HORVÁT TENGERPART

Szolgáltatások áttekintése

Külföldi tartózkodás napjainak maximális száma		max. 31 napra
Területi érvényesség		Horvátország
Életkori korlátozás		Nincs
0-24h Segélyhívó + 36 1 814 9500		
Azonnali segítség a világ minden táján: a nap 24 órájában – az év 365 napján betegség, baleset, büntetési eljárás, utazási okmányok/ fizetési eszközök elveszítése esetén		igen
Egészségügyi védelem		
Gyógyíttatási költségek ambuláns kezelések esetén vagy	Személyenként Család	max. HUF 50.000.000 max. HUF 100.000.000
Gyógyíttatási költségek krónikus betegségek esetén, melyek hirtelen akuttá válnak		max. HUF 4.000.000
Hazaszállítás ill. sürgősségi szállítás egészségügyi okokból vagy 3 napos kórházi tartózkodás után		Limit nélkül 100 %
Hazaszállítás ill. sürgősségi szállítás krónikus betegségeknél, melyek hirtelen akuttá válnak		max. HUF 12.500.000
Házikedvenc (kutya)		
Gyógyíttatási költségek az utazáson résztvevő kutyák részére		max. HUF 30.000
Extra költségek a visszaútra		
Hazaszállítási költségek elhalálozás esetén vagy		Limit nélkül 100 %
Temetkezési költségek a helyszínen		max. HUF 2.500.000
Poggyászbiztosítás		
Költségtérítés rablás, lopás vagy a szállító cég által okozott rongálás esetén	Személyenként Család	max. HUF 350.000 max. HUF 700.000
Költségtérítés szállító cég által történő végleges elvesztés esetén	Személyenként Család	max. HUF 150.000 max. HUF 300.000
Költségtérítés poggyászkésés esetén a célországban (több, mint 12 órás igazolt késés esetén, számla ellenében	Személyenként Család	max. HUF 60.000 max. HUF 120.000

Baleset		
Elhalálozás esetén	HUF	3.000.000
Rokkantság esetén	max. HUF	4.500.000
Keresési és mentési költségek	max. HUF	1.000.000
Felelősségbiztosítás		
Tárgyi és személyi károk	max. HUF	3.000.000
Extrémsportok		
Banán, Parasailing,Jet-ski, Tengeri kajak, Szurf, Kite-Szurf		Igen
Autó-motor mobilitás asszisztencia		
Helyszíni javítás, szervízbe szállítás (bel- és külföld)	HUF	100.000
Hazaszállítás és továbbutazás vagy	HUF	400.000
Szállásköltség (éj/szoba max. 2 éjszákára)	HUF	25.000
Csereautó (nap/autó max. 2 napra)	HUF	20.000

Díjak (HUF)

1 napos díj	2 napos díj	3 napos díj	4 napos díj	5–8 napos díj	9 –12 napos díj	13 –16 napos díj	17– 31 napos díj
Európa személyenként							
2.300	3.100	3.800	4.300	6.400	9.300	12.900	20.100
Európa családonként							
3.600	5.800	7.900	9.100	12.500	17.700	23.500	35.400

Mit tegyünk, ha kárunk keletkezett?

Kórházi tartózkodás esetén, vagy többszöri ambuláns és minden 90.000 HUF-ot meghaladó kezelés esetén a Mondial Assistance azonnal értesítendő! A gyors kárrendezést a következő dokumentumok megléte teszi lehetővé:

1. Útlemondási védelem
A biztosítás igazolása, az utazásszervező visszaigazolása, sztornószámla az utazásszervezőtől, részletes igazolás az útlemondás okáról (pl. orvosi igazolás diagnózissal), kompletten kitöltött útlemondási kárformanyomtatvány. A Mondial Assistance-nak minden útlemondási esetet **maximum 48 órával annak bekövetkezte után írásban jelenteni kell!** Fax: +36 23 507 414, E-mail: **karbejelentes@mondial-assistance.at**

2. Gyógyíttatási költségek külföldön
A biztosítás igazolása, az utazásszervező visszaigazolása, eredeti számlák (pl. gyógyszerek, orvosi vizitek a betegség megadásával és a kezelés formájával, továbbá kompletten kitöltött kárnyomtatvány). Kórházi tartózkodás esetén vagy **többszöri ambuláns kezelés** esetén **a Mondial Assistance azonnal értesítendő!** Kérjük hívja a 24-órás segélyközpontot a +43 1 525 03-41 029-es vagy **+36 1 814 9500**-ás telefonszámon.
További elérhetőségek: Fax: +43 1 525 03 888, **E-mail: segelykozpont@mondial-assistance.at**

3. Idő előtti hazautazás
A **Mondial Assistance 24-órás szolgálatának azonnali értesítése**. Idő előtti hazautazást vagy szállítást **csak a Mondial Assistance rendelhet** el és szervezhet meg! A biztosítás igazolása, az utazásszervező telepített képviselőjének jegyzőkönyve az utazás megszakításáról, azon **helyi** orvos hivatalos igazolása, aki az utazás megszakítását elrendelte, nem felhasznált vagy átfoglalt eredeti utazási dokumentumok.

4. Poggyászbiztosítás
Lopás: a biztosítás igazolása, eredeti rendőrségi jelentés, kompletten kitöltött kárjelentés. Poggyászkár: a biztosítás igazolása, eredeti repülőjegy, a légitársaság ill. a szállító cég eredeti kárfelvételi elismervénye, kompletten kitöltött kárjelentés.

5. Utazási felelősségbiztosítás
A biztosítás igazolása, az utazásszervező visszaigazolása, az események pontos összefoglalása, a károsult személy követeléseinek leírása.

6. Sürgősségi szállítás
Mentőrepülővel történő szállítást csak a Mondial Assistance rendelhet el és szervezhet meg! Kérjük hívja a 24 órás segélyközpontot a +43 1 525 03-41 029-es vagy **+36 1 814 9500**-ás telefonszámon.
További elérhetőségek: Fax: +43 1 525 03 888, **E-mail: segelykozpont@mondial-assistance.at**

7. Kárformanyomtatványok
A kárformanyomtatványok letölthetők honlapunkról: www.mondial-assistance.hu

Biztosítási feltételek
Szerződéskötéskor a Mondial Assistance utolsó érvényben levő feltételei érvényesek, illetve a termékismertetőben felsorolt díjak és fedezetek. A mindenkori Általános Biztosítási Feltételeket kérje a Netrisktől vagy megtalálhatja a www.mondial-assistance.hu honlapon. A közvetítő nincs felhatalmazva arra, hogy szóbeli vagy írásbeli kiegészítő megállapodásokon keresztül a megjelölt Általános és Kiegészítő Szerződési Feltételektől eltérő biztosítási védelmet ígérjen, vagy a biztosítóra nézve kötelező érvényű értékelést hajtson végre egy bizonyos tényállásban. Kiegészítő feltételek, illetve eltérések csak abban az esetben érvényesek, ha azokat írásban határozták meg és a biztosító cégszerűen aláírta azokat. A teljes biztosítási díjat előre kell megfizetni.

How can we help?

MONDIAL ASSISTANCE

Általános Biztosítási Feltételek

ÁBF – Hatályos 2019.04.01-től

A biztosítási szerződés megkötésével a Szerződő fél jelen Általános Biztosítási Feltételeket, valamint a választott biztosítási termékhez tartozó Kiegészítő Biztosítási Feltételeket elfogadja és azokkal egyetért. A biztosítási szerződésre a magyar jog az irányadó, az abból fakadó esetleges jogvitákra hatáskörtől függően a Budai Központi Kerületi Bíróság vagy a Tatabányai Törvényszék illetékes.

FIGYELEM! Minden esetben a választott biztosítási terméknek megfelelő általános és kiegészítő biztosítási feltételek valamint a vonatkozó Szolgáltatási Táblázatok érvényesek.

A Biztosító adatai:
Neve: AWP P&C S.A. Magyarországi Fióktelep
Székhelye: 2040 Budaörs, Szabadság út 117., Magyarország
Jogi formája: külföldi (tagállami) biztosító fióktelepe
Nyilvántartását vezető bíróság: Budapest Környéki Törvényszék Cégbírósága
Fő tevékenységi köre: Nem életbiztosítás
Cégjegyzékszáma: 13-17-000129;
NAIH nyilvántartási száma: NAIH-54186/2012;; Közösségi adószáma: HU 23837324
Bankszámláját vezető bank neve, bankszámla száma: UniCredit Bank Zrt.
IBAN: HU96 1091 8001 0000 0129 1222 0007, SWIFT: BACXHUHB,
Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatósága: Magyar Nemzeti Bank

A külföldi biztosító adatai:
Neve: AWP P&C S.A.
Székhelye: 93400 Saint-Ouen, rue Dora Maar 7.; Francia Köztársaság
Jogi formája: Société anonyme
Nyilvántartási száma: 519 490 080 R.C.S. Bobigny
Nyilvántartását vezető bíróság: Greffe du Tribunal de Commerce de Bobigny
Hatáskörrel rendelkező felügyeleti hatósága: Autorité de conrôle prudentiel et de Résolution (ACPR),
FR-93008 Bobigny CEDEX, 1-13 rue Michel de l´hospital 61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09 / regisztrációs szám 4021319

A Biztosítóval vagy termékeivel kapcsolatos bővebb információk:
www.mondial-assistance.hu
Ügyfélfogadás: Hétfőtől csütörtökig 8.00-17.00, pénteken 8.00-16.00 között
Cím: 2040 Budaörs, Szabadság út 117. Telefon: +36 (23) 507-416 Fax: +36 (23) 507-414
E-Mail: ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at ill. karbejelentes@mondial-assistance.at

Mondial Assistance 24 órás segélyhívó központ: +36 (1) 814-9500

Általános szerződési feltételek valamennyi biztosítási ág részére

I Biztosított események

A biztosítással fedezett események részletes listája az egyes biztosítási termékek feltételeiben és a Szolgáltatási Táblázatokban található. A hasonló, nem felsorolt eseményekre történő analóg kibővítés kizárt.

Figyelem! A Biztosító csak a kiválasztott biztosítási termék körébe tartozó események bekövetkezésére tekintettel teljesít és csak akkor, ha az adott termék teljes díja befizetésre került.

II Közvetítők, illetve segédek

A közvetítő nincs felhatalmazva arra, hogy szóbeli vagy írásbeli kiegészítő megállapodásokon keresztül a megjelölt Általános és Kiegészítő Biztosítási feltételektől eltérő biztosítási védelmet ígérjen, vagy hogy tényállást a biztosítóra nézve kötelező erővel bíró módon meghatározza. A kiegészítő feltételek, illetve eltérések csak abban az esetben érvényesek, ha azokat írásban határozták meg, és a biztosító cégszerűen aláírta azokat.

1. A biztosítási szerződés alanyai

1.1.1 Biztosított: A Biztosítási Kötvényben olyan személy jelölhető meg biztosítottként, aki a biztosítás megkötésének időpontjában legalább hat hónapja állandó lakóhellyel rendelkezik Magyarországon vagy az Európai Unió (EU) valamelyik tagállamában, Svájcban vagy Liechtensteinben. A családi biztosításban legfeljebb 2 felnőtt és – rokonsági foktól függetlenül – legfeljebb 5 fiatalkorú gyermek jegyezhető be név szerint társbiztosított személyként a biztosítási kötvénybe. Meg nem született gyermekek biztosítottként nem jegyezhetők be.

1.1.2. Kedvezményezett: A biztosított halála esetén a kedvezményezett a biztosított örököse. A szerződő fél a haláleseti kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

1.1.3. Szerződő fél: Az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötését és a biztosítási díj megfizetését magára vállalja. (Eltérő megállapodás hiányában Biztosítotton a Szerződő Felet is érteni kell.

