

Wizz AIR UTASBIZTOSÍTÁS ÁLTALÁNOS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEK



A Member of American International Group, Inc.

Az AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe 31 egymást követő napot nem meghaladó utazás esetén utasbiztosítást ajánl fel magyarországi lakóhellyel rendelkező személyek számára, mely az alábbi biztosítási eseményekre nyújt fedezetet:

“Utasbiztosítási fedezetek”

Poggyászbiztosítás

Poggyászkésés

Járatkésés

Külföldi segítségnyújtás, hazajuttatás és orvosi költségek

Utazás megszakítása

Balesetbiztosítás

“Utazás törlésével kapcsolatos fedezetek” (Útlemondás)

Utazás törlése vagy változása

A biztosítás feltételeit, a biztosítási kötvényt, valamint a kötvényszámot a biztosítás megvásárlása esetén az AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe által kiállítottbiztosítási kötvény tartalmazza.

Kérjük, hogy a kötvényszámot őrizze meg, mivel biztosítási fedezetét segítségnyújtás kérése, illetve további kárbejelentés esetén ezzel igazolhatja.

Kártérítési igény és vitás ügyek felmerülése esetén az általános és különös feltételekben és a biztosítási kötvényben meghatározottak az irányadók.

Ha külföldi utazása során egészségügyi, utazási vagy jogvédelmi segítségre van szüksége, kérjük hívja ISOS Asszisztencia Szolgálatunkat

International SOS, Asszisztencia Szolgálat

24 órás magyar és többnyelvű vonal (International SOS, Csehország, Prága)

☐ (+420)-222-111-161

MINDEN EGYÉB KÁRESEMÉNY ESETÉN

(+361) 801-0801

AMENNYIBEN MÓDOSÍTANI, VAGY TÖRÖLNI KÍVÁNJA BIZTOSÍTÁSÁT KÉRJÜK A KÖVETKEZŐ

e-mail címre írjon

wizztravelinsurance@aig.com

Kérjük, hogy hívásakor szíveskedjen megadni: nevét, biztosítási kötvényének számát, felmerült problémáját, tartózkodási helyét és telefonszámát.

Biztosítási Szolgáltatások

1) POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

Hatálybalépés napja és a fedezet tartama

A biztosítottnak a biztosítási fedezetet legkésőbb a menetrendi indulási időpont előtt 5 órával kell megvásárolnia, a biztosítás kezdete a biztosítási kötvényben van megjelölve.

A biztosított a teljes utazás során napi 24 órában fedezetet élvez, a biztosítási kötvényben meghatározott dátumoknak és célszágoknak megfelelően.

A biztosítási fedezet legkésőbb a biztosított elutazásának napján 0 órakor lép hatályba és akkor ér véget, amikor a biztosított hazatér, vagy legkésőbb a hazaérkezést követő nap 0 órakor, a biztosítási kötvényben meghatározottaknak megfelelően.

A fedezeti időszak semmi esetre sem haladhat meg 31 egymást követő napot.

A Biztosító szolgáltatása

A biztosítási szerződés a következő biztosítási események megtérítésére trjed ki a Szolgáltatási Táblázatban foglalt biztosítási összegek erejéig és az ott szereplő önrészek alkalmazása után:

1. A biztosított poggyászának és személyes tárgyainak részleges vagy teljes elveszése, lopása vagy károsodása a fuvarozó által végzett szállítás vagy az utazásszervező által szervezett átszállások során.

2. A biztosított poggyászának és személyes tárgyainak ellopása az utazás során.

3. A biztosított poggyászának és személyes tárgyainak részleges vagy teljes károsodása, lopás vagy lopási kísérlet, tűz, robbanás, villám vagy természeti csapás miatt.

4. Gépjárművek csomagteréből ellopott poggyász esetén a Biztosító csak abban az esetben téríti meg a kárt, ha az ellopott tárgyak a jármű merevburkolatú, zárszerkezettel biztosított, beláthatóság ellen védett (melybe kívülről nem lehet belátni) csomagterébe voltak bezárva és a betörés ténye tárgyi bizonyítékokkal, rendőrhatalósági jegyzőkönyvvel alátámasztható.

A gépkocsi lezárt csomagteréből történő eltulajdonítás esetén a kártérítési összeg a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeg maximum 50%-ig terjed.

5. Abban az esetben, ha a gépjármű közúton várakozik, a biztosítási fedezet csak reggel 7 és este 22 óra között érvényes (helyi idő szerint). Minden esetben a Biztosított köteles bizonyítani a lopás elkövetésének időpontját.

A kártérítést minden esetben az azonos fajtájú tárgyak pótlási értéke alapján, a szokásos kopás levonásával kell kiszámítani, és a kártérítés nem haladhatja meg az elszenvedett veszteség összegét és nem vehet figyelembe esetleges alkalmoszerű veszteségeket.

Amennyiben a Biztosított eredeti számlával nem tudja igazolni a vagyontárgy beszerzési értékét, úgy a Biztosító által meghatározott érték mérvadó.

A Biztosító által fizetett kártérítési összeg nem haladhatja meg:

- a vagyontárgynak a káresemény bekövetkeztekor meglévő értékét,
- a vagyontárgy javításának, ill. hasonló anyagú és minőségű pótlásának költségeit.
- Értéktárgyakra a Szolgáltatási Táblázatban szereplő biztosítási összegig vonatkozik a fedezet.
- Értéktárgyak közül az ékszerekre, órákra, nemesfémű készült tárgyakra, drágakövekre, gyöngyökre csak lopás esetén és kizárólag abban az esetben vonatkozik a fedezet, ha azokat a Biztosított viseli, használja vagy egyedi széfben vagy szállodai széfben letétbe helyezi.

Amennyiben ha a biztosított poggyászának és személyes tárgyainak részleges vagy teljes elveszése, ellopása vagy károsodása a légifuvarozó hibája miatt következett be, akinek azt szállításra megfelelően átadták és amely hibáért a fuvarozó felel, a Biztosító által nyújtott fedezet csak a fuvarozó által fizetendő kártérítés kimerítését követően és kizárólag ahhoz hozzáadva alkalmazandó, és nem haladhatja meg a Szolgáltatási táblázatban szereplő maximális biztosítási összegeket.

Kizárások

Az „Általános kizárások” című fejezetben meghatározott kizárásokon túl a Biztosító teljesítése nem terjed ki:

1. Okmányok, azonosító okmányok, hitelkártyák, mágneskártyák, fuvarozásra szóló jegyek és kuponok, készpénz, részvények és értékpapírok, kulcsok, silécek, kerékpárok, szörfdeszkák, csónakok vagy

bármilyen más közlekedési eszköz, kereső tevékenységek vagyontárgyai, hangszerek, műtárgyak, antikvitások, gyűjtemények, kereskedelmi árukészlet, szemüvegek, kontaktlencsék, művégtagok és mindenféle protézisek, a biztosított által viselt ruhadarabok vagy kiegészítők, romlandó áruk vagy étel.

2. Dohányzási balesetek, valamint olyan tárgyakban keletkezett kár, amelyek tűzbe esnek, vagy amelyeket tűzbe dobnak, vagy tűz hiányában a túlzott hő által okozott égés.

3. Valamely tárgy szokásos kopásából, romlásából vagy hibájából fakadó veszteség és kár.

4. Molyok vagy kártevők, tisztító, javító vagy helyreállító folyamat, víz vagy szivárgás által okozott kár.

5. A dolog helytelen használata a biztosított vagy bármilyen más személy részéről.

6. Rossz vagy hiányos csomagolás.

7. Ha a tárgyakat kísérő nélkül hagynák nyilvános helyen vagy olyan nem zárt helyiségben, amelyhez többen hozzáférhetnek, vagy ha a tárgyak lehajtható tetejű gépjárműben, nem zárt ablakú gépjárműben vagy olyan gépjárműben vannak, amelynek ajtaját vagy csomagtartóját nem zárták be.

8. Állami hatóság utasítására történő elkobzás, lefoglalás vagy megsemmisítés miatt bekövetkező veszteség.

9. Állatok.

10. Művészeti tárgyak, gyűjtemények, bélyegek, régiségek, bútorok.

11. Bármilyen műszaki cikk, többek között hangszerek, rádiók, kamerák, fényképezőgépek, személyi számítógépek (illetve ezek szoftverei, adathordozói), mobil telefonok, villanyborotvák, elektronikus játékok és mindezek tartozékai.

12. Kozmetikai cikkek 16.200 Ft felett.

13. A Biztosító nem téríti meg a Biztosított poggyászának ellopása, megsemmisülése vagy károsodása miatt felmerült következményi károkat.

Eljárás kárigény esetén

A „Közös eljárások kárigény esetén” című fejezetben meghatározott eljárásokon kívül a biztosított vagy jogi képviselője köteles:

- Lopás esetén még káresemény napján köteles tájékoztatni a helyi hatóságokat és feljelentést tenni.
- Ha a poggyászt fuvarozóra vagy szállodai alkalmazottra bízta, az adott személynél bejelentést tenni a kár részletezésével.
- Teljes vagy részleges megsemmisülés esetén intézkedni arról, hogy az illetékes hatóság vagy vezető vagy ennek hiányában egy tanú írásos jelentést készítsen.
- Megtenni a szóbanforgó esemény következményeinek enyhítéséhez szükséges minden intézkedést.
- Hazatérését követően legkésőbb 5 munkanapon belül, lopás esetén legkésőbb 48 órán belül ajánlott levélben tájékoztatni a Biztosítót, kivéve az előre láthatatlan vis major körülmény esetét.
- Megadni biztosítási kötvényének számát.
- A biztosítási kötvényének egy példányát, a követelés alapját bizonyító összes eredeti dokumentumot és információt, valamint a Biztosító által kért összes dokumentumot és információt megadni.

