



Mit nyújt Önnek az AIG Hungary E-Direct utasbiztosítása?

Az AIG Hungary biztosítóról

Jelen feltételek (a továbbiakban: Utasbiztosítási Feltételek) szerinti biztosítási fedezetet az AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe (székhelye: 1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.; Cégjegyzékszáma: 01-17-000387; a továbbiakban: AIG Hungary vagy Biztosító) nyújtja. A Biztosító a Magyar Köztársaság területén a Francia Köztársaságban székhellyel rendelkező alapítója, az AIG Europe S.A. biztosítótársaságnak a saját tagállamában (a Francia Köztársaságban) kiadott tevékenységi engedélye alapján jogosult nem-életbiztosítási tevékenységet folytatni.

Irányadó nyelv

A jelen Utasbiztosítási Feltételek, a biztosítási szerződés, valamint a szerződés megkötését megelőzően kapott vagy rendelkezésre bocsátott információk magyar nyelvű változata az irányadó.

Az AIG E-Direct utasbiztosítás főbb jellemzői

Az Utasbiztosítási Feltételek szerinti biztosítási fedezet alapján a Biztosító az Ön utazásával összefüggésben bekövetkező egyes események esetén nyújt biztosítási szolgáltatást, így pl. a poggyász elvesztése, az utazás lemondása, betegség vagy sérülés bekövetkezése vagy orvosi segítségnyújtás igénybevétele esetén.

Egyszeri utazási fedezet – Az egyszeri utazási fedezet **választása** esetén a Biztosító kockázatviselése a biztosítási kötvényben megjelölt időtartamra, de legfeljebb 365 napig áll fenn. A jelen utasbiztosítás alkalmazásában a Magyar Köztársaság területéről történő indulással és ugyanoda történő visszaérkezéssel megtett út minősül utazásnak.

Az utazás lemondásának kockázata vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése az utazás lefoglalásának időpontjában, avagy – amennyiben az később következik be –, a biztosítási díj befizetésének időpontjában kezdődik. A jelen utasbiztosítás alapján fedezetbe vont egyéb kockázatok tekintetében a Biztosító kockázatviselése akkor kezdődik, amikor a Biztosított az utazás megkezdése céljából lakóhelyét elhagyja, vagy – amennyiben az egy későbbi időpontra esik –, a biztosítási kötvényben megjelölt időpont. A Biztosító kockázatviselése akkor ér véget, amikor a Biztosított a lakóhelyére visszatér, vagy – amennyiben az egy korábbi időpontra esik –, a Biztosítási Kötvényben megjelölt időpont.

Többszöri utazási fedezet – Az éves többszöri utazási fedezet választása esetén a Biztosító kockázatviselése a biztosítási kötvényben megjelölt időtartamra, az ezen időtartam alatt ténylegesen megtett utazások számától függetlenül áll fenn. A Biztosító kockázatviselése azonban nem terjed ki bármely 31 napnál hosszabb időtartamú utazásra. Amennyiben Ön 31 napnál hosszabb időtartamú utazás esetén is igényel biztosítási fedezetet, kérjük, vegye fel a kapcsolatot az AIG Hungary-vel. **Figyelem: a többszöri utazási fedezet választása esetén a**

Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az utazás lemondásából vagy megszakításából eredő károkra.

A biztosítási díj

Az Utasbiztosítási Feltételek szerinti biztosítási fedezet díját a biztosítási kötvény rögzíti. A jelen utasbiztosítás egyszeri díjú, és a biztosítási díj a szerződéskötéskor esedékes. A Biztosító a biztosítási díjat a biztosítási kötvényben meghatározott tartam és a biztosítási szolgáltatások köre, továbbá a Biztosított korára vagy a külföldi utazás célországára figyelemmel megállapított pótdíj alapján állapítja meg.

A biztosítás felmondása

Amennyiben az Utasbiztosítási Feltételek szerinti fedezet az Ön igényeinek mégsem felel meg, az ennek ellenére megkötött biztosítási szerződés, a kockázatviselés kezdetétől vagy a biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 14 napon belül, az aighungary@aig.com e-mail címre küldött írásbeli nyilatkozattal felmondható.

Nem mondható fel az Egyszeri Utazási Fedezet, ha a Biztosító kockázatviselésének a biztosítási kötvényben megjelölt időtartama kevesebb, mint 14 nap.

Ha a Biztosító kockázatviselésének a biztosítási kötvényben megjelölt időtartama Egyszeri Utazási Fedezet esetén 14 és 365 nap közé esik, Ön, mint a biztosítás szerződője jogosult a biztosítási szerződést a fentiek szerint írásban felmondani. Ha a biztosítási szerződés felmondására az utazás megkezdését megelőzően kerül sor, a Biztosító visszatéríti a befizetett biztosítási díj teljes összegét. Ha a biztosítási szerződés felmondására az utazás megkezdését követően kerül sor, a Biztosítót a kockázatvállalásának tényleges tartamára eső időarányos biztosítási díj megilleti és Ön csak az ezen felüli díj visszatérítésére tarthat igényt, feltéve, hogy az meghaladja a teljes befizetett biztosítási díj 20%-át.

A Többszöri Utazási Fedezet a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől számított 14 napon belül az aighungary@aig.com e-mail címre küldött írásbeli nyilatkozattal felmondható a szerződő által. Ha a biztosítási szerződés felmondására a Biztosító kockázatviselésének megkezdését megelőzően kerül sor, a Biztosító visszatéríti a befizetett biztosítási díj teljes összegét.

Teendők esetleges panasz esetén

Az AIG Hungary minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy Önnek magas színvonalú biztosítási szolgáltatásokban legyen része. Amennyiben ennek ellenére Ön szolgáltatásainkkal elégedetlen, panaszával elsősorban az alábbi címekhez fordulhat:

A biztosítási szerződéssel kapcsolatosan:

A Fióktelep Vezetője

AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe

1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.

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

www.aigtravel.hu

Az AIG Hungary szolgáltatásával, így elsősorban a kárrendezéssel kapcsolatosan:

A Kárigazgató

AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe

1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.

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

www.aigtravel.hu

Annak érdekében, hogy panaszát minél hamarabb ki tudjuk vizsgálni, kérjük, szíveskedjen bejelentése során nevét és a biztosítási kötvény számát megjelölni.

Az AIG Hungary minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy az Ön panaszát lehetőség szerint megfelelően orvosolja. Ha ennek ellenére ügyintézésünkkel Ön továbbra sem elégedett, panaszát a Biztosító felügyeletét ellátó Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József krt. 6.), illetve a helyi Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő Békéltető Testülethez továbbíthatja. Végül a Biztosító Ön számára nem megfelelő döntése esetén Ön jogosult igényét bíróság előtt érvényesíteni.

Irányadó jog

Az Utasbiztosítási Feltételekre hivatkozással megkötött biztosítási szerződésekre a magyar jog irányadó, és a szerződő felek kijelentik, hogy ezen biztosítási szerződésből eredő jogviták eldöntésére alávetik magukat – hatáskörtől függően – a Fővárosi Bíróság, illetve a Pesti Központi Kerületi Bíróság kizárólagos illetékességének.

Az AIG E-Direct Utasbiztosítás Feltételei

I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

Egészségbiztosítási megállapodások

Amennyiben a Biztosított olyan országba utazik, amellyel fennálló megállapodás vagy viszonyosság alapján a Biztosított jogosult a célország nemzeti egészségbiztosítási szolgáltatásainak igénybevételére, ajánlott, hogy a Biztosított tegyen meg minden szükséges intézkedést annak érdekében, hogy ezen szolgáltatások előnyeit élvezhesse. Például az Európai Unió bármely tagállamába történő utazás esetén az Európai Egészségbiztosítási Kártya birtokosa jogosult arra, hogy az adott tagállam egészségbiztosítási szolgáltatásait ingyen vagy kedvezményesen vegye igénybe. Ajánlott tehát, hogy a Biztosított az Európai Unión belüli utazását megelőzően igényeljen Európai Egészségbiztosítási Kártyát.

Az Ön utasbiztosítása

Az Ön által megkötött utasbiztosítási szerződés bizonyos kockázatok és körülmények tekintetében nem nyújt fedezetet, ugyanis ilyen esetekben a Biztosító valamely kizárásra vagy mentesülésre hivatkozhat. Ezért kérjük, szíveskedjen a jelen Utasbiztosítási Feltételekben és a biztosítási kötvényben foglaltakat figyelmesen elolvasni annak megismerése érdekében, hogy az utasbiztosítási szerződés alapján nyújtott biztosítási fedezet az Ön igényeinek minden tekintetben megfelel-e.

FONTOS TUDNIVALÓK

Az utasbiztosítási szerződés

A biztosítási szerződést a biztosítási kötvény és az annak elválaszthatatlan részét képező Utasbiztosítási Feltételek együttesen képezik. A biztosítási szerződés általános feltételei – ideértve az általános kizárásokat – a teljes biztosítási szerződésre vonatkoznak, az egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó részek tekintetében azonban az ott meghatározott kiegészítő feltételek és különös kizárások érvényesek. Az általános és kiegészítő feltételekben foglaltak Biztosított részéről történő megsértése a Biztosító helytállási kötelezettségének megszűnését eredményezheti.

