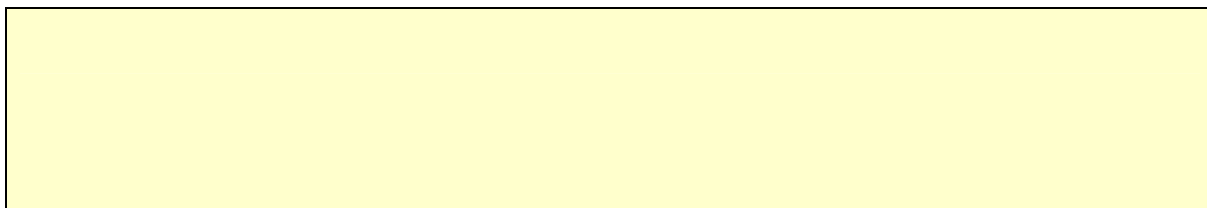




Csoportos Utasbiztosítási szerződés

a



részére

A jelen biztosítási feltételek szerint megfizetett biztosítási díj ellenében az AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe a jelen biztosítási feltételekben, a Biztosítási Részletezőben, a Szolgáltatási Táblázatokban, a mellékelt kiegészítő feltételekben, illetve módosításokban meghatározott biztosítási fedezetet nyújtja a biztosítás időszakra. A biztosítási szerződés az AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe erre meghatalmazott képviselője által történt aláírást követően válik érvényessé.

Az **AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe**
képviselésében

[Majtán Petra]

[kockázatelbíráló]

[Madar Ágnes]

[kockázatelbíráló]

A Szerződő képviselésében

AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe
East-West Business Center
HU-1088 Budapest
Rákóczi út 1-3.

A jelen biztosítási szerződés szerinti fedezetet az **AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe** nyújtja. Az AIG Europe S.A. az **American International Group, Inc.** (AIG) tagja.

Tartalomjegyzék

oldalszám

Biztosítási Részletező / Szolgáltatási Táblázat	4-5
Általános fogalmak	6-8
A biztosítási szerződés általános feltételei	8-10
A kártérítésre vonatkozó általános rendelkezések	10
Általános kizárások	11
Viták, panaszok, kárérvényesítési időszak és adatvédelem	12
Szolgáltatási Időszak	13
„A” fejezet – Balesetbiztosítás	
A1 Baleseti halál	14
A2 Rokkantság	14
Végtag, szem, beszédképesség, hallás elvesztése	14
Maradandó teljes rokkantság	14
Maradandó részleges rokkantság	15
Összesített limit, biztosítási eseményenkénti limit	15-16
Feltételek	16
Kizárások	16
„B” fejezet – Utasbiztosítás	
B1.1 Sürgősségi orvosi és utazási költségek	17
B1.2 Mentési költségek	18
B1.3 Asszisztencia szolgáltatások	18-20
B1.4 Jogi költségek	20-21
B1.5 Általános felelősség	21-22
B2 Személyes vagyontárgyak	22-23
B3 Fizetési Eszközök	23-24
B4 Járatörlesztés, Útvonalmódosítás, Késés	24-25
B5 Gépeltérítés, Emberrablás, Túszejtés	25-26

Biztosítási Részletező / Szolgáltatási táblázat

Biztosító:	AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe 1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.	
Kötvényszám:		
Szerződő:		
A Szerződő címe:		
A biztosítottak:	A Szerződő alkalmazásában álló 70 év alatti természetes személyek	
A biztosítási fedezet kezdetének a napja:		
Biztosítási időszak:		
Limit menetrendszerinti repülőjárat esetén:	24 000 000	
Vásárolt utasnapok száma:		
Fizetendő biztosítási díj:		
Díjfizetés gyakorisága:		
A díjfizetés esedékessége:		

Szolgáltatási Táblázat

Biztosítottak: A Szerződő valamennyi alkalmazottja		
Időbeli hatály: OT1 – Üzleti út Magyarországon kívül érvényes fedezet		
„A” fejezet: Csoportos balesetbiztosítás		
Szolgáltatás		Biztosítási összeg / Ft / Fő
	Teljes biztosítási összeg	293 540 000
1	Baleseti halál	6 000 000
2	Maradandó teljes rokkantság	6 000 000
2	Maradandó részleges rokkantság	6 000 000

Biztosítottak: A szerződő [*] országban állomásozó valamennyi vezető tisztségviselője, felügyelő bizottsági tagja és alkalmazottja		
Szolgáltatási Időszak: OT1 – Üzleti út Magyarországon kívül érvényes fedezet		
„B” fejezet: Utasbiztosítás		
Szolgáltatás		Biztosítási összeg / Ft / Fő
B1.1	Sürgősségi Orvosi és utazási költségek	200 000 000
	Utazási költségek családtag és helyettesítő részére	
	Önrész	0.-
B1.1a	Sürgősségi fogászati költségek	125 000
B1.2	Mentési költségek	Limit nélkül
	Temetési költségek	2 000 000
B1.3	Segítségnyújtás/ Asszisztencia	
B1.4	Jogi költségek	10 000 000
B1.5	Általános felelősség	50 000 000
B2	Személyes vagyontárgyak	400 000
	Poggyászkésés – 4 órán túl	200 000
	Utazási és szállás többletköltsége, újrabeszerzés költsége személyi okmányok, utazási jegyek elvesztése esetén	200 000
B3	Fizetési Eszközök	200 000
	Készpénz	100 000
B4	Járatcélzás, Útvonalmódosítás, késés	500 000
	Járatkésés – 4 órán túl	15 000/óra, max. 100 000
B5	Gépjárműbaleset, Emberrablás, illetve Túszejtés	60 000/nap
		Max. 420 000
	Telefonköltség	20 000

Általános, valamennyi fejezetre vonatkozó fogalom meghatározások

A jelen biztosítási feltételekben szereplő egyes fogalmak különleges jelentéssel bírnak. A biztosítási kötvényben, a Biztosítási Részletezőben, a Szolgáltatási Táblázatokban, valamint a módosításokban *dőlt betűvel* szedett fogalmak alatt a következőket kell érteni:

AIG Assist

Az AIG Assist szolgálat hívószáma vészhelyzet esetén [+42 0 222 11 11 61] (24 órán keresztül)

Alkalmazott

A Szerződő által alkalmazott bármely személy.

Állandó lakhely szerinti ország

Az az ország, amelyben a Biztosított állandó lakóhelye van, vagy amelyben az elmúlt 12 hónap alatt legalább 6 hónapig tartózkodott.

Baleset

Olyan hirtelen és váratlan esemény, mely előre nem láthatóan, külső okból kifolyólag következik be.

Betegség

Bármilyen, a Biztosítási időszak ideje alatt diagnosztizált, előre nem látott betegség, ide nem értve az olyan betegséget, egészségügyi panaszt, amely olyan körülményből vagy panaszból ered, melyhez orvosi kezelést javasoltak, kértek vagy ésszerűen kérni kellett volna, vagy amelyben a biztosítási fedezet kezdetét megelőző 24 hónapon belül részesültek.

Biztosítási időszak

A Biztosítási Részletezőben rögzített időszak.

Biztosítási összeg

A biztosítási fedezet maximális összege, mely összeg erejéig a Szerződő illetve a Biztosított a Biztosítóval szemben igényt érvényesíthet.

Biztosítási Részletező / Szolgáltatási Táblázat

A Szerződő által megvásárolt biztosítási fedezetet részletező dokumentum.

Biztosítási törvény

A biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX törvény.

Biztosító

Az **AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe**. (1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.).

Biztosított

A Biztosítási részletezőben Biztosítottként megnevezett és a 70. életévét meg be nem töltött személy. Ha a Biztosítóval ettől eltérő írásbeli megállapodást nem kötöttek, a biztosítási fedezet annak a Biztosítási időszaknak a végéig áll fenn, amelyben a Biztosított betölti a 70. életévét, vagy addig az időpontig, amíg a Biztosított a Szerződő alkalmazásában áll, feltéve, hogy a Biztosított munkaviszonya előbb szűnik meg, minthogy betöltené 70. életévét.

Egyéb út

Bármely egyéb utazás, amely a Biztosítási időszak hatálya alatt kezdődik és legfeljebb 180 napig tart, kivéve, ha ettől eltérő írásbeli megállapodást kötöttek a Biztosítóval

Gyermekek

A Biztosított bármely gyermeke, aki nem házas és még nem töltötte be a 19. életévét, illetve

nappali tagozatos tanuló esetén a 25. életévét.

Háború

A nemzetek között alkalmazott katonai erőből, polgárháborúból, forradalomból vagy invázióból, forrongásból, katonai hatalom alkalmazásából illetve kormányzati, vagy katonai hatalom bitorlásából, továbbá bármely ismert vagy feltételezett *Terrorista akció* leállítás, megakadályozása vagy hatásainak csökkentése céljából szándékosan alkalmazott katonai erőből eredő tevékenység, vagy az abban való részvétel kísérlete.

Kedvezményezett

A *Biztosított* halála esetén a *kezdemenyezett* a *biztosítottnak* a magyar jog szerinti törvényes örököse, kivéve, ha a *Biztosított* írásban ettől eltérően rendelkezett és más kedvezményezett jelölt. Minden egyéb szolgáltatás tekintetében a *Biztosított* minősül *Kedvezményezettnek*.