1.1.4. Biztosító: AWP P&C S.A., Magyarországi Fióktelepe /Mondial Assistance

1.2 Kizárások: **! Figyelem ! Nem áll fenn biztosítási védelem az alábbi betegségekkel összefüggő eseményekre:**

1.2.1. Pszichikai megbetegedések és az idegrendszer betegségei (kivéve, ha a betegség a foglalást, illetve a biztosítás megkötését követően első alkalommal jelentkezik és kórházi fekvőbeteg szakellátással jár); szervtransztplantáció; dialízis; HIV+; szellemi vagy testi fogyatékosság;

1.2.2. Az útlemondási védelemre, az utazás megszakítására, az utazással kapcsolatos gyógyítási költségekre kiterjedő biztosítás esetében nem áll fenn biztosítási védelem az alábbi meglévő betegségek és panaszok esetén, amennyiben a biztosítás megkötését megelőző 12 hónapban járóbeteg- és/vagy fekvőbeteg- szakellátásra került sor: szív- és érrendszeri betegségek; agyvérzés; rákos megbetegedés; diabétesz (1-es és 2-es típusú); migrén; epilepszia.

2. A biztosítás időtartama / A szerződés megkötése / Biztosítási Kötvény

2.1. A biztosítás időtartama:
A biztosítási szerződés határozott időre jön létre, legalább egy napra, legfeljebb egy évre. Bármilyen más utazás, mely a hazaérkezés után kezdődik, nem biztosított (Kivéve az „Éves Biztosítás" esetét.) Bármilyen utazás, ami 365 napnál hosszabb ideig tart, nem biztosított. A kötvény egyszer hosszabbítható, az eredeti biztosítási kötvény lejárata előtt legalább 2 nappal, kármentesség és az arról tett írásbeli nyilatkozat megtétele esetén, a biztosító írásbeli hozzájárulásával, a maximális 365 nap időtartam eléréséig. Bármelyik feltétel hiányában a kötvény hosszabbítása nem hatályos. **! Figyelem ! A Biztosító hozzájárulása képviselő útján (pl. biztosításközvetítő) kizárt!**

2.1.1 Biztosítási ág – Útlemondási védelem:
A biztosítási védelem a biztosítási szerződés megkötésével és a biztosítási díj megfizetésével kezdődik és az utazás kötvényben meghatározott megkezdésének időpontjával végződik. A sztornó-védelemmel ellátott biztosítási csomagok biztosításának megkötését, valamint a biztosítási díj megfizetését az utazás lefoglalásának napján végre kell hajtani. Későbbi megkötés esetén csak olyan események biztosítottak, amelyek a megkötéstől számított 10. naptól kezdődően következnek be (kivétel: baleset, haláleset, természeti esemény). Amennyiben a biztosítás megkötésére kevesebb, mint 31 nappal az utazás megkezdése előtt kerül sor, úgy a sztornó-védelem csak akkor adott, amennyiben a biztosítás megkötésére és az utazás lefoglalására egyszerre került sor.

2.1.2. Egyéb biztosítási ágak (útlemondási védelmen kívül A többi biztosítási ágban a biztosítási védelem (a biztosító kockázatviselése) legkorábban a biztosítási kötvény kiállítását követő nap 00:00 órakor kezdődik, feltéve, hogy a biztosítási díjat az utazás megkezdése előtt megfizették, és a felek eltérő megállapodása hiányában a szerződéskötés időpontjában ismert utazás-megkezdési időponttól az utazás végének időpontjáig, legfeljebb azonban a tarifa alapján választott utazási időtartamig tart.

Figyelem! A Biztosító kockázatviselése (biztosítási védelem) csak akkor kezdődik, ha a Szerződő fél / Biztosított a teljes biztosítási díjat megfizette az utazás megkezdése előtt. A biztosítás díja egyszeri alkalommal fizetendő összeg, amely az adott biztosítási termék szolgáltatási köréhez, a Biztosított életkorához, egészségi állapotához, a választott úti célhoz és egyéb körülményekhez igazodik.

2.2. A biztosítási szerződés megkötése / Biztosítási Kötvény:

2.2.1. A biztosítási szerződés a Szerződő fél és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre

2.2.2. A biztosítási szerződésből fakadó jogvitákra a magyar jog irányadó, az ezzel kapcsolatos perekben hatáskörtől függően a Budai Központi Kerületi Bíróság, vagy a Tatabányai Törvényszék jár el.

2.2.3. A szerződés megkötése során a Biztosító teljes körű tájékoztatást nyújt a Szerződő fél/Biztosított részére a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.") alapján. A Szerződő fél/Biztosított a díj megfizetésével igazolja, hogy a szerződés megkötése előtt a Biztosítóra és a biztosítási szerződés tartalmára vonatkozó teljes körű tájékoztatást megkapta

2.2.4. A Biztosító a díj átvétele után kötvényt állít ki. A szerződés megkötésekor kiállított Biztosítási Kötvény, valamint a mindenkor hatályos általános és kiegészítő biztosítási feltételek együtt alkotják a biztosítási szerződést. A Biztosítási Kötvény tartalmazza a szerződés megkötésének napját, a tervezett utazás kezdőnapját, a hazaérkezés napját, a választott biztosítási terméket, a biztosítási fedezet területi hatályát, a kötvényszámot, a biztosítási díjat és a Biztosított(ak), illetve a Szerződő fél nevét és egyéb adatait
Figyelem! Kárigénye érvényesítéséhez szüksége lesz Biztosítási Kötvényére, ezért tartsa azt biztonságos helyen!

2.3. Biztosított/Szerződő fél adatszolgáltatási kötelezettsége
A Biztosított/Szerződő fél a szerződéskötéskor köteles a Biztosítóval minden olyan körülményt közölni, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyet ismert vagy ismernie kellett. Köteles továbbá a Biztosítóval szembeni adatszolgáltatásnak a valóságnak megfelelően, a jóhiszemű ügyvitel követelményei szerint maradéktalanul eleget tenni. Köteles a személyes adataiban és a biztosítási szerződés szempontjából lényeges körülményekben történő bármilyen változásról a Biztosítót haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül írásban tájékoztatni. Figyelem! A Biztosító mentesül a teljesítési kötelezettség alól, amennyiben a Biztosított vagy a Szerződő fél a fenti adatszolgáltatási kötelezettségét részben vagy egészben megsértette (valótlan adatok szolgáltatása, valós körülmények elhallgatása stb.). Kivéve, ha bizonyíták, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében. A Biztosítási szerződés aláírásával a Biztosított hozzájárul ahhoz, hogy az egészségi állapotára vonatkozó és a biztosítással összefüggő személyes adatait a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint kezelje. (Az adatvédelem részletes szabályairól a 12. pontban tájékozódhat.)

2.4. A biztosítási kötvény módosítása
A biztosítási szerződés módosításához – ha a Szerződő fél és a Biztosított nem azonos – a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

2.5. A biztosítási szerződés megszűnése
A szerződés megszűnik a biztosítási szerződésben meghatározott lejárati időpontban, de legkésőbb a befizetett díjjal fedezett időszak utolsó napján 24:00 órakor, illetve a lakóhely szerinti ország területére történő visszaérkezés időpontjában. Megszűnik a szerződés továbbá a Biztosított halála esetén

3. A biztosítás területi hatálya

A biztosítás hatálya kiterjed a lakóhely szerinti államon kívüli országokra (külföldi országok), kivéve Észak Koreát.

4. A biztosítási összeg

Az adott biztosítási termék biztosítási összege meghatározza mindazon biztosított eseményekre vonatkozó szolgáltatást, amely a biztosítás időtartama alatt történik. Amennyiben a biztosítási védelem több mint egy utazásra szól, úgy az adott biztosítási összeg a maximális fedezetet jelenti valamennyi, egy biztosítási terméken belüli káreseményre (útlemondási védelem, poggyász, gyógyászati költségek stb.) a biztosítás időtartama alatt. (Kivétel ez alól: az „Éves utasbiztosítás" fedezete).

5. Harmadik féllel szemben támasztott igények

Valamennyi biztosítási szolgáltatás másodlagos szolgáltatásnak minősül, vagyis a biztosító csak annyiban teljesít, amennyiben a kár más fennálló biztosításokból (pl. magán- vagy társadalombiztosítás) nem került megtérítésre.

6. Nem biztosított események

Figyelem! Az alábbiakban felsorolt, a biztosítási védelem alól történő általános kivételek mellett egyes biztosítási termékekre további kivételek vonatkoznak.

6.1. Nem áll fenn biztosítási védelem az alábbi eseményekre:

6.1.1. a biztosított által szándékosan vagy súlyos gondatlanságból okozott események;

6.1.2. zavargásokkal, háborús eseményekkel vagy bárminemű terrorcselekménnyel közvetlenül vagy közvetetten összefüggő események, kivéve a HU Őrangyal egyéni 1704 és a HU Őrangyal családi 1704 biztosítási termékeket, a terméktájékoztatóban felsorolt szolgáltatások és a megadott fedezetek szerint;

6.1.3. sztrájk által okozott események;

6.1.4. nyilvános gyűlésből vagy tüntetésből fakadó erőszakos cselekedetekkel összefüggő események, amennyiben a biztosított ezeken aktívan részt vesz;

6.1.5. a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete által okozott események;

6.1.6. hatósági intézkedés által okozott események;

6.1.7. a hatályos, atomenergiáról szóló törvény szerinti ionizáló sugarak vagy atomenergia által közvetetten vagy közvetlenül okozott események;

6.1.8. a biztosított alkohol, kábítószer vagy gyógyszer okozta befolyásoltsága, illetve az elrendelt terápia félbehagyása révén bekövetkezett események;

6.1.9. motorsport-versenyeken (értékeléssel egybekötött futamok és ralik), valamint az ezekhez a rendezvényekhez tartozó edzések során bekövetkező események;

6.1.10. a biztosítás megkötésének, az utazás foglalásának, illetve az utazás megkezdésének időpontjában már bekövetkezett vagy várható események, pl. meglévő betegségek vagy azok rosszabbodása folytán bekövetkező események; a szerződéskötés előtt meglévő panaszokkal összefüggő események;
6.1.11. járványok és pandémiák révén bekövetkező események;
6.1.12. azon események, amelyek a Külügyminisztérium által utazási célra nem javasolt I. kategóriába tartozó országokba tett utazások során következnek be, az utazási célra nem javasolt ilyen országban;
6.1.13. természeti katasztrófákra, szeizmikus jelenségekre vagy időjárási hatásokra közvetett vagy közvetlen módon visszavezethető események;
6.2. Az elmaradt nyaralási élmény nem kerül megtérítésre.
6.3. A nem vagyoni károk nem kerülnek megtérítésre.
Figyelem! Biztosító nem téríti meg a károk és költségek azon részét, amelyek abból eredtek, hogy a Biztosított a kár vagy a felmerülő költségek csökkentése vagy elhárítása érdekében nem tett meg mindent, ami az adott helyzetben általában elvárható.
6.4. Járattörlés.