A biztosított személyek köre

A jelen utasbiztosítás alapján biztosított lehet a biztosítási szerződést megkötő személy (a továbbiakban: Szerződő), annak Házastársa és a Család jelen feltételek szerint biztosítási fedezetbe vonható tagja, valamint a Biztosítási Kötvényen biztosítottként megnevezett további természetes személy (a továbbiakban együttesen: Biztosított), feltéve, hogy a biztosítási díjat megfizették. További feltétel, hogy a Biztosított állandó lakóhelye Magyarországon legyen, valamint, hogy az adott személy a szerződéskötést megelőző egy évben hat egymást követő hónapnál hosszabb ideig nem tartózkodott külföldön. A biztosítási fedezet a nagykorú Biztosított tekintetében az egyedül megtett utazásra is kiterjed. A kiskorú Biztosított tekintetében a biztosítási fedezet csak akkor terjed ki, ha őt a jelen utasbiztosítás szerinti fedezet alá vont nagykorú Biztosított kíséri. A biztosítási fedezet nem terjed ki továbbá az utazás megkezdésekor a 80. életévet – a többszöri utazási fedezet és a különleges sporttevékenységre (I szakasz) vonatkozó fedezet esetén a 70. életévet – betöltött személyekre sem.

Az Ön egészségügyi állapota

Az utasbiztosítás az Ön egészségügyi állapotával kapcsolatosan tartalmaz rendelkezéseket. A biztosítási fedezet nem terjed ki a Biztosító kockázatviselését megelőzően fennálló egészségügyi panaszokra.

A személyes vagyontárgyak

Figyelem! A legtöbb elvesztéssel vagy eltulajdonítással kapcsolatos káresemény a személyek figyelmetlensége vagy gondatlansága miatt következik be. Amennyiben a Biztosított a vagyontárgyainak megóvása érdekében elmulasztja az adott helyzetben általában elvárható óvintézkedések megtételét, az a Biztosító részbeni vagy teljes mentesülését eredményezheti.

Egyes kockázatosnak minősülő tevékenységek

A biztosítási fedezet nem terjed ki egyes sport- vagy egyéb tevékenységekre, amennyiben a sérülés bekövetkezésének kockázata nagy, vagy amennyiben az utazás fő célja az ilyen jellegű sport- vagy egyéb tevékenységben való részvétel.

A Biztosító kockázatviselése – ha a felek eltérően nem rendelkeznek – nem terjed ki az alábbiakkal összefüggő biztosítási eseményekre:

- a nemzeti vagy nemzetközi versenyszerű sportolás vagy erre való felkészülés, illetve edzés közben bekövetkezett biztosítási eseményekre;
- a különösen veszélyes sporttevékenységek vagy egyéb tevékenységek során bekövetkezett biztosítási eseményekre, így különösen a barlangászat, a bűvárkodás, a szikla- és hegymászás, a sielés, a bungee ugrás, továbbá az olyan sporttevékenységek, amelynek folytatására kiemelten alapos felkészülésre és elsajátított képességekre van szükség, és amely szárazföldi vagy vízi gépjármű, légi jármű, vagy légi gépjármű használatával kapcsolatos;
- a Biztosított fegyveres szolgálat teljesítése során a Biztosított fegyverviselésével vagy fegyverhasználatával kapcsolatos eseményekre.

Amennyiben Ön olyan sport- vagy egyéb tevékenységeket folytat, amely nem szerepel a fenti felsorolásban, kérjük, szíveskedjen ellenőrizni, hogy az utasbiztosítási szerződés alapján nyújtott biztosítási fedezet az Ön igényeinek minden tekintetben megfelel-e.

Esetleges kérdéseire itt kaphat választ

Amennyiben a biztosítási fedezet tekintetében, vagy a jelen utasbiztosítást érintően bármely kérdése merülne fel, az aigHungary@aig.com e-mail címen fordulhat a Biztosítóhoz, mely esetben igyekszünk a megkereséstől számított 24 órán belül válaszolni.

Fogalom meghatározások

Az Utasbiztosítási Feltételek, a biztosítási kötvény valamint a biztosítási ajánlat alkalmazásában a következő fogalmak az alábbi jelentéssel bírnak:

'Baleset'

Olyan a Biztosított akaratán kívül fellépő hirtelen, előreláthatatlan külső esemény, amely Testi sérülést okoz és az utazás alatt következik be. Balesetnek minősül továbbá: a nem-szándékos vízbefulladás, a hóguta, a napszúrás, a fagyás, a légnyomás jelentős fluktuációja okozta sérülés, a

gázmérgezés valamint a Biztosított által véletlenül bevett szer okozta mérgezés.

‘Kedvezményezett’

A Biztosított halála esetén a kedvezményezett a Biztosítottnak a magyar jog szerinti törvényes örököse, kivéve, ha a Biztosított a Biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozatban ettől eltérően rendelkezett és más Kedvezményezettet jelölt. Minden egyéb szolgáltatás tekintetében a Biztosított minősül kedvezményezettnek.

‘Biztosítási Kötvény’

A Biztosított részére a biztosítási díj hiánytalan megfizetését követően és a Biztosító, vagy a Biztosító megbízásából eljáró biztosításközvetítő által kiállított dokumentum, amely a következő információkat tartalmazza: a szerződés megkötésének napját, az indulás napját, a hazaérkezés napját, a választott biztosítási terméket, a biztosítási fedezet területi hatályát, a kötvényszámot, a biztosítási díjat és a Biztosított(ak) nevét és egyéb adatait. A biztosítási kötvény az Utasbiztosítási Feltételekre történő hivatkozással megkötött biztosítási szerződés létrejöttét igazolja.

‘Család’

A Biztosított, a Házastárs, valamint ezeknek a Biztosítottal közös háztartásban élő, a 18. életévét be nem töltött gyermeke(i).

‘Betegség’

Orvosi kezelést igénylő egészségkárosodás feltéve, hogy az egészségkárosodás az utazás alatt következett be, vagy annak egyértelmű jelei első alkalommal az utazás alatt mutatkoztak meg, illetve, ha az orvostudomány tapasztalatai alapján valószínűsíthető, hogy az az utazás alatt keletkezett.

A biztosítási fedezet legfeljebb az utazás megkezdését követő hetedik (7) napig áll fenn az olyan betegség váratlan rosszabbodása miatt szükséges azonnali és sürgős kezelések költségei tekintetében, amely már az utazás megkezdését megelőzően fennállt a Biztosítottnál. Ez nem vonatkozik az Utasbiztosítási Feltételekben meghatározott egyéb költségekre. Az olyan betegségnél bekövetkezett rosszabbodás, amelynek vizsgálatát vagy kezelését az utazás megkezdéséig nem végezték el, a fenti rendelkezések szempontjából nem minősül váratlan rosszabbodásnak.

‘Sérülés’

A Baleset által okozott testi sérülés.

‘Házastárs’

A Biztosítottal tartósan közös háztartásban, érzelmi és gazdasági közösségben együtt élő személy, továbbá a Biztosított házastársa.

‘Maradandó rokkantság’

A maradandó rokkantság alatt olyan orvosilag megállapított általános egészségkárosodást kell érteni, amely a Biztosított által elszenvedett sérülés miatt következett be. A maradandó rokkantság megállapítása során kizárólag a sérülés jellege vehető figyelembe; a Biztosított egyéni körülményei, így pl. keresőtevékenysége vagy az általa folytatott szabadidős foglalkozás az egészségkárosodás megállapítása szempontjából közömbösek.

A teljes és maradandó rokkantság esetén a Szolgáltatási Táblázatban meghatározott összeg szerinti biztosítási szolgáltatás fizethető ki.

A részleges és maradandó rokkantság esetén a biztosítási összeg egy-huszada szorozva az adott rokkantsági kategóriában meghatározott tényezővel kerül biztosítási szolgáltatásként kifizetésre. Amennyiben egy baleset kapcsán több testrész is megsérül, a biztosítási szolgáltatás legfeljebb a B Szakasz szerinti biztosítási összeg (a rokkantsági fok pedig legfeljebb 100%) lehet.

A Biztosított maradandó rokkantság miatt abban az esetben jogosult biztosítási szolgáltatásra, ha a baleset által okozott maradandó rokkantság foka eléri a 10%-ot.

‘Tömegközlekedés’

A utazási cél elérése érdekében igénybe vett vonat, busz, távolsági busz, menetrendszerinti repülőjárat vagy komp.

‘Közei hozzátartozó’

A házastárs, az élettárs, a gyermek, az örökbefogadott gyermek, a mostoha- és neveltgyermek, a házastárs gyermeke, a szülő, a házastárs szülője, a nagyszülő, az unoka, a testvér, a féltestvér, a meny, a vő, valamint a jegyes.

‘Utazás’

A Biztosított által a magyarországi lakóhelyének elhagyását követően, vagy amennyiben az egy későbbi időpontra esik, a biztosítási kötvényben megjelölt időponttól kezdve az utasbiztosítás területi hatálya alá eső országokban megtett út. Az Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában az utazás a Biztosított Magyarországra történő visszaérkezésekor, vagy amennyiben az egy korábbi időpontra esik, a biztosítási kötvényben megjelölt időpontban ér végett. Belföldi utazások esetében a Biztosító kockázatviselése akkor kezdődik, amikor a Biztosított lakóhelyét elhagyja, és akkor ér végett, amikor a Biztosított lakóhelyére visszaérkezik. Az utazás lemondásának kockázata vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése az utazás lefoglalásának időpontjában, avagy – amennyiben az később következik be –, a biztosítási díj befizetésének időpontjában kezdődik.

Figyelem!

A jelen utasbiztosítás szerinti fedezet és ezzel együtt a Biztosító kockázatviselése véget ér, amikor a Biztosított magyarországi lakóhelyére visszaérkezik.

‘Értéktárgyak’

Minden fényképezési, hangtechnikai, videó vagy elektromos készülék (a CD-k, mágneslemezek, DVD-k, videó- és hangkazettákat ideértve), a teleszkóp és távcső, karórák, antik tárgyak, ékszerek, szőrmék, bőrből készült tárgyak, állati bőrök, igazi selyemből készült tárgyak, drágakövek, valamint a drágakövekből készített, vagy azokat tartalmazó tárgyak.

