ugyanakkor a Biztosítottnak joga van a károkat és költségeket egyéb dokumentumok benyújtásával igazolni a bizonyítás általános szabályai szerint annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse:

- az ellátás sürgősségét igazoló orvosi dokumentáció, a külföldi orvosi, gyógyszerköltségek névre szóló eredeti számlái (ideértve a hiperbár kamrás kezelés számláját is);
- amennyiben az orvosi ellátás a kockázatviselés első napját megelőzően diagnosztizált és/vagy kezelt betegség miatti állapotrosszabbodás miatt vált szükségessé, a háziorvos vagy kezelő- orvos nyilatkozata a kórelőzményekről;
- baleset esetén a külföldi orvosi dokumentáció; külföldön (lehetőleg a baleset helyszínén) felvett hivatalos jegyzőkönyv vagy igazolás a baleset és a sérülés megtörténtéről, körülményeiről;
- a Biztosító által rendszeresített, az ügyfél által kitöltött kárigény-bejelentési formanyomtatvány eredeti példánya;
- poggyászkár rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett rendőrségi vagy légitársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza az eltűnt tárgyak tételes listáját, a légitársaság igazolása vagy nyilatkozata a kár nagyságáról, az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról;
- egyértelműen beazonosítható eredeti számla az eltűnt vagyontárgyról (mely tartalmazza az eltűnt tárgy megnevezését); ennek hiányában a Biztosító a kártérítési összeg kiszámításánál az eltűnt vagyontárgyak belföldi használt átlagárait veszi alapul;
- szemüveg újra készítése esetén eredeti számla, valamint a külföldön készült orvosi dokumentumok, mely(ek) a baleset tényét alátámasztják;
- szállással kapcsolatos felelősségi kár esetén a szálloda vagy kemping névre szóló, részletes, eredeti, a káresemény helyszínén felvett jegyzőkönyve, a Biztosított felelősségének elismerésére vonatkozó nyilatkozata, a szálláshely díjának megfizetését igazoló bizonylat, amelyen szerepel az igénybe vevő neve és az igénybevétel időtartama;
- járatkésés, járat törlés esetén a légitársasági igazolás a késés és törlés tényéről és tartamáról, a légitársaság nyilatkozata a kártérítés, gyorssegély kapcsán, a felmerült költségek számlái;
- légi szállítás során bekövetkező poggyászkár rendezéséhez a sérült koffer, bőrönd javításának számlája vagy új koffer, bőrönd számlával igazolt költsége;
- légi szállítás során bekövetkező poggyászkár rendezéséhez névre szóló, részletes, eredeti légitársasági jegyzőkönyv, esetleg határozat, mely tartalmazza a sérült tárgyak tételes listáját, a légitársaság igazolása vagy nyilatkozata a kár nagyságáról, az általuk nyújtott kártérítés összegéről vagy megtagadásáról;
- telefonköltségekkel kapcsolatos kárigény esetén eredeti telefonszámla és hívásrészletező;
- tolmács munkadíja kapcsán a kiállított eredeti számla;
- a kárigény érvényesítéséhez szükséges egyéb, a Biztosító által bekért irat(ok).

A **Biztosított holttestének Magyarországra szállításának** megszervezéséhez a Biztosított hozzátartozójának az alábbi dokumentumokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátania:

- a halál tényét igazoló okirat, a halál okát igazoló hatósági vagy orvosi bizonyítvány;
- baleset esetén a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok;
- a temető befogadó nyilatkozata;
- halotti anyakönyvi kivonat.

A **gépjárműhöz kapcsolódó asszisztencia** szolgáltatások igénybe vétele kapcsán a kárrendezés az alábbi iratok benyújtása alapján történik:

- javítási és tárolási költségek, bérautó bérlésével kapcsolatos költségek, szállásköltség vagy utazási költségek és gumibroncs külföldi javíttatásának, cseréjének megtérítéséhez a költséget igazoló számlán kívül a személygépkocsi üzemképes állapotba hozatalához kapcsolódó eredeti számla és munkalap szükséges, mely tartalmazza a Biztosított gépjármű rendszámát;
- gépjármű kategória igazolása (forgalmi engedély másolata).

Az **Útlemondás biztosítási csomaggal** kapcsolatos igények elbírálása során szükséges dokumentumok:

- útlemondás kárbejelentő;
- olyan, a tünetek jelentkezését követően haladéktalanul, de legfeljebb öt munkanapon belül kiállított hiteles orvosi igazolás, amely tartalmazza az útlemondás alapjául szolgáló betegség pontos diagnózisát, kezdetét (pontosan mióta áll fenn), a kórlefolyást és a terápiát, ezzel a betegséggel kapcsolatos esetleges előzményeket (a betegkártonon vagy az elektronikus nyilvántartásban tárolt orvosi adatokat a diagnózisra vonatkozóan), valamint az orvos egyértelmű állásfoglalását arról, hogy az utazás időpontjában a Biztosított utazásra képtelen volt;
- a szakorvosi ellátással kapcsolatos dokumentumok és a képalkotó vizsgálatok eredményei azon káresemények esetén, ahol a betegség vagy baleset diagnosztizálásához ezek kiállítása szükséges volt;
- szállásdíjra, jegyre vonatkozó számla;
- értékesített jegy;
- szállásadó díjvisszatérítésre vonatkozó nyilatkozata;
- jegy értékesítőjének díjvisszatérítésre vonatkozó nyilatkozata.

V. Kártérítési igény elbírálása

A Biztosító a szolgáltatást a kárrendezéshez szükséges, a feltételekben részletezett valamennyi okirat beérkezését követően, 15 naptári napon belül az arra jogosult

természetes vagy jogi személy, jogi személyiség nélküli gazdasági társaság bankszámlájára történő átutalással, vagy címére kifizetési utalványon teljesíti. A Biztosító a kárrendezéshez nélkülözhetetlen iratok beérkezésének hiányában is legkésőbb egy hónapon belül, a kártérítési igényben szereplő egyes jogcímekekkel összefüggésben kártérítési javaslatot tesz a szolgáltatásra jogosult személynek, illetve amennyiben ez nem lehetséges annak indokáról tájékoztatást ad. A Biztosító indokolással ellátott választ ad a biztosítási szolgáltatásra jogosult személynek a szolgáltatási igényben foglalt egyes követelésekre azokban az esetekben is, amikor a szolgáltatási kötelezettségét nem ismeri el, az nem egyértelmű vagy a teljes szolgáltatását összességében nem állapította meg.

VI.A kártérítés teljesítésének módja

A károk kifizetése a Biztosító magyarországi központjából történik forintban, a Biztosított vagy

Kedvezményezett részére. A Biztosító a szolgáltatásokat, kárkifizetéseket banki átutalással vagy postai kifizetési utalványon teljesíti.

VII. A Biztosított kötelezettségei a kárrendezés során

A kárt a lehetőségekhez képest enyhíteni, illetve csökkenteni, és ennek során az Asszisztencia Szolgálat útmutatásait követni szükséges, illetve útmutatás hiányában az adott helyzetben általában elvárható magatartás követelménye szerint kell eljárni:

- A Káreseménnyel kapcsolatban felmerült minden tényről, adatról az Asszisztencia Szolgálatot tájékoztatni szükséges.
- Az Asszisztencia Szolgálat és a Biztosító számára minden olyan vizsgálatot engedélyezni kell, 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 a Biztosított 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.

Felhívjuk figyelmét arra, hogy ha a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatás igénybevétele – a Szerződőnek/Biztosítottak felróható okból – nem a Biztosító, vagy az Asszisztencia Szolgálat szervezésével vagy jóváhagyásával történt, akkor a Biztosító szolgáltatása az ebből eredő többletköltségek megtérítésére nem terjed ki.

VIII. Panaszkezelés

A kárrendezési eljárás során a Biztosító, valamint a megbízásából eljáró személy magatartásával, tevékenységével, mulasztásával kapcsolatos panaszt a Biztosító honlapján közzétett Panaszkezelési szabályzatban foglaltak szerint van lehetőség bejelenteni.

A panaszkezeléssel kapcsolatos információk, így a Panaszkezelési Szabályzat is, elérhető a Biztosító honlapján és megtekinthető a Biztosító központi ügyfélszolgálati irodájában. (<https://www.cigpannonia.hu/ugyfeleinknek/panaszkezeles>)

Biztosító működésével vagy szolgáltatásának teljesítésével kapcsolatos panaszokat az alábbi elérhetőségeken lehet bejelenteni:

1. Szóbeli panasz bejelentése

- ▶ személyesen: Társaságunk Központi Ügyfélszolgálati Irodáján, annak nyitvatartási idejében. Az ügyfélszolgálat nyitvatartási ideje megtalálható a www.cigpannonia.hu oldalon. A Központi Ügyfélszolgálati Iroda címe: a Népliget Center Business Center 1097 Budapest, Könyves Kálmán krt. 11. B épület FÖLDSZINT
- ▶ telefonon: Panaszát bejelentheti Társaságunk telefonos ügyfélszolgálatán keresztül is hívásfogadási időben a +36 1 5 100 100-as telefonszámon.

2. Írásbeli panasz bejelentése:

- ▶ személyesen vagy meghatalmazott által az ügyfélforgalom számára nyitva álló helyiségben átadott irat útján;
- ▶ postai úton (1476 Budapest, Pf.: 325/1);
- ▶ telefaxon: +36 1 247 2021;
- ▶ elektronikus levélben a panasz@ciq.eu vagy az ugyfelszolgalat@ciq.eu e-mail címen

Szóbeli panasz:

A Biztosító a szóbeli panaszt azonnal megvizsgálja, és szükség szerint orvosolja. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító jegyzőkönyvet vesz fel. Ha a Szerződő illetve a Biztosított a panasz kezelésével nem ért egyet, a Biztosító a panaszról és az azzal kapcsolatos álláspontjáról jegyzőkönyvet vesz fel. A jegyzőkönyv egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén a Biztosító a panaszosnak átadja, telefonon közölt szóbeli panasz esetén a panaszra adott válasszal együtt, de legkésőbb 30 napon belül a panaszosnak megküldi.

Írásbeli panasz:

A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek.

IX. Hasznos tanácsok

A kár bekövetkezését/tudomásra jutását követően mielőbb jelentse be a Biztosítónak a káreseményt. Ha bűncselekmény gyanúja forog fenn, mindig hívjon rendőrt.

A kései kárbejelentés nem jelenti a kárigény automatikus elutasítását. A Biztosító ebben az esetben is kivizsgálja a kárügyet, és csak abban az esetben utasítja el az igényt kései kárbejelentésre hivatkozva, ha a kései bejelentés miatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, illetve ha a kárbejelentés elévülési időn túli. A biztosítási szerződésből eredő igények 5 év alatt évülnek el. Biztosítási szolgáltatás iránti igény esetén az elévülési időt a biztosítási esemény időpontjától kell számítani.

Amennyiben lehetősége van, mobiltelefonjával készítsen fotókat a helyszínről, a sérülésekről, a károsodott vagyontárgyakról, így rögzítve a kárkori állapotot.

A Károsultnak a vonatkozó jogszabály és szerződési feltételek szerint kárenyhítési kötelezettsége áll fenn. Felhívjuk a figyelmet arra, hogy a Biztosított/Károsult a károsodott vagyontárgy állapotán csak a kárenyhítéshez szükséges mértékben változtathat. Amennyiben a megengedettnél nagyobb mérvű változtatás következtében a Biztosító számára a fizetési kötelezettsége elbírálása szempontjából lényeges körülmények tisztázása lehetetlenné vált, szolgáltatási kötelezettsége nem áll be. A kár valós és teljeskörű felmérése érdekében kérjük segítse munkánkat ennek betartásával.

Amennyiben a káresemény kapcsán kártérítési igényt jelentett be más biztosítási szerződés terhére Szerződő/Biztosított vagy Károsult, arról a Biztosítót tájékoztatni szükséges.