7. Szükséges teendők káresemény bekövetkezésekor

Figyelem! A Biztosított minden esetben köteles az alábbi feltételeknek eleget tenni, ellenkező esetben a Biztosító mentesül a teljesítési kötelezettség alól. Az alább felsorolt általános feltételek mellett az adott biztosítási ágra vonatkozó különös feltételek is irányadóak. Káresemény bekövetkezésekor a Biztosított köteles:
7.1. minimalizálni a kárt és elkerülni a felesleges költségeket;
7.2. a kárt közvetlenül a biztosítónak jelenteni (email: karbejelentes@mondial-assistance.at; Telefon: +36 (1) 814-9500; Fax: +36(23)507414) és követni annak utasításait;
7.3. az igazságnak megfelelően előadni és igazolni a biztosítási eseményt és a biztosítás mértékét. A biztosítottnak meg kell adnia minden, az ügyet előmozdító tájékoztatást és be kell nyújtania az eredeti számlákat és igazolásokat. Adott esetben meg kell hatalmazni és ösztönözni kell az orvosokat és/vagy kórházakat, valamint a társadalombiztosítókat és az üggyel foglalkozó hatóságokat, hogy adják meg a kért tájékoztatást, és engedélyezzék a biztosítónak, hogy megvizsgálja az érvényesített igény okát és mértékét; Amennyiben szükséges, hogy a biztosító felvegye a kapcsolatot a biztosított orvosával, kérjük, hogy orvosának telefonszámát tüntesse fel a biztosítással kapcsolatos iratokon.
7.4. határidőben és formailag megfelelően érvényesíteni a harmadik személyekkel szemben fennálló kártérítési igényeit, és szükség esetén – a Biztosító által megtérített összeg erejéig – engedményezni azokat a Biztosítóra;
7.5. bűncselekménnyel okozott károkat haladéktalanul jelenteni az illetékes rendőrkapitányságon a tényállás pontos ismertetésével a károsult személyek és a kár mértékének megadásával, továbbá a feljelentésről készült jegyzőkönyvet beszerezni;
7.6. eredetiben átadni a Biztosítónak a bizonyítékokat, mint pl. a rendőrségi jegyzőkönyveket, hatósági igazolásokat, orvosi és kórházi számlákat, vásárlási bizonylatokat, stb..
7.7. A kitöltött formanyomtatványt és az eredeti dokumentumokat, számlákat a következő címre kell eljuttatni:
AWP P&C S.A. Magyarországi Fióktelep
2040 Budaörs, Szabadság út 117.
Az egyes biztosítási termékek esetében további dokumentumok szükségesek az eset körülményeinek megfelelően. Ezek az adott biztosítási termék szabályainál vannak felsorolva. A formanyomtatványok a Mondial Assistance honlapján (http://www.mondial-assistance.hu) a „Kéreset bejelentése" menüpont alatt találhatók.
7.8. Betegség bekövetkezésekor a Biztosított köteles haladéktalanul alávetnie magát a Biztosító által megbízott orvos által elrendelt vizsgálatnak, amely az adott biztosítási termék szolgáltatási körével megegyezik.
7.9. Figyelem! Ha a jelen Utasbiztosítási Feltételek eltérően nem rendelkeznek, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a kárbejelentési kötelezettségének haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 48 órán belül nem tesz eleget, és emiatt utólag a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak. Ha egészségi állapota miatt a Biztosított külföldön kórházi kezelésre szorul, és ennek azonnali bejelentése akadályba ütközik (sürgős szükség esete), akkor lehetőség szerint a Biztosított megbízottjának – az akadályozó ok megjelölésével – a lehető legrövidebb időn belül értesítenie kell a 24 órás segélykérő telefonközpontot.

8. A 24 órás segélykérő telefonközpont száma +36 (1) 814 9500

A biztosított a 24 órás segélykérő telefonközponton keresztül segítséget kérhet az általános feltételek keretében vészhelyzet bekövetkezte esetén. A 24 órás segélykérő telefonközpont dönt a megfelelő intézkedés kiválasztásáról és végrehajtásáról. Ha a biztosított nem értesíti haladéktalanul a 24 órás segélykérő telefonközpontot és emiatt utólag a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik, akkor az alábbi ágak esetében a Biztosító tejesítési kötelezettsége nem áll be: utazás megszakítása; extra visszautazás; külföldi utazás-, beteg- és baleset-biztosítás, gépjármű mobilitás-védelem.
A hívónak a következő információkat kell megadnia a telefonban:
- a biztosítási kötvény száma;
- a biztosított neve; születési dátuma; lakcíme, telefonos elérhetősége;
- az igényelt szolgáltatás természete.
Nem terheli a fentiek szerinti értesítési kötelezettség a biztosítottat, ha
(i) súlyos, haladéktalan ellátást igénylő állapota, vagy
(ii) egyéb, a Biztosított ellenőrzési körén kívül eső akadályozó körülmények
az előzetes értesítés lehetőségét kizárják. Mihelyt a biztosított egészségügyi állapota ezt lehetővé teszi, illetve az egyéb akadályozó körülmények elhárultak, köteles haladéktalanul felvenni a 24 órás segélykérő telefonközponttal a kapcsolatot és utólag bejelenteni kárigényét és az igénybe vett ellátást.

9. A biztosítási szolgáltatásra való igény elvesztése

Figyelem! Az Általános Feltételek 8. pontjára is figyelemmel, a biztosító mentesül a teljesítési kötelezettség alól, illetve a Biztosító kötelezettsége adott esetben nem áll be, ha -
9.1. a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésével kapcsolatban, különösen a kárbejelentés során szándékosan valótlan adatokat közöl, a káresemény szempontjából lényeges körülményeket elhallgat vagy bizonyítékokat hamisít, akkor is, ha ezáltal a biztosítónak nem keletkezik kára.
9.2. az útlemondási kéreset bejelentése a Biztosító és a foglalási hely (pl. utazási iroda) részére 48 órán belül nem történik meg és emiatt utólag a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik. A kéreset bejelentésének időpontjától függetlenül a Biztosító minden esetben csak azoknak a sztornózási költség(ek)nek a megfizetésére köteles, amely(ek) a Biztosított utazási szerződése szerint a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában lemondott utazás esetén esedékes(ek).
9.3. ha a Biztosított nem követi a Biztosító utasításait.
9.4. az utazás megszakítása, extra visszautazás és gépjármű mobilitás-védelem esetében a kéreset bejelentése a 24 órás telefonos segélykérő telefonközpont részére haladéktalanul nem történik meg és emiatt utólag a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik, vagy nem követik a Biztosító utasításait. Utóbbi esetben a Biztosító a szükséges és indokolt költségeket téríti meg. Nem minősülnek indokolt költségnek azok a költségek, vagy a költségeknek az a része, amely(ek) a 24 órás segélykérő telefonközpont szervezésében nem merült(ek) volna felf.
9.5. 2 év elévülési idő után.

10. Mikor fizeti a Biztosító a kártérítési összeget?

10.1. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági vizsgálatokat vagy eljárásokat folytattak le (ide nem értve a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárást), úgy az esedékesség csak azok lezárását követően áll be.
10.2. Amennyiben a Biztosító az utolsó szükséges dokumentumot is megkapta, amelyeket a baleset bekövetkeztének és a felmerülő költségek igazolásához, és így az ok és a mérték szerint is fennáll a Biztosító teljesítési kötelezettsége, úgy a teljesítés 30 napra rá esedékes.Rokkantság esetén a Biztosító köteles a baleset bekövetkeztének és a baleset következményeit, valamint a rokkantság megállapításának lezárását igazoló dokumentumok benyújtásától számított három hónapon belül nyilatkozni arról, hogy megilleti-e, és ha igen, milyen mértékű igény a biztosítottat.

11. Kiegészítő rendelkezések a távértékesítés keretében megkötött szerződésekkel kapcsolatosan

Amennyiben biztosítási szerződését távértékesítés keretében (interneten, telefonon keresztül) a 2005. évi XXV. törvény (Távért. törvény) alapján kötötte meg, kérjük, figyelmesen olvassa el az alábbiakat.
11.1. A biztosítási szerződést a Szerződő fél a szerződés megkötésének napjától számított tizennégy napon belül azonnali hatállyal felmondhatja indokolás nélkül.
11.2. Nem illeti meg a Szerződő felet a 11.1. pontban szabályozott felmondási jog olyan utazási vagy poggyászbiztosítás vonatkozásában, amelynek időtartama nem haladja meg az egy hónapot.
11.3. A Biztosító a felmondásra nyitva álló határidő lejártát megelőzően csak a Szerződő fél kifejezett hozzájárulását követően kezdheti meg a biztosítási szerződésben foglaltak teljesítését.
11.4. Amennyiben a Szerződő fél a 11.1. pontban meghatározott felmondási jogát gyakorolja, a Biztosító a biztosítási díjnak csak azt az arányos részét követelheti, mely arra az időszakra vonatkozik, amely vonatkozásában a biztosítási fedezet fennállt, vagyis a Szerződő fél kifejezetten hozzájárult, hogy a Biztosító a biztosítási szerződésben foglaltak teljesítését felmondásra nyitva álló határidő lejártát megelőzően megkezdje. A Biztosító ezen felül nem jogosult a Biztosítottal szemben más költségigényt támasztani.
11.5. Amennyiben a Biztosító a Szerződő 11.4 pontban meghatározott kifejezett hozzájárulása nélkül megkezdte a biztosítási szerződésben foglaltak teljesítését a felmondásra nyitva álló határidő lejártát megelőzően, a biztosítási díj követelésére nem jogosult.

Fogyasztóvédelmi információk

12. Adatvédelem

12.1. Jelen Utasbiztosítási Feltételek elfogadásával Ön kötelezettséget vállal arra, hogy a szolgáltatási igény elbírálása során, és annak érdekében szükség esetén
a) nyilatkozik a Biztosító felé arról, hogy a Biztosítóval, illetve az asszisztencia-szolgálattal szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza őt, hogy a Biztosítónak, illetve az asszisztencia-szolgálatnak az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;
b) hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító felvilágosítást kérjen a biztosítási szerződés megkötése előtt meglévő betegségeinek kezelésével kapcsolatban a kezelőorvostól vagy az Önt kezelő egészségügyi szervtől.
12.2. Tudomásul veszi, hogy amennyiben nem teszi meg a szükséges nyilatkozatokat, és ezért a Biztosító számára lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak, a Biztosító mentesül a biztosítási feltételekben foglalt káreseményhez kapcsolódó fizetési kötelezettsége alól.
12.3. A Biztosító kijelenti, hogy tiszteletben tartja a személyes adatok védelméhez fűződő alkotmányos alapjogot, ennek keretében maradéktalanul betartja az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, továbbá az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseit.
12.4. Tájékoztatjuk, hogy biztosítási titoknak minősül minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
12.5. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. Törvény rendelkezései szerint, a törvény 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
12.6. A személyes adatok védelmét a biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek megfelelően biztosítja.
12.7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviseletével, ezek érdekképviseleti 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) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymás közti átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal
s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)–m) és p)–r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
12.8. A Biztosító a segélykérő telefonközponton keresztül bejelentett események esetén a
AWP Austria GmbH
(Pottendorfer Straße 25, 1120 Wien, Ausztria),
míg a telefonos ügyfélszolgálaton keresztül bejelentett panaszok esetén a
AWP Austria GmbH
(Pottendorfer Straße 25, 1120 Wien, Ausztria)
és
AWP P&C S.A.
(Pottendorfer Straße 25, 1120 Wien, Ausztria)
bízta meg az események illetőleg panaszok kezelésével és feldolgozásával. Ennek során a személyes és biztosítási titoknak minősülő adatok továbbítása, kezelése és feldolgozása

részben az Európia Unió másik tagállamában történik, ahol az adatok védelme a magyar jogszabályok által előírttakkal azonos módon biztosított.

12.9. A biztosítotti veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából - a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően hatályba lépő, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) 161/A. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, 2015. január 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt - a Bit. 161/A. § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
A Biztosító ennek keretében,
- a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- a Bit. 1. számú melléklet A) rész 3., 8., 9., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;
- továbbá a Bit. 1. számú melléklet A) rész 10. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 161/A § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

A Biztosító által megkeresett biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles átadni a Biztosítónak. A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás jogerős befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető. A Biztosító az e célból végzett megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló törvényben szabályozott módon tájékoztatja. A Biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a biztosítandó vagy biztosított érdekre nem vonatkozó, tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze. A megkeresésben megjelölt adatok helyességéért és pontosságáért a megkeresett biztosító a felelős.

13. Panaszkezelés

13.1. Kérdésével, észrevételével forduljon hozzánk bizalommal.
Célunk, hogy az ügyfeleink elégedettek legyenek szolgáltatásainkkal és ügyintézésünkkel. Ezért kiemelkedően fontos számunkra az Ön visszajelzése, termékeinkkel vagy munkatársaink eljárásával kapcsolatos minden észrevétele, kritikája.

13.2. Biztosítónknál a panaszok kezelése az alábbi módon zajlik:
Törekszünk arra, hogy ügyfeleink panaszát a lehető legrövidebb időn (30 napon belül) kivizsgáljuk és arra minden esetben kielégítő választ adjunk. A jogos panaszokat minél előbb orvosoljuk, tisztázzuk az esetleges félreértést, lehetőség szerint az ügyfélhez legközelebbi ügyintézőiszinten.
Bonyolultabb esetekben, amelyek megoldása több időt vesz igénybe, tájékoztatjuk ügyfeleinket a panaszkezelési eljárás menetéről és arról, hogy mikorra számíthatnak kérdésükre végleges válaszra.