‘Háború’

Háború (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e), vagy háborúhoz hasonló katonai ellenségeskedés, beleértve bármely szuverén hatalom részéről katonai erő alkalmazását gazdasági, területi, nemzeti, politikai, faji, vallási vagy egyéb célból.

‘AIG Hungary’, ‘Biztosító’

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

‘Télisportok’

Sielés, monosielés, helisielés, off-piste vadsielés (amennyiben a Biztosítottat szakképzett oktató kíséri), snowboardozás, síugrás, szánkózás.

'Télisport-felszerelés'

Sílécek, síbotok, síbakancsok, kötések, snow board-ok.

'Ön', 'Biztosított'

A jelen utasbiztosítás alapján biztosított személyek körébe tartozó, a biztosítási kötvényben biztosítottként megnevezett személy illetve személyek (ld. I. rész Általános Tudnivalók).

VÁLASZTHATÓ UTAZÁSI FEDEZETEK

Egyszeri utazási fedezet

Az egyszeri utazási fedezet választása esetén a Biztosító kockázatviselése a Magyar Köztársaság területén (a továbbiakban: belföld) és a Magyar Köztársaság területén kívül (a továbbiakban: külföld) megtett utazásokra, továbbá a biztosítási kötvényben megjelölt időtartamra, de legfeljebb 365 napig áll fenn.

Többszöri utazási fedezet

Az éves többszöri utazási fedezet választása esetén a Biztosító kockázatviselése a biztosítási kötvényben megjelölt tartamra, az ezen időtartam alatt ténylegesen megtett utazások számától függetlenül áll fenn. A Biztosító kockázatviselése azonban nem terjed ki bármely 31 napnál hosszabb időtartamú utazásra, azzal, hogy ilyen esetben az utazás 30. napját megelőző időszakra sem terjed ki a biztosítási fedezet.

Az utasbiztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése, a biztosítási kötvényben megjelölt területi hatályon belül, kiterjed:

Európára

Az európai kontinensnek az Ural hegységtől nyugatra eső területeire, ideértve a szomszédos szigeteket és a Földközi tengert érintő nem-európai országokat (kivéve: Algéria, Izrael, Jordánia, Libanon és Líbia).

Az egész világra

Az egész világra, kivéve amennyiben a Biztosított a következő országok egyikébe utazik, vagy azokon átutazik: Afganisztán, Kuba, Irak és Szudán.

AZ ÜGYFÉL KISZOLGÁLÁSA

Az AIG Hungary minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy Önnek magas színvonalú biztosítási szolgáltatásokban legyen része. Amennyiben ennek ellenére Ön szolgáltatásainkkal elégedetlen, panaszával elsősorban az alábbi címekhez fordulhat:

A biztosítási szerződéssel, általános ügyintézőssel vagy más termékkel kapcsolatban:

AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe **Ügyfélszolgálat**

1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.

East-West Business Centre, 5. emelet

Tel: 801-08-01

Fax: 801-08-99.

Hétfő: 08:00-20:00

Kedd-Csütörtök: 08:30-17:00

Péntek: 08:30-16:30

A kárrendezéssel kapcsolatban:

AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe **Kárrendezés**

1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.

East-West Business Centre, 5. emelet

A hatékony ügyintézés érdekében kérjük, szíveskedjen bejelentése során nevét és a biztosítási kötvényének számát, illetve a kárszámot megjelölni.

Az AIG Hungary mindent tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy az Ön panaszát lehetőség szerint megfelelően orvosolja. Ha ennek ellenére ügyintézésünkkel Ön továbbra sem elégedett, panaszát a Biztosító felügyeletét ellátó Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési cím: 1535 Budapest, Pf. 777.; központi telefonszám: (1) 489 9100, központi telefaxszám: (1) 489 9102), a Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatósághoz (1088 Budapest, József krt. 6.), illetve a helyi Kereskedelmi és Ipari Kamara mellett működő Békéltető Testülethez továbbíthatja. Végül a Biztosító Ön számára nem megfelelő döntése esetén Ön jogosult igényét bíróság előtt érvényesíteni.

Az Asszisztencia Szolgálat

24 órás Asszisztencia Szolgálat

Az International SOS Asszisztencia Szolgálat (CZ) s.r.o. (a továbbiakban: ISOS) a Biztosított részére a külföldön bekövetkezett betegség vagy baleset esetén azonnali segítséget nyújt. Az ISOS az alábbiakban megadott elérhetőségeken az év minden napján, 24 órán át elérhető:

AIG Assist - International SOS (CZ) s.r.o.

Andel Park, Karla Englisé 3201/6

150 00 Prága 5

Cseh Köztársaság

Telefon: +420-222-111-161

Telefax: +420-222-111-156

Az ISOS szolgáltatásait magyar és angol nyelven az év minden napján, a nap 24 órájában nyújtja.

Az ISOS-szel való kapcsolatfelvétel esetén kérjük, hivatkozzon arra, hogy utasbiztosítási szerződését az AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepével kötötte, továbbá adja meg a következő adatokat:

Az Ön (a Biztosított) nevét, lakcímét, azt a külföldi telefonszámot, ahol elérhető, valamint a biztosítási kötvényen feltüntetett kötvényszámot.

Egyes esetekben szükséges lehet, hogy a Biztosító felvegye a kapcsolatot az Ön orvosával. Kérjük, hogy orvosának telefonszámát jegyezze fel az utasbiztosítással kapcsolatos iratokon.

Külföldi kórházi kezelés esetén

Ha a Biztosított külföldön 24 órát meghaladóan bent fekvő kórházi kezelésben vesz részt, köteles az ISOS-szel haladéktalanul felvenni a kapcsolatot, ha a kórház a felmerülő költségeket közvetlenül a Biztosítóval szemben tudja elszámolni. Ha a Biztosított külföldön járó betegként vesz részt szakellátásban, lehetőség szerint köteles a felmerülő költségeket az egészségügyi létesítmény részére közvetlenül megfizetni, és kárigényét a Biztosítónak a Magyarországra történő visszaérkezését követően bejelenteni. A Biztosított e célból köteles a fentiekkel kapcsolatos számlákat és egyéb bizonylatokat beszerezni és megőrizni.

A tervezettnél korábban történő visszautazás esetén

Amennyiben a Biztosítottnak a jelen Utasbiztosítási Feltételek „A” Szakasza (*Orvosi Kezelés És Egyéb Költségek Fedezete*) vagy „G” Szakasza (*Utazás Lemondásának Vagy Megszakításának Fedezete*) szerinti biztosítási fedezet fennállása alatt Magyarországra vissza kell utaznia, köteles ehhez a Biztosító vagy az ISOS előzetes hozzájárulását kérni. Hozzájárulás hiányában a Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be.

Figyelem! A jelen utasbiztosítás nem minősül egészségbiztosításnak. A Biztosított köteles, bent fekvő kezelése esetén, az ISOS-szal haladéktalanul felvenni a kapcsolatot, amennyiben az egészségügyi létesítmény a felmerülő költségeket közvetlenül a Biztosítóval szemben tudja elszámolni. A Biztosított orvosi kezelése esetén a Biztosító vagy az ISOS kérheti az ezzel összefüggő valamennyi orvosi leletet, jelentést, egyéb információt és iratot.

Fontos tudnivalók - Eljárás kárigény esetén

Orvosi kezeléssel kapcsolatos kárigények esetén

A Biztosított a sérüléssel vagy betegséggel kapcsolatos orvosi kezelése esetén köteles a sérülésről vagy betegségről kiállított orvosi igazolást, valamint az általa kifizetett költségekről szóló számlákat, bizonylatokat beszerezni.

Figyelem! Amennyiben a Biztosított az Európai Unió adott tagállamával fennálló megállapodás vagy viszonyosság alapján jogosult a célsz ország nemzeti egészségbiztosítási szolgáltatásainak igénybevételére, **ajánlott, hogy a Biztosított elsősorban ezen tagállam egészségbiztosítási rendszere szerinti orvosi kezelést vegye igénybe.**

Poggyász, pénz vagy úti okmányok késedelmes kiadásával, elvesztésével vagy megsérülésével kapcsolatos kárigények esetén

A Biztosított köteles a fuvarozónak a poggyász, pénz vagy úti okmány késedelmes kiadását, elvesztését vagy megsérülését haladéktalanul bejelenteni, továbbá a poggyász késedelmes kiadásáról, elvesztéséről illetve a késedelmes kiadást követően észlelt sérüléséről szóló igazolást beszerezni.

A Biztosított köteles a pénz, úti okmány vagy személyes tárgy elvesztése vagy eltulajdonítása esetén haladéktalanul értesíteni a rendőrséget (illetve szükség esetén a szálloda vezetőjét és/vagy a konzuli képviselőt is), és az erről szóló írásos igazolást beszerezni.

Általános rendelkezések

A Biztosított kárigényét legkésőbb a kárigény érvényesíthetőségéről való tudomásszerzéstől számított egy (1) éven belül, de legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított tíz (10) éven belül köteles a Biztosítónak bejelenteni. A fenti határidők jogvesztők, a határidő elmúlásával a Biztosított elveszti a biztosítási szolgáltatáshoz való jogosultságát.

A Biztosító a kárigény bejelentése során köteles a Biztosító helytállási kötelezettségének megállapítása szempontjából lényeges és szükséges dokumentumokat és információkat a Biztosító rendelkezésére bocsátani. A Biztosított az utazással kapcsolatos adatokat lehetőség szerint a Biztosító e célból rendszeresített formanyomtatványán köteles rögzíteni és azt követően aláírni.

A kárigénylő nyomtatványt valamint annak mellékleteit az alábbi címre kell küldeni:

AIG Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe Kárrendezés

1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.