Menetrendszerinti légi-járat

Az a légi-járat, melynek a légitársaság által közzétett menetrendje szerinti indulási és érkezési végpontjai nemzetközileg elismert légikikötők.

Orvos

Bármely megfelelően képzett és bejegyzett orvos, ide nem értve:

- a) a *Biztosítottat*,
- b) a *Biztosított* közvetlen hozzátartozóját,
- c) az *Alkalmaozottat*.

Önrész

A *Szolgáltatási táblázatban* rögzített százalékos arány vagy meghatározott összeg, mely az adott szolgáltatás szerinti kártérítési összegből levonásra kerül.

Szerződő

A *Biztosítási Részletezőben* megnevezett és biztosítási fedezetbe vont vállalkozás, szervezet vagy magánszemély, aki a szerződést megkötö és a díjfizetésre kötelezettséget vállal.

Szokásos és ésszerű költségek

Díjak és költségek melyek felmerültek, ide nem értve azon költségeket, melyek a biztosítás nélkül nem lettek volna kifizetve, továbbá azon orvosi költségeket is, melyek orvosilag nem indokoltak.

Szolgáltatási Időszak

A *Biztosítási időszakon* belüli azon időszak, amely alatt a *Szerződő* illetve a *Biztosított* a jelen kötvény alapján biztosítási fedezet alatt áll (a *Biztosítási Részletezőben*, valamint a jelen feltételekben foglaltak szerint).

Terrorista akció

Olyan cselekedet, ideértve a tényleges erőszakot vagy támadást, illetve azzal történő fenyegetést, amelyet bármely személy, illetve személyek egy csoportja akár egyedül, akár valamilyen szervezet vagy kormány nevében, illetve azzal összefüggésben politikai, vallási, ideológiai vagy etikai elkötelezettségből, illetve ilyen okból követ el, ideértve valamely kormány befolyásolására és/vagy a lakosság, vagy annak bármely részének a megfélemlítésére irányuló szándékot.

Testi sérülés

A *Biztosítási időszak* alatt bekövetkezett *Baleset* által okozott testi sérülés, ide nem értve a fokozatosan bekövetkező testi sérüléseket. Nem minősül *Testi sérülésnek*:

- a *Betegség*, kivéve a testi sérülés következtében fellépő *Betegség*;
- a Poszttraumás stressz zavar (PTSD), vagy
- a pszichológiai vagy pszichiátriai betegség vagy állapot, kivéve a gyógyíthatatlan elmebaj,

amennyiben az egy *baleset* közvetlen következménye.

Üzleti út

Minden olyan utazás, amelyre elsősorban a *szerződő* üzleti tevékenységével összefüggésben kerül sor, és amely a *Biztosítási időszak* hatálya alatt veszi kezdetét és legfeljebb 180 napig tart, kivéve, ha ettől eltérő írásbeli megállapodást kötöttek a *Biztosítóval*. Az *üzleti út* ideje alatt a biztosítási fedezet a nem üzleti tevékenységgel összefüggő tevékenységekre is kiterjed.

Általános szerződési feltételek

Adatvédelem

A Szerződő

1) kijelenti, hogy a jelen kötvény szerinti (a *Biztosítási Törvénynek* megfelelő) biztosítási fedezet nyújtásához szükséges és a *Biztosítottakra* vonatkozó minden személyes adatot az érintett *Biztosítottak* hozzájárulásával bocsátja a *Biztosító* rendelkezésére;

2) tudomásul veszi, hogy a *Biztosító* az ilyen személyes adatokat kizárólag a jelen kötvény szerinti biztosítás nyújtása, valamint az az alapján érvényesített kártérítési igény kielégítése céljából kezeli, mindaddig, amíg a *Biztosítóval* szemben bármilyen kártérítési igény érvényesíthető.

Biztosítási díj

A *Szerződő* köteles a *Biztosítási Részletezőben* megjelölt *Biztosítási díjat* a *Biztosítási Részletezőben* megjelölt *Biztosítási Díj Befizetési Határidőig* befizetni, kivéve, ha a *Szerződő* és a *Biztosító* ettől írásban eltérően állapodnak meg. Amennyiben a *Biztosítási Díj* befizetésére a *Befizetési Határidőig* nem kerül sor, a jelen biztosítási szerződés automatikusan megszűnik.

Biztosítási díjkiigazítás

Utasbiztosítás - esetén alkalmazandó

A Biztosítási díjkiigazítás a becsült utazási napok száma (amelynek alapján a *Biztosítási Részletező* B fejezetében megadott biztosítási díj számítása történt) és a ténylegesen megtett utazási napok száma (a *Szerződő* közlése szerint) közötti különbség kiszámításán alapul, melyet meg kell szorozni az 1 utazási napra meghatározott díjjal, a *Biztosítási Részletezőben* megnevezett foglalkozási kategóriák szerint.

A *Biztosító* eltekint a Biztosítási díjkiigazítástól, amennyiben annak összege a 50.000.-Ft-ot nem éri el és kevesebb, mint a *Biztosítási Részletezőben* rögzített B Fejezet Díjának 10 %-a. Ellenkező esetben a Biztosítási díjkiigazítást a *Szerződő* vagy a *Biztosító* részére kell fizetni a *Biztosítási Időszak* lejártát követő 30 napon belül.

A jelen Kötvény szerinti biztosítási díj (a *Biztosítási Részletezőben* rögzített biztosítási díj valamint a Biztosítási díjkiigazítás összege) nem lehet kevesebb, mint a *Biztosítási Részletezőben* rögzített teljes Biztosítási díj egyharmada, de legalább 50.000.-Ft, függetlenül az utazási napok bármilyen változásától.

A biztosítási fedezet megszüntetése

A *Biztosító* és a *Szerződő* a jelen biztosítási szerződést írásban, a *Biztosítási időszak* vége előtt legalább 30 nappal felmondhatja. Ebben az esetben, a biztosítási szerződés megszűnésének napjáig esedékes biztosítási díj megállapítása után a *Biztosító* a meg nem szolgáltat díj összegét visszatéríti. A *Szerződő* felmondása esetén a *Biztosító* jogosult a befizetett díjból az éves biztosítási díj egy harmadát, de legalább 100.000.-Ft-ot levonni, feltéve, hogy kártérítés még nem került kifizetésre, illetve ilyen függő kárkifizetés nem is esedékes, továbbá nem következett be olyan esemény, amely a jelen kötvény alapján kártérítési igényt alapozhat meg. A *Biztosított*

nem jogosult a jelen biztosítási szerződést felmondani.

A kötvény feltételeinek a megsértése

Ha a *Szerződő* illetve valamely *Biztosított* a jelen kötvény valamely rendelkezését nem teljesíti, az kihatással lehet a *Szerződő* vagy a *Biztosított* által támasztott kártérítési igény kifizetésére.

Csalás

Bármilyen csalás, szándékos félrevezetés, vagy a kártérítési igénnyel kapcsolatos információ elhallgatása a jelen kötvény érvénytelenítését eredményezi. Ha a *Biztosított* elhallgat bármilyen, a biztosítási eseménnyel kapcsolatos információt, a *Biztosító* jogosult érvénytelennek tekinteni az igényt.

Egyéb biztosítások

Ha a kár bekövetkeztével a *Szerződő* más olyan biztosítással is rendelkezik, mely a *Szerződő* vagy a *Biztosított* számára azonos költségre vagy kárra nyújt fedezetet, a *Biztosító* csak a kár egy részét téríti meg, mégpedig az egyes biztosítások által nyújtott biztosítási fedezetek arányában, kivéve a baleseti halál és rokkantság szerinti károkat, melyek teljes összegben kifizetésre kerülnek.

Egyéb érdekeltek

Kizárólag a *Szerződő*, a *Biztosított* és a *Kedvezményezett* jogosult a kötvény alapján kártérítési igényt érvényesíteni.

Elvárható gondosság

A *Szerződő* és valamennyi *Biztosított* köteles valamennyi kár vagy veszteség elkerülése és/vagy enyhítése céljából minden tőle elvárható intézkedést megtenni, továbbá köteles a jelen kötvény szerinti biztosítási fedezet alá vont, ellopott vagy elveszített bármely vagyontárgy visszaszerzése érdekében minden ésszerű erőfeszítést megtenni.

Értesítések

Minden, a jelen kötvénnyel kapcsolatos, a *Szerződő* vagy bármely *Biztosított* által küldött értesítés az alábbi címre küldendő, kivéve, ha a *Biztosító* írásban másképpen rendelkezik:

Baleset- és Egészségbiztosítási osztály vezetője
AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe
East-West Business Center
1088 Budapest
Rákóczi út 1-3.

A *Biztosító* a *Szerződő*nek küldött értesítését a *Biztosítási Részletezőben* rögzített címre továbbítja.

Információs szolgáltatás

(Utast biztosítás - esetén irányadó fogalom)

A *Biztosítási időszak* lejártát követő 14 napon belül (vagy korábban, ha a *Biztosító* kéri) a *Szerződő* a *Biztosítónak* megadja az utazással töltött napok teljes számát a *Biztosítási Részletezőben* felsorolt foglalkozási kategóriák szerinti bontásban.

Irányadó jog, illetékesség

Jelen kötvény a *Szerződő* és a *Biztosító* között létrejött biztosítási szerződés, amelyre a magyar jog rendelkezései irányadók, és amelyre a felek a magyar bíróságok kizárólagos joghatóságát kötik ki.