Ha az ellopott vagy elveszett tárgyakat megtalálják és visszaszolgáltatják a biztosítottnak, a biztosított vállalja, hogy erről a Biztosítót tájékoztatja és a jelen biztosítási szerződés értelmében már megfizetett kártérítést visszatéríti a Biztosító részére.

A károsodott áruk tekintetében a biztosítottat bármikor felkérhetik a kár bizonyítására, vagy oly módon, hogy akárosodott cikket megküldi a Biztosító részére, vagy az adott tárgy javításáról szóló számlát bemutatja.

2) POGGYÁSZKÉPES

Hatálybalépés napja és a fedezet tartama

A biztosítottra csak a kiutazás során vonatkozik a fedezet, a biztosítottra vonatkozó biztosítási kötvényben feltüntetett dátumoknak és célországoknak megfelelően.

A biztosítási fedezet hatálya akkor kezdődik, amikor a biztosított bejelentkezik a fuvarozónál, és akkor ér véget, amikor a biztosított megérkezik a célállomásra.

A Biztosító szolgáltatása

A biztosítási szerződés a Szolgáltatási Táblázatban foglalt biztosítási összegek erejéig fedezi a Biztosított által beszerzett alapvető cikkek, ruhadarabok és tisztálkodószerek beszerzésének számlával igazolt költségét, amelyekre feltétlenül szüksége van abban az esetben, ha a légitársaságnak rendeltetésszerűen leadott és felelősségébe adott poggyásza, amellyel utazik, több mint 12 órával azután érkezik meg, hogy a biztosított megérkezik a célrepülőtérre.

A Biztosító a poggyász késése miatt felmerült és számlával igazolt sürgősségi vásárlások megtérítése iránti igényeket a Biztosított hazaérkezését követően bírálja el és téríti meg.

A Biztosító jelen szolgáltatás alapján nem köteles külföldön gyorssegély folyósítására.

A jelen szolgáltatás nem érvényes akkor, ha a Biztosított a Magyarországra történő visszatérésekor kapja meg késve a csomagját.

Ha a Biztosított a légitársaságtól külföldön gyorssegélyt kapott és a gyorssegély összege a sürgősségi vásárlások összegét fedezte, akkor a Biztosító a jelen szolgáltatás alapján nem köteles teljesíteni.

Kizárások

Az „Általános kizárások” című fejezetben meghatározott kizárásokon túl a Biztosító teljesítése nem terjed ki a következőkre:

- Olyan veszteség, amelyet nem jelentenek be azon légitársaság illetékes képviselőinek, amellyel a biztosított utazik, amint a Biztosított tudomást szerez arról, hogy poggyásza késik vagy elveszett.
- A Biztosított poggyászának vármhatóság vagy állami hatóság általi elkobzása vagy lefoglalása miatti késedelmek.
- A Biztosított által a célrepülőterre történő megérkezése után több mint 4 nappal beszerzett alapvető cikkek, ruházati cikkek és tisztálkodószerek térítése.
- A Biztosított hazautazásakor elszenvedett késedelmek.
- A Biztosított érkezésének időpontjához képest a fedezet hatálya alá tartozóként meghatározott, órában kifejezett időszaknál rövidebb tartamú késedelmek.

Eljárás kárigény esetén

A „Közös eljárások kárigény esetén” című fejezetben meghatározott eljárásokon kívül a Biztosított vagy jogi képviselője köteles:

- A veszteséget azonnal jelenteni a légitársaság illetékes képviselőjének, amelyen a biztosított utazott.
- Hazatéréstől számított legkésőbb 5 napon belül ajánlatot levélben tájékoztatni a Biztosítót.
- Biztosítási kötvényének számát megadni.
- Biztosítási kötvényének egy példányát, a biztosított által beszerzett cikkek, ruházati cikkek és tisztálkodószerek eredeti számláit és bizonylatait, a kárigény jogalapját bizonyító összes eredeti dokumentumot és információt és/vagy mindazon dokumentumot és információt megadni, amelyet a Biztosító kér.

3) JÁRATKÉSÉSÉRE VONATKOZÓ FEDEZET

Hatálybalépés napja és a fedezet tartama

A biztosítottnak a biztosítási fedezetet legkésőbb a menetrend szerinti indulási időpont előtt 5 órával kell megvásárolnia, a biztosítás kezdete a biztosítási kötvényben van megjelölve.

A biztosított fedezete a célállomásra és célállomásáról történő utazásra, a biztosítási kötvényben megjelölt időszakra és célszázatokra terjed ki.

A fedezet a repülőjegyen szereplő napon és időpontban lép hatályba, és akkor szűnik meg, amikor a biztosított megérkezik a célrepülőterre.

A Biztosító szolgáltatása

A biztosító szolgáltatása az étkezések, frissítők, szálloda, a repülőtérről és a repülőterre irányuló közlekedés költségének és az igénybe nem vett földi szolgáltatások megtérítésére terjed ki a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott biztosítási összegek erejéig, feltéve, hogy a repülőjártat a menetrendben eredetileg megadott időponthoz képest több mint 12 órát késett.

A jelen feltételek szerinti fedezet csak olyan légitársaságok légijárataira vonatkoznak, amelyek repülési menetrendjüket közzéteszik.

Jogvita esetén a repülőjáratok és összekötőjáratok menetrend szerinti időpontjainak meghatározásához a légitársaság által kiadott repülőjegy, voucher, illetve hivatalos menetrend az irányadó.

Kizárások

Az „Általános Kizárások” című fejezetben meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

- 1 A légitársaság által előzőleg vissza nem igazolt repülőjárat, kivéve, ha a légitársaság ezt sztrájk vagy vis major esemény miatt nem tudta elvégezni.
- 2 Olyan sztrájk miatti késedelem, amelyről a Biztosított az utazásra való indulása előtt tudomása volt.
- 3 A légijármű ideiglenes vagy végleges visszavonása a repülőtéri hatóságok, polgári repülésügyi hatóságok vagy bármely ország hivatalos szerve által.
- 4 A fedezet meghatározásánál órában megadott időszaknál rövidebb idejű késés ahhoz az időponthoz képest, amikor a biztosított a menetrend szerint indult volna.
- 5 Charter járatok és hasonló járatok, stb.

Eljárás kárigény esetén

A „Közös eljárások kárigény esetén” című fejezetben meghatározott eljárásokon kívül a biztosított vagy jogi képviselője köteles:

- A káreseményt azonnal jelenteni a légitársaság illetékes képviselőjének, amelyen a biztosított utazik.
- Hazatéréstől számított legkésőbb 5 napon belül ajánlatot levélben tájékoztatni a Biztosítót.
- Biztosítási kötvényének számát megadni.
- Biztosítási kötvényének egy példányát, a biztosított által beszerzett az étkezések, frissítők, szállodai tartózkodás vagy transzfereknek a biztosítottnál felmerült költségét alátámasztó összes számla, és alátámasztó bizonylat, akárigény jogalapját bizonyító összes eredeti dokumentumot és információt és/vagy mindazon dokumentumot és információt megadni, amelyet a Biztosító kér.

4) KÜLFÖLDI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS, HAZASZÁLLÍTÁS ÉS ORVOSI KÖLTSÉGEK

Hatálybalépés napja és a fedezet tartama

A biztosítottnak a biztosítási fedezetet legkésőbb az indulási időpont előtt 5 órával kell megvásárolnia, a biztosítás kezdete a biztosítási kötvényben van megjelölve.

A biztosított teljes utazása során napi 24 órás fedezetet élvez abban az esetben, ha balesetet szenved vagy megbetegszik, a biztosítási kötvényben szereplő időszakra és célszámokra vonatkozóan.

A biztosítási fedezet legkésőbb akkor lép hatályba, amikor a biztosított bejelentkezik a fuvarozóhoz, amennyiben egyéni közlekedési eszközzel utazik, amikor megérkezik célállomására.

A biztosítási fedezet akkor szűnik meg, amikor a biztosított hazatér, vagy legkésőbb a hazatérés napját követő napon 0 órakor, a biztosított biztosítási kötvényében feltüntetetteknek megfelelően.

A fedezet időtartama semmi esetre sem haladhatja meg a 31 egymást követő napot.

Beavatkozás feltételei

Minden esetben csak az ISOS Asszisztencia Szolgálat (lásd Fogalom Meghatározások) jogosult döntést hozni a hazaszállításról, a választott szállítóeszközzel és a kórházi ápolás helyéről, és ha szükséges, kapcsolatba lépnek a helyi orvossal és/vagy a Biztosított családorvosával.

Foglalásokat az ISOS Asszisztencia Szolgálat eszközöl, aki jogosult a biztosított-tól kérni az esetleg fel nem használt jegyeket.

Szolgáltatások és fedezetek

1. Nélkülözhetetlen, a tartózkodás helyén be nem szerezhető gyógyszerek vagy gyógyászati eszközök küldése

Az ISOS Asszisztencia Szolgálat megkeresi a külföldön tartózkodó biztosított által igényelt gyógyszereket vagy gyógyászateszközöket és a lehető leghamarabb elküldi a Biztosítottnak, a Biztosított tartózkodási helye szerinti ország jogszabályaiban meghatározott korlátozásoknak megfelelően.

Az ilyen gyógyszerek és gyógyászati segédeszközök költségét a Biztosított fizeti.

Az indulást megelőzően már folyamatban lévő kezelésekre a biztosítási fedezet nem terjed ki. A fogamzásgátló eszközök nem minősülnek gyógyszernek vagy gyógyászati segédeszköznek.

2. Orvos küldése a külföldön tartózkodó biztosítotthoz

Amennyiben a Biztosított egészségi állapota és az adott körülmények miatt szükséges, az ISOS Asszisztencia Szolgálat orvost vagy orvosi csapatot küld a Biztosítotthoz annak érdekében, hogy jobban felmérjék a meghozandó intézkedéseket és azokat végrehajtsák.