East-West Business Centre, 5. emelet

A Biztosító Kárrendezési Osztálya munkanapokon 09⁰⁰ és 17⁰⁰ között érhető el, és a Biztosított bejelentését követően elküldi a szükséges kárigénylő nyomtatványokat. A Biztosító a kárigény megalapozottságának ellenőrzése érdekében jogosult a Biztosítottra vonatkozó személyes adatokat számítógépes rendszerében kezelni, és azt további feldolgozásra külső adatfeldolgozó részére továbbítani. Ennek során a Biztosító maradéktalanul betartja a személyes adatok védelmére és a biztosítási titok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezéseket.

II. AZ AIG E-DIRECT UTASBIZTOSÍTÁSA

A biztosítási szerződés alapját az Utasbiztosítási Feltételek, a Biztosítási Kötvény valamint a biztosítási ajánlat képezi.

Az Utasbiztosítási Feltételek alapján nyújtott egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó kiegészítő feltételeket és kizárásokat az „A”-tól „I”-ig jelölt Szakaszok rögzítik. Az alábbiakban meghatározott Általános Feltételek és Általános Kizárások valamennyi Szakaszban részletezett biztosítási fedezetre érvényesek.

Általános Feltételek

A jelen Utasbiztosítási Feltételekre utalással megkötött biztosítási szerződésekre a következő feltételek vonatkoznak:

1. A biztosítási szerződést csak az a Magyarországon állandó lakóhellyel rendelkező Biztosított kötheti meg, aki a szerződéskötést megelőző egy évben hat egymást követő hónapnál hosszabb ideig nem tartózkodott külföldön.
2. A Biztosított köteles a Biztosító kérdéseire kimerítő és a valóságnak megfelelő válaszokat adni.
3. A Biztosított köteles a biztosítási szerződésben (ide értve annak későbbi módosításait is) foglalt kötelezettségeket és vállalt kötelezettségeket maradéktalanul teljesíteni. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító részben vagy teljesen mentesülhet szolgáltatása alól.
4. A Biztosított köteles a kármegelőzés és kárenyhítés körében ésszerűen elvárható intézkedéseket megtenni, ideértve azt is, hogy a kárt a lehető legrövidebb időn belül a Biztosítónak bejelenti.
5. A Biztosított köteles saját költségére a Biztosító által a kárrendezés során ésszerűen igényelt dokumentumokat rendelkezésre bocsátani.
6. A Biztosított köteles megfelelően gondoskodni vagyontárgyainak megóvásáról.
7. A Biztosított köteles minden ésszerű intézkedést megtenni az elvesztett vagy ellopott vagyontárgyak visszaszerzése érdekében, továbbá az elkövetők felelősségre vonása érdekében az eljáró hatóságoknak minden tőle elvárható segítséget megadni.
8. A Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be, amennyiben a Biztosított nem valós káreseményt jelent be, vagy a káresemény bejelentése során csalárd eszközöket használ.

9. A Biztosított, amennyiben ésszerűen lehetséges, köteles a károsult vagyontárgyakat megőrizni és azokat a Biztosító kérésére bemutatni.
10. A Biztosító a kárrendezés kapcsán előírhatja a Biztosított kötelező orvosi vizsgálatának elvégzését, mely esetben a Biztosító vállalja a vizsgálaton való részvétellel összefüggésben ésszerűen felmerülő, továbbá magának az orvosi vizsgálat költségeinek megtérítését. A Biztosított halála esetén a Biztosító jogosult boncolást kérni. Az ezzel kapcsolatosan felmerülő költségek a Biztosítottat, illetve törvényes képviselőjét terhelik.
11. A Biztosított köteles a Biztosító erre irányuló felszólításától számított egy (1) hónapon belül megtéríteni minden olyan összeget, amelyet a Biztosító a jelen utasbiztosítás által nem fedezett káresemények tekintetében fizetett ki.
12. Amennyiben a Biztosítottnak az „A” Szakasz (*Orvosi Kezelés És Egyéb Költségek Fedezete*) vagy „G” Szakasz (*Utazás Lemondásának Vagy Megszakításának Fedezete*) szerinti biztosítási fedezet fennállása alatt Magyarországra vissza kell utaznia, köteles ehhez a Biztosító vagy az ISOS előzetes hozzájárulását kikérni. Ennek mulasztása esetén a Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be.
13. Amennyiben a káresemény a Biztosított súlyos gondatlansága miatt következett be, a Biztosító az összes körülmény figyelembevételével, megfelelő arányban csökkentheti szolgáltatásának mértékét.

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

A Biztosító helytállási kötelezettsége az alábbiakra nem terjed ki:

1. A Biztosított azon utazása miatt, vagy azzal összefüggésben keletkező kár, amennyiben:
 - a. a kár összefüggésbe hozható a Biztosított, vagy olyan személy egészségi állapotával vagy betegségével, amely személytől az utazás megkezdése függ, feltéve, hogy ezen egészségi állapotról vagy betegségről a Biztosított illetve e harmadik személy a biztosítási szerződés megkötése előtt tudott. (A jelen pont szerinti kizárás azonban nem vonatkozik a fogalom meghatározások alatt a 'Betegség' fogalomnál meghatározott költségekre);
 - b. a Biztosított orvosi tanács ellenére vesz részt az utazásban;
 - c. a Biztosított kifejezetten orvosi tanácsért vagy orvosi kezelés miatt vesz részt az utazásban;
 - d. a Biztosított kórházi kezelésre vonatkozó várólistán szerepel; vagy
 - e. a Biztosítottat gyógyíthatatlan, halált okozó kórral vagy betegséggel diagnosztizálták; vagy
 - f. arra a Biztosított, vagy olyan személy terheése alatt, a fogamzás időpontjától számított 26. hét után kerül sor, amely személytől az utazás megkezdése függ;
 - g. azzal összefüggésben polgár- vagy külföldi háború, megszállás, lázadás, forradalom, katonai erő alkalmazása vagy a kormányzati vagy katonai hatalom elragadása miatt következik be kár vagy veszteség.
3. Bármely kormány, közhivatal vagy helyi hatóság jogszerű intézkedésén alapuló, a Biztosított vagyontárgyának elvétele vagy károsodása miatt, közvetlenül vagy közvetetten elszenvedett veszteségre vagy kárra.
4. Felkelés, sztrájk (munkavállalói kizárás), úttorlasz, polgári zavargás, bármely ország kormányának cselekedetei vagy ilyen eseményekkel való fenyegetés miatt keletkező károkra.
5. Az alábbiak miatt bármely vagyontárgyban bekövetkezett veszteségre vagy kárra, illetve az alábbiakból eredő veszteségre, ráfordításra vagy felelősségre:
 - a. ionizáló sugárzás, továbbá a nukleáris energiahordozó vagy a nukleáris energiahordozó égetéséből származó nukleáris hulladék sugárzásából eredő szennyezés; vagy
 - b. nukleáris létesítménynek illetve annak nukleáris komponensének sugárszennyező, mérgező, robbanó vagy más káros tulajdonsága.
6. A hangsebességgel vagy a felett haladó repülőgép vagy más légi jármű okozta légnyomáskülönbség miatti hullámok által közvetlenül okozott veszteségre, rombolásra vagy kárra.
7. A Biztosított által légi utazás – ideértve a repülőgépbe való beszállás, valamint az abból való kiszállás – során elszenvedett kárra kivéve, ha a Biztosított olyan repülőgép fedélzetén utazik fizető utasként, amely hivatalosan közzétett menetrend szerint közlekedő járaton viteldíjat fizető utasok szállítására szolgáló repülőgépként van lajstromba véve valamely légitársaság színeiben.
8. A Biztosított kárigényével kapcsolatos eseménnyel összefüggő bármilyen egyéb kárra, kivéve ha a jelen utasbiztosítás szerinti fedezet kifejezetten kiterjed ezen utóbbi kárra is.
9. A Biztosított jövedelmi, pénzügyi vagy vagyoni helyzetével összefüggően közvetlenül vagy közvetetten bekövetkező kárra.
10. Az utazásszervező, légitársaság, vagy más társaság vagy személy fizetőképzetlensége, vagy az általuk vállalt kötelezettség nem, vagy csak részbeni teljesítése miatt okozott kárra.
11. Ha a Biztosított bármilyen jogellenes cselekedetben vagy bűncselekményben érintett.
12. Bármilyen versenyben való részvétellel összefüggően keletkező károkra (ide nem értve a jármű vagy gépjármű nélkül teljesített versenyt).
13. A téli sportokkal összefüggő károkra (Id. a fogalom meghatározások alatt), kivéve, ha a biztosítási fedezet kiterjesztése miatt az az ilyen károkra is kiterjed.
14. Ha a kár canyoning-al, hegymászással, barlangászattal, illetve egyéb sporttal vagy tevékenységgel, illetve az ilyen események során használt eszközökkel összefüggésben keletkezik, vagy annak eredményeként következik be, kivéve, ha a Biztosított által kötött biztosítás kifejezetten erre kiterjed (Id. „I” Szakasz – *Különleges Sporttevékenységre Vonatkozó Fedezet*). A biztosítási fedezet nem terjed ki továbbá a következőkkel összefüggő károkra: ereszkedés kötélben, az egyes országok között közlekedő vízi jármű személyzetének tagjaként vagy egy expedíció résztvevőjeként elszenvedett károkra, vitorlázás, sárkányrepülés, vadászat, jet motorozás, jetskizés, ejtőernyőzés, professzionális és félprofesszionális sport, versenyzés (kivéve a jármű vagy gépjármű nélkül teljesített versenyt).
15. A kár az alábbiak miatt, vagy annak következményeként keletkezik:
 - (i) a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete;
 - (ii) depresszió, szorongás, mentális stressz, pszichotikus állapot, a Biztosított bármilyen fajta depressziós elmebaja;
 - (iii) a Biztosított által szándékosan, saját magának okozott sérülés vagy saját életének, testi épségének veszélyeztetése esetén, kivéve, ha ez más életének megmentésével függ össze.
16. Az utazás a Biztosított fizikai munkavégzésével vagy bármilyen veszélyes foglalkozásával függ össze.