Kockázat változása

A *Szerződő* köteles a *Biztosítót* bármely, az üzleti tevékenységével kapcsolatos, a *Biztosítási időszak* alatt bekövetkezett változásról azonnal értesíteni, ideértve bármilyen más vállalkozás megszerzését, létrehozását vagy megszüntetését. A jelen kötvény kizárólag a *Biztosító* előzetes, írásbeli hozzájárulása esetén nyújt fedezetet az ilyen változásokra.

Téves információ

Amennyiben a közölt lényeges tények vagy információk valótlanak bizonyulnak, a *Biztosító* mentesülhet a jelen kötvényben vállalt kötelezettségei teljesítése alól.

A károk bejelentésére és elbírálására vonatkozó általános rendelkezések

1. *Kárigény alaposságát alátámasztó bizonyítékok*

A *Szerződő*, a *Biztosított* vagy a *Kedvezményezett* köteles saját költségen a kárigénnyel kapcsolatos bizonyítékokat a *Biztosító* rendelkezésére bocsátani (ideértve a boncolással kapcsolatos vizsgálat eredményeit is). A bizonyítékokat a *Biztosító* által előírt formában és minőségben kell benyújtani, az alábbi dokumentumokkal együtt:

- a *Biztosító* kárbejelentési űrlapja,
- a sérülés vagy a betegség részletes leírását tartalmazó orvosi jelentés, annak pontos diagnózisával együtt;
- orvosi költségek megtérítésére vonatkozó igény esetén minden számla és egyéb bizonylat, melyek alapján a *Biztosító* megállapíthatja a *Biztosított* részéről felmerült orvosi és egyéb költségek teljes összegét;
- halál esetén a hivatalos halotti bizonyítvány (vagy annak hiteles másolata) valamint a *Kedvezményezettek* személyi azonosságát igazoló okiratok;
- rendőri jelentések, vagy egyéb hivatalos jelentések, amennyiben ezek rendelkezésre állnak.

Ha a *Biztosító* rendelkezésére bocsátott információ nem elegendő, a *Biztosító* jogosult további információt kérni.

2. *Kárbejelentés*

A *Szerződő*, a *Biztosított* valamint a *Kedvezményezett* köteles a kár bekövetkezésének lehetőségét magában rejtő esemény bekövetkezéséről 30 napon belül, a kár bekövetkezéséről a lehető legrövidebb időn belül értesíteni a *Biztosítót*. Halálesetet esetén a *Biztosítót* azonnal, vagy a lehető legrövidebb időn belül kell értesíteni.

3. *Orvosi vizsgálat*

A *Biztosító* felkérheti a *Biztosítottat*, hogy valamely kárigény kapcsán és a *Biztosító* költségén orvosi vizsgálatnak vesse alá magát.

Általános kizárások

A *Biztosító* nem nyújt biztosítási szolgáltatást (nem fizet kártérítést) olyan kár tekintetében, amely közvetlenül vagy közvetve az alábbi okok miatt következett be, amelyhez az alábbi okok hozzájárultak, vagy amely az alábbi okokból ered:

1. Ionizáló sugárzás vagy radioaktivitással történt szennyeződés, mely nukleáris üzemanyagból vagy bármilyen, nukleáris üzemanyag elégetéséből keletkezett nukleáris hulladék következménye;
2. Radioaktív mérgező robbanóanyag vagy egyéb veszélyes tulajdonságú nukleáris létesítmény illetve annak nukleáris komponense;
3. Patogén vagy mérgező biológiai vagy vegyi anyagok szétszóródása, alkalmazása vagy kiengedése;
4. *Háború* (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e), kivéve, ha a *Biztosító* írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától;
5. *Terrorizmus*, kivéve, ha a *Biztosító* írásban eltekint ennek a kizárásnak az alkalmazásától;
6. Saját elhatározásból történt önmegsebzés, öngyilkosság, illetve annak kísérlete, bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete;
7. Repülés, kivéve, ha az polgári repülés utasaként, *Menetrendszerű légi-járaton* vagy charter járaton történik;
8. Olyan *Baleset*, melyet bizonyítottan alkoholos befolyás hatása alatt szenvednek el és/vagy olyan gyógyszer vagy gyógyszerek hatására, melyeket nem orvos írt fel, és/vagy az orvosi recept szerinti gyógyszer szedése nem a gyártó utasításának megfelelően történt;
9. AIDS/HIV, vagy bármilyen nemi úton terjedő betegség;
10. Aktív részvétel veszélyes sportban, beleértve az ejtőernyőzést, sárkányrepülést, parasailing, kijelölt sípályán kívüli sélést, könnyűbúvárkodást, amatőr barlangkutatót és kötélugrást, továbbá a katonai, rendőri, vagy félkatonai szervezet szolgálatában végrehajtott kiképzés vagy feladatvégzés, kivéve, ha a *Biztosító* kifejezetten és írásban eltekint valamely kizárásnak az alkalmazásától;
11. Bármilyen a *Biztosítási Időszak* kezdete előtt fennálló *Testi sérülés* vagy *Betegség*.

Viták, panaszok, elévülés, irányadó jog és adatvédelem

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

- Az **AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepének vezetője** (1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.)

Tel: 801-08-01, Fax: 801-08-99.

- **Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete** (1027 Budapest, Krisztina krt. 39.).

- **Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság** (1088 Budapest, József krt. 6.)

- a helyi **Kereskedelmi és Ipari Kamara** mellett működő illetékes **Békéltető Testület**.

A *Biztosító* és a *Szerződő*, a *Biztosítottak*, valamint a *Kedvezményezett* jogviszonyára a magyar jog rendelkezései, a jelen biztosítási feltételek, az itt nem szabályozott kérdésekben pedig a Magyar Köztársaság Polgári Törvénykönyvéről szóló 1959. évi IV. törvény rendelkezései az irányadók.

Bármely vitában, amely a jelen biztosítási feltételek alapján létrejött biztosítási szerződésből vagy azzal összefüggésben, annak megszűnésével, megszűnésével, érvényességével vagy értelmezésével kapcsolatban keletkezik, a vita tárgyát képező összeg nagyságától függően, kizárólagosan vagy a Pesti Központi Kerületi Bíróság, vagy a Fővárosi Bíróság jogosult eljárni.

A *Biztosító* és a *Szerződő*, a *Biztosítottak*, valamint a *Kedvezményezett* között keletkező esetleges vitás ügy egyezségeen alapuló rendezésének megkísérlése végett, a *Biztosított* és/vagy a *Kedvezményezett* a lakóhelye szerinti Békéltető Testületnél is eljárást kezdeményezhet. A Békéltető Testület a területi gazdasági kamarák mellett működő független testület, melynek eljárását a *Biztosított* és/vagy a *Kedvezményezett* akkor kezdeményezheti, ha azt megelőzően a *Biztosítóval* közvetlenül megkísérelte a panaszügy rendezését. A Békéltető Testület határozata nem érinti a *Biztosított* és/vagy a *Kedvezményezett* jogát arra, hogy igényét bírósági eljárás keretében érvényesítse.

Elévülés

A jelen biztosítási feltételek alapján érvényesített igények két év elteltével elévülnek. Az elévülési idő a jelen biztosítási feltételek alapján előterjeszthető igény keletkezésének időpontjában veszi kezdetét.

Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

Személyes adat az olyan adat, illetve adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel (a továbbiakban: érintett) kapcsolatba hozható. Az érintett személyi körülményeire, vagyoni helyzetére vagy a *Biztosítóval* kötött biztosítási szerződésben szereplő személyes adat biztosítási titoknak minősül amennyiben az a *Biztosító* rendelkezésére áll. Biztosítási titoknak minősül a *Szerződő* gazdálkodására, valamint a *Biztosítóval* kötött szerződésére vonatkozó adat is.

Érintettnek kell tekinteni a *Szerződőt*, a *Biztosítottat*, a *Kedvezményezettet* és bármely olyan személyt, aki (amely) a jelen biztosítási feltételek szerinti szolgáltatásra jogosult.

A *Biztosító* személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes. Az adatkezelés céljával összefüggésben a *Biztosító* az adatokat a Biztosítási Törvény értelmében az érintett külön hozzájárulása nélkül kezelheti.

A *Biztosító* a személyes adatokat a *Biztosítási időszak*, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

A *Biztosító* a tevékenysége során a tudomására jutott, biztosítási titoknak minősülő adatokat csak

akkor hozhatja harmadik személy tudomására, ha a titoktartási kötelezettsége alól az érintettől vagy annak törvényes képviselőjétől a kiszolgáltatható titokkört pontosan megjelölve felmentést kapott.

Nem sért biztosítási titokra vonatkozó szabályt a *Biztosító*, ha jogszabály alapján történő megkeresés vagy kötelező adatszolgáltatás teljesítése során biztosítási titoknak minősülő adatokat bocsát a jogszabályban meghatározott, alábbi szerv(ezet) rendelkezésére:

- a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletének,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatóságnak és ügyészségnek,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bíróságnak, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtónak,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőnek,
- e) ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a *Biztosítót* törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli;
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálatnak,
- g) a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a *Biztosító* tulajdonosával, a független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatalnak,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatóságnak,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatóságnak,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervnek,
- k) a viszontbiztosítónak, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítóknak,
- l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben,
- n) fióktelep esetében a *Biztosító* tulajdonosával, ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek.

Az érintett kérésére a *Biztosító* köteles az általa kezelt vagy a jogszabályban meghatározott feltételek mellett továbbított, az érintettre vonatkozó személyes adatokról tájékoztatást adni. A *Biztosító* az érintett kérésének megfelelően köteles az általa kezelt személyes adatokat helyesbíteni.

A *Biztosító* köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt.

Szolgáltatási időszak

Utazási biztosítás

OT1 – Hivatalos út Magyarországon kívül

Amikor a *Biztosított* Magyarországon kívül *Üzleti Úton* van, a biztosítási fedezet a lakóhely, illetve ha az később következik be, a munkahely elhagyásával kezdődik és a lakóhelyre, illetve ha az korábban következik be, a munkahelyre történő visszaérkezésig tart.

A fejezet – Balesetbiztosítás

A1 fejezet – Baleseti halál

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett, és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül két éven belül meghal, a *Biztosító* a *Szerződőnek* vagy a *Kedvezményezettnek* a *Biztosítási Részletezőben* rögzített összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

A baleseti halál alapján kifizetendő teljes összeg a Rokkantság fejezet rendelkezései alapján ténylegesen kifizetett összegben felül kerül kifizetésre, amennyiben a *Baleseti halál* ugyanazon *Testi sérülésből* ered.

A *Baleseti Halál* alapján fizetendő biztosítási szolgáltatás összege gyermekenként 2%-al, de legfeljebb a biztosítási szolgáltatás 10%-ával növekszik.

A2 fejezet – Rokkantság

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenvedett és kizárólag ennek következményeként, minden egyéb októl függetlenül *rokkanttá* válik, *Végtag elvesztését* vagy *Érzékszervi károsodást* szenved, a *Biztosító* a *Biztosítottnak* a *Biztosítási Részletezőben* rögzített összeget fizeti az alábbi feltételek szerint.

A Rokkantság alkalmazásában érvényes fogalom meghatározások:

Végtag elvesztése

Láb:

- a) bokánál vagy a boka feletti amputációja, vagy
- b) egy teljes lábfej vagy lábszár végleges és teljes működésképtelensége.

Kar:

- a) négy ujj amputációja a meta carpo phalangealis ízületek felett (ahol az ujjak a kézfejhez csatlakoznak) vagy
- b) egy teljes kar vagy kéz végleges és teljes működésképtelensége.

Érzékszervi károsodás:

Látás elvesztése

Látás maradandó és teljes elvesztése:

- a) mindkét szem látásának az elvesztése, ha a *Biztosítottat* hivatalosan vaknak nyilvánítják.
- b) egy szem látásának a megromlása olyan mértékben, hogy korrekció után a megmaradt látás a Snellen skála szerinti 3/60 vagy annál alacsonyabb értékű.

Beszédképesség elvesztése: A beszédképesség teljes és maradandó elvesztése.

Halláskárosodás: A hallás teljes és maradandó elvesztése.

Rokkantság:

Maradandó teljes rokkantság

Maradandó Teljes Rokkantság

Olyan fokú Rokkantság, ami teljes mértékben megakadályozza a *Biztosítottat* abban, hogy bármiféle kereső tevékenységet végezzen, és ami minden valószínűség szerint teljes hátralévő életében így is marad.

Maradandó részleges rokkantság

A maradandó rokkantságra tekintettel és annak mértékétől függően, a *Biztosítási Részletező* 4b pontja szerinti *Biztosítási összeg* százalékos arányában fizetendő biztosítási szolgáltatás. Az alábbi táblázat tartalmazza az adott rokkantság esetén fizetendő biztosítási szolgáltatás mértékét.

Az alábbiak amputációja vagy végleges és teljes működésképtelensége esetén (az ízület-merevedést / ankylosis/ ide értve):

a) egy hüvelykujj	30%
b) mutatóujj	20%
c) a mutatóujjon kívül bármelyik ujj	10%
d) a nagy lábujj	15%
e) a nagy lábujjon kívül bármelyik lábujj	5%
f) váll vagy könyök	25%
g) csukló, csípő, térd vagy boka	20%
h) alsó állkapocs műtéti eltávolítása	30%

Csontállomány jelentős elvesztése (meghatározott és gyógyíthatatlan állapot):

i) koponya teljes vastagságában, a következő felületeken:

- legalább 6 cm ²	40%
- 3 - 6 cm ²	20%
- 3 cm ² alatt	10%

j) váll 40%

k) az alkar két csontja 30%

l) comb vagy az alsó lábszár két csontja 50%

m) térdkalács 20%

n) az alsó végtag megrövidülése a következő mértékben

- legalább 5 cm	30%
- 3 - 5 cm	20%
- 1 - 3 cm	10%

o) teljes mértékű gyógyíthatatlan elmebaj 100%

p) egy kar, egy láb, vagy egy szem elvesztése 100%

r) mindkét szem elvesztése, vagy két vagy több végtag elvesztése, vagy az egyik szem és egy végtag elvesztése 100%

s) hallásvesztés mindkét fül esetén 100%

t) hallásvesztés egyik fül esetén 100%

u) a fent rögzített esetek közé nem sorolható maradandó rokkantság esetén legfeljebb a *Biztosítási Összeg* 100%-a fizethető ki.

A u) pont szerinti Maradandó részleges rokkantság megtérítése a rokkantság mértéke, valamint annak a fent rögzített és az adott rokkantságra vonatkozó százalékos mértékkel való egybevetése alapján történik. Ennek során a *Biztosított* foglalkozása tényezőként nem vehető figyelembe.

Az ugyanazon *Balesetből* származó több rokkantság esetén az egyes rokkantsági típusokra meghatározott százalékok összegzésre kerülnek, de a *Biztosító* nem fizethet többet, mint a 4b pont szerinti *Biztosítási Összeg* 100 %-a.

A test egy részének elvesztése vagy működésképtelenné válása esetén az adott testrész alkotó része tekintetében további kárigény nem érvényesíthető.

Az ujjak (kivéve a hüvelykujj és mutatóujj) és a lábujjak (kivéve a nagy lábujjat) megmerevedése esetén fizetendő összeg az adott végtagok elvesztése esetén fizetendő összeg 50%-a.

Kumulált limit Menetrendszerű repülőjárat esetén

Az a maximális összeg, amit a *Biztosító* a jelen biztosítási szerződés és bármely egyéb balesetbiztosítási szerződés alapján, mely a *Biztosító* és a *Szerződő* között jött vagy jön létre, összesen fizet valamennyi *Biztosított Testi Sérülése* vonatkozásában, amelyet a *Biztosítottak*

ugyanazon *Menetrendszerinti légi-járat* vagy több *Menetrendszerinti légi-járat* balesetével összefüggésben szenvednek el, feltéve utóbbi esetben, hogy a baleseteket ugyanazon eredeti esemény okozza, a balesetek ugyanazon eredeti eseménynek tudhatók be, vagy annak következményeként következnek be.

Biztosítási eseményenkénti limit

Az a maximális összeg, amit a *Biztosító* a jelen biztosítási szerződés és bármely egyéb balesetbiztosítási szerződés alapján, mely a *Biztosító* és a *Szerződő* között jött vagy jön létre, összesen fizet valamennyi *Biztosított* vonatkozásában akik ugyanazon *Baleset*, vagy több *Baleset* kapcsán ugyanazon eredeti esemény által okozott, annak betudható vagy annak következményeként bekövetkező *Baleseti Testi Sérülést* szenvednek el.

Az A” fejezetre vonatkozó külön feltételek

1. Ha egy *Biztosított* eltűnik és az illetékes bíróság vagy állami hatóság a *Biztosítottat* halottá nyilvánítja, a *Biztosítási Részletezőben* megnevezett összeg kifizetésre kerül, feltéve, hogy a *Kedvezményezett* írásban vállalja, hogy ha később kiderül, hogy a *Biztosított* nem halt meg, a *Biztosító* jogosult lesz a kifizetett összeget visszakövetelni.
2. Rossz időjárási viszonyok miatt bekövetkező halál vagy rokkantság *Testi sérülés* okozta eseménynek minősül.
3. Ha a *Biztosított* nem áll munkaviszonyban, az „A” fejezet alkalmazásában a Maradandó teljes rokkantság helyébe a következő rendelkezés lép: „Olyan fokú rokkantság, amely teljes mértékben megakadályozza a *Biztosítottat* abban, hogy bármilyen kereső tevékenységet végezzen, és ami minden valószínűség szerint a teljes hátralévő életében így is marad.”.
4. Ha a *Biztosított* baleseti halál esetére nem rendelkezik biztosítási fedezettel, a *Biztosító* Baleseti Halál (A1 fejezet) vagy Rokkantság (A2 Fejezet) alapján legkorábban a *Baleset* bekövetkeztét követő 13. hét után teljesít kifizetést, és akkor is csak abban az esetben, ha a *Biztosított* ezen időszak alatt a *Baleset* következtében nem halt meg.
5. Ha a *Biztosított* rendelkezik Baleseti halál esetére fedezettel, azonban a biztosítási szolgáltatás összege nem éri el a Rokkantság szerinti biztosítási szolgáltatás összegét, a *Biztosító* legfeljebb a halál esetére megállapított biztosítási szolgáltatás összegét fizeti ki, amennyiben a *Baleseti Testi Sérülés* nem vezet azonnali, de legalább a *Balesetet* követő 13 héten belüli halálhoz.
6. Ha a kárigény meghaladja a *Biztosítási Részletezőben* rögzített *Menetrendszerű repülőjárat kumulált limitet*, illetve a *Biztosítási eseményenkénti limitet*, a *Biztosító* a biztosítási szolgáltatás arányosított, összességében a *Biztosítási Részletezőben* rögzített limit összegét meg nem haladó részét fizeti meg.
7. Ha egy *Balesetből* eredően több *Maradandó részleges rokkantság* keletkezik, az egyes százalékok összegzésre kerülnek, de a *Biztosító* nem fizet többet, mint a *Maradandó részleges rokkantság Biztosítási Összegének* 100 %-a.
8. Ha a *Biztosító* kárkifizetést teljesít a test egy részének elvesztése vagy működésképtelenné válása esetén, az adott testrész alkotórésze tekintetében további kárigény nem érvényesíthető.

Az „A” Fejezetre vonatkozó kizárások

1. A *Biztosító* biztosítási szolgáltatást nem teljesít, amennyiben a *Testi sérülés* vagy halál, *Rokkantság*, vagy a felmerülő *Orvosi Költségek* a következők miatt merülnek fel, vagy azokhoz a következők járulnak hozzá:
 - a) *Betegség* (ami nem a *Testi sérülés* következménye), vagy
 - b) bármilyen természetesen kialakuló állapot vagy degeneratív folyamat, vagy
 - c) bármilyen fokozatosan kialakuló ok.
2. A *Biztosító* biztosítási szolgáltatást nem teljesít a *Biztosítottnak* azon *Biztosítási Időszak* lejártát követően, amikor a *Biztosított* betöltötte a 70. életévét.

B Fejezet – Utazási biztosítás

B1.1 Fejezet - Sürgősségi Orvosi és Utazási költségek

Amennyiben egy *Biztosított Testi sérülést* szenved, illetve *Megbetegszik* a *Szolgáltatási időszak* és a *Biztosítási Időszak* alatt, a *Biztosító* a *Biztosított*nak megtéríti az ésszerűen és szükségszerűen felmerülő *Orvosi költségeket* és *Sürgősségi ellátás miatt felmerült útiköltségeket*, melyek a *Testi sérülés* vagy megbetegedés közvetlen következményeiként felmerülnek, legfeljebb a *Biztosítási Összegig*, levonva belőle az *Önrészt*.

A Sürgősségi Orvosi és Utazási költségek Fejezetre vonatkozó fogalom meghatározások

Orvosi költségek

A Magyarországon kívül, vagy a *Biztosított állandó lakóhelye szerinti országon* kívül felmerült *Szokásos és ésszerű költségek* orvosi, sebészeti vagy egyéb gyógyászati beavatkozás esetén, amit orvos lát el, illetve ír elő, továbbá valamennyi kórházi, (magán-) szanatóriumi és bejáró betegként történő ellátás költsége.

Fogászati költségek legfeljebb *Biztosítási Részletzűben* feltüntetett biztosítási összeg erejéig kerülnek térítésre, abban az esetben, ha *Testi sérülés* következményeként merülnek fel, vagy olyan váratlan és hirtelen fájdalom formájában jelentkeznek, melyek azonnali kezelést igényelnek. A *Biztosító* állandó koronáért vagy pótfogért nem nyújt biztosítási szolgáltatást.

Sürgősségi ellátás miatt utazási költségek

A *Biztosító* a turista (economy) osztályon történő utazás és elszállásolás többlet költségét fedezi a *Biztosított* és legfeljebb két további személy tekintetében, akiknek a *Biztosított* személlyel együtt kell utazniuk, vele kell maradniuk, vagy őt kell elkísérniük, ideértve, a *Biztosító* döntése szerint, a családtagot vagy munkatársat.

A Sürgősségi Orvosi és Utazási költségek fejezetre vonatkozó külön feltétel

A *Szerződő* illetve a *Biztosított* köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni az *AIG Assist-tal* amennyiben a sérülés vagy betegség miatt kórházi kezelés válik szükségessé.

A Sürgősségi Orvosi és Utazási költségek fejezetre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* biztosítási szolgáltatást nem fizet:

1. amennyiben a *Biztosított* az orvos tanácsa ellenére utazik,
2. amennyiben az utazás célja orvosi kezelésben vagy tanácsban való részesülés,
3. a terhes *Biztosított* esetében a várható gyermekszülési időpontot megelőző egy hónapon belül, amennyiben a *Testi sérülés* vagy *Betegség* a terhesség következménye.

B1.2 Fejezet- Mentési költségek

Ha egy *Biztosított Testi sérülést* szenved vagy *Megbetegszik* a *Szolgáltatási időszak* és a *Biztosítási Időszak* alatt, a *Biztosító* a *Biztosított*nak megtéríti az ésszerűen és szükségszerűen közvetlenül felmerült mentési költségeket a *Biztosítási Részletezőben* megnevezett *Biztosítási összeg* erejéig.

A Mentési Költségek fejezetre vonatkozó fogalom meghatározások

Mentési költségek

- Bármilyen megfelelő módon történő szállítás költségei a *Biztosított magyarországi otthonáig* vagy *Állandó lakóhelye szerinti országig* a *Biztosító* megbízott orvosának a helyi, ügyeletes *orvossal* egyetértésben kialakított tanácsa alapján.
- Halál esetén a holttest vagy a hamvak, valamint a *Biztosított* személyes tárgyainak elszállítása Magyarországra vagy az *Állandó lakóhely szerinti országba*.
- A Magyarországon vagy az *Állandó lakóhely szerinti ország*on kívüli temetés költségei, legfeljebb 2.000.000.-Ft összegig.

A Mentési Költségekre vonatkozó külön feltételek

A *Szerződő* illetve a *Biztosított* köteles haladéktalanul kapcsolatba lépni az *AIG Assist-tal*, amennyiben a sérülés illetve betegség miatt kórházi kezelés válik szükségessé, illetve ha váratlan mentésre van szükség. Ha a mentést nem az *AIG Assist* végzi, a mentés költségét csak az *AIG Assist* jóváhagyása esetén lehet megtéríteni, kivéve, ha a körülmények alapján nem volt ésszerűen elvárható, hogy a jóváhagyás végett kapcsolatba lépjenek az *AIG Assist-tal*.

Ha a *Biztosító* megbízott orvosa és a helyi ügyeletes *Orvos* engedélyezi a *Biztosított* hazaszállítását Magyarországra vagy az *Állandó lakóhely szerinti országba*, de a *Biztosított* ezt elutasítja, a *Biztosító* nem köteles a felmerült orvosi költségeket kifizetni attól a naptól kezdve, amikor az utazás megtörténhetett volna.

A Mentési Költségekre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem teljesít biztosítási szolgáltatást:

1. ha a *Biztosított* az orvos tanácsa ellenére utazik,
2. ha az utazás célja orvosi kezelésben vagy tanácsban való részesülés,
3. a terhes *Biztosított* esetében a várható gyermekszülési időpontot megelőző egy hónapon belül, amennyiben a *Testi sérülés* vagy *Betegség* a terhesség következménye.
4. 400.000.-Ft felett, ha a *Biztosított* szül.

B1.3 fejezet - Segítségnyújtás

Az *AIG Assist* irodák hálózata mindenkor rendelkezésre áll, amikor a *Biztosított* a *Szolgáltatási időszak* alatt és a *Biztosítási Időszak* során utazik. Amennyiben Orvosi Segítségnyújtásra van szükség, a **Sürgősségi Segélyvonalat +420 2 2211 1161** bármikor (a nap 24 órájában) lehet hívni. A *Biztosító* a Sürgősségi Segélyvonal jelen kötvény alapján érvényesíthető igénnyel kapcsolatos hívásának ésszerű költségét, de legfeljebb 20.000.-Ft-ot megtéríti.

Az alábbi Gyógyítási Segítségnyújtásra a jelen kötvény feltételeit kell alkalmazni.

Assist-tel történő kapcsolatfelvétel során a következő információkat kell megadni:

A *Biztosított* neve, az *AIG Assist* kártya száma és/vagy a Kötvényszám

A telefon-, fax- vagy telexszám, ahol a *Biztosított*at el lehet érni.

A *Biztosított* címe külföldön.

A veszélyhelyzet természete.

A *Biztosított* munkaadójának, társaságának vagy szervezetének neve.

Az Orvosi Segítségnyújtás szolgáltatásai a következők:

24 órás Ügyelet	Vészhelyzet esetén ügyelet, ahol a nap 24 órájában, évente 365 napon át több nyelven beszélő operátorok állnak rendelkezésre, akik a világ minden részén ismerik a kórházak és szakrendelések ügymenetét.
Orvosi Személyzet	Magasan képzett orvosi tanácsadók és ápoló munkatársak, akik bármikor rendelkezésre állnak, és gondoskodnak arról, hogy a legmegfelelőbb orvosi kezelést nyújtsák.
Orvosi tanács és beutalás	Az <i>AIG Assist</i> az alábbi szolgáltatásokat nyújtja a <i>Biztosított</i>nak: orvosi tanács a <i>Biztosított</i>nak telefonon keresztül. tájékoztatás szakorvosokról és kórházakról, bárhol a világon. megszervezi a <i>Biztosított</i> számára a találkozást a szakorvossal. megszervezi a <i>Biztosított</i> számára a kórházi felvételt.
Közvetlen számlázás	Ahol ez megoldható, az <i>AIG Assist</i> közvetlenül rendezi az elszámolást a kórházzal, bárhol a világon, így nincs szükség arra, hogy a <i>Biztosított</i> a saját készpénzét vagy hitelkártyáját használja.
Légi mentés	Hazaszállítás vagy szállítás egy <i>gyógyintézménybe</i> légimentővel vagy menetrendszerű légi-járatral, illetve az eset körülményeinek megfelelő egyéb eszközzel, és ha szükséges, teljes felszereléssel rendelkező orvosi csapat kíséretével. Visszatéréskor a megfelelő közlekedési eszköz szállítja a <i>Biztosítottat</i> szükség szerint kórházba vagy a lakcímére.
Sürgősségi gyógyszer és gyógyászati eszközök beszerzése	Segítség a szükséges gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök beszerzésében, ha azok a helyszínen nem hozzáférhetőek.

Az Orvosi Segítségnyújtás a szolgáltatásnak csak egy része. Az *AIG Assist* az alábbi Utazási Segítségnyújtásról is gondoskodik:

Az *AIG Assist* tájékoztatást nyújt az egyes országok vízummal és oltással kapcsolatos követelményeiről.

Elveszett poggyász, útlevél, dokumentumok és jegyek esetén tanácsadás	Abban az esetben, ha a <i>Biztosított</i> poggyásza, útlevele, dokumentumai vagy jegyei külföldi utazása során elvesznek, vagy azokat ellopják, az <i>AIG Assist</i> általános tanácsokkal látja el a <i>Biztosítottat</i> .
--	--

**Vészhelyzeti
üzenetközvetítés**

Vészhelyzet vagy kórházba kerülés esetén az *AIG Assist* tájékoztatást nyújt a *Biztosított* közvetlen hozzátartozóinak. Az *AIG Assist* koordinálja az utazásszervezővel folytatott szükséges kommunikációt.

**Szállodai
elhelyezés intézése**

Az *AIG Assist* tájékoztatást nyújt a szálláslehetőségekről, szolgáltatásokról és árakról a *Biztosított*nak, valamint a helyettesítő munkatársnak, illetve családtagnak, aki a *Biztosított* meglátogatása céljából oda utazott. Az *AIG Assist* lefoglalja a szállodai szobát és egyeztet a szállodával még az érkezés várható napja előtt.

**Beteglátogatás
megszervezése**

Azon *Biztosított* meglátogatása céljából, aki az *Állandó Lakóhelye Szerinti Ország*on kívül egyedül utazott, és ennek során öt napot meghaladó ideig kórházba került, az *AIG Assist* megszervezi az oda-vissza légi-utat a *Biztosított* rokona vagy barátja számára.

**Kiskorú gyermek
hazatérésének
megszervezése**

Az *AIG Assist* megszervezi a kiskorú (18 év alatti) gyermek hazatérését az *Állandó Lakóhelye Szerinti Ország*ba abban az esetben, ha a *Biztosított Testi sérülése* vagy *Betegsége*, vagy vészhelyzeti elszállítása miatt felügyelet nélkül marad.

B1.4 fejezet – Jogi költségek

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

A Jogi Költségek fejezetre vonatkozó fogalom meghatározások:

Megbízott Képviselő

A *Biztosított* jogi képviseletével megbízott ügyvéd vagy ügyvédi iroda.

Jogi kiadások

- Minden a *Megbízott Képviselő* által, bármilyen követeléssel vagy jogi eljárással kapcsolatban számlázott díj, ráfordítás és egyéb összeg, ideértve a szakértői költségeket, ráfordításokat, valamint a *Biztosító* részéről az ilyen követelésekkel és eljárásokkal kapcsolatban felmerülő költségeket, ráfordításokat.
- Minden olyan költség, amit a *Biztosított*nak a rendes- vagy választottbíróság költségviselésre vonatkozó határozata alapján ki kell fizetnie, valamint mindazok a költségek, amelyeket bármilyen igénnyel vagy jogi eljárással kapcsolatos peren kívüli megegyezést követően ki kell fizetnie.
- Minden a *Megbízott Képviselő* részéről a rendes- vagy választottbírósági határozat fellebbezése vagy megtámadása során ésszerűen felmerülő díj, ráfordítás és egyéb összeg.

A Jogi Költségek fejezet alkalmazásában a kárigényekkel kapcsolatos külön feltételek

1. A *Biztosított* a *Jogi Költségek* kifizetése előtt köteles beszerezni a *Biztosító* írásos hozzájárulását. A hozzájárulást a *Biztosító* megadja, ha a *Biztosított* bizonyítja, hogy:

- a jogi eljárás lefolytatása megalapozott; valamint
- az adott esetben ésszerű a *Jogi Költségek* viselése.

A jóváhagyásról való döntés során figyelembe kell venni a *Megbízott Képviselő*, valamint a *Biztosító* tanácsadóinak véleményét. A *Biztosító*, a *Biztosított* költségére, a követelés illetve a jogi eljárás megalapozottságáról kikérheti egy ügyvéd vagy ügyvédi iroda véleményét. A kárigény befogadása esetén a *Biztosított*nak a vélemény beszerzésével kapcsolatos költségeit a jelen

biztosítás fedezi.

Valamennyi azonos eredeti okból, eseményből vagy körülményből eredő követelés és jogi eljárás, ideértve bármilyen fellebbezést is, egyetlen kárigénynek tekintendő.

2. A *Biztosított* sikeres eljárása esetén a *Biztosító* által kifizetett *Jogi Költségek* a *Biztosítónak* meg kell téríteni.

A Jogi Költségek fejezetre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem téríti meg:

1. a *Biztosítottal* szemben támasztott polgári jogi igényekkel vagy kezdeményezett polgári jogi eljárásokkal kapcsolatos védelem miatt keletkeztek *Jogi Költségek*;
2. a büntető bíróság által kiszabott bírságok;
3. a *Biztosított* által elkövetett bűncselekménnyel kapcsolatos *Jogi Költségek*;
4. az utazási iroda, utazásszervező, biztosító vagy ezek ügynökei elleni igények érvényesítésével kapcsolatos *Jogi Költségek*;
5. az olyan igényt illetve körülmény tekintetében felmerülő *Jogi Költségek*, amit a jogi eljárást kiváltó esemény bekövetkezését követően több mint két év után jelentettek be;
6. az olyan *Jogi Költségek*, amelyek a *Biztosított* részéről a *Szerződő*, a *Biztosító* illetve a jelen biztosítás létrehozásában részt vevő bármely szervezet vagy személy ellen támasztott igény érvényesítése során merülnek fel.

B1.5 fejezet – Általános Felelősség

A *Biztosító* megtéríti a *Biztosított* számára a *Biztosítási Részletezőben* megállapított *Biztosítási Összeg* erejéig (mely összeg az egyes *Biztosítási Időszakok* alatt bekövetkező valamennyi kár tekintetében kifizethető összeg felső határa) azt az összeget, amely tekintetében a *Biztosított* harmadik személynek *Utazás* közben a *Szolgáltatási Időszak* és a *Biztosítási Időszak* során okozott *Testi sérülés* vagy *Betegség*, vagy személyes vagyontárgyainak *Baleseti* jellegű kára vagy sérülése miatt helytállni köteles.

Az Általános Felelősség fejezetre vonatkozó külön feltételek

1. A *Biztosító* kifizeti továbbá mindazokat a költségeket és kiadásokat, amelyek a *Biztosító* írásos hozzájárulása alapján merültek fel a *Biztosított* ellen beterjesztett olyan igényekkel szembeni védelem során, ami a jelen fejezet alapján megtéríthető.
2. A *Biztosító* írásos hozzájárulása nélkül tilos a felelősség elismerése, az egyezségi ajánlat vagy bármilyen ígéret megtétele, illetve fizetés teljesítése.
3. A *Biztosító*, ha szükségesnek tartja, átveszi és továbbviszi a *Biztosított* ellen beterjesztett igény elleni jogi védelmet vagy azzal kapcsolatos megegyezést, és ebből a célból jogosult a *Biztosított* nevében eljárni. A *Biztosító* a jogi védelmet saját belátása szerint látja el. A *Biztosító* saját költségére és javára bármilyen kártérítési illetve jóvátételi igényt terjeszthet elő harmadik személyek ellen.
4. A *Biztosított* minden támogatást megad a *Biztosítónak* az igények elleni védelemben, illetve az igények érvényesítésében, és köteles átadni a *Biztosítónak* mindazt az információt és dokumentumot, ami a rendelkezésére áll.

Az Általános Felelősség fejezetre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem téríti meg az olyan felelősséggel kapcsolatos kárigényeket, ami az alábbiakból ered:

1. olyan személy testi sérülése vagy betegsége, aki a *Szerződő* vagy a *Biztosított* alkalmazottja, ha a sérülés a *Szerződővel* vagy a *Biztosítottal* fennálló munkaviszony miatt keletkezett,
2. a közvetlenül vagy közvetve gépjárművel kapcsolatos felelősség,
3. a közvetlenül vagy közvetve az alábbiakkal kapcsolatos felelősség esetén:
 - a) föld tulajdonlása, birtoklása vagy használata,
 - b) bármilyen szándékos vagy jogellenes cselekedet,

- c) bármilyen szakma, üzleti vagy szakmai tevékenység végzése,
- d) bármilyen verseny,
- 4. a *Szerződő*, a *Biztosított*, ezek alkalmazottjai, a *Biztosított* hozzátartozója vagy vele együtt élő személy tulajdonában levő, általa kezelt, őrzött vagy ellenőrzött vagyontárgy *Baleseti* jellegű kára vagy sérülése,
- 5. a *Szerződőt* vagy a *Biztosítottat* valamely szerződés kifejezett kikötése alapján terhelő felelősség, kivéve, ha e felelősség a kifejezett kikötés hiányában is megállapítható,
- 6. a *Szerződő* illetve a *Biztosított* más biztosítási szerződés alapján megtéríthető követeléssel kapcsolatos felelőssége,
- 7. olyan igények, amelyek a *Biztosított* zavart elmeállapotára vagy arra vezethetők vissza, hogy a *Biztosított* gyógyszerek, alkohol vagy bódítószer befolyása vagy hatása alatt állt (ide nem értve az *Orvos* utasítására szedett gyógyszereket),
- 8.a *Biztosított* Szerzett Immunhiány Szindrómájából (AIDS), vagy AIDS-szel kapcsolatos állapotából vagy szexuális úton terjedő betegségéből eredő igények,
- 9.bírsággal, pénzbüntetéssel, kötbérrel, szankció jellegű vagy súlyosbított kártérítéssel kapcsolatos felelősség.

B2 fejezet – Személyes vagyontárgyak

Ha a *Biztosított Személyes Vagyontárgya* a *Szolgáltatási Időszak* alatt és a *Biztosítási Időszak* során *Utazás* közben elvész, ellopják, vagy megsérül, a *Biztosító* megtéríti a *Biztosított*nak az újrabeszerzés illetve javítás költségét, legfeljebb a *Részletezőben* megjelölt *Biztosítási Összegig*.

Ha a *Biztosított Személyes Vagyontárgya* az *Utazás* irányába haladva vagy aközben időlegesen több mint négy órára elvész, a *Biztosító* legfeljebb 200.000.-Ft-ot térít a lényeges és ésszerűen pótlandó tárgyak megvételének költségére. Ha a *Személyes Vagyontárgy*, ami időlegesen elveszett véglegesen elveszettnek tekinthető, és emiatt igényt terjesztenek elő, a *Biztosító* az időleges kárra teljesített kifizetés összegét levonja a végleges kifizetésből.

Ha a *Szolgáltatási Időszak* alatt a *Biztosított* útlevele, személyazonosító igazolványa, vezetői jogosítványa, gépjármű forgalmi engedélye, vízuma, pénze, utazási jegye, vagy egyéb lényeges utazási irata elvész, megsérül, vagy ellopják a *Biztosító* megtéríti a *Szerződőnek* vagy a *Biztosított*nak az ezek pótlásával kapcsolatos ésszerű költségeket, beleértve az utazási és szállás többletköltségeket, de legfeljebb 200.000.-Ft-ot.

Személyes Vagyontárgyak fejezetre vonatkozó fogalom meghatározások

Személyes Vagyontárgy

A *Biztosított* tulajdonában, őrzetében vagy ellenőrzése alatt álló vagyontárgy.

Fuvarozó

A díj ellenében történő, személyszállítást végző szárazföldi-, tengeri- vagy légi-jármű, engedéllyel rendelkező üzemeltetője.

A Személyes Vagyontárgyak alkalmazásában a kárigényekkel kapcsolatos külön feltételek

1. Minden kárigényt a *Biztosító* bírál el, saját hatáskörében mérve fel a kárigény nagyságát, a kárigény alapjául szolgáló tárgy kora és becsült elhasználtsága alapján.
2. A *Biztosító* a *Fuvarozó* által teljesített fizetésen felüli részt téríti meg. Ha szállítás közben bekövetkező veszteséggel vagy kárral kapcsolatos igénye keletkezik, a *Biztosított* köteles azonnal írásban tájékoztatni az érintett *Fuvarozót* és/vagy az érintett rendőrhatalóságot.
3. A kárigény bejelentésekor a *Biztosított* köteles a következő dokumentumokat benyújtani:
 - a) az érintett *Fuvarozónak* vagy rendőrhatalóságnak átadott veszteség, lopás vagy sérülés bejelentés másolatát,

- b) az érintett *Fuvarozó* vagy rendőrhatalóság jelentésének másolatát,
- c) ha a veszteséget a *Fuvarozó* okozta – az eredeti jegyek és poggyászcédulák,
- d) az összes ellopott, elveszett vagy sérült *Személyes Vagyontárgy* felsorolását, beleértve a vásárlás idejét és helyét valamint a beszerzési értéket,
- e) az elveszett, ellopott vagy sérült tárgyak vásárlásának eredeti bizonyítékait, ha megvan,
- f) az eredeti vásárlási nyugtát abban az esetben, ha a kárigény az *Utazás* során vásárolt árucikkekre vonatkozik,
- g) a *Fuvarozó* által a *Biztosított*nak teljesített tényleges fizetésre vonatkozó megfelelő bizonyítékot.

A Személyes Vagyontárgyak fejezetre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem téríti meg:

1. az olyan tárgy értékét, amelynek értéke meghaladja a 300.000.-Ft-ot, kivéve, ha a *Szerződő* vagy a *Biztosított* vállalja a 300.000.-Ft feletti összeg első 25%-ának viselését, legfeljebb a tárgy újrabetéti értéke vagy a *Biztosítási Összeg* közül az alacsonyabb összeg erejéig,
2. az üveg, porcelán és egyéb törékeny cikkek szilánkos töréséből, repedéséből és eltöréséből eredő kárt, kivéve, ha annak oka tűz, lopás, vagy a tárgyat szállító jármű balesete,
3. a sportfelszerelések kárát vagy sérülését, ami használat közben keletkezett,
4. az olyan kárt vagy sérülést, amit az alábbiak okoztak:
 - a) moly, állati kártevő, kopás-elhasználódás, légköri vagy klimatikus körülmények, illetve fokozatos állagromlás,
 - b) mechanikus vagy elektromos hiba vagy leállás,
 - c) tisztítási, befestési, helyreállítási, javítási és változtatási műveletek,
 - d) *Fizetési eszközök* (meghatározását lásd a B3 fejezetben), kötvények, mindenféle forgatható instrumentumok és értékpapírok,
 - e) késedelemből, feltartóztatásból, kormány- vagy közigazgatási hatóság utasítása alapján történt elkobzásból eredő kár,
 - f) járművek, azok tartozékai és alkatrészei kára vagy sérülése,
 - g) lopás gépjárműből, kivéve, ha a járműbe való behatolás láthatóan erőszakos eszközzel történt és nem látható tárgyakat loptak el,
 - h) olyan *Személyes Vagyontárgyak* kára vagy sérülése, amit teheráruként adtak fel vasúton, légi-szállítási kísérőjegyzékkel vagy szállítólevéllel, vagy küldönccel.

B3 fejezet – Fizetési eszközök

A *Biztosító* megtéríti a *Biztosított* által a *Szolgáltatási Időszak* alatt és a *Biztosítási Időszak* során *Fizetési eszközök* elveszéséből vagy ellopásából eredő, illetve hitel-, betéti vagy fizetőkártya csalárd felhasználásával okozott pénzügyi veszteséget, legfeljebb a *Biztosítási Részletezőben* meghatározott *Biztosítási Összeg* erejéig.

A Fizetési eszközök fejezetre alkalmazandó fogalom meghatározások

Fizetési eszközök

Pénzérték, bankjegyek, váltó, hitel-, betéti és fizetőkártya, telefonkártya, utazási csekk, utazási jegy, ami a *Biztosított* tulajdonában vagy őrzésében van, illetve ellenőrzése alatt áll, és amelyet kizárólag utazásra, étkezésre, szállásra és személyes kiadásokra kíván fordítani.

A Fizetési eszközökre vonatkozó alkalmazandó kiterjesztés

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

A Fizetési eszközök fejezet alkalmazásában a kárigényekkel kapcsolatos külön feltételek

Kárigény esetén a *Biztosított* köteles:

1. elveszés vagy lopás esetén azonnal írásban tájékoztatni a megfelelő rendőrhatalóságot,
2. a kárigény benyújtásakor a megfelelő rendőrségi jelentés egy példányát csatolni,
3. a káresemény helye szerinti rendőrségtől beszerezni a rendőrségi jelentést.

A Fizetési eszközökre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem téríti meg:

1. az 100.000.-Ft-ot meghaladó készpénzvesztést,
2. a hitelkártya, fizetőkártya vagy készpénzkártya elvesztéséből vagy ellopásából eredő kárt, ha a *Szerződő* vagy a *Biztosított* nem teljesítette azokat a feltételeket, amelyek alapján a kártyát kibocsátották,
3. azon hiányokat, amelyek a Vámhivatal vagy más Hatóság által végzett elkobzás vagy feltartóztatás, hiba, mulasztás vagy értékcsökkenés következménye.

B4 fejezet – Járatörlesztés, Útvonalmódosítás és Járatkésés

A *Biztosító* a *Biztosítási Részletezőben* rögzített *Biztosítási Összeg* erejéig megtéríti a *Szerződő* vagy a *Biztosított* azon kárát, amely a *Szolgáltatási Időszak* alatt és a *Biztosítási Időszak* során egy *Utazás* kapcsán felmerülő, és a *Szerződő* és a *Biztosított* hatáskörén kívül álló közvetlen ok miatti járatörlesztésből, útvonalmódosításból vagy késésből ered.

Ha az *Utazást* indulás előtt kellett törölni, a *Biztosító* megtéríti az utazás- és szállásköltségre befizetett összes letétet és előleget, amit máshonnan nem lehet megtéríttetni.

Ha egy *Utazást* az elindulás után kell módosítani, a *Biztosító* azokat a költségeket téríti meg, amelyek:

- a) már kifizetésre kerültek vagy kifizetendők, vagy
- b) szerződés alapján válnak kifizetendővé, vagy
- c) máshonnan nem megtéríttethetők.

Ha az *Utazással* kapcsolatban előre megszervezett utazási intézkedéseket az indulás után meg kell változtatni, a *Biztosító* megtéríti a *Szerződőnek* vagy a *Biztosítottnak* az utazás és szállás azon többletköltségeit, amelyeket máshonnan nem lehet megtéríttetni, és amelyeket a *Biztosítottnak* szükségszerűen ki kellett fizetnie ahhoz, hogy folytathassa az *Utazást*, vagy visszatérjen Magyarországra vagy az *Állandó Lakóhelye Szerinti Országba*.

Helyettesítés

Ha az *Utazást* az elindulást követően olyan ok miatt kell módosítani, ami a *Szerződő* illetve a *Biztosított* hatáskörén kívül van, a *Biztosító* kifizeti a szükségessé vált többlet úti- és szállásköltségeket, legfeljebb a *Biztosítási Részletezőben* rögzített *Biztosítási Összeg* erejéig – levonva belőle a máshonnan visszatéríthető összegeket – ami az alábbiak érdekében merülnek fel:

- a) a *Biztosított* visszatérése Magyarországra vagy az *Állandó Lakóhelye Szerinti Országba*,
- b) helyettes kiküldése, aki az eredeti *Biztosított* kötelezettségeit átvállalja.

Utazás késedelme

Ha a hajó, repülőgép vagy vonat, amelyre a *Biztosított* nevében azért foglaltak helyet, hogy az *Utazás* kezdetekor vagy befejezésekor tervezett úti céljához eljusson sztrájk, munkabeszüntetés, hátrányos időjárási körülmények vagy mechanikus meghibásodás miatt késik, a *Biztosító* megtéríti a *Szerződőnek*, illetve a *Biztosítottnak* a szükséges beszerzéseket, mint étel, üdítők vagy szállás, óránként legfeljebb 15.000.-Ft-ot, ha a késedelem meghaladja a 4 órát, és legfeljebb 100.000.-Ft-ig.

A Járatörlesztés, Útvonalmódosítás és Járatkésés fejezetre alkalmazandó kiterjesztés

Ha a *Szerződő* valamelyik *Munkavállalója* felmond, vagy alkalmazásának megszüntetését kéri több mint 31 nappal az előre lefoglalt *Utazást* megelőzően, a *Biztosító* kifizeti a *Szerződőnek* az utazás- és szállásköltségre befizetett összes letétet és előleget, amik az *Utazás* törlése miatt merülnek fel,

levonva belőle azokat a kiadásokat, amik máshonnan megtéríthetők.

A Járatörlés, Útvonalmódosítás és Járatkésés fejezet alkalmazásában a kárigényekkel kapcsolatos külön feltételek

A *Biztosító* kérése esetén rendelkezésére kell bocsátani költségtérítés nélkül minden olyan írásos bizonyítékot, mely igazolja a *Szerződő* és/vagy a *Biztosított* akaratán kívül bekövetkező, és a jelen Fejezet alapján benyújtott kárigényt megalapozó okot, olyan formában és minőségben, ahogyan azt a *Biztosító* megköveteli.

A Járatörlés, Útvonalmódosítás és Járatkésés fejezetre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* nem fizeti ki a szolgáltatást, ha az *Utazást* az alábbiak miatt törölték, rövidítették le, vagy változtatták meg:

1. a *Biztosított* úgy döntött, hogy nem utazik, illetve az *Utazás* alatt úgy dönt, hogy azt nem folytatja;
2. a *Biztosított* elbocsátása vagy felmondása esetén, vagy ha a *Biztosított* munkavállalási szerződésének megszüntetése az előre lefoglalt *Utazást* megelőző 31 napon belül történik, illetve miután már elkezdődött az *Utazás*;
3. a *Biztosított* elbocsátása vagy felmondása esetén vagy ha a *Biztosított* alkalmazásának megszüntetése esetén miután már elkezdődött az *Utazás*;
4. a *Szerződő* vagy a *Biztosított* pénzügyi vagy üzleti helyzete miatt;
5. a *Szerződő* illetve a *Biztosított* érdekében eljáró utazási vagy szállásszolgáltató (vagy ügynöke) mulasztása miatt;
6. közigazgatási hatóság vagy kormány által kiadott szabályozás miatt;
7. a szállítóeszköz mechanikus meghibásodása vagy leállása miatt (kivéve ha az lavina, hó vagy árvíz miatti közúti vagy vasúti közlekedési akadály következménye), ha a hajó, repülőgép vagy vasút indulása, amire a *Biztosított*nak utazás céljából helyfoglalása van, több mint 24 órát késik;
8. munkabeszüntetés, ha a hajó, repülőgép vagy vasút indulása, amire a *Biztosított*nak utazás céljából helyfoglalása van, több mint 24 órát késik. A *Biztosító* nem fizeti ki a biztosítási szolgáltatást, ha a munkabeszüntetés már folyamatban volt (vagy annak lehetősége fennállt) azt megelőzően, hogy az *Utazásra* a foglalás megtörtént, és erről előzetes értesítést adtak;
9. a *Biztosított* az *Orvos* tanácsa ellenére utazik vagy utazni kíván, vagy azért utazik, hogy gyógykezelésben részesüljön;
10. bármely hajó, repülőgép vagy vonat késedelmére való hivatkozással és az utazás törlése miatti igény, ha:
 - a) a *Biztosított* elmulasztott a rendelkezésére bocsátott ütemtervnek megfelelően bejelentkezni, kivéve, ha a mulasztás oka munkabeszüntetés volt, vagy
 - b) a késedelem oka a hajó, repülőgép vagy vonat időleges vagy állandó kivonása a szolgáltatás nyújtásából a Kikötői Hatóság, a Vasúti Hatóság, a Repülési Hatóság vagy bármely ország valamilyen hasonló szervének utasítására.

B5 fejezet – Eltérítés, emberrablás, túszejtés

A *Biztosító* 60.000.-Ft-ot fizet a *Biztosított*nak vagy a *Kedvezményezett*nek minden teljes napért, amelyen a *Biztosított*at a *Biztosítási Időszak* hatálya alatt elkezdődött *Eltérítés*, *Emberrablás* vagy *Túszejtés* miatt erőszakkal és jogellenesen fogva tartották, legfeljebb a *Biztosítási Részletezőben* rögzített *Biztosítási Összegig*.

Az Eltérítés, emberrablás, túszejtés fejezetre alkalmazandó fogalom meghatározások

Eltérítés

Olyan repülőgép, hajó vagy vonat jogellenes elfoglalása vagy jogellenesen megszerzett irányítása, amelyen a *Biztosított* utazik.

Emberrablás

Egy vagy több *Biztosított* harmadik személy által, a *Biztosított* bejegyzése és jogos mentség nélkül történő elfogása, fogvatartása vagy elhurcolása (ide nem értve mindezeket egy *Gyermek* tekintetében, amennyiben azt a szülő vagy gyám teszi).

Túszejtés

A *Biztosított* egy harmadik személy által történő fogvatartása, aki a *Biztosított* megölésével, megsebesítésével vagy további fogvatartásával abból a célból fenyeget, hogy egy államot, nemzetközi szervezetet vagy személyt valaminek a tevésére vagy valamitől történő tartózkodásra kényszerítsen.

Az Eltérítés, emberrablás, túszejtés fejezetre vonatkozó kizárások

A *Biztosító* helytállási kötelezettsége nem terjed ki az alábbi kárigényre:

1. a *Szerződő* illetve a *Biztosított*, vagy a *Szerződő* illetve a *Biztosított* által a váltságdíj őrzésével megbízott személy által elkövetett bűncselekmény,
2. amennyiben a *Szerződő* magatartása korábbi emberrablás elleni biztosítása törlését vagy visszautasítását eredményezte,
3. a *Biztosított* személy *Allandó Lakóhelye Szerinti Ország*on belül elkövetett eltérítés, emberrablás vagy túszejtés,
4. a következő országokban történő *Emberrablás* esetén: Afganisztán, Algéria, Csád, Csecsenföld, Kolumbia, Kongó, Irak, Izrael (a Nyugati Part és Gáza), Elefántcsontpart, Nigéria, Észak-Korea, Fülöp-szigetek, Szaud-Arábia, Szomália, Szudán