13.3. A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) közölhesse.

13.4. A Biztosító a szóbeli panaszt ügyfélszolgálatán hétfőn, kedden, szerdán, és pénteki munkanapon 8 órától 16 óráig, csütörtöki munkanapon 8 órától 20 óráig fogadja.
A Biztosító ügyfélszolgálatának címe: 2040 Budaörs, Szabadság út 117.

13.5. A Biztosító a telefonon közölt szóbeli panaszt minden munkanapon 8 órától 16 óráig a +36 23 507 419 telefonszámon, illetve minden munkanapon 24 órán keresztül a +36 1 814 95 00 telefonszámon fogadja.

13.6. A Biztosító az írásbeli panaszt postai úton, elektronikus levelezési címén, és fax számán folyamatosan fogadja.
A Biztosító postai címe: H-2040 Budaörs, Szabadság út 117.
A Biztosító elektronikus levelezési címe: panasz@mondial-assistance.at
A Biztosító fax száma: +36 23 507 414

13.7. Ha a panasz azonnali kivizsgálása nem lehetséges, a Biztosító a panaszról jegyzőkönyvet vesz fel, és annak egy másolati példányát a személyesen közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek átadja, a telefonon közölt szóbeli panasz esetén az ügyfélnek a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi, egyebekben az írásbeli panaszra vonatkozó rendelkezések szerint jár el.

13.8. A Biztosító az írásbeli panasszal kapcsolatos, indokolással ellátott álláspontját a panasz közlését követő harminc napon belül megküldi az ügyfélnek. A Biztosító a panaszkezelés során úgy jár el, hogy a körülmények által adott lehetőségekhez mérten elkerülje a pénzügyi jogvita kialakulását.

13.9. A panasz elutasítása esetén a biztosító válaszában írásban tájékoztatja az ügyfelet arról, hogy a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértése esetén a pénzügyi közvetítőrendszer felügyeletével kapcsolatos feladatkörében eljáró Magyar Nemzeti Banknál fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet, vagy a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival és megszűnésével, továbbá a szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos jogvita esetén bírósághoz fordulhat, vagy a Pénzügyi Békéltető Testület eljárását kezdeményezheti, amennyiben a Pénzügyi Békéltető Testület eljárására vonatkozó szabályok alapján fogyasztónak minősül. A Biztosító tájékoztatja a fogyasztót arról, hogy tett-e általános alávetési nyilatkozatot, és megadja a Pénzügyi Békéltető Testület székhelyét, telefonos és internetes elérhetőségét, valamint levelezési címét, továbbá a fogyasztó külön kérésére megküldi a Pénzügyi Békéltető Testület által készített és a Biztosító rendelkezésére bocsátott kérelem nyomtatványt.

13.10. A Magyar Nemzeti Bank székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.; telefonos elérhetősége: (+36 1) 428-2600; fax száma: (+36 1) 429-8000; elektronikus levelezési címe: info@mnb.hu; levelezési címe: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest; ügyfélszolgálata: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; az ügyfélszolgálat telefonos elérhetősége: (+36 80) 203-776; a pénzügyi fogyasztóvédelem elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu.

13.11. A Pénzügyi Békéltető Testület székhelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; telefonos elérhetősége: (+36 80) 203-776; elektronikus levelezési címe: ugyfelszolgalat@mnb.hu.

13.12. A Biztosító a panaszkezelési szabályzatát a székhelyén kifüggeszti és a honlapján közzéteszi.

Útlemondási védelem

1. Biztosított költségek

1.1. A biztosított utazásszervezésből adódó sztornózási költségei, amelyek az utazási szerződés szerint esedékesek, és a foglalási dokumentáció alapján ténylegesen kifizetésre kerültek a biztosított esemény kezdeti időpontjában történő sztornózás esetén. A későbbi sztornózás többletköltségei nem kerülnek megtérítésre.

1.2. Nettó áras repülőutak lefoglalása esetén a Ticket-Service Fee legfeljebb HUF 20.000,- (200.000,- HUF ár felett legfeljebb a végár 10%-a), valamint szolgáltató foglalási díja (utazási szerződésenként) biztosított; Egyéb más foglalás esetén az ügyfélnek felszámított foglalási díj: max. HUF 7.500,-/személy ill. max. HUF 15.000/ utazás; amennyiben a megállapodott díjakat az utazás visszaigazolásán feltüntették és figyelembe vették a biztosítási összeg mértékénél.

1.3. Sztornó-önrészbiztosítás
Utazási/utazásszervezési díjba foglalt sztornóbiztosítás önrészének megtérítése. Kérjük, vegye figyelembe az utazásának megszervezésében foglalt biztosítás biztosítási feltételeit. Káresemény esetében először annál a biztosítónál szíveskedjék benyújtani igényeit, amely benne foglaltatik a szervezésben.

1.4. Mekkora önrészt visel a biztosított személy?
Egy személyenkénti HUF 4.500.000,- vagy családonkénti ill. foglalásonkénti HUF 9.000.000,- összeget meghaladó útlemondási káresetnél az ügyfél a HUF 4.500.000,- ill. HUF 9.000.000,- összeg feletti rész 20%-át viseli önrészként.

2. Biztosított események

2.1. A biztosított váratlan, súlyos betegsége, oltás-elviselhetetlensége (csak az előírt oltások esetében), baleseti sérülése vagy elhalálozása. A megbetegedés akkor minősül súlyosnak, ha abból kényszerűen utazás- és munkaképtelenség következik. Ezennel utalunk az Általános Szerződési Feltételek 1.2.-es pontjában valamennyi biztosítási ág számára meghatározott kizárásokra.

2.2. A biztosított kezelt, krónikus, az utazást megelőzően legalább tizenkét hónapon keresztül panaszmentes betegségéből eredő megbetegedése. Ezennel utalunk az Általános Szerződési Feltételek 1.2.-es pontjában valamennyi biztosítási ág számára meghatározott kizárásokra.

2.3. A biztosított várandósága, amennyiben a várandóságot a biztosítás megkötése és az utazás lefoglalása után orvos állapítja meg és igazolja.

2.4. A munkaadó által történő váratlan felmondás.
Biztosítási védelem nem áll fenn a munkavállaló saját akaratából történő felmondása esetén, vagy a szolgálati viszony közös megegyezéssel történő felbontása esetén, valamint a munkahelyi rendkívüli helyzetek következtében történő utazás-visszalépés esetén.

2.5. A biztosított házasfele által benyújtott bontókereset benyújtása.

2.6. Amennyiben természeti károk vagy betöréses lopás súlyosan megkárosítja a biztosított tulajdonát és ezért elkerülhetetlen a jelenléte.

2.7. Végzős osztály vagy érettségi sikertelen elvégzése, illetve letétele.

2.8. Az alábbi személyek váratlan, súlyos betegsége, baleseti sérülése vagy elhalálozása: házastárs, élettárs (azonos bejelentőlap 3 hónapja), szülők (nevelőszülők, após és anyós, nagyszülők), gyermekek (mostoha, unokák) testvérek, sógor, sógornő – vagy egy, a biztosítási kötvényben név szerint megemlített rizikó személy (kötvényenként 1 személy lehetséges. Csoportos kötvényeknél, 16 főtől nem jelölhető meg rizikó személy).
A fenti személyekre az Általános Szerződési Feltételek 1.2.1.-es pontjában felsorolt kizárások érvényesek valamennyi biztosítási ág esetében. Nem minősül biztosított eseménynek az, ha a fenti személyek a biztosítás megkötésekor meglévő panasza súlyosbodik, illetve ha ápolásra szorulnak.

2.9. Legfeljebb 7 olyan személy esetében, akik egy biztosítási kötvényen biztosítottak és közösen foglaltak le egy utat, akkor is biztosítási esemény áll fenn, ha a 2.1. – 2.9.-es pontok valamelyik oka a 7 személyből csak egyet érint.

3. Nem biztosított események

Az Általános Szerződési Feltételekben valamennyi biztosítási ág számára felsorolt kizárások mellett nem áll fenn biztosítási védelem az alábbiak esetén:

3.1. amennyiben az utazási vállalat visszalép a szerződéstől;

3.2. az alkohollal vagy kábítószerrel való visszaélés okozta események és betegségek esetén;

3.3. ha egy esemény vagy panasz már a biztosítás megkötésének vagy az utazás lefoglalásának időpontjában bekövetkezett vagy várható volt;

3.4. tervezett, illetve kilátásba helyezett műtétek, elhalasztott műtéti időpontok vagy orvosi beavatkozások esetén,

3.5. amennyiben egy gyógyulási folyamat vagy terápia elhúzódása miatt nem kezdhető meg az utazás,

3.6. kúra engedélyezése esetén.

4. Magatartás káresemény esetén

Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kötelezettségei mellett – a biztosító egyéb szolgáltatási szabadsága mellett – az alábbiak érvényesek:

4.1. **Figyelem!** A Biztosított vagy Szerződő kötelessége a fenti 2. pont szerinti okokon alapuló biztosított esemény kezdetét követően 48 órán, illetve 2 munkanapon belül írásban (e-mailben vagy telefaxon is) tájékoztatni a foglalási helyet (pl. utazási irodát) és a Biztosítót annak érdekében, hogy lehetővé váljon a Biztosító számára egy bizalmi orvos bevonása a kárértékeléshez.
Figyelem! A Biztosító kötelezettsége nem áll be, ha olyan okból, amely nem esik a biztosított ellenőrzési körén kívül, a biztosított esemény 48 órán, illetve 2 munkanapon belüli bejelentése nem történik meg, és emiatt útólag a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik.

4.2. A biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell megküldeni:
- biztosítás igazolása (biztosítási kötvény);
- az utazásszervező foglalási igazolása;
- a bérbeadó/idegenvezető utazás megszakításáról szóló igazolása;
- az utazásszervező igazolása a nem megtéríthető utazási szolgáltatásokról;
- azon orvos helyszíni orvosi igazolása (páciens neve, diagnózis, valamint kezelési adatok), aki írásban elrendelte az utazás megszakítását, valamint azé az orvosé, aki Magyarországon átvette a további kezelést;
- halotti anyakönyvi kivonat;
- egyéb hivatalos igazolások;
- betegsegélyező orvos beteggé nyilvánítása.

Az utazás megszakítása

1. Biztosított költségek

1.1. Az utazás előtt lefoglalt, de igénybe nem vett utazási szolgáltatások költségei (pl. szálloda, bérautó, körutazás). Az elutazás napja, illetve a biztosított esemény bekövetkeztének napja felhasznált utazási vagy bérbevételi napnak számít.

1.2. A közvetlenül a biztosítottnak fizetendő esedékes visszatérítések vagy kárpótlások közvetlenül levonásra kerülnek a Mondial Assistance-szel szemben fennálló követeléseiből az 1.1.-es pont szerint.

1.3 A lefoglalt visszaút költségei nem kerülnek visszatérítésre.

2. Biztosított események

2.1. A biztosított testi épségét az üdülőhelyen veszélyeztető események, amelyek miatt nem várható el az utazás folytatása, valamint az Általános Feltételek 6.1.7 és 6.1.13. pontjában felsorolt valamennyi esemény esetén is, ha az a biztosított testi veszélyezteti.

2.2. Az útlemondási védelemnél a 2.1., 2.2., 2.6. és 2.8.-es pontban felsorolt események és az utazás megszakítása.

3. Nem biztosított események

Az Általános Szerződési Feltételekben valamennyi biztosítási ág számára, valamint az útlemondási védelem biztosítási ágnál felsorolt kizárások érvényesek.

4. Magatartás káresemény esetén

Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kötelezettségei esetén – a biztosító egyéb szolgáltatási szabadsága mellett – az alábbiak érvényesek:

4.1. **Figyelem!** Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a 24 órás segélykérő telefonközpontot haladéktalanul értesíteni kell, *kivéve*, ha a Biztosított súlyos, haladéktalan ellátást igénylő állapota (sürgős szükség esete) vagy egyéb akadályozó körülmények az előzetes értesítést nem teszik lehetővé. Amint a Biztosított egészségügyi állapota ezt lehetővé teszi, illetve az egyéb akadályozó körülmények elhárultak, a Biztosított köteles haladéktalanul felvenni a kapcsolatot a 24 órás segélykérő telefonközponttal.

4.2. A biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell megküldeni:
- biztosítás igazolása (biztosítási kötvény);
- az utazásszervező foglalási igazolása;
- a bérbeadó/idegenvezető utazás megszakításáról szóló igazolása;
- az utazásszervező igazolása a nem megtéríthető utazási szolgáltatásokról;
- azon orvos helyszíni orvosi igazolása (páciens neve, diagnózis, valamint kezelési adatok), aki írásban elrendelte az utazás megszakítását, valamint azé az orvosé, aki Magyarországon átvette a további kezelést;
- halotti anyakönyvi kivonat;
- egyéb hivatalos igazolások;
- betegsegélyező orvos beteggé nyilvánítása.

Extra visszautazási költségek

1. Biztosított költségek

Biztosítottnak számítanak

1.1. a pluszban felmerülő visszautazási költségek a biztosított vagy a vele utazó, biztosított hozzátartozóinak (legfeljebb 2 felnőtt és 5 fiatalkorú gyermek) idő előtti vagy megkésett visszautazása esetén külföldről a lefoglalt és biztosított utazás típusa és minősége szerint, amennyiben a visszautazás benne volt a biztosított megállapodásban.

1.2. Az utazás során elhunyt biztosított hazaszállítási költségei.

2. Biztosított események

2.1. A biztosított testi épségét az üdülőhelyen veszélyeztető események, amelyek miatt nem várható el az utazás folytatása, valamint az Általános Feltételek 6.1.7 és 6.1.13. pontjában felsorolt valamennyi esemény esetén is, ha az a biztosított testi épségét veszélyezteti.

2.2. A 2.1., 2.2., 2.6. és 2.8.-as pontban az útlemondási védelemnél felsorolt események.

3. Nem biztosított események

Az Általános Szerződési Feltételekben valamennyi biztosítási ág számára, valamint az útlemondási védelembiztosítási ágnál felsorolt kizárások érvényesek.

4. Magatartás káresemény esetén

Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kötelezettségei esetén – a biztosító egyéb szolgáltatási szabadsága mellett – az alábbiak érvényesek:

4.1. A 24 órás segélykérő telefonközpont haladéktalan értesítése nélkül nem áll fenn teljesítési igény.

4.2. A biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell megküldeni:
- biztosítás igazolása (biztosítási kötvény);
- az utazásszervező foglalási igazolása;
- azon orvos HELYSZÍNI orvosi igazolása (páciens neve, diagnózis, valamint kezelési adatok), aki írásban elrendelte a visszautazást, valamint azé az orvosé, aki Magyarországon átvette a további kezelést;
- halotti anyakönyvi kivonat;
- egyéb hivatalos igazolások;
- betegsegélyező orvos beteggé nyilvánítása;
- extra visszautazási jegyek, boarding-igazolvány, stb. eredeti példánya.

Külföldi betegség- és balesetbiztosítás (utazásokon)

1. Biztosított események

1.1. Biztosítottnak számít a lefoglalt biztosítási csomag fedezeti összege alapján:
- az első ellátás és a közvetlen fájdalom elleni küzdelem kezelési költségei (dekompressziós kamra is a biztosított tartózkodási helyen külföldön)
- beteg-, illetve hazaszállítás, keresési és mentési költségek,
- rokkantság,
- hazaszállítás haláleset esetén,
- a biztosított utazás során külföldön sürgősen fellépő betegségei és balesete.

1.2. Amennyiben nincs érvényes társadalombiztosítása Magyarországon, vagy a kártalanítás a biztosított által benyújtandó dokumentumok hiányában, következtében hiúsul meg, úgy a gyógyulási költségek kártérítési összegéből 20%-os önrész kerül levonásra, illetve előreteljesítés esetén visszakövetelésre.

2. Mi minősül balesetnek?

A szerződés értelmében balesetnek minősül olyan, a biztosított akaratától független esemény, amely hirtelen és mechanikus módon kívülről hat a testére, és amely a biztosított testi károsodásával vagy halálával jár. Balesetnek minősülnek továbbá:

2.1. Húzódások, izom- és ínszakadások;

2.2. Mérgezések vagy marások, mérgező vagy maró anyagok, folyadékok vagy gázok bevitele vagy belélegzése;

2.3. Vízbe fulladás.

3. Biztosított költségek / teljesítendő szolgáltatások

3.1. Biztosítottnak számítanak a szükséges orvosi, betegszállítási, kórházi tartózkodási és gyógyszerköltségek külföldön történő baleset vagy sürgős megbetegedés esetén.

3.2. Az egyszeri, orvosi szempontból szükséges betegszállítás költségei külföldön a legközelebb eső kórházba kórházi vagy ambuláns ellátás céljából és vissza a szállásheley.

3.3. Mentési és keresési költségek.

3.4. Sürgősségi-/hazaszállítás.

3.4.1. Orvosi szempontból szükséges hazaszállítás (beleértve szükség esetén a mentőrepülőgépet is). Amennyiben a helyszínen nem elegendő az orvosi ellátás, és a biztosított az őt kezelő helyi orvos és a Mondial Assistance beleegyezésével szállításra alkalmas állapotban van, úgy a Mondial Assistance átvállalja a hazaszállítás megszervezését és végrehajtását.

3.4.2. Orvosi szempontból nem szükséges hazaszállítás (kivéve a mentőrepülőgépet). A biztosított vagy a biztosító kérésére a biztosítottat 3 napnál hosszabb kórházi ápolás esetében – amennyiben orvosilag igazolt a szállíthatósága – hazaszállítják, ha a szállítás mentőrepülőgép nélkül megoldható.

3.4.3. A hazaszállítás az állandó lakhely országába történik. A visszaszállítás konkrét kialakítását a biztosító az orvosi szükségesség alapján határozza meg.

3.4.4. Nem áll fenn sürgősségi- és hazaszállításra igény, ha a biztosítottnak a sürgősségi szállítás költségeit megtéríti egy harmadik fél, vagy ha maga szervezi meg a szállítást. Amennyiben mégis szállításra kerülne sor, úgy a biztosított valamennyi, más biztosítókkal szembeni igényét átruházza a Mondial Assistance-ra.

3.5. Rokon odautazásának plusz költségei: 5 napnál hosszabb kórházi tartózkodás esetén a Mondial Assistance a biztosított kérésére átvállalja egy, a biztosítotthoz közelálló személy oda- és visszautazási költségét (kivéve a szállásköltségeket) a kórházi tartózkodás helyszínére, vagy a biztosítottal utazó, szintén biztosított személyek szállás-, illetve átvezetési költségeit (a lefoglalt és biztosított utazás típusától és minőségétől függően) legfeljebb egy héttel későbbi visszautazás esetén.

3.6. A biztosítottnak mentőrepülőgéppel történő sürgősségi szállítást követően (3.4.-es pont) jogában áll úgy dönteni, hogy lemond az „Utazás megszakítása" biztosítási ágban őt megillető szolgáltatásokról, és ehelyett ismételt utazást kérjen egy utazási bon formájában, amelynek értéke megfelel az utazás előtt lefoglalt utazással (legfeljebb HUF 400.000,–).

4. Rokkantság és haláleset

4.a. Rokkantság

Rokkantság esetén akkor kerül megtérítésre az alábbi szabályok szerint kiszámított kártérítés, ha a biztosítottnak a balesetet követő egy év elteltével tartós egészségkárosodása marad. A kártérítés a rokkantság foka és a megállapodás szerinti biztosítási összeg alapján számítandó ki. Az össz biztosítási összeg több testrész vagy szerv esetében a biztosítási összegre korlátozódik.

4.a.1. Rokkantsági fokok teljes elvesztés vagy teljes használhatatlanság esetén:
- Kar a vállízülettől 70%
- Kar a könyökízület fölöttig 65%
- Kar a könyökízület alatt vagy egy kéz 60%
- Hüvelykujj 20%
- Mutatóujj 10%
- Egyéb ujj 5%
- Láb a comb közepe fölöttig 70%
- Láb a comb közepéig 60%
- Láb az alsó lábszár közepéig vagy egy lábfej 50%
- Nagy lábujj 5%
- Más lábujj 2%
- Egyik szem látóképességének elvesztése 30%
- Mindkét szem látóképességének elvesztése 100%
- amennyiben a másik szem látóképessége már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elveszett 60%
- Egyik fül hallóképességének elvesztése 15%
- Mindkét fül hallóképességének elvesztése 60%
- amennyiben a másik fül hallóképessége már a biztosítási esemény bekövetkezte előtt elveszett 30%
- Ízlelő képesség elvesztése 5%

4.a.2. Részleges elvesztés vagy részleges használhatatlanság esetén megfelelően csökkentett rokkantsági fok kerül meghatározásra.

4.a.3. Fent meg nem nevezett esetekben a rokkantsági fok meghatározása a fenti százalékos arányoknak megfelelően történik.

4.a.4. A szerződés megkötése előtt meglévő testi fogyatékosságok súlyosbító kihatása a baleseti következményekre nem jogosít fel nagyobb mértékű rokkantsági szolgáltatásra. Amennyiben már a baleset előtt meglévő betegségek vagy testi fogyatékosságok befolyásolták a baleset következményeit, úgy a teljesítést a betegség vagy testi fogyatékosság arányában kell csökkenteni.

4.b. Haláleset

4.b.1. Amennyiben a biztosított egy fent megnevezett baleset nyomán meghal, vagy a balesetet követő két éven belül annak következményeibe hal bele, úgy a biztosító megtéríti a megállapodás szerinti, haláleset esetén esedékes összeget. A halál esetén esedékes összeg kifizetése – a biztosított ettől eltérő, írásbeli rendelkezésének hiányában – a jogos örökösök részére történik az átvételi jogosultság (hagyatékátadó okirat) bemutatását követően. A halál esetén esedékes összegből levonásra kerülnek azok a fizetések, amelyek ugyanazon eseményből adódó, tartós rokkantság következtében kerültek teljesítésre.

4.b.2. Amennyiben a halál a baleset következtében a baleset után egy éven belül következik be, úgy nem áll fenn rokkantsági teljesítési igény.

4.b.3. Amennyiben a biztosított a balesettől idegen (balesettől független) okból hal meg és volt rokkantsági teljesítési igény, úgy a legutóbb végzett orvosi megállapítások alapján kell teljesíteni a várható rokkantsági foknak megfelelő összeget.

5. Mikor fizeti a biztosító a biztosítási teljesítést tartós rokkantság következtében?

Amikor a biztosító megkapta azokat a dokumentumokat, amelyeket a baleset bekövetkeztének és a baleset következményeinek igazolásához szükségesek, valamint a rokkantság megállapításának tényét igazoló dokumentumot benyújtja, a biztosító köteles három hónapon belül nyilatkozni arról, hogy megilleti-e, és ha igen, milyen mértékű igény a biztosítottat.

6. Biztosítás időtartama

Amennyiben a biztosítottat külföldön bekövetkezett baleset vagy betegség következtében nem lehet hazaszállítani, úgy a teljesítési kötelezettség a biztosított esemény bekövetkeztét követően 2 hónappal ér véget.

7. Hogyan számítandó ki a biztosító teljesítése, ha a gyógyulási költségeket máshol is biztosítják?

Amennyiben gyógyulási költségekre több biztosítás áll fenn koncessziós társaságoknál, úgy azok összességében csak egyszer térítendők meg.

8. Nem biztosított események

A valamennyi biztosítási ágra vonatkozó, az Általános Szerződési Feltételekben meghatározott kizárások mellett nem áll fenn biztosítási védelem az alábbiak esetében:

8.1. Gyógykezelések és egyéb orvosilag elrendelt intézkedések, amelyek az utazás okát jelentik, illetve amelyek szükségessége a biztosítás megkötése, illetve az utazás megkezdése előtt ismertek voltak, vagy amelyekkel számolni kellett;

8.2. Helyhez kötött gyógyászati előfordulások igénybevétele (pl. kúrák);

8.3. Karcsúsító vagy szépségkúrák;

8.4. Fáradt vagy kimerült állapotok nyomán bekövetkező események;

8.5. Várandóságok, szülések a 36. terhességi hét után, terhesség-megszakítások vagy kezelések fogamzásgátlási intézkedések következtében; a kötvény érvényességi időtartama alatt született gyermek ellátása, kezelése.

8.6. Konzerváló vagy pótló fogkezelések, illetve azok a kezelések, amelyek nem a közvetlen fájdalom elleni küzdelem első ellátását szolgálják;

8.7. Gyógyító szerek, eszközök rendelkezésre bocsátása (pl. szemüvegek, protézisek, kerekesszék, mankó, stb.);

8.8. Oltások, orvosi szakvélemények és igazolások;

8.9. Mindennemű fizikai munkavégzés, fegyverhasználattal összefüggő esetek, vagy a katonai szolgálat során keletkező események;

8.10. Kontrollvizsgálatok, utókezelések és terápiák;

8.11. Külön osztály vagy külön szolgáltatások többletköltségei (pl. telefon, TV, stb.) a kórházban;

8.12. A biztosított, illetve kísérőjének telefon-, taxi-, illetve bérautó költségei (kivéve a 3.2 pont szerinti egyszeri betegszállítást);

8.13. Plusz szállodaköltségek vagy a kísérők költségei (kivéve a 3.4.-es pontot);

8.14. Karantén-költségek;

8.15. Alkohollal vagy kábítószerrel való visszaéléssel összefüggő gyógyászati kezelések és beteg-visszaszállítás;

8.16. Mindennemű repülő tárggyal történő repülés okozta egészségkárosodás, kivéve, ha a biztosított repülő géputasként egy, a civil légi forgalomban engedélyezett motoros vagy sugárhajtású repülőgépet használ;

8.17. Extrém sportok, ide értve különösen a barlangászat, sziklamászás, hegymászás (kötél mentén is), gyors-kerékpározás, kanyoning, hydrospeed, bázis ugrás, ejtőernyőzés, siklóernyőzés, engedély nélküli búvárkodás, szabad tüdős merülés, nyíltvízi úszás, mezítlábas vízisí, motorcsónak verseny, autó- és motorsport verseny, kaszkadőr tevékenység, extrém motorozás, extrém magashegyi túrák engedéllyel rendelkező vezető nélkül (1500 métertől), 6000 méternél magasabb hegyen kifejtett tevékenységek, melyeket nem szervezett túra részeként foglaltak le; valamint a versenysportok.

8.18. Gépjárművezetés, amennyiben a biztosított nem rendelkezik az előírt vezetői engedéllyel (jogosítvány);

8.19. Merülések az adott mélységre szóló alkalmassági igazolás nélkül;

8.20. A csak 2 évvel a baleset bekövetkezte után történő elhalálozás vagy rokkantság.

9. Magatartás káresemény esetén

Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kötelezettségei esetén – a biztosító egyéb szolgáltatási szabadsága mellett – az alábbiak érvényesek:

9.1. A biztosított köteles minden olyan esetben, amely előreláthatólag igényt teremt a biztosítási szolgáltatásokra, minél hamarabb orvosi segítséget kérni és követni az orvos utasításait.

9.2. **Figyelem**! A 24 órás segélykérő telefonközpontot haladéktalanul értesíteni kell, ha bármely okból szükségessé válik a Biztosított kórházi tartózkodása, illetve a Biztosított egészségügyi állapota miatt sürgős orvosi kezelés, vagy beavatkozás indokolt, *kivéve*, ha a Biztosított súlyos, haladéktalan ellátást igénylő állapota (sürgős szükség esete) vagy egyéb akadályozó körülmények az előzetes értesítést nem teszik lehetővé. Ilyen esetben a Biztosított megbízottjának lehetőség szerint – az akadályozó ok megjelölésével – a lehető legrövidebb időn belül értesítenie kell a 24 órás segélykérő telefonközpontot.
Figyelem! Amennyiben a 24 órás segélykérő telefonközpontot olyan okból, amely nem esik a biztosított ellenőrzési körén kívül, nem értesítik a fentiek szerint, és emiatt utólag a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmény kideríthetetlenné válik, akkor a Biztosító a szükséges és indokoltan felmerülő költségeket legfeljebb 90.000 forint erejéig téríti meg..

9.3. A haláleseteket – még akkor is, ha a balesetet már jelentették – olyan hamar jelenteni kell, hogy a temetés előtt még el lehessen rendelni a boncolást.

9.4. A biztosított köteles haladéktalanul alávetnie magát egy, a bizalmi orvos által elrendelt vizsgálatnak.

9.5. A biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell megküldeni:
- biztosítás igazolása (biztosítási kötvény);
- az utazásszervező foglalási igazolása;
- orvosi jelentés a páciens nevével, a diagnózis és a kezelés adataival, a munkaképtelenség, illetve rokkantság időtartamával és fokával;
- eredeti orvosi, illetve kórházi számla a páciens nevével, születési dátumával, valamint a diagnózis és a kezelés adataival;
- orvosi megállapítások, amelyeken igazolják a betegszállítások szükségességét;
- egyéb számlák vagy eredeti igazolások, amelyekért kártérítést kérnek;

Pet Care

1. Biztosított költségek

A külföldi utazás során szükséges sürgősségi állatorvosi kezelés költségei.

2. Biztosított események

Az utazásra elvitt kutya váratlanul vagy akut módon fellépő betegsége vagy baleseti sérülése, ha állatorvosi kezelés szükségessége áll fenn.

3. Magatartás káresemény esetén

Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kötelezettségei mellett – a biztosító egyéb szolgáltatási szabadsága mellett – az alábbiak érvényesek:

3.1. A biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell megküldeni:
- biztosítás igazolása (biztosítási kötvény)
- az utazásszervező foglalási igazolása
- állatorvosi jelentés (a páciens nevével, a diagnózissal és a kezelés adataival);
- eredeti állatorvosi számla a páciens nevével, a diagnózissal és a kezelés adataival;
- oltási könyv másolata

Poggyászbiztosítás

1. Biztosított események

Az utazás megkezdésekor magával vitt vagy az utazás során megszerzett dolgok a személyes utazási szükségletre, az alábbi rendelkezések fenntartásával:

- ha lopás és kirablás esetén 48 órán belül rendőrségi feljelentés történt az illetékes biztonsági szervnél;
- sérülés harmadik személy által történt igazolt idegen ráhatás esetén;
- elvesztés a szállítás során, amelyért egy harmadik fél felelős, amennyiben az okozó ezt igazolja;
- késedelmes leszállítás az üdülőhelyen a tömegközlekedés egyik megbízott szállítmányozó társasága révén.

2. Értéktárgyak meghatározása

Értéktárgynak minősülnek különösen:

2.1. Nemesfémmel vagy nemesfémből, drágakövekkel vagy azokból; gyöngyökkel vagy azokból megmunkált tárgyak.

2.2. Órák, ékszerek, prémek és bőráruk.

2.3. Elektromos, elektronikus és optikai készülékek (beleértve a mobiltelefonokat) tartozékokkal, különösen fényképező-, film-, videó- és hangfelszerelések, mindennemű számítógép és tartozékai, tablet.

3. Biztosított költségek

A 6. pont fenntartásával:

- teljes elvesztés vagy teljes megsemmisülés esetén az időleges érték (ld. 4. pont), legfeljebb azonban az egykori beszerzési ár;
- sérült dolgok esetén a javítási költségek, amennyiben ezek nem haladják meg a maradványértékkel csökkentett időleges értéket, legfeljebb azonban a maradványértékkel csökkentett egykori beszerzési ár;
- több mint 12 órás igazolt késedelmes, az üdülőhelyre történő poggyászkiszállítás esetén a poggyász átvételéig megvásárolt, számlával igazolt indokolt új beszerzések költségei (ld. 6.7.es pont).

4. Időleges érték

Az időleges érték a biztosított tárgyak beszerzési árának felel meg, csökkentve a kor és a használat következtében keletkező értékcsökkenéssel.

4.1. Az időleges érték az alábbiak szerint számítandó ki:

4.1.1. Írásbeli érték-, illetve tulajdonigazolással

- 0–1/2 év = 100%
- 1/2 –1 év 80%
- minden további megkezdett év mínusz 10%

4.1.2. Írásbeli érték-, illetve tulajdonigazolás nélkül

- 0–1/2 év 80%
- 1/2 –1 év 70%
- minden további megkezdett év mínusz 10%

4.2. Elektronikus gépeknél a műszaki fejlődéstől függően nagyobb értékcsökkenést feltételezünk.

4.3. Kozmetikumok, parfüm, gyógyszerek, használati tárgyak időleges értékének kiszámítása: mínusz 50%.

5. Bizonyos körülmények között biztosított események

5.1. A 2. pont szerinti értéktárgyak csak akkor biztosítottak, ha:

- személyes felügyelet alatt testi érintkezéssel vagy rálátással biztosan szállítják. Úgy őrzik azokat /folyamatos testi érintkezéssel/, hogy harmadik személy nem tudja a tárgyakat akadálytalanul elvenni;
- bizonyíthatóan (pl. megőrzési jegy) átadták azokat egy megőrző cégnek vagy őrzött ruhatárnak megőrzésre, vagy
- zárt, nem mindenki számára hozzáférhető helyiségben őrzik azokat valamennyi meglévő biztonsági berendezés (széf, szekrények) használatával. Mindennemű táska, szépség- és attasé-táskák, ékszerdobozok, bőröndök vagy hasonló tárolók nem minősülnek biztosított tárolásnak. A megőrzés módjának minden esetben meg kell felelnie az értéktárgy értékének (pl. széf). Amennyiben az értéktárgyat nem lehet biztosítottan őrizni, úgy nem áll fenn biztosítási fedezet.

5.2. A 2. pont szerinti értéktárgyak egy harmadik fél által végzett szállítás során és bármely járműből történő lopás esetén nem biztosítottak.

5.3. A sportfelszerelések és mindennemű közlekedési eszközök csak a tömegközlekedési vállalat által történő szállítás során biztosítottak. Kérjük, vegye figyelembe a 7.3.-as pont szerinti kizárásokat.

5.4. A gépjárművekből vagy hajókból történő lopások csak abban az esetben minősülnek biztosítottnak, ha bizonyíthatóan 6.00 és 21.00 óra között történtek. Kivételt jelent az őrzött garázsból történő lopás. További feltétel, hogy a poggyász a jól záródó és lezárt csomagtartóban legyen elhelyezve. Amennyiben nincs csomagtartó, úgy a megőrzésnek kívülről nem látható módon kell történnie.

5.5. A kempingen kívül lévő lakókocsikból történő lopások nem biztosítottak.

6. Korlátozott biztosítási szolgáltatások

6.1. A személyes okmányok, igazolványok újra-beszerzési költségei: legfeljebb a biztosítási összeg 10%-a.

6.2. Látásjavító eszközök (szemüvegek és kontaktlencsék) és egyéb pótló segédeszközök (pl. tolókocsik, halló készülékek, stb.): legfeljebb a biztosítási összeg 20%-a.

6.3. Törési károk (kivéve a bőröndöket): legfeljebb a biztosítási összeg 10%-a.

6.4. Mobiltelefonok, okostelefonok: a telefonért ténylegesen fizetett összeg, legfeljebb HUF 15.000,-.

6.5. A 2. pont szerint biztosított értéktárgyak összessége: a biztosítási összeg 50%-a.

6.6. Gépjárműből történő lopás esetén a biztosított tárgyak összessége: a biztosítási összeg 50%-a.

6.7. Több mint 12 órás késedelmes, az üdülőhelyre történő poggyászkiszállítás esetén a feltétlen szükséges új beszerzések költségei. A hazai repülőtéren történő késedelmes poggyászkiszállítás esetében nem történik térítés. A késedelmes poggyász plusz kiszállításának, illetve elhozatalának esetleges költségeit nem tudjuk átvállalni. Amennyiben a poggyászt végérvényesen elveszettnek minősítik, úgy az üdülőhelyen már korábban szolgáltatott, az új beszerzést szolgáló pótlás levonásra kerül a biztosítási térítésből.
A taxi- és telefonköltségek nem számítanak biztosítottnak.

7. Nem biztosított események/tárgyak

A valamennyi biztosítási ágra vonatkozó, az Általános Szerződési Feltételekben meghatározott kizárások mellett nem áll fenn biztosítási védelem az alábbiak esetében:

7.1. Készpénz, bankók, hitelkártyák, kulcsok, menetjegyek, bélyeg- vagy éremgyűjtemények, okiratok és értékkel bíró papírok, nemesfémek, egyes drágakövek, kereskedelmi áruk és elsősorban művészeti és műgyűjtői értékkel bíró tárgyak, a munkavégzést szolgáló szerszámok, illetve tárgyak, hangszerek, gépjármű-tartozékok, - szerszámok, és -alkatrészek, orvosi eszközök, műszerek, fegyverek, számítógép-szoftverek, mobiltelefon-értékkártyák, illetve bonusz-megállapodások vagy beszélgetési jóváírások, tiltási díjak vagy újra-bejelentési költségek a mobiltelefon elvesztése esetén.

7.2. Azon tárgyak, amelyeket nem lezárt járművekben, hajókon hagynak, valamint motor- és kerékpártáskák vagy -bőröndök és azok tartalma, amennyiben ezeket a táskákat/bőröndöket a járművön hagyják hátra.

7.3. Autók, mobil házak, lakókocsik, motoros és vitorlás hajók, sporteszközök és -felszerelések HUF 150.000.– összértéktől, valamint motorkerékpárok, légi járművek, sárkányrepülők és siklóernyők, papírsárkányok valamint az adott tartozékok, illetve alkatrészek és különleges felszerelések.

7.4. Szándékosságon vagy gondatlanságon alapuló károk. Gondatlanság áll fenn, ha a lopás azért vált lehetségessé, mert nem volt meg a megfelelő testi érintkezés és/vagy rálátás.

7.5. A nem megfelelő, illetve hiányos csomagolásból vagy megőrzésből eredő károk.

7.6. Azok a károk, amelyek arra vezethetők vissza, hogy ott felejtették, eltették valahová, elhagyták, vagy elejtették az adott tárgyat.

7.7. Kopási károk, használatból eredő károk, valamint romló áruk okozta károk. Kifolyó folyadékok vagy időjárási hatások.

7.8. A háborús események, zavargások, fosztogatások, hatósági rendelkezések és sztrájkok okozta közvetlen vagy közvetett károk.

7.9. Az egyéb biztosítások, szolgáltatók vagy károkozók által fedezett károk

7.10. Az esemény járulékos kárai (pl. a fizetési eszközök vagy mobiltelefonok zárolásának díjai).

8. Magatartás káresemény esetén

Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kötelezettségei esetén – a biztosító egyéb szolgáltatási szabadsága mellett – az alábbiak érvényesek:

8.1. A szállítmányozási vállalat vagy szállásadó megőrzése során bekövetkező károkat haladéktalanul jelenteni kell annak, és igazolást kell kérni róla az adott vállalattól.

8.2. Kívülről nem azonnal észrevehető károk esetén a szállítót a felfedezést követően haladéktalanul fel kell szólítani, hogy tekintse meg és igazolja a kárt. A vállalkozások megfelelő reklamációs vagy igényekre vonatkozó határidejét be kell tartani.

8.3. A biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell megküldeni:

- biztosítás igazolása (biztosítási kötvény);
- az utazásszervező foglalási igazolása;
- a poggyásszal kapcsolatban hiánytalanul kitöltött kárűrlap a poggyász tartalmának felsorolásával, a kor, márka és beszerzési ár megadásával (értékigazolás, illetve – ha lehetséges – eredeti számlák benyújtása);
- az illetékes biztonsági szerv eredeti rendőrségi feljelentése rablás, illetve lopás esetén;
- a repülőtársaság, illetve a szállító eredeti kárjelentése (a repülőtársaság, illetve a szállító végleges elvesztési igazolását legkésőbb 90 nappal a káresemény után állítják ki) sérülés, illetve késedelmes poggyász-átadás esetén;
- a pótvásárlások eredeti számlái, illetve eredeti elismervényei a költségtérítéshez
- eredeti repülőjegy, illetve boarding-igazolvány, eredeti poggyászcimke, sérülés esetén eredeti javítási számla.

Utazási privát felelősségbiztosítás

1. Biztosított események

Biztosított esemény akkor áll fenn, ha a biztosított utazása során magánemberi minőségében kárt okoz idegen tárgyakban vagy személyekben, és vele szemben ezek miatt kártérítési igényt érvényesítenek, vagy más módon felelősségre vonják az alábbi esetekben:

1.1. a napi élet veszélyeiből fakadóan, kivéve az üzemi, munka- vagy kereskedelmi tevékenységet;

1.2. kerékpárok tartásából és használatából fakadóan;

1.3. a nem munka keretében végzett sporttevékenységből fakadóan (kivéve a vadászatot);

1.4. az elektromos és vitorlás hajók alkalmi használatából fakadóan, de az üzemeltetéséből nem;

1.5. egyéb – nem motoros hajtású – vízi járművek üzemeltetéséből és használatából fakadóan;

1.6. lakóhelyiségek és egyéb, privát célra bérelt helyiségek használata esetén.

2. Személyi és anyagi károk

2.1. Haláleset, testi sérülés vagy emberek egészségének károsítása.

2.2. Dolgok károsítása vagy megsemmisítése.

3. Biztosított költségek / szolgáltatások

3.1. Azon kártérítési kötelezettségek és azok érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeinek kielégítése, amelyek a biztosított esetében a magánjogi tartalmú, a törvényi kárfelelősség viselésére vonatkozó rendelkezések alapján olyan személyi vagy anyagi kár következtében keletkeznek, amely biztosított eseményre vezethető vissza.

3.2. A harmadik személy által állított kártérítési felelősség megállapításának és elhárításának költségei.

3.3. A kártérítés a megállapodás szerinti biztosítási összegre korlátozódik, akkor is, ha több biztosított személy jogosult kártérítésre egy káreseménynél.

4. Mely károk biztosítottak csak bizonyos körülmények esetében?

Jogos kártérítési igény megtérítésére külföldön csak akkor áll fenn igény, ha az igényt bejelentő személy végrehajthat a biztosított vagyonát illetően.

5. Nem biztosított események

A valamennyi biztosítási ágra vonatkozó, az Általános Szerződési Feltételekben meghatározott kizárások mellett nem áll fenn biztosítási védelem az alábbi esetekben:

5.1. ha az állami hatalom, harmadik személy vagy a biztosított megakadályozza a kár felmérését, rendezését, vagy a Mondial Assistance egyéb kötelezettségeinek teljesítését;

5.2. jogellenes és szándékos, illetve súlyosan gondatlan cselekedetekből adódó igények esetében;

5.3. olyan károkból származó kártérítési kötelezettségek esetében, amelyet a biztosított vagy a helyette cselekvő személy mindennemű légi jármű és eszköz, valamint motoros és elektromos jármű üzemeltetésével vagy használatával okoz;

5.4. azon károkért, amelyeket a biztosított saját magának vagy rokonának, (házastárs, élettárs, szülők /nevelőszülők, após és anyós, nagyszülők/, gyermekek /nevelt gyermekek, vő és meny, unokák/, testvérek, sógor, sógornő, nagybácsi, nagynéni), illetve egy, a biztosítási kötvényben név szerint említett személynek, vagy a biztosítási szerződés egyik biztosítottjának okoz;

5.5. azon károkért, amelyeket a biztosított sportverseny keretében okoz;

5.6. az elhasználásból, kopásból és túlzott igénybevételből eredő károkért;

5.7. azon tárgyakban bekövetkezett károkért, amelyeket a biztosított kölcsönzött, bérbe vett, haszonbérbe vett, vagy őrzésre átvett, illetve a károsult személy használati tárgyaiban bekövetkezett károkért;

5.8. a környezet szennyezéséből vagy rongálásából eredő károkért;

5.9. azon tárgyakban bekövetkezett károkért, amelyek a használatból, szállításból, megmunkálásból, vagy egyéb tevékenységből erednek;

5.10. a biztosított által terjesztett betegség esetén.

6. Magatartás káresemény esetén

Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kötelezettségei esetén – a biztosító egyéb szolgáltatási szabadsága mellett – a biztosított köteles:

6.1. meghatalmazni a biztosító által kirendelt ügyvédet (védőt, jogi tanácsadót), hogy biztosítsa számára valamennyi szükséges információt és engedje át neki a per vezetését;

6.2. meghatalmazni a biztosítót teljesítési kötelezettsége keretében, hogy tegye meg valamennyi, általa célszerűnek vélt nyilatkozatot;

6.3. Amennyiben a biztosított nem tudja időben megtudakolni a biztosító utasításait, úgy önszántából kell végrehajtania valamennyi percselekményt az előírt határidőn belül.

6.4. A biztosított nem jogosult igény teljes vagy részleges elismerésére a biztosító hozzájárulása nélkül.

Késési védelem

1. Megkésett indulásnál

1.a. Biztosított események

A repülőút vagy az indulás vétlen lekésése a lefoglalt utazás keretében a nyilvános odaszállító (pl. vonat, taxi) igazolt késése esetében, amennyiben az odaszállító kiválasztásánál a minimum átszállási idő be lett tervezve, valamint a repülőtérre/kikötőbe történő magán-odautazás esetében, ha a magán-személygépkocsi balesetet szenved.

1.b. Nem biztosított események

Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kizárásai esetén nem áll fenn biztosítási védelem

- ha az esemény az időjárásból következő eseményekre vezethető vissza,
- a közlekedés terheltsége esetén (pl. közlekedési dugó) . az esemény a légitársaság intézkedése/hibája miatt történt

1.c. Biztosított költségek

Biztosítottnak számítanak az üdülőhelyre történő késedelmes, közvetlen odautazás költségei a lefoglalt és biztosított utazás típusa és minősége szerint, legvégső esetben az üdülőhelyre történő közvetlen odautazás fiktív repülési költségei turistaosztályon.

2. Megkésett visszautazásnál

2.a. Biztosított események

Biztosítási eset áll fenn, ha a lefoglalt megérkezés a hazai repülőtéren/pályaudvaron igazoltan késedelmes, és ezáltal nem lehetséges vagy nem várható el a repülőtérről/pályaudvarról való hazautazás az eredeti terveknek megfelelően éjszakázás nélkül.

2.b. Biztosított költségek

Térítésre kerülnek a szükséges taxi-út költségei (legfeljebb 50 km) amennyiben nem áll rendelkezésre tömegközlekedési eszköz, illetve a szükséges éjszakázás többletköltségei, beleértve az ellátást is (személyenként legfeljebb HUF 30.000,–).

3. Magatartás káresemény esetén

Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kötelezettségei esetén – a biztosító egyéb szolgáltatási szabadsága mellett – az alábbiak érvényesek:
A biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell megküldeni:

- biztosítás igazolása (biztosítási kötvény);
- az utazásszervező foglalási igazolása;
- a légitársaság illetve a szállító igazolása a késésről, mely tartalmazza a késés okát is;
- az eredeti repülőjegy, illetve boarding–igazolvány, vonatjegy;
- nem felhasznált odautazási repülőjegy, illetve menetjegyek,
- újonnan vásárolt odautazási repülőjegy, illetve beszállókártya,
- rendőrségi jelentés baleset esetén, illetve baleseti jelentés.
- a pót-hazautazás, a szállás- és ellátási költségek eredeti számlája.

Segítségnyújtás

1. A segítségnyújtás tárgya

A biztosító az alábbi segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújtja azokban az alábbi vészhelyzetekben, amelyek a biztosítottat az utazás során érik:
- betegség/baleset,
- haláleset,
- utazási fizetőeszközök elvesztése,
- utazási dokumentumok elvesztése,
- büntetőjogi felelősségre vonási intézkedések.

A segítségnyújtás feltétele, hogy a biztosított vagy egy általa megbízott személy értesíti a 24 órás segélykérő telefonszolgálatot a biztosítási esemény bekövetkezte esetében (személyesen, telefonon vagy e-mailen).

2. Betegség / baleset

2.1. Ambuláns ellátás

A 24 órás segélykérő telefonközpont kérésre tájékoztatást nyújt az ambuláns orvosi ellátás lehetőségéről, de nem teremti meg magát a kapcsolatot az orvossal.

2.2. Kórházi tartózkodás

Amennyiben a biztosított megbetegszik, vagy balesetet szenved, és emiatt kórházi ápolásra szorul:
- a 24 órás segélykérő telefonközpont egy általa megbízott orvoson keresztül kapcsolatot teremt az adott háziorvossal és a helyszínen kezelést végző orvosokkal;
- a megbízott orvos a kórházi tartózkodás ideje alatt gondoskodik a résztvevő orvosok közötti információ cseréről;
- a 24 órás segélykérő telefonközpont a biztosított kérésére tájékoztatja a rokonokat.

3. Haláleset

A biztosító a döntésnek megfelelően megszervezi az elhunyt biztosított elszállítását a magyarországi temetkezési helyre, vagy a helyszínen történő temetést. (kedvezményezett választási joga)

4. Utazási fizetőeszközök elvesztése

Utazási fizetőeszközök elvesztése esetén a 24 órás segélykérő telefonközpont kapcsolatot teremt a számlavezető bankkal. Amennyiben szükséges, úgy a 24 órás segélykérő telefonközpont segédkezik egy, a számlavezető bank által rendelkezésre bocsátott összeg a biztosított részére történő kézbesítésében.

5. Utazási dokumentumok elvesztése

Utazási dokumentumok elvesztése esetén a 24 órás segélykérő telefonközpont segédkezik a dokumentumok pótlásában.

6. Büntetőjogi felelősségre vonási intézkedések

Amennyiben a biztosítottat letartóztatják, vagy letartóztatással fenyegetik, úgy a 24 órás segélykérő telefonközpont segédkezik egy ügyvéd és tolmács megszervezésében, valamint az esedékes óvadék előteremtésében.

Saját otthon biztosítása

1. A 24 órás segélykérő telefonközpont

Annak érdekében, hogy igénybe lehessen venni a Home-Assistance szolgáltatásait, minden esetben haladéktalanul értesíteni kell a 24 órás segélykérő telefonközpontot. A 24 órás segélykérő telefonközpont ezt követően elrendeli valamennyi szükséges intézkedést, különösen a szerelőkkel, kulcsszolgálatokkal és egyéb, nyilvános vagy magánszolgáltatókkal kapcsolatos szükséges intézkedést.
Vészhelyzet áll fenn:
- a biztosított életminőségének hátrányos csorbítása vagy lakásának/lakóingatlanának az 5. pontban megadott részein bekövetkezett károk miatt
- lakásában/lakóingatlanában bekövetkezett súlyos kár elhárításához közvetlenül szükséges intézkedések esetén...

2. Biztosított személyek

Biztosítási védelem áll fenn a biztosított, valamint a vele közös háztartásban élő személyek számára.

3. A biztosítás érvényességi területe

A biztosítási védelem a biztosított által használt, Magyarországon belüli fő és másodlagos lakóhelyek esetében érvényes.

4. Mikor érvényes a biztosítás?

A Home–Assistance biztosítási szolgáltatásaira a biztosítási szerződés futamideje alatt áll fenn igény (az utazás megkezdésének és befejezésének időpontja között).

5. Biztosított szolgáltatások

5.1. Szerelőszolgálat

24 órás segélykérő telefonközpont vészhelyzet bekövetkezte esetén az alábbi szerelőket szervezi meg a biztosított lakás számára és átvállalja a költségeket (kiszállási költség és munkaidő) biztosítási esetenként legfeljebb a megállapodott biztosítási összegig:
- szaniter–szerelő a gáz–, víz– és fűtésberendezések meghibásodásai esetén;
- villanyszerelő az elektromos vezetékek meghibásodásai esetén;
- vízmentesítési szolgálat;
- lakatos, asztalos és megfelelő szaküzemek a bejárati ajtók és ablakok meghibásodásai esetén;
- tetőfedő, ács és bádogos a saját tulajdonú lakóház és a szomszédos épületek meghibásodásai esetén;
- üveges a külső üvegezés törése esetén;
- duguláselhárító cégek a csőrendszer eldugulása esetén.

5.2. Bér-fűtőberendezések

Amennyiben a biztosított lakás fűtőberendezése meghibásodik a fűtési szezon során bekövetkező hiba, illetve zavar következtében, úgy a 24 órás segélykérő telefonközpont a fűtés kiesésének időtartamára bérfűtőberendezést szervez meg és átvállalja a költségeket biztosítási esetenként legfeljebb a megállapodott biztosítási összegig.

5.3. Kulcsszolgálat

Amennyiben a biztosított kizárja magát a biztosított lakásból, elveszíti a kulcsát, vagy ellopják azt, úgy a 24 órás segélykérő telefonközpont megszervezi a felnyitást, illetve az elhagyott vagy ellopott kulcs pótlását és átvállalja a költségeket biztosítási esetenként legfeljebb a megállapodott biztosítási összegig.

5.4. Költöztetési szolgálat és vésztárolás

Amennyiben a biztosított lakás káresemény következtében használhatatlanná válik, és átmenetileg el kell szállítani és tárolni kell a lakás berendezését, úgy a 24 órás segélykérő telefonközpont megnevezi a megfelelő cégeket (fuvarozókat) és átvállalja a költségeket biztosítási esetenként legfeljebb a megállapodott biztosítási összegig.

6. Szavatosság

A biztosító nem szavatol a közvetített és/vagy megbízott segítségnyújtókért/szolgáltatókért.

7. Nem biztosított események

Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kizárásai mellett az alábbi károk és körülmények nem biztosítottak, vagy korlátozzák a biztosító szolgáltatási kötelezettségét:

7.1. Azon szolgáltatások, illetve teljesítések, amelyek közvetett vagy közvetlen módon összefüggnek a rendes karbantartással.

7.2. Nem áll fenn szolgáltatásra igény, ha a biztosító nem adta meg a szolgáltatás-nyújtáshoz való hozzájárulását, vagy a kárelhárítást a biztosított saját maga szervezi meg és intézi.

7.3. Nem kerülnek megtérítésre a károk, amennyiben ezekért egy másik biztosítási szerződés alapján kártérítés kérhető.

8. Magatartás káresemény esetén

Az Általános Szerződési Feltételekben valamennyi biztosítási ágra vonatkozóan megadott magatartási szabályok érvényesek.

Gépjármű mobilitás-védelem Európán belül

1. A 24 órás segélykérő telefonközpont

A 24 órás segélykérő telefonközponton keresztül kérhet segítséget a biztosított baleset, meghibásodás vagy járműlopás esetében az alábbi feltételek szerint. A szolgáltatás igénybevételéhez minden esetben szükséges, hogy, haladéktalanul értesítsék a 24 órás segélykérő telefonközpontot. A 24 órás segélykérő telefonközpont intézkedik valamennyi szükséges intézkedés tekintetében, különösen az autómentő társaságokkal, autójavítókkal, szállodákkal és nyilvános, valamint magán szállítóvállalatokkal való kapcsolat megszervezését illetően, és dönt a megfelelő segítség kiválasztásáról és végrehajtásáról.

2. Biztosított járművek

A biztosítási védelem azon (az első üzembe helyezéstől számított max. 15 évig) személygépkocsikra, motorkerékpárokra, lakókocsikra és legfeljebb 9 férőhelyes kombi-járművekre érvényes, amelyek rendszáma a kötvény lefoglalásakor meg lett adva, és azt a kötvényen feltüntették. Nem áll fenn fedezet bérelt vagy haszongépjárművekre.

3. Biztosított személyek

Biztosítottnak számítanak az egy kötvényben biztosított személyek, akik a meghibásodás vagy a balesetidején a biztosított járműben tartózkodnak.

4. A biztosítás érvényességi területe

A biztosítási védelem biztosított személy azon utazásain érvényes, amelyek Európán belül, földrajzi értelemben a biztosított lakóhelyétől több mint 50 km-re illetve határátlépésnél vagy minimum egy lefoglalt éjszakázás ideje alatt történnek.

5. Biztosított szolgáltatások

5.1. Autómentés a helyszínen vagy elvontatás

Amennyiben a jármű meghibásodás vagy baleset következtében már nem üzemképes, úgy a 24 órás segélykérő telefonközpont megszervezi és kifizeti a helyszíni segítségnyújtást vagy a legközelebbi alkalmas autójavítóba történő elszállítást (beleértve a mentést is). A javítás és a pótalkatrészek költségei, amelyek meghaladják az egyszerű autómentést, nem biztosítottak.

5.2. Jármű visszaszolgáltatása / hazautazás

Amennyiben a járművet meghibásodás vagy baleset után nem lehet 24 órán belül (külföldön szakvélemény alapján 5 napon belül) az eseményhez közeli autójavítóban megjavítani, úgy a biztosító a biztosítási összeg erejéig az alábbi szolgáltatásokat szervezi meg és fizeti:
- a jármű utasai hazautazásának igazolt költségei a biztosított lakhelyére, legvégső esetben azonban a hazautazás költségei tömegközlekedési eszközzel. Amennyiben a vonatút meghaladja a 6 óra időtartamot, úgy a biztosító választhat, hogy a kártérítési igényt egy 1. osztályú vonatjegy vagy egy turistaosztályon történő repülőút formájában kívánja érvényesíteni;
- az állandó lakhely államán belül átvállaljuk egy személy utazási költségeit a jármű elhozatala céljából;
- az üzemképtelen, illetve megtalált jármű visszaszállításának költségei a biztosított lakhelyére;
- bérautó-hozzájárulás a biztosított csomagnak megfelelően a haza-, illetve továbbutazás érdekében
- szállodai éjszakázás – amennyiben a járművet nem lehet aznap megjavítani, és a meghibásodás nem a foglalás helyszínén történik, úgy a biztosító legfeljebb két éjszakára megszervezi az éjszakázást egy szállodában, és a választott biztosítási csomag alapján átvállalja a költségeket.

6. Nem biztosított események

Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kizárásai mellett az alábbi esetekben nem áll fenn biztosítási védelem:
- a jármű hiányos karbantartása révén keletkezett károk és
- azon járműhiányosságok, amelyek a kár bekövetkeztéhez vezettek, már az utazás megkezdése előtt megvoltak és/vagy észlelhetők voltak;
- a kárelhárítás saját intézés keretében történik.

7. Magatartás káresemény esetén

Az Általános Szerződési Feltételekben valamennyi biztosítási ágra vonatkozóan megadott magatartási szabályok érvényesek.

Télisport biztosítás

1. Biztosított események

- A sífelszerelés lopása, kizárólag egy zárt, nem mindenki számára hozzáférhető, megfelelően lezárt helyiségből
- Váratlan pályazárás. Az üdülőhely síterületén lévő lesiklópályák több, mint 50%-ának előre nem várt lezárása esetén
- A célhoz-, illetve hazavezető út lavina miatti lezárása által okozott többlet szállás- és közlekedési költség térítése
- A síruházat kórházban történő elkerülhetetlen rongálódása sürgősségi ellátás esetén

2. Biztosított költségek

Ellopott vagy sérült sífelszerelés és síruházat költségtérítése, további felmerülő szállás- és utazási költségek megkésett érkezés vagy hazautazás esetén, amennyiben lavina miatti útzárlat van érvényben, költségtérítés a lesiklópályák lezárása esetén a már megvásárolt síbérletre, a szolgáltatási táblázatnak megfelelően.

3. Magatartás káresemény esetén

Az Általános Biztosítási Feltételeinkben rögzített összes módozat mellett – a Biztosító szolgáltatási szabadsága szerint – a biztosított köteles az alábbi dokumentumokat a biztosító részére megküldeni:
- Biztosítási kötvény
- Foglalási igazolás az utazásról
- Rendőrségi feljelentés lopás esetén, továbbá igazolás a megőrző cégtől vagy a tárolást biztosító szállásadótól
- Igazolás a pályazárásról a helyi üzemeltető cégtől
- Rendőrségi igazolás útlezárásról lavinaveszély esetén
- Eredeti számlák szállás- és utazási többletköltségekről útlezárás esetén
- Kórház igazolása a síruházat elkerülhetetlen rongálásáról
- Vásárlást vagy bérlést igazoló számlák az ellopott vagy sérült sífelszerelésről