17. A Biztosított a Biztosító ez irányú kérése ellenére nem bocsátja rendelkezésre a kárigény alátámasztására vonatkozó olyan bizonyítékokat, amelyeket a Biztosító ésszerűen követelhet a Biztosítottól, és amelynek beszerzése a Biztosító részéről lehetetlen vagy számottevő nehézségbe ütközne.
18. A Biztosítottnak az utazással összefüggésben szokásosan felmerülő költségekkel kapcsolatos kárigényeire.
19. Amennyiben a Biztosított az utazás kezdetekor a 80. életévét betöltötte.
20. Amennyiben a Biztosított a következő országok egyikébe utazik, vagy ezen országokon átutazik: Afganisztán, Kuba, Irak és Szudán.
21. Amennyiben a Biztosított szerepel bármilyen kormányzati vagy rendőrségi adatbázisban, melyben tényleges vagy feltételezett terroristaként, terrorista szervezet tagjaként, drogfutárként vagy nukleáris, vegyi vagy biológiai beszállítóként szerepel.
22. A Biztosított Magyarországon magán gyógyászati létesítményben vagy egyéb magán jellegű gyógykezelésen való részvételével összefüggésben felmerülő költségekre.

„A” Szakasz – Az orvosi kezelés költségeire és egyéb költségekre vonatkozó biztosítási szolgáltatás kiegészítő feltételei

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összegek erejéig – megtéríti a Biztosított által az utazás során elszenvedett sérülése vagy megbetegedése következtében felmerülő szükséges és ésszerű költségeket, az alábbiakban részletezettek szerint:

1. Sürgősségi orvosi, műtéti és kórházi kezelési költségek. (Sürgősségi fogászati kezelés esetén a biztosítási fedezet limit összege **40.000,- forint**, és csak az utazás időtartama alatt, az azonnali fájdalomcsillapításhoz szükséges kezelésekre terjed ki.)
2. A Biztosított földi maradványainak Magyarországra történő hazaszállításával kapcsolatos költségek vagy a temetkezés és/vagy hamvasztás költségei abban az országban, ahol a Biztosított meghalt, feltéve, hogy ez az ország nem azonos azzal az országgal, ahol a Biztosított rendszerint lakott.
3. A külföldi utazás során bekövetkező sérülés miatt Magyarországon, legfeljebb a balesettől számított 3 éven belül felmerülő költségek.
4. A külföldi utazás során bekövetkező Betegség miatt Magyarországon, legfeljebb a betegség első megjelenésétől számított 120 napon belül felmerülő költségek.
5. A külföldi tartózkodás meghosszabbodása miatt felmerülő szállás és utazás (turistaosztályon) többletköltségei, amennyiben a Biztosított utazásának ütemezett időszaka lejárt és csak később tud visszatérni Magyarországra, feltéve, hogy ehhez az ISOS hozzájárulását megadta.
 - a. A Biztosító előzetes jóváhagyása alapján a kísérő személy szállás költségei (félpanzió), amennyiben orvosilag tanácsos, hogy a Biztosítottat visszautazása során egy személy kísérje; vagy
 - b. A Biztosító előzetes jóváhagyása alapján egy hozzátartozó vagy barát teljes utazási költségei, amennyiben orvosilag tanácsos, hogy e személy Magyarországról utazzon ki a Biztosítotthoz és kísérje őt vissza Magyarországra.

6. A Biztosító megtéríti a Biztosított Magyarországra történő hazautaztatásával felmerülő költségeket, amennyiben megítélése szerint ez orvosilag indokolt, továbbá, ha a Biztosított hazautaztatását az ISOS szervezi meg.
7. Az utazás során bekövetkező baleset vagy betegség után a Biztosított más, a legmegelőbbben felszerelt vagy a Biztosított lakóhelyéhez legközelebb eső kórházba történő átszállításának megszervezése, valamint az ezzel kapcsolatosan felmerülő, a Biztosító által jóváhagyott költségek megtérítése. Az átszállítás módjáról az ISOS Asszisztencia Szolgálat a Biztosított kezelését ellátó orvossal folytatott konzultáció alapján dönt. A jelen pont szerinti fedezet kiterjed a Biztosított repülőgéppel történő átszállítására is a sürgősségi ellátást végző kórházból egy központi kórházba, vagy az utókezelés szempontjából legmegelőbbben felszerelt létesítménybe.
8. A Biztosítottnak az utazás alatt bekövetkezett halála, balesete vagy betegsége esetén a Biztosító megtéríti a gyermek vagy család hazautazásával kapcsolatos költségeket, amennyiben sem a Biztosított, sem a vele együtt utazó családtag nem tudja elkísérni a 18. életévét még be nem töltött gyermek(ek)et. A Biztosító megtéríti a család bármely tagjainak hazautazásával kapcsolatos költségeket is, amennyiben a Biztosított, mind a személyi gépjármű vezetésére egyedül képes személy, a baleset vagy betegség következtében vezetni nem tud, és emiatt a család bármely tagjának hazautaztatása szükséges.
9. Amennyiben az utazás során a Biztosított baleset vagy betegség miatt tíz napot meghaladó kórházi kezelésre szorul, a Biztosító megszervezi egy személynek a kórházba történő utazását és saját lakóhelyéhez történő visszautazását, valamint megtéríti – a biztosítási szerződésben megjelölt összeg erejéig – az ezzel kapcsolatos utazási és szállás költségeket.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

1. Bármilyen kezelésre vagy műtetre, amelynek azonnali elvégzése nem indokolt, és elegendő, ha arra a Biztosított hazatérését követően kerül sor.
2. A balesettől számított 3. év, illetve a betegség első megjelenésétől számított 120. nap után elvégzett kezelés vagy műtét költségeire.
3. Az egyszemélyes- vagy magánszoba igénylése miatt felmerülő többletköltségre, kivéve, ha ez a Biztosított gyógyulása miatt orvosilag indokolt.
4. A külföldi tartózkodással kapcsolatosan felmerült mindazon költségekre, amelyek azon időpontot követően merülnek fel, hogy a Biztosító orvosi szakértőjének megítélése szerint a Biztosított egészségi állapota megengedte volna a Magyarországra történő visszautazását.
5. Bármely orvosi kezelésre, vagy ezzel összefüggő bármilyen költségre, amely a hazautaztatás visszautasításából ered, amennyiben a Biztosító orvosi szakértőjének megítélése szerint a Biztosított egészségi állapota nem akadályozta volna a hazautaztatást.
6. Magyarországon magán gyógyászati létesítményben, vagy egyéb magán jellegű gyógykezelésen való részvétel miatt felmerülő bármilyen jellegű költségekre.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes.

„B” Szakasz – A balesetbiztosítás kiegészítő feltételei

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító kifizeti a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt összeget a Biztosítottnak vagy kedvezményezettjének, amennyiben a Biztosított az utazás alatt olyan balesetet szenved el, amely következtében a balesettől számított 12 hónapon belül bekövetkezik a Biztosított:

- baleset miatti Maradandó Rokkantsága, vagy
- Baleseti Halála.

A jelen szakasz szerinti fedezet baleset miatti maradandó rokkantság esetén a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összeg erejéig nyújt fedezetet.

Maradandó rokkantság alatt a Biztosított által elszenvedett sérülés következtében bekövetkező és orvosilag igazolt általános rokkantságot kell érteni.

A rokkantság megállapítása szempontjából kizárólag a sérülés jellege vehető figyelembe; a Biztosított egyéni körülményei, így pl. keresőtevékenysége vagy az általa folytatott szabadidős foglalkozás az egészségkárosodás megállapítása szempontjából közömbösek.

A rokkantsági fokot a mellékelt Szolgáltatási Táblázat szerint kell megállapítani. A teljes és maradandó rokkantság esetén a Szolgáltatási Táblázatban a részleges és maradandó rokkantság esetén irányadó limit összeget kell alkalmazni. Amennyiben egy baleset kapcsán több testrész is megsérül, a biztosítási szolgáltatás legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt biztosítási összeg (a rokkantsági fok pedig legfeljebb 100% lehet).

A maradandó rokkantság fennállását legkorábban a balesettől számított egy (1) évet követően lehet megállapítani. Amennyiben a rokkantság foka a maradandó rokkantságra való tekintettel első alkalommal nyújtott biztosítási szolgáltatás kifizetésétől számított három (3) éven belül rosszabbodik, a Biztosító kifizeti az eredetileg kifizetett biztosítási szolgáltatáshoz képest a rokkantsági fokban bekövetkezett változásnak megfelelő különbözetet.

A rokkantsági fokban az előző bekezdésben megjelölt időtartamot követően bekövetkezett változás a már kifizetett biztosítási szolgáltatás összegét nem befolyásolja. A maradandó rokkantság tekintetében a Biztosító helytállási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a maradandó rokkantság első alkalommal a balesettől számított három (3) éven túl manifesztálódik.

A Biztosító a biztosítási kötvényben megjelölt biztosítási időszak alatt Biztosítottként legfeljebb egy balesetbiztosítási szolgáltatást nyújt.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes.