3. A Biztosított gyógyászati létesítménybe szállítása

Az ISOS Asszisztencia Szolgálat megszervezi és kifizeti a Biztosított legmegfelelőbb vagy legjobban felszerelt kórházba szállítását.

A helyzet és a körülmények súlyosságától függően a Biztosítottat vasúton első osztályon, couchette-ben vagy hálókocsiban, mentővel vagy más sürgősségi gépjárművel, menetrend szerinti repülőjáraton ülve vagy hordágyon, vagy magán légimentővel szállítják.

4. A biztosított hazaszállítása

Az ISOS Asszisztencia Szolgálat hazaszállítja a Biztosítottat, amennyiben az képes elhagyni az egészségügyi létesítményt. A hazaszállításról és ennek legmegfelelőbb eszközéről az ISOS Asszisztencia Szolgálat dönt, illetve azokat az ISOS Asszisztencia Szolgálat választja meg a fentiekkel azonos feltételek mellett.

5. A holttest hazaszállítása a Biztosított elhalálása esetén

Amennyiben ha a Biztosított az utazása során elhalálozik, az ISOS Asszisztencia Szolgálat megfizeti és megszervezi a Biztosított holttestének hazaszállítását.

6. Temetési költségek

Az ISOS Asszisztencia Szolgálat megfizeti a holttest első balzsamozásának költségeit, az általa megszervezett szállításhoz szükséges ideiglenes koporsóköltséget és az adminisztratív költségeket a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett összeg erejéig, anélkül, hogy túllépne a ténylegesen megfizetett összeget. A temetési szertartás és temetés költségeit a biztosított családja fizeti.

7. Tartós kórházi kezelés esetén a Biztosított egy családtagjának jegy- és utazási költségei

Amennyiben sem a Biztosított házastársa, sem a családjának egyetlen felnőtt tagja sem kíséri a Biztosítottat az utazáson és a Biztosított egészségi állapota nem teszi lehetővé hazaszállítását és helyi kórházi kezelése meghaladja a 7 egymást követő napot (vagy 48 órát, ha a Biztosított kiskorú vagy fogyatékos), az ISOS Asszisztencia Szolgálat turistaosztályra szóló retúr repülőjegyet vagy első osztályú vonatjegyet biztosít térítésmentesen a Biztosított házastársának vagy a Biztosított honos országában élő családtagjának, hogy meglátogathassa a Biztosítottat. Emellett az ISOS Asszisztencia Szolgálat megszervezi és megfizeti a személy utazásának költségeit a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett biztosítási összeg erejéig.

8. A biztosított utazásának meghosszabbítása

Amennyiben a biztosított egészségi állapota nem teszi szükségessé kórházi kezelést és az ISOS Asszisztencia Szolgálat nem tudja őt hazaszállítani, utazásának ütemezett időszaka pedig lejárt, az ISOS Asszisztencia Szolgálat a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig megfizeti a Biztosított utazása meghosszabbításának költségeit.

9. Az utazás folytatásának költsége (a Biztosított és útítársai)

Amennyiben a Biztosított a fedezet hatálya alá tartozó baleset vagy betegség miatt megszakítja útját, de egészségi állapota az ISOS Asszisztencia Szolgálat véleménye szerint nem teszi szükségessé hazaszállítását, és az ütemezett utazás nem ért véget, az ISOS Asszisztencia Szolgálat megfizeti a Biztosított, valamint a Biztosítottal utazó családtagjainak vagy olyan rokoni kapcsolatokkal nem rendelkező személyek szállításának költségeit, akik a jelen biztosítási szerződés biztosítottjai és a biztosítottakra vonatkozó kötvény szerint ekként nyilván vannak tartva, a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett összeg erejéig, hogy lehetővé tegye számukra a megszakított utazás folytatását.

Minden esetben csak az ISOS Asszisztencia Szolgálat jogosult dönteni az alkalmazott közlekedési eszközről.

10. Útítársak hazatérése és a többletköltségek és/vagy az utazás-meghosszabbítás költségeinek megfizetése

Amennyiben a Biztosított utazása során kórházba kerül vagy az ISOS Asszisztencia Szolgálat hazaszállítja, az ISOS Asszisztencia Szolgálat a következőket szervezi és fizeti meg a Biztosított házastársa és/vagy gyermekei, vagy legfeljebb 2 családtagja, vagy egy olyan rokonságban nem álló személy számára, aki a biztosítottal azonos biztosítási kötvényen szerepel, mint a biztosítási szerződés biztosítottja és a Biztosítottal utazik:

- Az idő előtti hazautazás vagy a temetés helyére történő utazás költségét a turistaosztályra szóló repülőjegy vagy első osztályú vasúti jegy határáig, feltéve, hogy az érintett személyek utazásához eredetileg biztosított jegyeket nem lehet felhasználni.

- A fenti személyek többletköltségeit és/vagy utazásuk meghosszabbításának költségeit a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett biztosítási összeg erejéig.

11. 15 év alatti útitársak hazatérése

Amennyiben a Biztosított kórházba kerül vagy az ISOS Asszisztencia Szolgálat hazaszállítja az utazás során és a Biztosított családjának egyetlen felnőtt tagja sem kíséri, az ISOS Asszisztencia Szolgálat a következőket szervezi és fizeti meg a Biztosított 15. életévét be nem töltött gyermekei részére, akik a jelen biztosítási szerződés biztosítottjai és a Biztosítottal azonos biztosítási kötvényen nyilván vannak tartva, és a Biztosítottal utaznak:

- Turistaosztályra szóló retúr repülőjegyet vagy első osztályú vasúti jegyet a Biztosított hazai országában vagy szomszédos országban lakó családtagjának vagy rokon kapcsolatban nem álló személynek, hogy ez az adott személy csatlakozhasson a gyerekekhez és gondoskodhasson róluk.
- A gyermekek idő előtti visszatérésének költségeit a Biztosított otthonába vagy az általa megjelölt személy lakóhelyére, a turistaosztályra szóló 1 repülőjegy vagy 1 első osztályú vasúti jegy költségének erejéig, feltéve, hogy az ilyen személy utazására eredetileg biztosított jegyet nem lehet felhasználni.
- A biztosított gyermekeire felügyelő személy útiköltségeit és/vagy a biztosított többletköltségeit és/vagy a biztosított gyermekeinek utazása meghosszabbításának költségeit a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett biztosítási összeg erejéig.

Ezt a szolgáltatást semmi esetben sem lehet kombinálni a fentiekben a „Tartós kórházi kezelés esetén a Biztosított egy családtagjának jegy- és utazási költségei” és az „Útitársak hazatérése és többletköltségek, és/vagy az utazás meghosszabbítása költségeinek megfizetése” címek alatt nyújtott szolgáltatásokkal.

12. A Biztosított idő előtti hazatérése

Az ISOS Asszisztencia Szolgálat a Biztosított rendelkezésére bocsát és kifizet egy jegyet – turistaosztályra szóló repülőjegyet vagy első osztályú vasúti jegy költsége erejéig -, amelynek segítségével hazatérhet, feltéve, hogy a Biztosított nem tudja felhasználni az eredetileg utazásához biztosított jegyet:

- Abban az esetben, ha a Biztosított családtagja elhalálozik vagy 48 egymást követő órát meghaladó időtartamban kórházba kerül.
- Tulajdonában álló vagy bérelt otthonában, vagy üzlethelyiségében jelentős fizikai kár következik be, feltéve, hogy a helységek több mint 50%-a megsemmisült és a Biztosított jelenléte feltétlenül szükséges az adott helyen a szükséges óvintézkedések megtételéhez.

13. A biztosított 15 év alatti otthon maradt gyermekének nyújtandó segítség

Amennyiben a Biztosított 15. életévét be nem töltött, otthon maradt gyermeke a Biztosított utazásának tartama alatt megbetegszik vagy balesetet szenved, az ISOS Asszisztencia Szolgálat beavatkozik vagy intézkedik a segítségről, amennyiben a Biztosított ezt kéri.

Ha szükséges, az ISOS Asszisztencia Szolgálat orvosi csapata intézkedik a gyermek kórházba szállításáról és tájékoztatja a Biztosítottat a gyermek egészségi állapotáról.

14. Külföldi egészségügyi kiadások

A biztosítási szerződés fedezetet nyújt a Biztosítottnál felmerült egészségügyi költségek (egészségügyi ellátás, kórházi kezelés költségei, gyógyszerek költsége, orvosi számlák, mentő költsége) megtérítésére a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig.

Ezen túlmenően a biztosítási szerződés fedezetet nyújt a sürgősségi fogászati ellátás költségeinek megtérítésére maximum a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt biztosítási összeg erejéig, mint pl. a sürgősségi fogászati ellátás során felmerült költségek (amelyek nem halaszthatók, a biztosított patológias állapotának következményei): kötözés, tömés, gyökérkezelés vagy foghúzás.

Az ilyen térítést kizárólag a praxisok folytatása helye szerinti országban előírt képesítéssel vagy jogosítvánnyal rendelkező egészségügyi hatóság írhatja elő, amelyet hivatása gyakorlására felhatalmaztak. A jelen biztosítási fedezet a Biztosított által ténylegesen megfizetett összegek megtérítésére korlátozódik.

Ha a Biztosítottnak egy vagy több biztosító fizet térítést, a biztosító csak a ténylegesen megfizetett összegek és az említett térítés(ek) után fennmaradó kiadások különbözetét köteles megtéríteni.

15. Külföldi jogsegély és óvadékelőleg

Amennyiben a biztosítottat külföldi tartózkodása során a hatóságok őrizetbe veszik, vagy elrendelik előzetes letartóztatását, vagy ennek veszélye fenyeget, a Biztosító a Biztosított jogai érvényesítésének elősegítése

érdekében vállalja, hogy az adott jogterületen jártas helybeli ügyvédet fogad és állja a Biztosított védelmével összefüggésben indokoltan felmerült ügyvédi munkadíjat a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig. Amennyiben a Biztosított szabadlábra helyezését óvadék, vagy az adott ország joga szerint annak megfelelő pénzüsszeg letételétől teszik függővé, a Biztosító vállalja, hogy ezt az összeget a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott biztosítási összeg erejéig a Biztosított helyett megelőlegezi.

Az ISOS Asszisztencia Szolgálat az előleg keltétől számított 3 hónapot ad a Biztosítottnak az összeg visszafizetésére. Amennyiben a helyi hatóságok ezen időpont előtt visszafizetik az óvadékot, azt haladéktalanul vissza kell szolgáltatni az ISOS Asszisztencia Szolgálatnak. Amennyiben a Biztosítottat bíróság elé idézik, de nem jelenik meg, az ISOS Asszisztencia Szolgálat haladéktalanul követeli az óvadék visszafizetését, amelyet a Biztosított meg nem jelenése miatt nem tud visszaszerezni. Ha az óvadék összege a rendelkezésre álló határidőn belül nem kerül visszafizetésre azt a Biztosító jogi úton érvényesíti a Biztosítottal szemben.

16. Sürgős üzenetek közvetítése

A biztosított kifejezett kérésére az ISOS Asszisztencia Szolgálat napi 24 órában továbbít sürgős és szigorúan személyes üzeneteket a címzettek honos országába.

17. Kutatási és mentési költségek

Az ISOS Asszisztencia Szolgálat a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett összeg erejéig megfizeti vagy megtéríti a Biztosított eltűnését vagy baleseti sérülését követően polgári vagy katonai mentőegységek vagy sürgősségi szolgálatok által szervezett műveletekkel kapcsolatos kutatási (beleértve a mentőszánkokat) és mentési (beleértve helikoptereket) költségeket.

Csak a Biztosított megmentésére felhatalmazott szervezeteknél felmerült olyan költségekre vonatkozik a visszatérítés, amelyeket a Biztosítottnak ténylegesen kiszámláznak.

Kizárások

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki a következőkre:

1. Biztosítási esemény, mely összefüggésbe hozható idegi rendellenességgel vagy mentális betegséggel.
2. Biztosítási esemény, mely összefüggésbe hozható helyileg ellátható jóindulatú fertőzésekkel vagy zúzódásokkal, illetve terhesség 6. hónapját követő időszak.
3. Biztosítási esemény, mely összefüggésbe hozható nem stabilizált korábban már meglévő, hirtelen és korai súlyosbodás kockázatával járó betegségek újbóli megjelenésével.
4. Temetési, balzsamozási és temetési szertartási költségek, kivéve, ha ezek a helyi jog értelmében kötelezőek.
5. A biztosítottnál az Asszisztencia szolgálat előzetes jóváhagyása nélkül felmerült költségek
6. Étkezések, szálloda, közúti utazás, autópályadíj, üzemanyag, taxi vagy vám költségek, kivéve a biztosítási szerződés szerint engedélyezettakat.
7. Biztosítási esemény, mely összefüggésbe hozható olyan cselekményekkel, melyek a biztosított lakóhelye szerinti ország joga szerint büntetőjogi következményekkel járnak.
8. A biztosított lakóhelye szerinti országban felmerült sürgősségi orvosi költségek.
9. A korábban meglévő betegségek következményei vagy kiújulása (ld. a közös meghatározásokat)
10. A biztosítás hatálybalépését megelőzően már ismert fiziológiai állapot (terhesség) diagnosztizálása vagy kezelése miatt felmerült egészségügyi költségek.
11. Hátfájás, keresztcsont-fájdalmak, lumbágó-isiász, porckorongsér, parietális, csigolyaközi, comb-, ágyék- vagy lágyéksér, a linea albán áthaladó sér, valamint a köldöksér esetét követő egészségügyi költségek.
12. A biztosítás hatálya alá tartozó baleset vagy betegség hiányában termálkúrák, fizioterápia, szemüveg, kontaktlencse, bármilyen protézis, rutinvizsgálatok és tesztek vagy kivizsgálások, megelőző tesztek vagy kezelés, vizsgálat és teszt költsége.
13. A biztosítás hatálya alá tartozó balesettel vagy betegséggel kapcsolatban közvetlenül nem összefüggésbe hozható szervátültetés költsége.
14. Esztétikai vagy rekonstrukciós sebészet és nem alapvető egészségügyi ellátás költsége, oltások, akupunktúrás kezelések, fizioterápia, kiropraktor vagy csontkovács kezelés költsége, amely nem a fedezet hatálya alá tartozó balesetet vagy betegséget követ.
15. Nem feljogosított egészségügyi hatóság által előírt költségek és kezelések.
17. A biztosított vagy a biztosítási szerződés kedvezményezettje által szándékosan okozott vagy annak következményeként kiváltott biztosítási események.

Eljárás kárigény esetén

A „Közös eljárások kárigény esetén” című fejezetben meghatározott eljárásokon kívül a biztosított vagy jogi képviselője köteles:

Asszisztencia szolgáltatások esetén:

- Bármilyen segítségkérés előtt az ISOS Asszisztencia Szolgálattal kapcsolatba lépni.
- Megadni a biztosítási kötvénye számát.

Az egészségügyi kiadásokra vonatkozó fedezet esetén:

- Megadni a biztosítási kötvényének számát.
- A kórházi kezeléstől eltérő egészségügyi kiadások esetén a biztosítottnak közvetlenül kell megfizetnie a szolgáltatót (orvost, gyógyszerészt, stb.) és meg kell őriznie a megfelelő számlákat.
- Visszatérésekor meg kell küldenie a kiadásait dokumentáló eredeti bizonylatokat, számlákat valamint biztosítási kötvényét a Biztosítónak.
- A kórházi kiadások közvetlen megfizetésére vonatkozó kérelmek esetén a biztosított vagy képviselője köteles előzetesen megkeresni az ISOS Asszisztencia szolgálatot. A szükséges ellenőrzések végrehajtását követően az ISOS Asszisztencia szolgálat közvetlenül megfizeti a kiadásokat a kórháznak.

Az Asszisztencia szolgálatra és a Biztosítóra vonatkozó kapcsolattartási információ

ISOS Asszisztencia Szolgálat

Cím: International SOS (CZ) s.r.o.

Andel Park, Karla Engliš 3201/6

150 00 Prague 5

Czech Republic

Telefon: +420-222-111-161

Telefax: +420-222-111-156

Biztosító

Cím: AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe

1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.

Telefon: +36 1 801 0801

Telefax: +36 1 801 0899

Kivételes körülmények

Az ISOS Asszisztencia Szolgálat nem felel e szolgáltatások teljesítésének késedelméért vagy problémáiért sztrájk, felkelés, polgári zavargások, megtorlások, a szabad forgalom korlátozása, bármilyen szabotázs- vagy terrorcselekmény, polgárháború vagy külföldi háború, atomhasadásból keletkező hő- vagy sugárzástermelődés, radioaktivitás, egyéb előre nem látható körülmények vagy vis major esetek esetében.

A károkozóval szembeni jogok átruházása a Biztosítóra

Amennyiben a Biztosító megtérítette a Biztosított jelen biztosítás által fedezett egészségügyi költségeit, úgy a kifizetett összeg erejéig őt illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illették meg harmadik személlyel szemben, kivéve ha ez a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

5) AZ UTAZÁS MEGSZAKÍTÁSÁRA VONATKOZÓ FEDEZET

Hatálybalépés napja és a fedezet tartama

A biztosítottnak a biztosítási fedezetet legkésőbb az indulási időpont előtt 5 órával kell megvásárolnia, a biztosítás kezdete a biztosítási kötvényben van megjelölve.

A biztosított a teljes utazás során napi 24 órában fedezetet élvez, a biztosítási kötvényben meghatározott időtartamra és célországokban.

A biztosítási fedezet legkésőbb a biztosított elutazásának napján 0 órakor lép hatályba és akkor ér véget, amikor a biztosított hazatér, vagy legkésőbb a hazaérkezést követő nap 0 órakor, a szerződés konkrét feltételei között meghatározottaknak megfelelően.

A fedezeti időszak semmi esetre sem haladhat meg 90 egymást követő napot.

A Biztosító szolgáltatása

Amennyiben a Biztosított utazását:

- a jelen fedezet hatálya alá tartozó hazaszállítás vagy a Külföldi Segítségnyújtás miatt a tervezettnél előbb tér haza, és ezen okból kénytelen utazását megszakítani,

• vagy a jelen biztosítási szerződésben meghatározott fedezetekkel és beavatkozási feltételekkel azonos, bármilyen más, segítséget nyújtó társaság által kínált feltételek szerinti hazaszállítás vagy idő előtti hazatérés miatt, a megfelelő alátámasztott bizonylatok benyújtását követően kénytelen megszakítani útját,

A biztosítási szerződés a földi szolgáltatások fel nem használt részének arányos megtérítéséről rendelkezik a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett biztosítási összegek erejéig.

Ugyanezen feltételek mellett a biztosítási fedezet vonatkozik a Biztosított egy olyan útitársára, aki a Biztosítottal egy biztosítási kötvényen szerepel és a Biztosítottra vonatkozó kötvény azonos feltételeiből fakadóan a biztosításba bevontak, és aki egészségügyi okból megszakította utazását, hogy a Biztosítottat hazaszállítása során kísérje.

Eljárás kárigény esetén

A „Közös eljárások kárigény esetén” című fejezetben meghatározott eljárásokon kívül a biztosított vagy jogi képviselője köteles:

- A Biztosított evakuálását vagy idő előtti hazatérését követő legkésőbb 5 napon belül ajánlott levélben tájékoztatni a Biztosítót.
- Megadni biztosítási kötvényének számát.
- Megadni biztosítási kötvényének egy példányát, a fel nem használt földi szolgáltatásokra vonatkozó, az utazásszervező által készített eredeti számlát, az igénye jogalapját és az Asszisztencia szolgálat által végrehajtott hazaszállítás, idő előtti hazatérés jogalapját bizonyító összes eredeti dokumentumot és információt, valamint a Biztosító által kért dokumentumokat és információkat.

6) BALESETBIZTOSÍTÁS

Hatálybalépés napja és a fedezet tartama

A biztosítottnak a biztosítási fedezetet legkésőbb az indulási időpont előtt 5 órával kell megvásárolnia, a biztosítás kezdete a biztosítási kötvényben van megjelölve.

Abban az esetben, ha a Biztosítottat baleset éri, a teljes utazás során napi 24 órában vonatkozik rá a fedezet, a biztosítási kötvényben feltüntetett dátumoknak és célszágoknak megfelelően

A biztosítási fedezet legkésőbb akkor lép hatályba, amikor a biztosított bejelentkezik a fuvarozóhoz, vagy ha egyéni közlekedési eszközzel utazik, amikor megérkezik célállomására.

A biztosítási fedezet akkor szűnik meg, amikor a biztosított hazatér, vagy legkésőbb a hazatérésének napját követő napon 0 órakor, a biztosítási kötvényben feltüntetetteknek megfelelően.

A fedezet időtartama semmi esetre sem haladhatja meg a 90 egymást követő napot

A Biztosító szolgáltatása

1. A Biztosító teljesítése baleseti halál esetén

Amennyiben a biztosítás hatálya alatt bekövetkezett baleset következményeként a Biztosított személy azonnal vagy egy éven belül elhalálozik, a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási Táblázatban feltüntetett biztosítási összeget.

Amennyiben a Biztosított írásban nem rendelkezett, a biztosítás kedvezményezettje a Biztosított házastársa vagy gyermeke(i), illetve törvényes örököse(i).

2. Juttatás fizetés baleseti rokkantság esetén

Amennyiben a Biztosított a biztosítás hatálya alatt olyan balesetet szenved, mely legalább 25%-os baleseti maradandó rokkantságát eredményezi, a Biztosító kifizeti a maradandó részleges rokkantság százalékos mértékét a Szolgáltatási Táblázatban foglalt összeg 100%-a és a Biztosított rokkantsága mértéke szorzatának megfelelő összegben. A Biztosító nem teljesít szolgáltatást, amennyiben a Biztosított maradandó rokkantságának mértéke 25%-nál kevesebb.

A Biztosított nem követelhet kártérítést, amíg a rokkantság mértéke és maradandósága nem kerül megállapításra. Pl. teljes stabilizálódás napja (ez az a nap, amelyen a sérült vagy beteg állapota orvosi szempontból stabilizálódottnak minősül, bár tartós utóhatások vannak) megállapítják.

Kizárások

Az „Általános Kizárások” című szakaszban meghatározott kizárásokon túl a Biztosító kteljesítése nem terjed ki a következőkre

- Betegség, kivéve, amennyiben azt a biztosítás hatálya alá tartozó baleset okozta.
- Háború vagy terrorcselekmény által okozott baleset.
- Nukleáris, biológiai vagy vegyi szennyezés által okozott veszteség.
- A biztosított személy kábítószeres, gyógyszeres vagy alkoholos befolyásoltsága miatt elszenvedett testi sérülés vagy betegség, kivéve a kábítószer és/vagy alkoholt tartalmazó gyógyszerkészítményt orvos ellenőrzése mellett vagy orvos előírására alkalmazzák és/vagy szedik.

A fentieken túl jelen feltételek szerinti biztosítás nem nyújt fedezetet a biztosítási eseményekkel kapcsolatosan felmerült következményi károkra.

Eljárás kárigény esetén

A „Közös eljárások kárigény esetén” című fejezetben meghatározott eljárásokon kívül a biztosított vagy jogi képviselője köteles:

- Ajánlott levélben bejelenteni a Biztosítónak bármilyen eseményt, amelyre a Biztosító kockázatviselése kiterjedhet, amint arról tudomást szerez, de legkésőbb az ezt követő 15 napon belül.
- Megadni a biztosítási kötvénye számát.
- Megadni biztosítási kötvényének egy példányát, a baleset részletes körülményeit és az esetleges tanúk nevét, a baleset körülményeit megállapító rendőrségi jelentést vagy a helyi hatóságok bármilyen más jelentését, ennek hiányában az elkészült rendőrségi jelentés számát, a sérülés jellegét leíró és pontos diagnózist adó első orvosilátelést, az első orvosi jelentést, amely igazolja, hogy a halál baleseti halál és megadja a pontos halálokot, a halotti bizonyítványt, a halál jellegét meghatározó orvosi bizonyítványt, a kedvezményezett vagy kedvezményezettek ilyen minőségét megállapító jogi okmányokat, az örökösödési bizonyítványt, valamint a hagyatéki eljárást lefolytató közjegyző nevét és címét.

A Biztosítottól csak a kárigény kezeléséhez szükséges és indokolt dokumentumokat lehet követelni.

A Biztosított elhalálozásának tényét a kedvezményezett köteles igazolni, akár a halotti bizonyítvány, akár a holtta nyilvánításról rendelkező hatósági határozat (bíróági ítélet) benyújtásával, függetlenül attól, hogy utóbbi jogerőre emelkedett-e. Holtta nyilvánítás esetén a haláleseti szolgáltatást a halál bekövetkezésének vélelmezett időpontjában irányadó szerződési feltételek szerinti összegben fizeti ki a Biztosító.

Szolgáltatások halmozása

Semmilyen baleset nem jogosít fel a halálozási szolgáltatás és a baleseti rokkantsági szolgáltatás együttes kifizetésére. Amennyiben a biztosítás hatálya alatt a Biztosított olyan balesetet szenved, mely maradandó rokkantságát eredményez, és eme szolgáltatást kifizetésre került, de a rokkantságból fakadó kártérítés kézhezvételét követő egy éven belül a Biztosított ugyanazon baleset következménye miatt elhalálozik, a Biztosító megfizeti a kedvezményezetteknek a baleseti halál esetére meghatározott biztosítási összeget, melyből a rokkantsági kártérítésként már megfizetett összeg levonásra kerül.

Fizetendő maximális összeg

A felek megállapodnak, hogy Biztosító szolgáltatási kötelezettségének felső határa minden esetben 1.500.000 euro, amennyiben a biztosítási esemény több olyan biztosítottra terjed ki, akik egyazon balesetben sérülnek meg és a "baleseti halál" és "maradandó rokkantság" szolgáltatások biztosítási összegek együttes értéke meghaladja 1.500.000 eurót. Továbbá a felek megállapodnak, hogy a kártérítési összegek arányosan csökkentve kerülnek kifizetésre, az egyes sérültek által megfizetett biztosítási díjak függvényében.

7) UTAZÁS TÖRLÉSE VAGY VÁLTOZÁSA (ÚTLEMONDÁS)

Hatálybalépés napja és a fedezet tartama

A biztosítási fedezet napi 24 órán át érvényes és akkor lép hatályba, amikor a Biztosított elfogadja a jelen biztosítási feltételeket.

A biztosítási fedezet az utazás megkezdésének idejével ér véget, amikor a biztosított a fuvarozónál lejelentkezik illetve, magánközlekedés igénybevétele esetén akkor, amikor a célállomást eléri.

A Biztosító szolgáltatása

A biztosítás fedezetet nyújt az utazás megkezdése előtt bekövetkező, az utazás törlése vagy megváltoztatása miatt felmerülő repülőjegy költség megtérítésére - a repülőtéri illeték nélkül -, amelyet a

biztosított megfizetett és arról számlával rendelkezik, a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeg erejéig, ha a biztosított az alábbi okok valamelyike miatt az utazást nem tudja megkezdni:

1. Elhalálozás, baleset vagy súlyos betegség, kórházi kezelés a következő személyek esetében:
 - A biztosított, házastársa – akár törvényes házastárs, akár élettárs -, a biztosított vagy házastársa le- és felmenői, apósa, anyósa, fiú- és lánytestvérei, sógora, sógornője, veje, menyje, vagy a biztosított törvényes gondviselője, vagy bármely személy, aki a biztosítottal egy háztartásban él.
 - Az út során a biztosítottal együtt utazó személyek, feltéve, hogy az ilyen természetes személyek családi- és utóneve szerepel a biztosítási kötvényen.
2. A biztosítás kiterjed továbbá a biztosítottra és házastársára, ha:
 - a tulajdonukban álló, általuk bérelt vagy térítésmentesen elfoglalt otthonukat vagy üzlethelyiségüket jelentős fizikai kár érte, feltéve, hogy e helységek több mint 50%-a megsemmisült és jelenlétükre feltétlenül szükség van a szükséges óvintézkedések megtételéhez.

A légitársaság törlési díjtételei

A vevőnek a légitársaság felé fennálló szerződéses díjkötelezettségének összege az utazás törléséért, amelyet a vevő által az utazás jelentkezési nyomtatványának aláírásakor elfogadott, a légitársaság által meghatározott különös értékesítési feltételek határoznak meg.

Kizárások

Az „Általános kizárások” című fejezetben meghatározott kizárásokon kívül a biztosítás nem terjed ki az alábbi események vagy körülmények valamelyike által okozott káreseményre:

1. A biztosított korábbi betegségének vagy balesetének következményei.
2. Idegi rendellenesség vagy mentális betegség, amelynek során 4 egymást követő napig vagy annál rövidebb ideig kórházi kezelésre kerül sor.
3. Önkéntes művi terhesség megszakítás, ennek következményei és szövődményei.
4. Rendszeres orvosi ellenőrzés és megfigyelő vizsgálatok miatti törlés.
5. Oltás beszerzésének elmulasztása miatti törlés.
6. Az utazáshoz bármilyen okból szükséges bármilyen okmány bemutatásának elmulasztása miatti törlés, kivéve az itt meghatározott eseteket.
7. A fuvarozó vagy a szervező által okozott törlés, tekintet nélkül annak okára.

Eljárás kárigény esetén

A biztosított vagy jogi képviselője köteles:

- Haladéktalanul tájékoztatni a légitársaságot, ha nem tud elutazni, kivéve az előre nem látható körülményeket vagy vis major esetét.
- E tekintetben a biztosító által fizetett térítést az azon a napon hatályos törlési díjtétel alapján számítják ki, amikor a fedezet hatálya alá tartozó eseményt először bejelentik. Ezzel kapcsolatban semmilyen változást nem vesznek figyelembe még akkor sem, ha biztosított számára előre nem látható, és a biztosítottra nézve büntető jellegű lehet.
- Írásban tájékoztatni a Biztosítót attól az időponttól számított legkésőbb 5 munkanapon belül, amikor a biztosított tudomást szerez a káreseményről.
- A következő információkat szolgáltatni levelében: név és cím, biztosítási kötvény száma, a törlés oka (betegség, vagyoni).
- A következő dokumentumokat benyújtani a Biztosító részére: az utazásra történt regisztrálást tartalmazó számla, a biztosítási kötvény, valamint a kárigény elbírálásához szükséges, a Biztosító által kért további dokumentációk egy példánya, továbbá a biztosított követelésének alapját és összegét a biztosító számára bizonyító dokumentumok.
- A Biztosító rendelkezésére kell bocsátani továbbá az általa kért minden egyéb információt és eredeti dokumentumot.
- Saját akaratából beszámolni a Biztosítónak más biztosítóknál fennálló esetleges fedezetről.

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

A következő kizárások minden szolgáltatás tekintetében alkalmazásra kerülnek:

- 1 A Biztosított vagy a biztosítási szerződés kedvezményezettje által szándékosan okozott vagy annak következményeként előidézett balesetek.
- 2 A Biztosított öngyilkossága vagy annak, illetve öngyilkossági kísérletének következményei.
- 3 A korábban meglévő betegségek vagy balesetek következményei vagy kiújulása (Lásd a közös meghatározásokat).
- 4 Felkelések, polgári zavargások, radioaktív forrás miatti bármilyen következmények, járványok, szennyeződés, természeti katasztrófa és szélsőséges, rendkívüli időjárás által okozott veszteségek.
- 5 Polgár- vagy külföldi háborúk, megszállás, lázadás, forradalmak, katonai erő alkalmazása vagy a kormányzati vagy katonai hatalom elragadása miatt bekövetkező kár vagy veszteség.
- 6 Bármilyen terrorcselekmény miatt bekövetkező kár vagy veszteség. A jelen biztosítás nem fedezi a terrorcselekményekből fakadó közvetlen vagy közvetett veszteségeket. Ez magába foglalja a terrorcselekmény megelőzésére vagy azzal szembeni védekezés érdekében tett minden intézkedést, függetlenül attól, hogy a cselekményre sor került-e.
- 7 Közvetve vagy közvetlenül nukleáris, vegyi vagy biológiai anyagok szennyezésének való kitettség miatt bekövetkező kár vagy veszteség, tekintet nélkül az ahhoz hozzájáruló okokra.
- 8 Illegális, engedély nélküli gyógyszerek, kábítószeres, hasonló anyagok, valamint nem felhatalmazott egészségügyi hatóság által előírt gyógyszerek és orvosságok bevétele, valamint ennek következményei.
- 9 A Biztosított ittaságának következményei, amelyet a Biztosított vérében az eljárást lefolytató ország helye szerinti közúti közlekedési jogszabályokban meghatározott alkoholszintnek megfelelő vagy annál magasabb alkoholszint jelenléte mutat ki.
- 10 Kizártak továbbá a következő körülmények között előforduló balesetek:
 - Ha a Biztosított versenyszerűen űz valamilyen sportágat, motorral hajtott szárazföldi, légi vagy vízi jármű használatát igénylő amatőr versenyen vesz részt vagy gyakorol.
 - Ha a Biztosított pilótaként vagy utasként ULM-et, sárkányrepülő, vitorlaszárnyat, ejtőernyőt vagy siklóernyőt használ.
 - Ha a Biztosított (az önvédelem esetét kivéve) verekezésben, bűncselekményben vagy bármilyen fogadásban érintett.
11. Kizártak továbbá a teljesen vagy részben a következők miatt felmerülő kiadások vagy veszteségek:
 - bármelyik kormány vagy állami hatóság által közzétett vagy kibocsátott törvények, szabályok vagy rendeletek,
 - a lefoglalt utazáshoz képesti késedelmek vagy változások, a lefoglalt úttal kapcsolatos szolgáltatások teljes vagy részleges hiánya, a lefoglalt útvonalhoz képesti késedelmek vagy változások, amelyek valamely szolgáltatás vagy bármilyen tömegközlekedési eszköz átmeneti vagy tartós törlése miatt következik be, amely bármely pilóta, kormányzati vagy állami hatóság utasítása vagy ajánlása nyomán következik be, ideértve különösen bármely közlekedési minisztérium, kikötői hatóság, légitársaság vagy ezzel egyenértékű szervezet utasításait vagy ajánlásait.

Ez a kizárás nem vonatkozik a tömegközlekedési szolgáltatás műszaki és/vagy meteorológiai okból bekövetkező ideiglenes törlése által okozott késedelmekre, törlésre és/vagy megszakításra, feltéve, hogy a késedelem meghaladja az általános biztosítási feltételekben meghatározott minimális fedezeti időtartamot.

12. Utazásszervező, fuvarozó vagy utazási ügynökség fizetéseképtelensége, hibája vagy mulasztása.
13. Felkelések, sztrájkok (munkavállalói kizárások), úttorlaszok, bármely ország kormányának cselekedetei vagy ilyen események fenyegetése.
14. Bármely sztrájk vagy sztrájkfenyegetés, ha azt a menetrend szerinti indulási időpont előtt több mint 24 órával közhírré teszik.
15. Olyan testi sérülés, amelyet a biztosított személy 125 cm³-nél nagyobb hengerűrtartalmú motorcsónak vezetése, vagy az ezen járművön történő utazása során, vagy az ezek eredményeként szenvedett el,
16. Bármilyen motorkerékpározás vagy motoros robogó használata során vezetőként vagy utasként elszenvedett baleset,
17. A biztosított személy által légi utazás során elszenvedett testi sérülés kivéve, ha a biztosított személy olyan repülőgép fedélzetén utazik fizető utasként, amely repülőgép hivatalosan közzétett menetrend szerint közlekedő járaton viteldíjat fizető utasok szállítására szolgáló repülőgépként van lajstromba véve valamely légitársaság színeiben,
18. Olyan testi sérülés vagy betegség, amelyet nemi betegség illetve nemi betegséggel kapcsolatos kór okozott illetve amely abból származik,

19. A hivatásszerű, vagy bármilyen ellenérték fejében végzett munka vagy azzal kapcsolatos bármilyen tevékenység során bekövetkező események,
20. Bármely katonai, félkatonai vagy rendőrségi (rendészeti), vagy nemzetközi fegyveres szervezetnél folytatott szolgálat, kötelezettség ellátás illetve kiképzés során vagy annak eredményeként elszenvedett testi sérülés, függetlenül attól, hogy a testi sérülés a biztosított személy engedélyezett, nem hivatalos jellegű eltávozása (szabadság, kimenő) alatt következett-e be vagy sem, valamint függetlenül attól, hogy a biztosított személy a testi sérülés elszenvedésének időpontjában egyenruhában volt-e vagy sem,
21. Bármely idegi vagy elmebeli rendellenesség kezelése, a rendellenesség elnevezésétől vagy osztályozásától függetlenül, pszichiátriai és pszichotikus állapotok, bármilyen fajta depresszió illetve elmebaj,
22. Bármely patológikus törés,
23. Kizárólagosan kozmetikai célú vizsgálatok, operáció vagy kezelés, fogyókúra-kezelés, valamint terhesség elősegítése illetve impotencia kezelése illetve potencia-fokozás céljából végzett vizsgálatok, operáció vagy kezelés,
24. Fokozott veszéllyel járó sporttevékenység (pl. bundgee jumping, rocky jumping, szörfözés, windszörfözés, vizisízés, wakeboardozás, vadvízi evezés, búvárkodás, barlangászat, szikla- és hegymászás, télisportok) buckasízés, síakrobatika, snow scooterezés, monosízés, síugrás, félcső snowboard, ejtőernyőzés, sárkányrepülés, siklórepülés során elszenvedett vagy abból származó bármilyen testi sérülés,
25. Autó- és motorsport versenyek (ideértve a teszttúrákat és a rally-versenyeket is), valamint légi sporteszközök használata, ejtőernyős ugrás, vitorlázó repülés, sárkányrepülés, hőlégballonozás során elszenvedett vagy abból származó bármilyen testi sérülés,
26. A Biztosító jóváhagyása nélkül történt hazaszállítás költségei,
27. Olyan testi sérülés, amelyet a biztosított személy versenyszerű sportolás, vagy edzés közben, vagy annak eredményeként szenvedett el,
28. Terhesség gondozás a szülés várható időpontját megelőző 26. hét után,
29. Olyan testi sérülés vagy betegség, amelyet közvetve vagy közvetlenül a HIV (emberi immunhiányt okozó vírus) és / vagy bármely HIV-vel kapcsolatos betegség – ideértve az AIDS-et (szerzett immunhiányos szindróma), és / vagy annak bármi mutáns származékát vagy változatát is – okozott vagy amely abból ered, függetlenül attól, hogy a testi sérülés milyen módon okozódott vagy a betegséget milyen módon szerezték (a Biztosított személyt terheli annak bizonyítása, hogy a testi sérülést vagy betegséget nem AIDS vagy HIV okozta, illetve az nem AIDS vagy HIV következtében alakult ki).
30. Amennyiben a Biztosított személy a biztosítás megkötésekor már betöltötte a 65. életévét.
31. Amennyiben a Biztosított a következő országok egyikébe utazik, vagy átutazik: Afganisztan, Kuba, Libéria és Szudan,
32. Amennyiben a biztosított szerepel bármilyen kormányzati vagy rendőrségi adatbázisban, melyben a tényleges vagy feltételezett terroristaként, terrorista szervezet tagjaként, drogfutárként vagy nukleáris, vegyi biológiai beszállítóként szerepel.

A fentiekben túl jelen feltételek szerinti biztosítás nem nyújt fedezetet a biztosítási eseményekkel kapcsolatosan felmerült következményi károkra.

KÖZÖS ELJÁRÁSOK KÁRIGÉNY ESETÉN

A biztosítási szerződés eltérő különös rendelkezései hiányában a Biztosított vagy képviselője ajánlott levélben köteles a biztosítónak bejelenteni bármilyen olyan káreseményt, amelyre a Biztosító kockázatviselése kiterjedhet, amint arról tudomást szerez, de legkésőbb ezt követően 15 napon belül.

Amennyiben a kárbejelentést nem teszik meg vagy nem a fenti határidőn belül teszik meg, a Biztosító annyiban mentesül kártérítési kötelezettsége alól, amennyiben emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené váltak, kivéve, ha a Biztosított vagy képviselője bizonyítani tudja, hogy rajta kívül álló körülmények vagy vis major esemény miatt lehetetlen volt számára a kárbejelentést a rendelkezésére bocsátott időn belül megtenni.

Amennyiben a Biztosított vagy képviselője szándékosan pontatlan okmányokat vagy csalárd eszközöket alkalmaz, elveszti a kártérítéshez való jogát. Ez vonatkozik arra az esetre is, ha a kár vagy veszteség bejelentésében információt visszatartanak, és ez a baleset vagy betegség következményeinek eltúlzásához vagy hamis feltüntetéséhez vezet az okok elfedése vagy a következmények kiterjesztése érdekében.

Abban az esetben, ha a Biztosított alapos ok nélkül nem hajlandó alávetni magát a Biztosító orvosai és/vagy szakértői által végzendő vizsgálatnak, és ha 48 órával előzetesen ajánlott levélben küldött értesítést követően sem hajlandó ennek alávetni magát, elveszti a szóban forgó kárra vagy veszteségre vonatkozó kártérítéshez való jogát.

Kárbejelentés:

Cím: AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe
East-West Business Center
1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.
Telefonszám: +36 1 801 0801
Telefax: +36 1 801 0899

A Biztosító teljesítése

A Biztosító a fizetendő kártérítési összeget a biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárokon belül, illetve a ténylegesen felmerült költségek erejéig, a kárigény elbírálásához szükséges utolsó dokumentum beérkezésétől számított 15 munkanapon belül fizeti ki az arra jogosult személy részére banki átutalás útján. A Biztosító által fizetendő valamennyi kártérítést a Biztosító budapesti központja forintban teljesíti. A teljesítéssel a Biztosító mentesül minden további kötelezettség alól a kártérítési igényt vagy annak következményeit illetően. Amennyiben a Biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a Biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha az a Biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó.

A Biztosított állapotának romlása a balesettől vagy a patológiától függetlenül

Amennyiben egy baleset vagy betegség következményei romlanak az empirikus kezelés vagy amiatt, hogy a Biztosított nem hajlandó az állapotának megfelelő orvosi kezelést igénybe venni vagy ezt elmulasztja, a kártérítést nem az eset tényleges következményei, hanem aszerint kell kiszámítani, hogy milyen következmények merülnének fel normális egészségi állapotú olyan személy esetén, aki ésszerű és megfelelő orvosi kezelést vesz igénybe.

Fogalom Meghatározások

A jelen feltételek alkalmazásában az alábbi fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak:

Szerződő

Őn, aki egyénileg megkötötte ezt a szerződést és megfizette a vonatkozó biztosítási díjat.

Biztosított

Biztosított lehet a Szerződő és/vagy azon további természetes személyek, akiket biztosítottként a Biztosítási Kötvényen feltüntettek.

Utazásszervező

Az utazásszervező vagy fuvarozó.

Biztosító

AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe (1088 Budapest, Rákóczi út 1-3. cg.: 01-17-000387)

Asszisztencia szolgálat

International SOS (CZ) s.r.o.
Andel Park, Karla Engliš 3201/6
150 00 Prague 5
Czech Republic
Telefon: +420-222-111-161

Házastárs

A Biztosított férje, felesége vagy élettársa.

Család

A Biztosított házastársa, apja, anyja, nagyszülei, gyermekei, unokái, veje, menyje, a Biztosított és/vagy házastársának fiú és lánytestvérei.

Gyermek

A Biztosított és/vagy házastársának törvényes, saját vagy örökbefogadott gyermekei.

Kedvezményezett

Ahol a jelen szerződési feltételek másként nem rendelkeznek, a Biztosító szolgáltatásának kedvezményezettje maga a Biztosított.

A biztosítási kötvény

A Biztosított részére a jegyfoglalás napján az AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe által kibocsátott dokumentum, amely a következő információkat tartalmazza:

a szerződés megkötésének napját, az indulás napját, a hazatérés napját, a választott biztosítási terméket, a kötvényszámot, a biztosítási díjat és Biztosított/Biztosítottak nevét.

A biztosítási szerződés általános feltételei

A Biztosító által előzetesen elkészített dokumentum, amelyet mindegyik Biztosítottnak átad, amely tartalmazza a Biztosító szolgáltatásaira a fedezet fajtájára és összegére vonatkozó feltételeket, valamint a szerződéses kizárásokat és korlátozásokat.

Egyén

Egyedül utazó személy.

Csoport

Több mint 10 együtt utazó személy, akiket ugyanazon kötvényen feltüntettek.

Utazás

Az utazásszervező által lefoglalt és a Biztosított által igénybevett fuvarozás (csak jegy, repülőjárat) és/vagy tartózkodás (csoportos nyaralás, sétahajózás vagy bérlet) 31 egymást követő napot meg nem haladó időtartamra. Ezek dátumát, célállomását és költségét a kötvényen fel kell tüntetni.

A biztosítási szerződés területi hatálya

A jelen szerződési feltételek eltérő rendelkezése hiányában a Biztosító kockázatviselése az egész világ területére kiterjed.

Lakóhely

A Biztosított szokásos lakóhelye. Vita esetén a Biztosított adózás szempontjából figyelembe vett címe minősül lakóhelyének.

Földi szolgáltatások

Az utazás szállodai szolgáltatásokból, étkezésből és kapcsolódó tevékenységből (beleértve a zöldterületi díjakat és gépkocsi bérlet) álló része, amelyet az utazásszervező akkor értékesített, amikor a vevő az útra jelentkezett.

Külföld

Attól az országtól eltérő más országok, ahol a Biztosított él.

Baleset

Bármilyen, nem a Biztosított által szándékosan okozott testi sérülés, amelyet valamely külső, hirtelen és előreláthatatlan ok miatt szenved el a Biztosított.

Betegség

Felhatalmazott egészségügyi hatóság által nyilvántartásba vett egészségi változás vagy testi sérülés a biztosítási szerződés időbeli hatálya alatt.

Súlyos baleset

Bármilyen, nem a Biztosított által szándékosan okozott testi sérülés, amelyet valamely külső, hirtelen és előreláthatatlan ok miatt szenved el a Biztosított, amelyet erre felhatalmazott egészségügyi hatóság nyilvántartásba vesz, és amely meggátolja a Biztosítottat a saját eszközeire hagyatkozó utazásban.

Súlyos betegség

A Biztosított egészségi állapotában bekövetkező, a felhatalmazott egészségügyi hatóság által rögzített hirtelen változás, amely bármilyen szakmai vagy egyéb tevékenység befejezését érinti, prognózisa óvatos vagy lassú előrehaladású, intenzív orvosi ellátást igényel, általában kórházi kivizsgálás és kezelés mellett.

Korábban meglévő betegség vagy baleset

A Biztosított olyan sérülése, betegsége vagy egyéb állapota, amely a fedezet kezdete előtti 60 napon belüli időszakon belül:

(a) jelent meg először, romlott, akuttá vált, vagy olyan tünetekkel járt, amelyek hatására ésszerűen eljáró személy diagnózist, ellátást vagy kezelést kért volna,

(b) előírt gyógyszerek vagy orvosságok szedését tette volna szükségessé, kivéve, ha az állapot, amelyre az előírt gyógyszer vagy orvosságot szedik, a szükséges gyógyszerelőírás bármilyen változtatása nélkül ellenőrzött marad,

(c) orvosi kezelést igényelt vagy annak kezelését orvos ajánlotta.

Kórházi kezelés

Kórházi létesítményben nyújtott kezelésben való részvétel, amely legalább 24 egymást követő órán át történő ott tartózkodást igényel.

A következők minősülnek kórházi létesítménynek: betegek vagy sérültek kezelésére és ellátására felhatalmazott kórház vagy klinika, amely rendelkezik e praxis ellátásához a helyi közigazgatási engedéllyel, valamint a szükséges személyzettel.

Poggyász

A biztosított bőröndjei, utazókofferei és kézipoggyásza, valamint ezek tartalma, feltéve, hogy ezek a biztosított által a fedezet tárgyát képező utazásra vitt vagy annak során megszerzett ruhákból és személyes tárgyakkal állnak.

Értéktárgyak

Ékszerek, nemesfémekből készült tárgyak, drágakövek, gyöngyök, órák, szőrmék és lőfegyverek, sportfelszerelések és anyagok.

Sorozatkár

Több, azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő káresemény egy biztosítási eseménynek minősül.

Önrész

A biztosítási szerződésben meghatározott összeg, amelyet a Biztosított visel abban az esetben, ha kárt vagy veszteséget követően kárfizetése kerül sor.

Az önrészt órában vagy napban is ki lehet fejezni. Ebben az esetben a vonatkozó fedezet az önrészként megjelölt időszak lejártával kezdődik.

Káreseményenkénti maximum

Abban az esetben, ha a fedezet egyazon esemény miatt sérülést szenvedett több Biztosítottra vonatkozik, a Biztosító fedezete minden esetben a jelen biztosítási szerződésben meghatározott maximális összegre korlátozódik, tekintet nélkül a sérült felek számára. Ennek eredményeképpen a kártérítés összegét a sérült felek között arányosan kell kifizetni.

Csőd

Az utazásszervező, a légitársaság vagy bármely más szolgáltató (akár magánszemély, akár jogi személy) fizetéseképtelensége vagy amiatt felmerülő veszteség vagy kár, hogy az adott szolgáltató nem képes vagy nem hajlandó kötelezettségeit teljesíteni.

Háború

Háború, függetlenül attól, hogy volt-e hadüzenet vagy sem, valamint bármilyen háborúhoz hasonló tevékenység, beleértve bármely szuverén nemzet részéről katonai erő alkalmazását, gazdasági, földrajzi, nacionalista, politikai, faji, vallási vagy egyéb célból.

Terrorcselekmény

Terrorcselekmény személyekkel szemben vagy vagyon ellen erőhatalom alkalmazása vagy erőhatalom vagy erőszak

alkalmazásával való fenyegetés, az emberi életre vagy vagyonra veszélyes cselekmény elkövetése vagy cselekmény

elkövetése valamely elektronikus vagy hírközlési rendszer megszakítása vagy károsítása céljából, amelyet bármely, valamilyen szervezet, hatalom, hatóság vagy katonai erő nevében vagy azzal kapcsolatban eljáró vagy nem ilyen módon eljáró személy vagy csoport követ el, és amelynek célja az, hogy megfélemlítsen, valamire kényszerítsen vagy kárt okozzon valamely kormánynak, a polgári népességnek vagy e népesség egy részének, vagy valamely gazdasági ágazatban megzavarja a tevékenységet.

Terrorcselekmény továbbá az a cselekmény, amelyet az a kormány, ahol a cselekmény előfordul, vagy a Biztosított lakóhelye szerinti ország kormánya ilyenként határoz meg vagy nyugtáz.

Szennyeződés

Szennyeződés a betegséget, halált és/vagy tartós fogyatékosságot okozó nukleáris és/vagy vegyi és/vagy biológiai anyagok által egyéneknél kiváltott szennyeződés vagy mérgezés.

ALTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

A Biztosító mentesülése

A Biztosító mentesül a szolgáltatások kifizetése alól, amennyiben:

- a biztosítási esemény Európán kívül következik be és az Európán kívüli pótdíjat nem fizették meg,
- a Biztosított életkora szerinti pótdíjat nem fizették meg,
- a biztosítási esemény előírászerű bejelentése elmarad, vagy késedelmesen, hiányosan történik, vagy a Biztosító adatpótlásra vonatkozó felszólítására 60 napon belül válasz nem érkezik feltéve, hogy ennek következtében lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A Biztosító mentesül továbbá a szolgáltatási kötelezettség alól, amennyiben a Biztosított a biztosítási szerződés megkötésekor, közlési kötelezettségének, illetve a szerződés fennállása alatt változás-bejelentési kötelezettségének nem tett eleget kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

Többszörös biztosítási szerződés

A Szerződő vagy a Biztosított semmilyen körülmények között nem kötheti meg a jelen biztosítóval ugyanezt a szerződést többször ugyanarra az időszakra. Amennyiben ez előfordul, a Biztosító kötelezettségei minden esetben csak egy ilyen szerződésre korlátozódnak.

Elévülés

Jelen szabályzatból eredő biztosítási igények a káresemény bekövetkezésétől számított 2 év után évülnek el.

Értesítési cím megválasztása

A Biztosító és megbízottai értesítési címként a Biztosító központját választják: East-West Business Center, 1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.

Szerződés jellege és megtámadhatatlansága

A jelen biztosítási szerződés csoportos biztosítási szerződés, amelyre a magyar jog az irányadó. A Biztosító a Magyar biztosítási törvény hatálya alá tartozó intézmény, amely felett a felügyeletet a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete látja el.

A Biztosított kárenyhítési kötelezettsége

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

A biztosítási szolgáltatások jogosultja

A biztosítási szerződésben foglalt feltételek szerinti biztosítási szolgáltatásokra a Biztosított jogosult. A Biztosított baleseti halála esetére kedvezményezettet jelölhet meg. Amennyiben a Biztosított írásban nem rendelkezett, a kedvezményezett(ek) a Biztosított törvényes örököse(i).

Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

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

szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlatban rögzített egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító

tudomására jutott adatokat a Biztosító a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdek-képviseleti szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervezettel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel szemben.

Fogyasztói panaszokkal foglalkozó szerv

AI&G Europe S.A. Magyarországi Fióktelepének igazgatója

(1088 Budapest, Rákóczi út 1-3., Telefon: 801-0801, Fax: 801-0899).

Panasz esetén a Biztosító felügyeleti szervéhez, a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez

(1013 Budapest, Krisztina krt. 39.),

a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez, valamint a helyi Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő Békéltető Testületekhez lehet fordulni.

Irányadó jog

A jelen Biztosítási szerződésben nem rendezett kérdésekben a Polgári Törvénykönyv és a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadóak.

Bírósági illetékesség

Szerződő felek a biztosítási szerződésből eredő jogviták eldöntésére alávetik magukat a Fővárosi Bíróság, illetve a Pesti Központi Kerületi Bíróság hatáskörétől függő kizárólagos illetékességének.

A biztosítási díj megfizetése ellenében az AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe (továbbiakban Biztosító) vállalja, hogy a jelen biztosítási szerződésben foglalt feltételek szerint a **Szolgáltatási Táblázatban** feltüntetett biztosítási összegek erejéig biztosítási szolgáltatást nyújt az jelen szerződésben meghatározott biztosítási eseményekre. Jelen biztosítási kizárólag a biztosítási kötvánnyel együtt érvényes.

Szolgáltatási Táblázat	Biztosítási Összegek
1) Poggyászbiztosítás	Maximum/fő:202,500 Ft Értéktárgyakra vonatkozó maximum:.....81,000 Ft
2) Poggyászkésés 12 órán túli késés esetén	Maximum/fő:.....54,000 Ft
3) Járatkésés 12 órán túli késés esetén	Maximum/késedelem.....27,000 Ft Maximum /utazás54,000 Ft
4) Külföldi segítségnyújtás, hazajuttatás és orvosi költségek	
• Gyógyszerek vagy gyógyászati eszközök küldése	Ténylegesen kifizetett összeg
• Orvos küldése	Ténylegesen kifizetett összeg
• Gyógyászati létesítménybe szállítás	Ténylegesen kifizetett összeg
• Sürgősségi hazaszállítás	Ténylegesen kifizetett összeg
• Holttest hazaszállítása	Ténylegesen kifizetett összeg
• Temetési költségek	Maximum / fő:810,000 Ft
Utazási költségek a biztosított családtagja részére	Retúr jegy Maximum / fő / nap:20,250 Ft Maximum/ fő:202,500 Ft
• Utazás meghosszabbítása	Maximum per person and by day:20,250 Ft Maximum / fő:202,500 Ft
• Utazás folytatásának költsége (biztosított és útítárs)	Ténylegesen kifizetett összeg
Útítársak hazatérése és többletköltségek	Egy útra szóló jegy Maximum / fő / nap:20,250 Ft Maximum / fő:202,500 Ft
• 15 év alatti útítársak hazatérése Jegy	Jegy Maximum /fő / nap:20,250 Ft Maximum / fő:202,500 Ft
• Biztosított idő előtti hazatérése	Egy útra szóló jegy
• Biztosított 15 év alatti otthon maradt gyermekének nyújtandó segítség	Ténylegesen kifizetett összeg
• Sürgősségi orvosi költségek baleset és betegség esetén	Maximum:81,500,000 Ft Fogászati költségek maximum:.....40,500 Ft Önrész/káresemény:13,500 Ft
• Külföldi jogsegélyszolgálat	Maximum / fő:1,350,000 Ft
• Külföldi óvadék előleg	Maximum /fő :1,350,000 Ft
• Sürgős üzenetek közvetítése	Ténylegesen kifizetett összeg
• Kutatási és mentési költségek	Maximum/ fő:540,000 Ft
5) Utazás megszakítás	Maximum / fő:405,000 Ft
6) Balesetbiztosítás	
• Baleseti halál	Biztosítottanként:4,050,000 Ft
• Balesetből származó teljes és részleges maradandó rokkantság (25%-100%)	Biztosítottanként:4,050,000 Ft
7) útlemondás, vagy utazás megváltoztatása	Maximum/fő:1,230,000 Ft

AIG Hungary
A member of American International Group, Inc.