Maradandó Rokkantság

Maradandó rokkantság esetén a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt biztosítási összegnek a maradandó rokkantsági foknak megfelelő százalékos arányát fizeti ki. Az egyes testrészek egészségkárosodása szerinti rokkantsági fokot az alábbi táblázat tartalmazza:

Az alábbi testrészek vagy azok használhatóságának teljes elvesztése esetén (ideértve az ankylosist):

- | | | |
|----|------------------|-----|
| a) | egyik hüvelykujj | 30% |
|----|------------------|-----|

- | | | |
|----|---------------------------------------|-----|
| b) | egyik mutatóujj | 20% |
| c) | többi ujj, egyenként | 10% |
| d) | egyik nagyujj | 15% |
| e) | váll vagy könyök | 25% |
| f) | csukló, csípő, térd vagy boka | 20% |
| g) | műtet következtében az alsó állkapocs | 30% |

Az alábbi testrészek osseous anyagának jelentős elvesztése (meghatározott és gyógyíthatatlan egészségkárosodás):

- | | | |
|----|--|------|
| h) | a koponya teljes vastagságában, amennyiben az érintett terület: | |
| | - eléri a 6 cm ² -t | 40% |
| | - eléri a 3 cm ² -t de 6 cm ² -nél kisebb | 20% |
| | - 3 cm ² -nél kisebb | 10% |
| i) | váll | 40% |
| j) | az alsókar két csontja | 30% |
| k) | comb vagy a láb mindkét csontja | 50% |
| l) | térdkalács | 20% |
| m) | alsó végtag megrövidítése | |
| | - eléri az 5 cm-t | 30% |
| | - eléri a 3 cm-t de 5 cm-nél kisebb | 20% |
| | - eléri az 1 cm-t de 3 cm-nél kisebb | 10% |
| n) | teljes gyógyíthatatlan elmebaj | 100% |
| o) | egyik felső vagy alsó végtag, vagy egyik szem elvesztése | 100% |
| p) | mindkét szem vagy legalább kettő végtag elvesztése, vagy egy szem és egy végtag elvesztése | 100% |
| r) | beszédképesség elvesztése | 100% |
| s) | mindkét fül hallóképességének elvesztése | 100% |
| t) | egyik fül hallóképességének elvesztése | 100% |
| u) | a Szolgáltatási Táblázatban vagy az előbbi pontokban fel nem tüntetett maradandó rokkantság esetén legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban a részleges és maradandó rokkantság esetén feltüntetett biztosítási összeg 100%-a. | |

A fenti o), p), r), s) és t) pontok alapján fizetendő részleges és maradandó rokkantság esetén a Biztosító az egészségkárosodás súlyát és az egyes rokkantsági típusoknak megfelelően, fent megállapított százalékos mértékét veszi figyelembe. A Biztosított által folytatott keresőtevékenységet a Biztosító figyelmen kívül hagyja.

Amennyiben a Biztosított egy baleset következtében több jellegű rokkantsági szolgáltatásra válik jogosulttá, a fenti táblázatban meghatározott százalékos mértékeket össze kell adni, azonban a Biztosító által kifizetett rokkantsági szolgáltatások összesített mértéke nem haladhatja meg a Biztosítási Összeg 100%-át.

Egy adott testrész vagy a testrész használhatóságának teljes elvesztésére tekintettel érvényesített kárigény esetén ugyanazon testrész további részének vonatkozásában kárigény érvényesen nem nyújtható be.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

1. A Biztosított ittas vagy bódult állapota miatt bekövetkező balesetek.
2. Hőguta, napszúrás vagy fagyás okozta sérülések.
3. Orvosi kezelés vagy beavatkozás következtében fellépő egészségkárosodás (kivéve, ha ilyen kezelés vagy

beavatkozás a jelen utasbiztosítás által fedezett baleset következtében szükséges).

4. A balesettel vagy betegséggel összefüggésbe nem hozható fertőzésekre, az Európában nem honos fertőzések, a rovarok csípéseitől származó betegségekre.
5. Szilárd, folyékony vagy légnemű anyagok, szerek szándékos bevétele miatti mérgezésekre vagy sérülésekre, ideértve a kábító- és más bódító szereket is.
6. Hasi- vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az az adott balesettel nincs okozati összefüggésben.
7. Porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésekre.
8. Versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett balesetekre.
9. A Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben bekövetkező balesetekre, illetve ha a baleset a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

„C” Szakasz – A kórházi napi térítés kiegészítő feltételei

A jelen szakasz szerinti fedezet nem terjed ki a belföldi utazásokra.

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összeg erejéig – kórházi napi térítést fizet, amennyiben a Biztosított a jelen Utasbiztosítási Feltételek „A” Része (Orvosi És Egyéb Költségek) szerinti biztosítási fedezet alá vont baleset vagy betegség következtében külföldön fekvőbetegként kórházi kezelésre szorul. A Biztosító minden 24 órás időszakra, amit a Biztosított kórházban tölt, legfeljebb 5.000 forintot (Medium vagy Extra csomag esetén) fizet.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes.

„D” Szakasz – A személyes tárgyak biztosításának és a poggyászbiztosítás kiegészítő feltételei

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összeg erejéig – megtéríti a következőket (Egyes vagyontárgyak szerinti limitösszegek: Standard csomag esetén 80.000 forint; Medium csomag esetén 100.000 forint; Extra csomag esetén 120.000 forint).

Személyes tárgyak és poggyász

1. Az alábbiakban meghatározott személyes tárgyak és poggyász tekintetében az utazás során bekövetkezett sérülés, eltulajdonítás, elvesztés vagy megsemmisülés miatt keletkezett kár esetén a Biztosító vállalja a javítás vagy a pótlás költségeinek, illetve a szokásos használat miatti értékcsökkenéssel csökkentett beszerzési ár megtérítését.
 - a. A Biztosított tulajdonát képező vagyontárgyak.
 - b. A Biztosított tulajdonát képező valamennyi értéktárgy (ld. fogalom meghatározásoknál) értéke, de legfeljebb 80.000 forint (Standard

csomag esetén); 100.000 forint (Medium csomag esetén); 120.000 forint (Extra csomag esetén), (Egyes értéktárgyak szerinti limitösszegek: Standard csomag esetén 40.000 forint; Medium csomag esetén 50.000 forint; Extra csomag esetén 60.000 forint).

- c. A személyes tárgy vagy poggyász őrizetlen gépjárműből, utánfutóból vagy lakókocsiból való eltulajdonítása esetén, feltéve, hogy azt zárt kesztyűtartóban vagy csomagterben tárolták. A Biztosító legfeljebb a következő összeget fizeti ki: Standard csomag esetén 80.000 forint; Medium csomag esetén 100.000 forint; Extra csomag esetén 150.000 forint.
- d. Amennyiben a kiutazás során a Biztosított poggyása elvesz, vagy 12 órát meghaladóan késve érkezik meg, a Biztosító vállalja – Medium csomag esetén legfeljebb 27.000 forint, Extra csomag esetén 54.000 forint erejéig – a nélkülözhetetlen tárgyak beszerzése következtében felmerülő költségek megtérítését. A Biztosított köteles beszerezni a poggyász késedelmes kiadását tanúsító írásbeli igazolást, valamint a megvásárolt tárgyak értékét igazoló számlákat, egyéb bizonylatokat. A Biztosító a véglegesen elvesztett poggyász vonatkozásában eredetileg annak késedelmes kiadására tekintettel kifizetett összeget az utóbb kifizetendő biztosítási szolgáltatásból levonja.
- e. Amennyiben a külföldi utazás során a Biztosított az utazás folytatása érdekében nélkülözhetetlen úti okmányokat elveszti, a Biztosító azok újra beszerzésével kapcsolatosan segítséget nyújt. A Biztosított visszaérkezését követően a Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott limit összeg erejéig megtéríti a Biztosítottnak az úti okmányok újra beszerzésével kapcsolatosan felmerült költségeket.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

1. Törékeny tárgyak eltöréséből eredő károkra (ideértve a porcelánt, üveget, szobrászati tárgyat és video felszerelést).
2. Háztartási cikkek, segéd-motorkerékpár, motorkerékpár, vízi jármű és ezek felszerelésének, tartozékának eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
3. A szokásos elhasználódás vagy értékcsökkenés miatti károkra, valamely tisztítási, javítási vagy helyreállítási folyamat által okozott mechanikai vagy elektromos hiba vagy sérülés miatti károkra, továbbá a Biztosított poggyászában levő por vagy folyadék kiömléséből eredő károkra.
4. A tévedésből, gondatlanságból, mulasztásból vagy értékcsökkenésből eredő hiány miatti kár.
5. Bármely elvesztésből vagy eltulajdonításból eredő kár, amennyiben azt a Biztosított – az arról való tudomásszerzéstől számított 24 órán belül – elmulasztja bejelenteni a rendőrségnek, illetve nem szerzi be az erről szóló írásbeli jegyzőkönyvet.
6. Az abból eredő károkra, hogy a Biztosított vagyontárgyait a vármhatóság vagy bármely más hatóság jogszerűen foglalta le vagy tartja vissza.
7. A feladott poggyászból felejtett fényképezési vagy elektronikus tárgyak, elektromos készülékek vagy értéktárgyak eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
8. Műfogsor, foghíd, kontaktlencse, szemüveg, napszemüveg, mobiltelefon, protézis vagy hallókészülék

eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra.

9. A nyilvános helyen, felügyelet nélkül hagyott vagyontárgyak kapcsán felmerülő károkra.
10. A gépjárműhez rögzített csomagtartón szállított vagyontárgyak elvesztése, eltulajdonítása vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
11. A poggyász vagy személyes tárgyak utazás közbeni eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra, kivéve, ha a Biztosított ezt a fuvarozónak bejelenti, és beszerzi az erről szóló igazolást.
12. A táskákban, zsákokban és hasonló hordozókban keletkezett károkra, kivéve, ha a kár miatt a javítás nem gazdaságos.
13. A Biztosított vagy a légitársaság, illetve a fuvarozó ellenőrzése alatt nem álló személyes tárgyak vagy poggyász elvesztése, eltulajdonítása vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
14. A Biztosított útlevélének elvesztése esetén felmerülő károkra, amennyiben a Biztosított az elvesztés tényét – az arról való tudomásszerzéstől számított 24 órán belül – elmulasztja bejelenteni az állampolgársága szerinti konzuli képviselőnek, illetve nem szerzi be az útlevél elvesztésének időpontját, és az ideiglenes útlevél kiállításának időpontját tanúsító igazolást.
15. Készpénz, bankkártya, csekk, kötelezvény vagy a Biztosítottat valamely szolgáltatás igénybevételére feljogosító időszakos jegy vagy utazási utalvány elvesztése, eltulajdonítása vagy azzal összefüggő csalás miatti kár.
16. Sportfelszerelés eltulajdonítása, elvesztése vagy annak károsodása miatti károkra.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes.

„E” Szakasz – A magánemberi felelősségbiztosítás kiegészítő feltételei

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összeg erejéig – megtéríti az utazás során bekövetkezett balesetből eredő és a Biztosítottat terhelő, a biztosítási kötvényben megjelölt biztosítási időszak alatt a Biztosított által okozott minden olyan kárt, amelyért a Biztosított felel, és amely tekintetében a Biztosítottal szemben igényt érvényesítenek az alábbiak miatt:

1. olyan harmadik személy baleseti sérülése, aki a Biztosítottnak nem családtagja, utastársa vagy alkalmazottja;
2. bármely olyan vagyontárgy elvesztése vagy károsodása, amely nem képezi a Biztosított tulajdonát, továbbá nem áll a Biztosított, a Biztosított bármely családtagjának vagy alkalmazottjának, illetve a Biztosított háztartása bármely tagjának felügyelete vagy ellenőrzése alatt;
3. olyan átmeneti szálláshellyel összefüggő veszteség vagy károsodás, amely nem képezi a Biztosított vagy a Biztosított családjának, háztartásának bármely tagjának, illetve a Biztosított alkalmazottjának tulajdonát. Ilyen esetben a biztosítási szolgáltatás a **Medium** csomag esetében 26.000 Ft, az **Extra** csomag esetében pedig 65.000 Ft.

A Biztosító jogosult a Biztosítottal szemben támasztott kártérítési igény kapcsán a Biztosított jogi védelméről gondoskodni és annak ellátását ellenőrizni, továbbá a Biztosított helyett és annak nevében nyilatkozatokat tenni, illetve fogadni.

Különös feltételek

A jelen szakasz szerinti fedezet további feltétele, hogy:

1. a Biztosított köteles a tudomásszerzést követően haladéktalanul értesíteni a Biztosítót minden az olyan körülményről, amelyről okkal lehet feltételezni, hogy az a Biztosítottal szembeni igényérvényesítéshez vezethet, továbbá a Biztosító rendelkezésére bocsátani minden ilyen igényrel kapcsolatos dokumentumot; és
2. a Biztosított köteles a Biztosítóval együttműködni és vele közölni minden olyan információt, amely a Biztosított jogi védekezéséről való gondoskodáshoz és ellenőrzéshez szükséges. A Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül a Biztosított nem jogosult valamely kárigény kapcsán nyilatkozatokat tenni vagy fogadni, fizetést teljesíteni, egyezséget kötni, vagy egyébként azt elismerni, vagy annak elismerését megtagadni. A Biztosító kifejezett és írásbeli hozzájárulása nélkül ezek nem bírnak hatállyal a Biztosítóra nézve.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

1. A bíróság vagy más hatóság által megállapított pénzbírságokra;
2. Az alábbiak miatt közvetlenül vagy közvetetten okozott károkra:
 - a) ha a Biztosított felelőssége olyan megállapodáson alapszik, amelyet saját maga kötött, és amely e megállapodás hiányában nem lenne megállapítható;
 - b) olyan sérülés, veszteség vagy károsodás, amely:
 - i) légi jármű, ló által húzott jármű, egyéb szárazföldi jármű vagy gépjármű, vízi jármű (ide nem értve a csónak, a ladik és a kenu), továbbá állat, lő- vagy egyéb fegyver birtoklásából vagy használatával összefüggően;
 - ii) bármely föld, épület vagy építmény (ide nem értve az utazás céljából átmenetileg igénybevett ingatlan) birtoklásából vagy tulajdonlásából;
 - iii) bármely kereskedelmi tevékenység, foglalkozás vagy üzleti tevékenység folytatásából;
 - iv) bármilyen jellegű versenyzésből; vagy
 - v) bármilyen szándékos bűncselekményből, rosszhiszemű vagy jogellenes cselekedetből ered.

Figyelem! A jelen utasbiztosítás nem terjed ki a szárazföldi jármű vagy gépjármű használatával, illetve üzemeltetésével kapcsolatos felelősségbiztosításra, arról a Biztosított külön köteles gondoskodni.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes.

„F” Szakasz – A jogvédelmi biztosítás kiegészítő feltételei

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összeg erejéig – megtéríti a Biztosított utazása során bekövetkező halála,

betegsége vagy sérülése miatt érvényesített kárigénnyel összefüggésben felmerülő jogvédelmi költségeket.

A Biztosító gondoskodik a Biztosított jogi képviselőjének (védelmének) ellátásáról feltéve, hogy az valamely hatóság által a Biztosított ellen a külföldi magánútja során kezdeményezett eljárás miatt szükséges. A Biztosító – a biztosítási szerződésben megjelölt limit összeg erejéig – megtéríti a külföldi jogi képviselő igénybevételével felmerülő költségeket.

Amennyiben egy kihágás, szabálysértés vagy gondatlanságból elkövetett bűncselekmény miatt indul eljárás a Biztosított ellen, a Biztosító – a biztosítási szerződésben megjelölt limit összeg erejéig – vállalja az eljárás kapcsán megállapított óvadék vagy hasonló biztosítékul szolgáló összeg megfizetését a Biztosított helyett. Amennyiben az óvadékösszeget az eljáró hatóság visszatérítette, a Biztosított köteles azt a Biztosító részére visszafizetni.

Különös feltételek

A jelen szakasz szerinti fedezet további feltétele, hogy:

1. a Biztosított jogi védelmét ellátó jogi képviselő és a jogi eljárásban való részvétel feletti ellenőrzést a Biztosító látja el;
2. a Biztosított a Biztosító vagy képviselőjének irányutatása szerint kezel minden kárigényt.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

1. Bármely olyan igényre, amelynek sikeres érvényesíthetősége a Biztosító vagy a Biztosító jogi képviselője véleménye szerint kétséges, vagy ha a Biztosító véleménye szerint az igényérvényesítés költsége meghaladja az azzal elérhető előnyt.
2. A Biztosító, a Biztosító megbízottja vagy képviselője, továbbá az utazásszervező, a szállásadó, a fuvarozó vagy bármely olyan személy ellen támasztott igénnyel kapcsolatos költségekre, akivel a Biztosított együttutazott, vagy tervezett együttutazni.
3. A Biztosítóval előzetesen nem egyeztetett költségekre, ráfordításokra.
4. A Biztosított kereskedelmi tevékenységével, foglalkozásával vagy üzleti tevékenységével, továbbá szerződéssel vagy a Biztosítottnak bármely föld, épület vagy építmény birtoklásával vagy használatával kapcsolatos, vagy abból eredő sérülés, veszteség vagy károsodás miatti kárigény érvényesítésével összefüggő költségekre.
5. Olyan igényre, amely szárazföldi jármű vagy gépjármű, vízi- vagy légi jármű, állat, lőfegyver, robbanószer vagy fegyver tulajdonlásából, birtoklásából vagy használatából ered.
6. A Biztosított bűncselekménynek minősülő, rosszhiszemű vagy szándékos cselekedetéből ered.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes.

„G” Szakasz – Az utazás lemondása vagy megszakítása esetén nyújtott biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei (Kizárólag egyszeri utazási fedezet esetén érvényes)

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összeg erejéig – megtéríti az olyan utazási és szállás költségeket, igénybe nem vett szolgáltatásokat, kirándulásokat és utazásokat,

amelyeket a Biztosított kifizetett, vagy létrejött szerződés alapján vállalt kifizetni, és amelyek nem téríthetők vissza abban az esetben, ha indokolt és elkerülhetetlen, hogy a Biztosított az utazást az alábbi okok valamelyike miatt lemondja, vagy megszakítsa:

1. a Biztosított halála, megbetegedése vagy megsérülése.
2. olyan közeli hozzátartozó vagy más személy halála, megbetegedése vagy megsérülése, akivel a Biztosított együtt utazott volna, vagy olyan külföldön élő közeli hozzátartozó vagy barát halála, megbetegedése vagy megsérülése, aki a Biztosított elszállásolta volna.
3. Ha a rendőrség vagy a Biztosított vagyonbiztosítója az utazás tervezett megkezdését megelőző 48 órán belül megköveteli, hogy a Biztosított a tűzkárt, árvíz kárt vagy lopáskárt követően a saját ingatlanában tartózkodjon.
4. A Biztosított Magyarországon élő közeli hozzátartozójának halála, súlyos sérülése vagy súlyos betegsége, mely esetben a Biztosító megtéríti a hazautazásból eredő többletköltségeket.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

1. Ha a Biztosított nem kíván utazni.
2. Az olyan többletköltségekre, amelyek abból erednek, hogy a Biztosított – amint erről tudomást szerez – nem értesíti az utazási társaságot arról, hogy az utazást le kell mondania.
3. Ha az utazást a Biztosított olyan egészségi állapotával vagy betegségével összefüggésben kell lemondania vagy megszakítania, amelyről a Biztosított a biztosítási szerződés megkötése előtt tudott, vagy tudnia kellett. A Biztosítottól túl ez vonatkozik a Biztosítottal együttutazó közeli hozzátartozóra vagy más személyre, továbbá olyan személyre is, akitől az utazás függ.
4. A Biztosított eredeti hazautazásának költségei, amennyiben ezek már befizetésre kerültek és a Biztosított kénytelen utazását megszakítani.
5. Ha a Biztosított kénytelen utazását megszakítani, azonban nem tér vissza Magyarországra.
6. A szükséges oltások, úti okmányok és vízumok beszerzésének elmulasztása esetén.
7. Az árfolyamváltozás következtében felmerülő költségekre.
8. Olyan veszteségekre, amely az ún. Air Mileage, illetve hasonló pontgyűjtő- illetve hűségprogram keretén belül jóváírt pontok felhasználásával keletkezik.
9. Ha az utazás lemondása vagy megszakítása olyan terheesség miatt szükséges, amely tekintetében a fogamzásra az utazás megkezdését megelőző 26. hetet megelőzően került sor (kivéve, ha a terheesség megállapítására azt követően került sor, hogy az utazáshoz szükséges jegyeket már kibocsátották, vagy a foglalást visszaigazolták, illetve az egyszeri utazási fedezet esetén a biztosítási kötvényben megjelölt kockázatviselés kezdetét követően), és igazolást nyert, hogy az utazás lemondása vagy megszakítása orvosilag indokolt.

Figyelem! A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes.

„H” Szakasz – A sürgősségi asszisztencia szolgáltatás kiegészítő feltételei

Tolmács biztosítása

A Biztosított kifejezett kérésére az ISOS Asszisztencia Szolgálat napi 24 órában telefonon keresztül elérhető tolmácsot biztosít a jelen utasbiztosítás szerinti kárigénnyel összefüggő rendkívüli események esetén. A Biztosító a tolmács biztosításával kapcsolatosan felmerült költségeket a

Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összeg erejéig téríti meg.

Sürgős üzenetek közvetítése

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

„I” Szakasz – A különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei

A biztosítási fedezet

Az utasbiztosítási szerződés megkötésekor, amennyiben ezt a Biztosított kifejezetten igényelte és a Biztosító által a többlet kockázatokra figyelemmel megállapított pótdíjat megfizette, a Biztosító a korábbi „A” - „H” Szakaszok szerinti biztosítási fedezetet kiterjeszti a különleges sporttevékenységekre is, az alábbiakban meghatározott feltételek szerint.

Figyelem! A fenti Szakaszokban meghatározott feltételek és kizárások a jelen Szakasz szerinti fedezetre – az itt meghatározott eltérésekkel – egyaránt érvényesek, így a jelen szakasz szerinti fedezet értelmezése során ezekre is megfelelően figyelemmel kell lenni.

A biztosítási fedezet – a jelen kiterjesztés alapján – kiterjed az alábbi tevékenységekre:

- íjászat,
- síelés, snowboardozás, snowmobilozás, szánkózás,
- bűvárkodás (legfeljebb 30m mélységig),
- vízi síelés, vitorlás szörfözés, snorkeling,
- hőlégballonozás (amennyiben arra az utazásszervező közreműködésével kerül sor),
- mélytengeri horgászat,
- sikló-ejtőernyőzés (víz felett),
- felségvizeken történő vitorlázás (kivéve, ha abban a Biztosított a legénység szerződött tagjaként vesz részt),
- rafting, canyoning, kenuzás (szakképzett vezetővel)

Mire nem terjed ki a biztosítás?

1. Ha a Biztosított professzionális sportolóként vesz részt a jelen Szakasz által egyébként fedezett tevékenységek folytatásában, ahol a részvételért honorárium jár (ide nem értve a szponzorációt),
2. Olyan szervezett versenyben való részvételle, amely bármely különleges sporttevékenységgel függ össze,
3. Gépjármű használatával kapcsolatos különleges sporttevékenységekre.

Sport- és szabadidő felszerelés

A Biztosító Biztosított személyenként **Standard** csomag esetén 200.000 Ft, **Medium** csomag esetén 300.000 Ft, **Extra** csomag esetén 400.000 Ft összeg erejéig megtéríti a sport- és/vagy szabadidő felszerelés utazás alatt történő károsodása, megsemmisülése, elvesztése vagy elidegenítése esetén bekövetkező kárt (az érintett tárgyakra együttesen számolva).

Mire nem terjed ki a biztosítás?

1. A szokásos elhasználódás vagy értékcsökkenés miatti károkra, valamely tisztítási, javítási vagy helyreállítási folyamat által okozott mechanikai vagy elektromos hiba vagy sérülés miatti károkra,

továbbá a Biztosított poggyászában levő por vagy folyadék kiömléséből eredő károkra.

2. Bármely elvesztésből vagy eltulajdonításból eredő kár, amennyiben azt a Biztosított – az arról való tudomásszerzéstől számított 24 órán belül – elmulasztja bejelenteni a rendőrségnek, illetve nem szerzi be az erről szóló írásbeli jegyzőkönyvet.
3. Az abból eredő károkra, hogy a Biztosított vagyontárgyait a vámhatóság vagy bármely más hatóság jogszerűen lefoglalta vagy visszatartja.
4. A nyilvános helyen, felügyelet nélkül hagyott vagyontárgyak kapcsán felmerülő károkra.
5. A gépjárműhöz rögzített csomagtartón szállított vagyontárgyak elvesztése, eltulajdonítása vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
6. A poggyász vagy személyes tárgyak utazás közbeni eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra, kivéve, ha a Biztosított ezt a fuvarozónak bejelenti, és beszerzi az erről szóló igazolást.
7. A Biztosított vagy a légitársaság illetve fuvarozó ellenőrzése alatt nem álló személyes tárgyak vagy poggyász elvesztése, eltulajdonítása vagy sérülése miatt felmerülő károkra.

A kármegelőzés külön rendelkezései

A Biztosított köteles a sport- és szabadidős felszerelés megóvása érdekében szükséges, tőle elvárható intézkedéseket megtenni, és azokat biztonságos, fedett és elzárt helyen tartani. A Biztosított köteles tartózkodni attól, hogy a sport- és szabadidős felszereléseket a szabadban tárolja vagy hagyja.

Keresés és kutatás költségei

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összeg erejéig – megtéríti továbbá a baleset következtében megsérült személy megkeresésével, illetve felkutatásával összefüggő, indokolt és ésszerűen felmerülő költségeket.

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 biztosítókról 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 Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével,
- 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) az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői 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 információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,

- n) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- o) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal szemben.

2009. március 1.

AIG Europe SA Magyarországi Fióktelepe

Szolgáltatási Táblázat

A Biztosító az alábbiakban részletezett biztosítási szolgáltatásokat minden egyes Biztosított részére nyújtja. A biztosítási fedezet fennállása és terjedelme szempontjából a Biztosítási Kötvény, valamint az Utasbiztosítási Feltételek általános és az egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó kiegészítő feltételei együttesen alkalmazandó rendelkezései irányadóak.

Biztosítási szolgáltatás	AIG E-Direct	AIG E-Direct	AIG E-Direct
	Standard	Medium	Top
Sürgősségi orvosi költségek (baleset esetén)	8 000 000 Ft	20 000 000 Ft	ténylegesen kifizetett összeg
Sürgősségi orvosi költségek (betegség esetén)	5 000 000 Ft	10 000 000 Ft	ténylegesen kifizetett összeg
Családtagok utazási és szállási költségei		Éjszakánként 26 000 Ft, de legfeljebb 4 éjszaka	Éjszakánként 65 000 Ft, de legfeljebb 4 éjszaka
A beteg szállításának költségei	ténylegesen kifizetett összeg	ténylegesen kifizetett összeg	ténylegesen kifizetett összeg
A beteg hazaszállításának költségei	ténylegesen kifizetett összeg	ténylegesen kifizetett összeg	ténylegesen kifizetett összeg
A földi maradványok hazaszállításának költségei	ténylegesen kifizetett összeg	ténylegesen kifizetett összeg	ténylegesen kifizetett összeg
Szállodai tartózkodás meghosszabbodása		Éjszakánként 26 000 Ft, de legfeljebb 4 éjszaka	Éjszakánként 65 000 Ft, de legfeljebb 4 éjszaka
Sürgős üzenetek közvetítése	igen	igen	igen
Jogvédelmi segítségnyújtás (jogi képviselő költségei)		520 000 Ft	1 040 000 Ft
Jogvédelem költségei		1 040 000 Ft	2 080 000 Ft
24 órás asszisztencia szolgáltatás, tanácsadói szolgáltatás	igen	igen	igen
Úti okmányok pótlásának költségei	10 000 Ft	15 000 Ft	ténylegesen kifizetett összeg
Poggyászbiztosítás	150 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft
Baleseti halál	1 500 000 Ft	2 500 000 Ft	4 000 000 Ft
Maradandó rokkantság	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	8 000 000 Ft
Poggyász (12 órát meghaladó) késedelmes kiadása	-	27 000 Ft	54 000 Ft
A gyermek(ek) hazaszállításának költségei	-	ténylegesen kifizetett összeg	ténylegesen kifizetett összeg
Tolmács biztosítása	-	-	100 000 Ft
Kórházi napi térítés	-	Naponta 5 000 Ft, de legfeljebb 15 nap	Naponta 5 000 Ft, de legfeljebb 15 nap
Személy felelősség	-	1 040 000 Ft	2 080 000 Ft
Szállodafelelősség	-	26 000 Ft	65 000 Ft
A család hazaszállításának költségei	-	-	ténylegesen kifizetett összeg
Az utazás lemondása, félbeszakítása	-	-	500 000 Ft

A különleges sporttevékenységek kiegészítő biztosítása esetén:

Kiegészített poggyászbiztosítás (sportruházat és felszerelés költségei valamint bérleti díjak együttesen)	200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft
Keresés és kutatás költségei	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft