



Mit nyújt Önnek a Chartis Travel Guard utasbiztosítás?

[Click here for English](#)

Az AIG Hungary biztosítóról

Jelen feltételek (a továbbiakban: Utasbiztosítási Feltételek) szerinti biztosítási fedezetet az AIG Europe Limited nyújtja. Angliában és Walesben bejegyezte a Registrar of Companies. Cégjegyzékszám: 01486260. Székhelye: AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, Egyesült Királyság.

Az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepének (a továbbiakban: AIG Hungary vagy Biztosító) székhelye a 1133 Budapest, Váci út 76., és nyilvántartásba vette a Fővárosi Törvényszék Cégbírósága a 01-17-000387 cégjegyzékszám. Telefonszám: +36 1 801 0801.

Az AIG Europe Limited az egyesült királyságbeli Financial Services Authority engedélye alapján működik.

Irányadó nyelv

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

A Chartis Travel Guard Multi Risk, Sport és Multi Risk Éves Bérlet utasbiztosítások főbb jellemzői

Az Utasbiztosítási Feltételek szerinti biztosítási fedezet alapján a Biztosító az Ön utazásával összefüggésben bekövetkező egyes események esetén nyújt biztosítási szolgáltatást, így pl. a poggyász elvesztése, az utazás lemondása, betegség vagy sérülés bekövetkezése, vagy orvosi segítségnyújtás igénybevétele esetén. A szerződéskötés, valamint a biztosítás díjának megfizetése az utazás megkezdése előtt esedékes. Kivételt képez ez alól a Travel Guard utasbiztosítási fedezet meghosszabbítása, melynek feltétele, hogy a kockázatviselés megszakítás nélkül folytatódjon.

Multi Risk és Sport utazási fedezet – Az egyszeri utazási fedezet választása esetén a Biztosító kockázatviselése a biztosítási kötvényben megjelölt időtartamra, de legfeljebb 365 napig áll fenn.

Az utazás lemondási fedezet esetében a Biztosító kockázatviselése az utazás és/vagy szállás lefoglalását, és az ezzel egyidőben történő biztosításkötést, valamint a biztosítási díj megfizetését követő 48 óra elteltével kezdődik. Későbbi biztosításkötés, illetve díjfizetés esetén csak olyan események biztosítottak, amelyek a biztosítás megkötésétől számított 10. napon túl következnek be. Amennyiben a biztosítás megkötésére kevesebb mint 31 nappal az utazás megkezdése előtt kerül sor, a Biztosító csak az utazás lefoglalásával egyidőben kötött biztosítás esetén nyújt az utazás lemondására vagy megszakítására fedezetet. A jelen utasbiztosítás alapján fedezetbe vont egyéb kockázatok tekintetében a Biztosító kockázatviselése akkor kezdődik, amikor a biztosított az utazás megkezdése céljából a Magyar Köztársaság területét elhagyja, vagy – amennyiben az egy későbbi időpontra esik –, a biztosítási kötvényben megjelölt időpont. A Biztosító kockázatviselése akkor ér véget, amikor a biztosított a Magyar Köztársaság területére visszaérkezik, vagy – amennyiben az egy korábbi időpontra esik –, a biztosítási kötvényben megjelölt időpont.

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

lemondásából vagy megszakításából eredő károokra.

A biztosítási díj

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

A biztosítás felmondása

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

Nem mondható fel az egyszeri utazási fedezet, ha a Biztosító kockázatviselésének a biztosítási kötvényben megjelölt időtartama kevesebb, mint 3 nap.

Nem mondható fel továbbá az egyszeri utazási fedezet, amely az utazás lemondására vagy megszakítására vonatkozó szolgáltatást tartalmaz.

Ha a Biztosító kockázatviselésének a biztosítási kötvényben megjelölt időtartama egyszeri utazási fedezet esetén 3 és 365 nap közé esik, Ön, mint a

biztosítás szerződője jogosult a biztosítási szerződést a fentiek szerint írásban felmondani. Ha a biztosítási szerződés felmondására az utazás megkezdését megelőzően kerül sor, a Biztosító visszatéríti a befizetett biztosítási díj teljes összegét. Ha a biztosítási szerződés felmondására az utazás megkezdését követően kerül sor, a Biztosítót a kockázatvállalásának tényleges tartamára eső időarányos biztosítási díj megilleti, és Ön csak az ezen felüli díj visszatérítésére tarthat igényt.

A többszöri utazási fedezet a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől számított 14 napon belül a chartis.hu@travelguard.com e-mail címre küldött írásbeli nyilatkozattal felmondható a szerződő által. Ha a biztosítási szerződés felmondására a Biztosító kockázatviselésének megkezdését megelőzően kerül sor, a Biztosító visszatéríti a befizetett biztosítási díj teljes összegét.

Ha a Biztosító biztosítási szolgáltatást nyújtott, akkor a díjvisszatérítés nem lehetséges.

Irányadó jog

Az Utasbiztosítási Feltételekre hivatkozással megkötött biztosítási szerződésekre a magyar jog irányadó, és ezen biztosítási szerződésből eredő jogviták esetén, valamint a jelen szerződésben nem szabályozott kérdésekben a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság jogosult eljárni.

Utasbiztosítási Feltételek

I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

Egészségbiztosítási megállapodások

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

Az Ön utasbiztosítása

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

FONTOS TUDNIVALÓK

Az utasbiztosítási szerződés

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

A biztosított személyek köre

A jelen utasbiztosítás alapján biztosított lehet a biztosítási szerződést megkötő személy (a továbbiakban: Szerződő), a biztosítási kötvényen biztosítottként megnevezett további természetes személy, valamint Családi termékek esetén legfeljebb három 18 év alatti gyermek, és a velük együttutazó két felnőtt hozzátartozó, vagy a szülő(k) testvére(i), (a továbbiakban együttesen: Biztosított), feltéve, hogy a

biztosítási díjat megfizették. További feltétel, hogy a Biztosított a kockázatviselést megelőző legalább hat hónapi időtartamban állandó lakóhellyel rendelkezik a Magyar Köztársaság területén és rendelkezik érvényes magyar társadalombiztosítással (TAJ kártya). A kiskorú Biztosított tekintetében a biztosítási fedezet csak akkor terjed ki, ha őt AIG utasbiztosítási fedezet alá vont nagykorú Biztosított kíséri, és a kiskorú Biztosított szülei, vagy hivatalos gyámja engedélyezte a kiskorú Biztosított utazását. A biztosítási fedezet nem terjed ki továbbá az utazás megkezdésekor a 80. életévet – a többszöri utazási fedezet (Multi Risk Éves Bérlet) és a különleges sporttevékenységre (I szakasz) vonatkozó fedezet esetén a 70. életévet – betöltött személyekre sem.

Az Ön egészségügyi állapota

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

A 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 orvosi 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.

Tudomásul veszi, hogy amennyiben nem teszi meg a szükséges nyilatkozatokat, és ezért a Biztosító számára lényeges körülmények kideríthetlenné válnak, a Biztosító mentesül a biztosítási feltételekben foglalt káreseményhez kapcsolódó fizetési kötelezettsége alól.

A személyes vagyontárgyak

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

Egyes kockázatosnak minősülő tevékenységek

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

Travel Guard Sport termék vásárlása esetén a Biztosító vállalja a kockázatot az „I” Szakasz - **A különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei Travel Guard Sport termékek esetén** címben felsorolt sporttevékenységekre, melyekre az „I” Szakaszban meghatározott feltételek érvényesek.

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

– a nemzeti vagy nemzetközi versenyszerű sportolás, vagy erre való felkészülés, illetve edzés közben bekövetkezett káreseményekre;

– a különösen veszélyes sporttevékenységek, vagy egyéb tevékenységek során bekövetkezett kár eseményekre, így különösen a barlangászat, a búvárkodás, a szikla- és hegymászás, a bungee ugrás, továbbá az olyan sporttevékenységek, amelynek folytatásához kiemelten alapos felkészülésre, és elsajátított képességekre van szükség, és amely szárazföldi vagy vízi gépjármű, légi jármű, vagy légi gépjármű használatával kapcsolatos (kivételt képeznek a Travel Guard Sport termék esetén az „I” Szakasz – **A különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei Travel Guard Sport termékek esetén** cím alatt felsorolt sport tevékenységek);

- a téli sportok, illetve sielés amennyiben nem **Travel Guard Sport** terméket választott;

– a fegyveres szolgálat teljesítése során a Biztosított fegyverviselésével vagy fegyverhasználatával kapcsolatos eseményekre;

- fizikai vagy veszélyesnek minősülő munkavégzés során bekövetkezett káreseményre;

- olyan káreseményekre, amelyekért a felelősség a munkáltatót terheli.

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

Amennyiben a biztosítási fedezet tekintetében, vagy a jelen utasbiztosítást érintően bármilyen kérdése merülne fel, a chartis.hu@travelguard.com e-mail címen fordulhat a Biztosítóhoz. Ilyen esetben igyekszünk a megkereséstől számított 24 órán belül válaszolni.

Fogalom meghatározások

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

‘Baleset’

Olyan a Biztosított akaratán kívül fellépő hirtelen, előreláthatatlan külső esemény, amely testi sérülést okoz, és az utazás alatt következik be. Balesetnek minősül továbbá: a nem-szándékos vízbefulladás, a légnyomás jelentős fluktuációja okozta sérülés, a gázmérgezés, valamint a Biztosított által véletlenül bevett szer okozta mérgezés.

‘Kedvezményezett’

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

‘Biztosítási Kötvény’

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

‘Család’

A Biztosított, a Házastársa, valamint 18. életévét be nem töltött gyermeke(i).

‘Betegség’

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

A biztosítási fedezet az „A” Szakaszban foglaltak szerint egyes csomagok esetén kiterjed az olyan krónikus betegségek váratlan rosszabbodása miatt szükséges azonnali és sürgős kezelések költségeire, amelyek már az utazás megkezdését megelőzően fennálltak a Biztosítottnál amennyiben a biztosítás megkötését megelőző 12 hónapban nem volt szükség szerű azok kórházban és/vagy ambuláns módon történő kezelése, valamint orvosa engedélyezte

utazását. Ez nem vonatkozik az Utasbiztosítási Feltételekben meghatározott egyéb költségekre. Az olyan betegségnek bekövetkezett rosszabbodás, amelynek vizsgálatát vagy kezelését az utazás megkezdéséig nem végezték el, a fenti rendelkezés szempontjából nem minősül váratlan rosszabbodásnak.

‘Sérülés’

A Baleset által okozott testi sérülés.

‘Házastárs’

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

‘Maradandó rokkantság’

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

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

Maradandó rokkantság esetén a Biztosító a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt biztosítási összegnek a maradandó rokkantsági foknak megfelelő százalékos arányát fizeti ki. Amennyiben egy baleset kapcsán több testrész is megsérül, a biztosítási szolgáltatás legfeljebb a „B” Szakasz szerinti biztosítási összeg (a rokkantsági fok pedig legfeljebb 100%) lehet.

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

‘Tömegközlekedés’

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

‘Hozzá tartozó’

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

‘Utazás’

A Biztosított által a Magyar Köztársaság területének elhagyását követően, vagy amennyiben az egy későbbi időpontra esik, a Biztosítási Kötvényben megjelölt

időponttól kezdve az utasbiztosítás területi hatálya alá eső országokban megtett út. Az Utasbiztosítási Feltételek alkalmazásában az utazás a Biztosított a Magyar Köztársaság területére történő visszaérkezésekor, vagy - amennyiben az egy korábbi időpontra esik - a Biztosítási Kötvényben megjelölt időpontban ér véget.

Figyelem!

A jelen utasbiztosítás szerinti fedezet, és ezzel együtt a Biztosító kockázatviselése véget ér, amikor a Biztosított a Magyar Köztársaság területére visszaérkezik.

‘Értéktárgyak’

Minden fényképezési, hangtechnikai, videó vagy elektromos készülék (a CD-ket, mágneslemezeket, DVD-ket, videó- és hangkazettákat ideértve), a laptop, a teleszkóp és távcső, karórák, antik tárgyak, ékszerek.

‘Háború’

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

‘AIG Hungary’, ‘Biztosító’

az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe (székhelye: 1133 Budapest, Váci út 76.).

‘Téli sportok’

Síelés, monosíelés, helisíelés, off-piste vadsíelés (amennyiben a Biztosítottat szakképzett oktató kíséri), snowboardozás, síugrás, szánkózás.

‘Téli sport-felszerelés’

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

‘Ön’, ‘Biztosított’

A jelen utasbiztosítás alapján biztosított személyek körébe tartozó, a Biztosítási Kötvényben biztosítottként megnevezett személy, illetve személyek (ld. I. rész Fontos Tudnivalók).

VÁLASZTHATÓ UTAZÁSI FEDEZETEK

Egyszeri utazási fedezet

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

Többszöri utazási fedezet

Az éves többszöri utazási fedezet választása esetén a Biztosító kockázatviselése a biztosítási kötvényben megjelölt tartamra, az ezen időtartam alatt ténylegesen megtett utazások számától függetlenül áll fenn. A Biztosító kockázatviselése azonban nem terjed ki bármely 31 napnál hosszabb időtartamú utazásra.

Az utasbiztosítás területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése a Biztosítási Kötvényben megjelölt területi hatályon belül, kiterjed:

Európára

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

Az egész világra

Az egész világra, kivéve amennyiben a Biztosított a következő országok egyikébe utazik, vagy azokon átutazik: Kuba, Irán, Észak-Korea, Burma és Szudán.

Az utasbiztosítások területi hatálya nem terjed ki az olyan országok vagy térségek területére, amelyek a kockázatviselés első napján, vagy a Biztosított által az adott országba/területre való beutazás napján a Magyar Köztársaság Külügyminisztériuma által nem javasolt utazási célországok és térségek között szerepelnek.

AZ ÜGYFÉL KISZOLGÁLÁSA

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

A biztosítási szerződéssel, általános ügyintézésessel vagy más termékkel kapcsolatban:

AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe Ügyfélszolgálat

1133 Budapest, Váci út 76.
Capital Square, 5. emelet
Tel: 801-08-01
Fax: 801-08-99.
Hétfő: 09:00-16:30
Kedd-Csütörtök: 09:00-16:00
Péntek: 09:00-15:00

A kárrendezéssel kapcsolatban:

AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe Kárrendezés

1133 Budapest, Váci út 76.
Capital Square, 5. emelet

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

Az AIG Hungary minden tőle telhetőt megtesz annak érdekében, hogy az Ön panaszát lehetőség szerint megfelelően orvosolja. Ha ennek ellenére ügyintézésünkkel Ön továbbra sem elégedett, panaszát a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.; levelezési cím: 1535 Budapest, Pf. 777.; központi telefonszám: (1) 489 9100, központi telefaxszám: (1) 489 9102), illetve a Pénzügyi Békéltető Testülethez (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.) továbbíthatja. Végül a Biztosító nem megfelelő döntése esetén Ön jogosult igényét bíróság előtt érvényesíteni.

Panaszkezelési szabályzatunk megtalálható honlapunkon:

http://www.aig.com/_915_209746.html

Az Asszisztencia Szolgálat 24 órás Asszisztencia Szolgálat

A Travel Guard asszisztencia szolgálata a Biztosított részére a külföldön bekövetkezett betegség vagy baleset esetén azonnali segítséget nyújt. A Travel Guard magyar és angol nyelvű asszisztencia szolgálata az alábbiakban megadott elérhetőségeken az év minden napján, 24 órán át elérhető:

Travel Guard

Tel: +36-1-501-1-501

A Travel Guard asszisztencia szolgáltatóval való kapcsolatfelvétel esetén kérjük, hivatkozzon arra, hogy utasbiztosítási szerződését az AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepével kötötte, továbbá adja meg a következő adatokat:

- az Ön (a Biztosított) nevét, lakcímét, azt a külföldi telefonszámot, ahol elérhető, valamint a Biztosítási Kötvényen feltüntetett kötvényszámot.

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

Külföldi kórházi kezelés esetén

Ha a Biztosított külföldön 24 órát meghaladóan bent fekvő kórházi kezelésben vesz részt, köteles a Travel Guarddal haladéktalanul felvenni a kapcsolatot, ha a kórház a felmerülő költségeket közvetlenül a Biztosítóval szemben tudja elszámolni. Ha a Biztosított külföldön járó betegként vesz részt szakellátásban, lehetőség szerint köteles a felmerülő költségeket az egészségügyi létesítmény részére közvetlenül megfizetni, és kárigényét a Biztosítóknak a

Magyarországra történő visszaérkezését követően bejelenteni. A Biztosított e célból köteles a fentiekkel kapcsolatos számlákat, és egyéb bizonylatokat beszerezni és megőrizni.

A tervezettnél korábban történő visszautazás esetén

Amennyiben a Biztosítottnak a jelen Utasbiztosítási Feltételek „A” Szakasza (*Az orvosi kezelés költségeire és egyéb költségekre vonatkozó biztosítási szolgáltatás kiegészítő feltétele*), vagy „G” Szakasza (*Az utazás lemondása vagy megszakítása esetén nyújtott biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei*) szerinti biztosítási fedezet fennállása alatt Magyarországra vissza kell utaznia, köteles ehhez a Biztosító vagy a Travel Guard előzetes hozzájárulását kérni. Hozzájárulás hiányában a Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be.

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

Fontos tudnivalók - Eljárás kárigény esetén

Orvosi kezeléssel kapcsolatos kárigények esetén

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

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

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

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

A Biztosított köteles a pénz, úti okmány vagy személyes tárgy elvesztése vagy eltulajdonítása

esetén haladéktalanul értesíteni a rendőrséget (illetve szükség esetén a szálloda vezetését és/vagy a konzuli képviselőt is), és az erről szóló írásos igazolást beszerezni.

Általános rendelkezések

A Biztosított kárigényét legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított egy (1) éven belül köteles a Biztosítóknak bejelenteni. A fenti határidő jogvesztő, a határidő elmulásával a Biztosított elveszti a biztosítási szolgáltatásra való jogosultságát.

A Biztosított a kárigény bejelentése során köteles a Biztosító helytállási kötelezettségének megállapítása szempontjából lényeges, és az 1. számú mellékletben felsorolt dokumentumokat és információkat a Biztosító rendelkezésére bocsátani. A Biztosított az utazással kapcsolatos adatokat lehetőség szerint a Biztosító e célból rendszeresített formanyomtatványán köteles rögzíteni, és azt követően aláírni.

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

AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe Kárrendezés

1133 Budapest, Váci út 76.
Capital Square, 5. emelet

A Biztosító Kárrendezési Osztálya munkanapokon 09⁰⁰ és 16⁰⁰ között érhető el, és a Biztosított bejelentését követően elküldi a szükséges kárigénylő nyomtatványokat. A Biztosító a kárigény megalapozottságának ellenőrzése érdekében jogosult a Biztosítottra vonatkozó személyes adatokat számítógépes rendszerében kezelni, és azt további feldolgozásra külső adatfeldolgozó részére továbbítani. Ennek során a Biztosító maradéktalanul betartja a személyes adatok védelmére és a biztosítási titok kezelésére vonatkozó jogszabályi rendelkezéseket.

A Biztosító a kárigény elbírálásához szükséges valamennyi dokumentum birtokában, az utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti a biztosítási szolgáltatást.

II. A CHARTIS TRAVEL GUARD UTASBIZTOSÍTÁSA

A biztosítási szerződés alapját az Utasbiztosítási Feltételek, a Biztosítási Kötvény valamint a biztosítási ajánlat képezi. Az Utasbiztosítási Feltételek alapján nyújtott egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó kiegészítő feltételeket és kizárásokat az „A”-tól „K”-ig jelölt Szakaszok

rögzítik. Az alábbiakban meghatározott Általános Feltételek és Általános Kizárások valamennyi Szakaszban részletezett biztosítási fedezetre érvényesek.

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK

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

1. A biztosítási szerződést csak az a Magyarországon legalább hat (6) hónapja állandó lakóhellyel rendelkező Biztosított kötheti meg.
2. A Biztosított köteles a Biztosító kérdéseire kimerítő, és a valóságnak megfelelő válaszokat adni.
3. A Biztosított köteles a biztosítási szerződésben (ide értve annak későbbi módosításait is) foglalt rendelkezéseket és vállalt kötelezettségeket maradéktalanul teljesíteni. Ennek elmulasztása esetén a Biztosító részben vagy teljesen mentesülhet szolgáltatása alól.
4. A Biztosított köteles a kármegelőzés és kárenyhítés körében ésszerűen elvárható intézkedéseket megtenni, ideértve azt is, hogy a kárt a lehető legrövidebb időn belül a Biztosítónak bejelenti.
5. A Biztosított köteles saját költségére a Biztosító által a kárrendezés során ésszerűen igényelt dokumentumokat rendelkezésre bocsátani.
6. A Biztosított köteles megfelelően gondoskodni vagyontárgyainak megóvásáról.
7. A Biztosított köteles minden ésszerű intézkedést megtenni az elvesztett vagy ellopott vagyontárgyak visszaszerzése érdekében, továbbá az elkövetők felelősségre vonása érdekében az eljáró hatóságoknak minden tőle elvárható segítséget megadni.
8. A Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be, amennyiben a Biztosított nem valós káreseményt jelent be, vagy a káresemény bejelentése során csalárd eszközöket használ.
9. A Biztosított, amennyiben ésszerűen lehetséges, köteles a károsult vagyontárgyakat megőrizni, és azokat a Biztosító kérésére bemutatni.
10. A Biztosító a kárrendezés kapcsán előírhatja a Biztosított kötelező orvosi vizsgálatának elvégzését, mely esetben a Biztosító vállalja a vizsgálaton való részvétellel összefüggésben ésszerűen felmerülő, továbbá magának az orvosi vizsgálat költségeinek megtérítését. A Biztosított halála esetén a Biztosító jogosult boncolást kérni. Az ezzel kapcsolatosan felmerülő költségek a Biztosítottat, illetve törvényes képviselőjét terhelik.
11. A Biztosított köteles a Biztosító erre irányuló felszólításától számított egy (1) hónapon belül megtéríteni minden olyan összeget, amelyet a Biztosító a jelen utasbiztosítás által nem fedezett káreseménynek tekintetében fizetett ki.
12. Amennyiben a Biztosítottnak a jelen Utasbiztosítási Feltételek „A” Szakasza (Az orvosi kezelés költségeire és egyéb költségekre vonatkozó biztosítási szolgáltatás kiegészítő feltétele), vagy „G” Szakasza (Az utazás lemondása vagy megszakítása esetén nyújtott biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei) szerinti biztosítási fedezet fennállása alatt Magyarországra vissza kell utaznia, köteles ehhez a Biztosító vagy a Travel Guard előzetes hozzájárulását kikérni. Ennek mulasztása esetén a Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be.
13. Amennyiben a káresemény a Biztosított súlyos gondatlansága miatt következett be, a Biztosító az összes körülmény figyelembevételével, megfelelő arányban csökkentheti szolgáltatásának mértékét.

ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

A Biztosító helytállási kötelezettsége az alábbiakra nem terjed ki:

1. A Biztosított azon utazása miatt, vagy azzal összefüggésben keletkező kárra, amennyiben:
 - a. a kár összefüggésbe hozható a Biztosított, vagy olyan személy egészségi állapotával vagy betegségével, amely személytől az utazás megkezdése függ, feltéve, hogy ezen egészségi állapotról vagy betegségről a Biztosított, illetve e harmadik személy a biztosítási szerződés megkötése előtt tudott. (A jelen pont szerinti kizárás azonban nem vonatkozik a fogalom meghatározások alatt a 'Betegség' fogalomnál meghatározott költségekre);
 - b. a Biztosított orvosi tanács ellenére vesz részt az utazásban;
 - c. a Biztosított kifejezetten orvosi tanácsért vagy orvosi kezelés miatt vesz részt az utazásban;
 - d. a Biztosított kórházi kezelésre vonatkozó várólistán szerepel; vagy
 - e. a Biztosítottat gyógyíthatatlan, halált okozó kórral vagy betegséggel diagnosztizálták; vagy
 - f. a kár összefüggésbe hozható a Biztosított, vagy olyan személy terhességével, amely személytől az utazás megkezdése függ, és az utazás megkezdésekor vagy annak ideje alatt a terhesség átlép a 27.hétbe;
 - g. a kár összefüggésbe hozható kábító- vagy bódító hatású szer, beleértve alkohol fogyasztásával;
 - h. a kár vagy veszteség a polgár- vagy külföldi háború, megszállás, lázadás, forradalom, katonai erő alkalmazása vagy a kormányzati vagy katonai hatalom átvétele miatt következik be;
 - i. a kár közvetlen vagy közvetett módon természeti katasztrófákra, szeizmikus

- jelenségekre vagy időjárási hatásokra visszavezethető.
2. Bármely kormány, közhivatal vagy helyi hatóság jogszerű intézkedésén alapuló, a Biztosított vagyontárgyának elvétele vagy károsodása miatt, közvetlenül vagy közvetetten elszenvedett veszteségre vagy kárra.
 3. Felkelés, sztrájk (munkavállalói kizárás), úttorlasz, polgári zavargás, bármely ország kormányának cselekedetei vagy ilyen eseményekkel való fenyegetés miatt keletkező károokra.
 4. Az alábbiak miatt bármely vagyontárgyban bekövetkezett veszteségre vagy kárra, illetve az alábbiakból eredő veszteségre, ráfordításra vagy felelősségre:
 - a. ionizáló sugárzás, továbbá a nukleáris energiahordozó vagy a nukleáris energiahordozó égetéséből származó nukleáris hulladék sugárzásából eredő szennyezés; vagy
 - b. nukleáris létesítménynek, illetve annak nukleáris komponensének sugárszennyező, mérgező, robbanó vagy más káros tulajdonsága.
 5. A hangsebességgel vagy a felett haladó repülőgép vagy más légi jármű okozta légnyomáskülönbség miatti hullámok által közvetlenül okozott veszteségre, rombolásra vagy kárra.
 6. A Biztosított által légi utazás – ideértve a repülőgépbe való beszállás, valamint az abból való kiszállás – során elszenvedett kárra kivéve, ha a Biztosított olyan repülőgép fedélzetén utazik fizető utasként, amely hivatalosan közzétett menetrend szerint közlekedő járaton viteldíjat fizető utasok szállítására szolgáló repülőgépként van lajstromba véve valamely légitársaság színeiben.
 7. A Biztosított kárigényével kapcsolatos eseménnyel összefüggő bármilyen egyéb kárra, kivéve ha a jelen utasbiztosítás szerinti fedezet kifejezetten kiterjed ezen utóbbi kárra is.
 8. A Biztosított jövedelmi, pénzügyi vagy vagyoni helyzetével összefüggően közvetlenül vagy közvetetten bekövetkező kárra.
 9. Az utazásszervező, légitársaság, vagy más társaság vagy személy fizetőképzetlensége, vagy az általuk vállalt kötelezettség nem, vagy csak részbeni teljesítése miatt okozott kárra.
 10. Ha a Biztosított bármilyen jogellenes cselekedetben vagy bűncselekményben érintett.
 11. Bármilyen versenyben való részvétellel összefüggően keletkező károokra (ide nem értve a jármű vagy gépjármű nélkül teljesített versenyt).
 12. A télisportokkal összefüggő károokra (ld. a fogalom meghatározások alatt), kivéve, ha a biztosítási fedezet kiterjesztése miatt a biztosítás az ilyen károokra is kiterjed. (ld. „I” Szakasz – A különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei Travel Guard Sport termékek esetén).
 13. Ha a kár canyoning-al, hegymászással, barlangászattal, illetve egyéb sporttal vagy tevékenységgel, illetve az ilyen események során használt eszközökkel összefüggésben keletkezik, vagy annak eredményeként következik be, **kivéve, ha a Biztosított által kötött biztosítás kifejezetten kiterjed erre (ld. „I” Szakasz – A különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei Travel Guard Sport termékek esetén).** A jelen feltételek alkalmazásában hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.), továbbá a „Klettersteig” („via ferrata”) típusú útvonalakon, valamint a 3500 méteres magasság felett végzett túrázás.
 14. A biztosítási fedezet nem terjed ki továbbá a következőkkel összefüggő károokra: ereszkedés kötélben, az egyes országok között közlekedő vízi jármű személyzetének tagjaként vagy egy expedíció résztvevőjeként elszenvedett károokra, vitorlázás, sárkányrepülés, vadászat, jet motorozás, jet skizés, ejtőernyőzés, professzionális és félp professzionális sport, versenyzés (kivéve a jármű vagy gépjármű nélkül teljesített versenyt).
 15. A kár az alábbiak miatt, vagy annak következményeként keletkezik:
 - a. a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete;
 - b. depresszió, szorongás, mentális betegség, stresszbetegség, pszichotikus állapot, a Biztosított bármilyen fajta depressziós elmebaja;
 - c. a Biztosított által szándékosan okozott rongálás, testi sérülés vagy saját, illetve más személy életének, testi épségének veszélyeztetése esetén, kivéve, ha ez más életének megmentésével függ össze.
 16. Az utazás a Biztosított fizikai munkavégzésével vagy bármilyen veszélyes foglalkozásával függ össze.
 17. A Biztosítottnak az utazással összefüggésben szokásosan felmerülő költségekkel kapcsolatos kárigényeire.
 18. Amennyiben a Biztosított az utazás kezdetekor a 80. életévét betöltötte.
 19. Amennyiben a Biztosított a következő országok egyikébe utazik, vagy ezen országokon átutazik: Kuba, Irán, Észak-Korea, Burma és Szudán.
 20. Amennyiben a Biztosított szerepel bármilyen kormányzati vagy rendőrségi adatbázisban, melyben tényleges vagy feltételezett terroristaként, terrorista szervezet tagjaként, drogfutárként vagy nukleáris, vegyi vagy biológiai beszállítóként szerepel.

21. A Biztosított Magyarországon magán gyógyászati létesítményben, vagy egyéb magán jellegű gyógykezelésen való részvételével összefüggésben felmerülő költségekre.

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

A biztosítási fedezet

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

1. Sürgősségi orvosi, műtéti és kórházi kezelési költségek (sürgősségi fogászati kezelés esetén a biztosítási fedezet limit összege **40.000,- forint**, és csak az utazás időtartama alatt, az azonnali fájdalomcsillapításhoz szükséges kezelésekre terjed ki.)
2. Az olyan krónikus betegségek akuttá válása vagy váratlan rosszabbodása miatt szükséges azonnali és sürgős kezelések költségeit, amelyek már az utazás megkezdését megelőzően fennálltak a Biztosítottnál, amennyiben a biztosítás megkötését megelőző 12 hónapban nem volt szükség szerű azok kórházban és/vagy ambuláns módon történő kezelése, valamint orvosa engedélyezte utazását.
3. Csonttörés kezelésének költségei.
4. A Biztosított földi maradványainak Magyarországra történő hazaszállításával kapcsolatos költségek, vagy a temetkezés és/vagy hamvasztás költségei abban az országban, ahol a Biztosított meghalt, feltéve, hogy ez az ország nem azonos azzal az országgal, ahol a Biztosított rendszerint lakott.
5. A külföldi tartózkodás meghosszabbodása miatt felmerülő szállás és utazás (turistaosztályon) többletköltségei, amennyiben a Biztosított utazásának ütemezett időszaka lejárt, és csak később tud visszatérni Magyarországra, feltéve, hogy ehhez a Biztosító vagy a Travel Guard hozzájárulását megadta.
 - a. A Biztosító előzetes jóváhagyása alapján a kísérő személy szállás költségei (félpanzió), amennyiben orvosilag tanácsos, hogy a Biztosítottat visszautazása során egy személy kísérje; vagy
 - b. A Biztosító előzetes jóváhagyása alapján egy hozzátartozó vagy barát teljes utazási költségei, amennyiben orvosilag tanácsos, hogy e személy Magyarországról utazzon ki a Biztosítotthoz, és kísérje őt vissza Magyarországra.
6. A Biztosító megtéríti a Biztosított Magyarországra történő hazautaztatásával felmerülő költségeket,

amennyiben megítélése szerint ez orvosilag indokolt, továbbá, ha a Biztosított hazautaztatását a Travel Guard szervezi meg.

7. Az utazás során bekövetkező baleset vagy betegség után a Biztosított más, a legmegfelelőbbben felszerelt, vagy a Biztosított lakóhelyéhez legközelebb eső kórházba történő átszállításának megszervezése, valamint az ezzel kapcsolatosan felmerülő, a Biztosító által jóváhagyott költségek megtérítése. Az átszállítás módjáról a Travel Guard a Biztosított kezelését ellátó orvossal folytatott konzultáció alapján dönt. A jelen pont szerinti fedezet kiterjed a Biztosított repülőgéppel történő átszállítására is a sürgősségi ellátást végző kórházból egy központi kórházba, vagy az utókezelés szempontjából legmegfelelőbbben felszerelt létesítménybe.
8. A Biztosítottnak az utazás alatt bekövetkezett halála, balesete vagy betegsége esetén a Biztosító megtéríti a gyermek hazautaztatásával kapcsolatos költségeket (ideértve a kísérő ki-, és hazautazásának költségét), amennyiben sem a Biztosított, sem a vele együtt utazó családtag nem tudja elkísérni a 18. életévet még be nem töltött gyermek(ek)et. A Biztosító megtéríti a család bármely tagjának hazautaztatásával kapcsolatos költségeket is, amennyiben a Biztosított, mint a személygépjármű vezetésére egyedül képes személy a baleset vagy betegség következtében vezetni nem tud, és emiatt a család bármely tagjának hazautaztatása szükséges.
9. Amennyiben az utazás során a Biztosított baleset vagy betegség miatt tíz napot meghaladó kórházi kezelésre szorul, a Biztosító megszervezi egy személynek a kórházba történő utazását és saját lakóhelyéhez történő visszautazását, valamint megtéríti – a biztosítási szerződésben megjelölt összeg erejéig – az ezzel kapcsolatos utazási és szállás költségeket.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

1. Bármilyen kezelésre vagy műtetre, amelynek azonnali elvégzése nem indokolt, és elegendő, ha arra a Biztosított hazatérését követően kerül sor.
2. Nemi betegségek diagnosztizálására, illetve kezelésére.
3. Az egyszemélyes- vagy magánszoba igénylése miatt felmerülő többletköltségre, kivéve, ha ez a Biztosított gyógyulása miatt orvosilag indokolt.
4. A külföldi tartózkodással kapcsolatosan felmerült mindazon költségekre, amelyek azon időpontot követően merülnek fel, hogy a Biztosító orvosi szakértőjének megítélése szerint a Biztosított egészségi állapota megengedte volna a Magyarországra történő visszautazását.

5. Bármely orvosi kezelésre, vagy ezzel összefüggő bármilyen költségre, amely a hazautaztatás visszautasításából ered, amennyiben a Biztosító orvosi szakértőjének megítélése szerint a Biztosított egészségi állapota nem akadályozta volna a hazautaztatást.
6. Magán gyógyászati létesítményben, vagy egyéb magán jellegű gyógykezelésen való részvétel miatt felmerülő bármilyen jellegű költségekre, kivéve ha azt sürgősségi ellátás indokolja.
7. Az általános kivizsgálásra, a kontroll-, illetve szűrővizsgálatokra, valamint a megelőzést szolgáló védőoltásokra.

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

„B” Szakasz – A balesetbiztosítás kiegészítő feltételei a Biztosított maradandó rokkantsága illetve baleseti halála esetén

A biztosítási fedezet

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

- baleset miatti Maradandó Rokkantsága, vagy
- Baleseti Halála.

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

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

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

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

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

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

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

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

Maradandó Rokkantság

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

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

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

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

h) a koponya teljes vastagságában, amennyiben az érintett terület:

- | | |
|---|-----|
| - eléri a 6 cm ² -t | 40% |
| - eléri a 3 cm ² -t de 6 cm ² -nél kisebb | 20% |
| - 3 cm ² -nél kisebb | 10% |

- | | |
|------------------------------------|-----|
| i) váll | 40% |
| j) az alsókar két csontja | 30% |
| k) comb vagy a láb mindkét csontja | 50% |
| l) térdkalács | 20% |
| m) alsó végtag megrövidítése | |
| - eléri az 5 cm-t | 30% |

- eléri a 3 cm-t de 5 cm-nél kisebb 20%
- eléri az 1 cm-t de 3 cm-nél kisebb 10%
- n) teljes gyógyíthatatlan elmebaj 100%
- o) egyik felső vagy alsó végtag, vagy egyik szem elvesztése 100%
- p) mindkét szem vagy legalább kettő végtag elvesztése, vagy egy szem és egy végtag elvesztése 100%
- r) beszédképesség elvesztése 100%
- s) mindkét fül hallóképességének elvesztése 100%
- t) egyik fül hallóképességének elvesztése 100%
- u) a Szolgáltatási Táblázatban vagy az előbbi pontokban fel nem tüntetett maradandó rokkantság esetén legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban a részleges és maradandó rokkantság esetén feltüntetett biztosítási összeg 100%-a.

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

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

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

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

1. A Biztosított ittas vagy bódult állapota miatt bekövetkező balesetek.
2. Hőguta, napszúrás vagy fagyás okozta sérülések.
3. Orvosi kezelés vagy beavatkozás következtében fellépő egészségkárosodás (kivéve, ha ilyen kezelés vagy beavatkozás a jelen utasbiztosítás által fedezett baleset következtében szükséges).
4. A balesettel vagy betegséggel összefüggésbe nem hozható fertőzésekre.
5. Nemi betegségek diagnosztizálásának, illetve kezelésének költségeire
6. Szilárd, folyékony vagy légnemű anyagok, szerek szándékos bevétele miatti mérgezésekre vagy sérülésekre, ideértve a kábító- és más bódító szereket is.

7. Hasi- vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az az adott balesettel nincs okozati összefüggésben.
8. Porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésekre.
9. Versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett balesetekre.
10. A Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben bekövetkező balesetekre, illetve ha a baleset a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

„C” Szakasz – A kórházi napi térítés kiegészítő feltételei

A biztosítási fedezet

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

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

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

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összeg erejéig – megtéríti a következőket (Egyes vagyontárgyak szerinti limitösszegek: **Standard** csomag esetén 80.000 forint; **Medium** csomag esetén 100.000 forint; **Extra** csomag esetén 120.000 forint; **Optimal** csomag esetén 180.000 forint).

Személyes tárgyak és poggyász

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

- csomag esetén); 100.000 forint (**Medium** csomag esetén); 120.000 forint (**Extra** csomag esetén), 180.000 forint (**Optimal** csomag esetén).
- c. A személyes tárgy vagy poggyász őrizetlen gépjárműből, utánfutóból vagy lakókocsiból való eltulajdonítása esetén, feltéve, hogy azt zárt kesztyűtartóban vagy csomagterben tárolták. A Biztosító legfeljebb a következő összeget fizeti ki: **Standard** csomag esetén 80.000 forint; **Medium** csomag esetén 100.000 forint; **Extra** vagy **Optimal** csomag esetén 150.000 forint.
- d. Amennyiben a kiutazás során a Biztosított poggyásza elvesz, vagy 12 órát meghaladóan késve érkezik meg, a Biztosító vállalja – **Medium** csomag esetén legfeljebb 27.000 forint, **Extra** vagy **Optimal** csomag esetén 60.000 forint erejéig – a nélkülözhetetlen tárgyak beszerzése következtében felmerülő költségek megtérítését. A Biztosított köteles beszerezni a poggyász késedelmes kiadását tanúsító írásbeli igazolást, valamint a megvásárolt tárgyak értékét igazoló számlákat, egyéb bizonylatokat. A Biztosító a véglegesen elvesztett poggyász vonatkozásában eredetileg annak késedelmes kiadására tekintettel kifizetett összeget az utóbb kifizetendő biztosítási szolgáltatásból levonja.
- e. Amennyiben a külföldi utazás során a Biztosított az utazás folytatása érdekében nélkülözhetetlen úti okmányokat elveszti, a Biztosító azok újra beszerzésével kapcsolatosan segítséget nyújt. A Biztosított visszaérkezését követően a Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott limit összeg erejéig megtéríti a Biztosítottnak az úti okmányok újra beszerzésével kapcsolatosan felmerült költségeket.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

1. Törékeny tárgyak eltöréséből eredő károkra (ideértve a porcelánt, üveget, szobrászati tárgyat és egyéb törékeny értéktárgyakat).
2. Háztartási cikkek, segéd-motorkerékpár, motorkerékpár, vízi jármű és ezek felszerelésének, tartozékának eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
3. A szokásos elhasználódás vagy értékcsökkenés miatti károkra, valamely tisztítási, javítási vagy helyreállítási folyamat által okozott mechanikai vagy elektromos hiba vagy sérülés miatti károkra, továbbá a Biztosított poggyászában lévő por vagy folyadék kiömléséből eredő károkra.
4. A tévedésből, gondatlanságból, mulasztásból vagy értékcsökkenésből eredő hiány miatti kárra.
5. Bármely elvesztésből vagy eltulajdonításból eredő kárra, amennyiben azt a Biztosított – az arról való tudomásszerzéstől számított 24 órán belül – elmulasztja bejelenteni a rendőrségnek, illetve nem szerzi be az erről szóló írásbeli jegyzőkönyvet.
6. Az abból eredő károkra, hogy a Biztosított vagyontárgyait a vámhatóság vagy bármely más hatóság jogszerűen foglalta le, vagy tartja vissza.
7. A feladott poggyászban felejtett fényképezési vagy elektronikus tárgyak, elektromos készülékek vagy értéktárgyak eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
8. Műfogsor, foghíd, kontaktlencse, szemüveg, napszemüveg, mobiltelefon, protézis, hallókészülék, lő- vagy egyéb fegyver eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
9. A nyilvános helyen, felügyelet nélkül hagyott vagyontárgyak kapcsán felmerülő károkra.
10. A gépjárműhöz rögzített csomagtartón szállított vagyontárgyak elvesztése, eltulajdonítása vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
11. A poggyász vagy személyes tárgyak utazás közbeni eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra, kivéve, ha az eltulajdonítást, elvesztést vagy sérülést a Biztosított a fuvarozónak bejelenti, és beszerzi az erről szóló igazolást.
12. A táskákban, hátizsákokban és hasonló hordozókban keletkezett károkra, kivéve, ha a kár miatt a javítás nem gazdaságos.
13. A Biztosított vagy a légitársaság, illetve a fuvarozó ellenőrzése alatt nem álló személyes tárgyak vagy poggyász elvesztése, eltulajdonítása vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
14. A fuvarozó vagy a légitársaság felelősségbiztosítása, illetve egyéb - a Biztosított által kötött - biztosítás által fedezett károkra.
15. A Biztosított útlevelének, személyi igazolványának elvesztése esetén felmerülő károkra, amennyiben a Biztosított az elvesztés tényét – az arról való tudomásszerzéstől számított 24 órán belül – elmulasztja bejelenteni az állampolgársága szerinti konzuli képviseletnek, illetve nem szerzi be az útlevel, vagy személyi igazolvány elvesztésének időpontját, és az ideiglenes útlevel kiállításának időpontját tanúsító igazolást.
16. Készpénz, bankkártya, csekk, kötelezvény vagy a Biztosítottat valamely szolgáltatás igénybevételére feljogosító időszakos jegy vagy utazási utalvány elvesztése, eltulajdonítása vagy azzal összefüggő csalás miatti kárra, kivéve, ha a biztosítási fedezet kiterjesztése miatt a biztosítás az ilyen károkra is kiterjed. (ld. „J” Szakasz - Készpénzfelvétel közben történt rablásra vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei).

17. Sportfelszerelés eltulajdonítása, elvesztése vagy annak károsodása miatti károkra kivéve, ha a Biztosított által kötött biztosítás kifejezetten kiterjed erre (ld. „I” Szakasz – A különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei Travel Guard Sport termékek esetén).

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

„E” Szakasz – A magánemberi felelősségbiztosítás kiegészítő feltételei

A biztosítási fedezet

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

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

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

Különös feltételek

A jelen szakasz szerinti fedezet további feltétele, hogy:

1. a Biztosított köteles a tudomásszerzést követően haladéktalanul értesíteni a Biztosítót minden olyan körülményről, amelyről okkal lehet feltételezni, hogy az a Biztosítottal szembeni igényérvényesítéshez vezethet, továbbá a

Biztosító rendelkezésére bocsátani minden ilyen igényel kapcsolatos dokumentumot; és

2. a Biztosított köteles a Biztosítóval együttműködni, és vele közölni minden olyan információt, amely a Biztosított jogi védekezéséről való gondoskodáshoz és ellenőrzéshez szükséges. A Biztosító előzetes írásbeli hozzájárulása nélkül a Biztosított nem jogosult valamely kárigény kapcsán nyilatkozatokat tenni vagy fogadni, fizetést teljesíteni, egyezséget kötni, vagy egyébként azt elismerni, vagy annak elismerését megtagadni. A Biztosító kifejezett és írásbeli hozzájárulása nélkül ezek nem bírnak hatállyal a Biztosítóra nézve.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

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

Figyelem! A jelen utasbiztosítás nem terjed ki a szárazföldi jármű vagy gépjármű használatával, illetve üzemeltetésével kapcsolatos felelősségbiztosításra, arról a Biztosított külön köteles gondoskodni. A jelen szakasz az Általános Feltételekkel, Általános Kizárásokkal és a Szolgáltatási Táblázattal együtt érvényes.

„F” Szakasz – A jogvédelmi biztosítás kiegészítő feltételei

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összeg erejéig – megtéríti a Biztosított utazása során bekövetkező halála, betegsége vagy sérülése miatt érvényesített kárigénnyel összefüggésben felmerülő jogvédelmi költségeket.

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

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

Különös feltételek

A jelen szakasz szerinti fedezet további feltétele, hogy:

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

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

1. Bármely olyan igényre, amelynek sikeres érvényesíthetősége a Biztosító vagy a Biztosított jogi képviselője véleménye szerint kétséges, vagy ha a Biztosító véleménye szerint az igényérvényesítés költsége meghaladja az azzal elérhető előnyt.
2. A Biztosító, a Biztosító megbízottja vagy képviselője, továbbá az utazásszervező, a szállásadó, a fuvarozó vagy bármely olyan személy ellen támasztott igényrel kapcsolatos költségekre, akivel a Biztosított együtt utazott, vagy tervezett együtt utazni.
3. A Biztosítóval előzetesen nem egyeztetett költségekre, ráfordításokra.
4. A Biztosított kereskedelmi tevékenységével, foglalkozásával vagy üzleti tevékenységével, továbbá szerződéssel vagy a Biztosítottnak bármely föld, épület vagy építmény birtoklásával vagy használatával kapcsolatos, vagy abból eredő sérülés, veszteség vagy károsodás miatti kárigény érvényesítésével összefüggő költségekre.

5. Olyan igényre, amely szárazföldi jármű vagy gépjármű, vízi- vagy légi jármű, állat, lőfegyver, robbanószer vagy fegyver tulajdonlásából, birtoklásából vagy használatából ered.
6. A Biztosított bűncselekménynek minősülő, rosszhiszemű vagy szándékos cselekedetéből ered.

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

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

A Biztosító kockázatviselése

Az utazás lemondásának kockázata vonatkozásában a Biztosító kockázatviselése az utazás és/vagy szállás lefoglalását, és az ezzel egyidőben történő biztosításkötést, valamint a biztosítási díj megfizetését követő 48 óra elteltével kezdődik. Későbbi biztosításkötés, illetve díjfizetés esetén csak olyan események biztosítottak, amelyek a biztosítás megkötésétől számított 10. napon túl következnek be. Amennyiben a biztosítás megkötésére kevesebb mint 31 nappal az utazás megkezdése előtt kerül sor, a Biztosító csak az utazás lefoglalásával egyidőben kötött biztosítás esetén nyújt az utazás lemondására vagy megszakítására fedezetet. A jelen biztosítás szerinti fedezet, és ezzel együtt a Biztosító kockázatviselése véget ér, amikor a Biztosított a Magyar Köztársaság területére visszaérkezik, vagy a lefoglalt utazás és/vagy szállás időtartama lejár.

A biztosítási fedezet

A jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összeg erejéig – megtéríti az olyan utazási és szállás költségeket, amelyeket a Biztosított kifizetett, vagy létrejött szerződés alapján vállalt kifizetni, és amelyek nem téríthetők vissza abban az esetben, ha indokolt és elkerülhetetlen, hogy a Biztosított az utazást az alábbi okok valamelyike miatt lemondja, vagy megszakítsa:

1. a Biztosított halála, megbetegedése vagy megsérülése.
2. olyan hozzátartozó vagy más személy halála, megbetegedése vagy megsérülése, akivel a Biztosított együtt utazott volna, vagy olyan külföldön élő hozzátartozó vagy barát halála, megbetegedése vagy megsérülése, aki a Biztosítottat elszállásolta volna.
3. Ha a rendőrség vagy a Biztosított vagyonbiztosítója az utazás tervezett megkezdését megelőző 48 órán belül megköveteli, hogy a

Biztosított a tűzkárt, árvíz kárt vagy lopáskárt követően a saját ingatlanában tartózkodjon.

4. A Biztosított Magyarországon élő hozzátartozójának halála, súlyos sérülése vagy súlyos betegsége esetén.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

1. Ha a Biztosított úgy dönt, hogy nem kíván utazni, vagy súlyos gondatlansága folytán nem tud elutazni.
2. A biztosításkötést követő 10 napon belül bekövetkezett eseményekre, ha az utazás és/vagy szállás lefoglalására az útlemondás biztosítás megkötését megelőzően került sor.
3. Ha az utazás és/vagy szállás lefoglalására az útlemondás biztosítás megkötését megelőzően került sor, és a biztosításkötéstől számítottan az utazás megkezdése 30 napon belül történik.
4. Az olyan többletköltségekre, amelyek abból erednek, hogy a Biztosított – amint erről tudomást szerez – nem értesíti az utazási társaságot arról, hogy az utazást le kell mondania.
5. Ha az utazást a Biztosított olyan egészségi állapotával vagy betegségével összefüggésben kell lemondania vagy megszakítania, amelyről a Biztosított a biztosítási szerződés megkötése előtt tudott, vagy tudnia kellett. A Biztosítotton túl ez vonatkozik a Biztosítottal együtt utazó hozzátartozóra vagy más személyre, továbbá olyan személyre is, akitől az utazás függ.
6. Ha az utazást a Biztosított nem sürgősségi jellegű orvosi kivizsgálás, kezelés és műtét miatt mondja le vagy szakítja meg.,
7. A Biztosított eredeti hazautazásának költségei, amennyiben ezek már befizetésre kerültek, és a Biztosított kénytelen utazását megszakítani.
8. Ha a Biztosított kénytelen utazását megszakítani, azonban nem tér vissza Magyarországra.
9. Az utazáshoz szükséges oltások, úti okmányok és vízumok beszerzésének elmulasztása esetén.
10. Az árfolyamváltozás következtében felmerülő költségekre.
11. A reptéri illetékekre.
12. Olyan veszteségre, amely az ún. Air Mileage, illetve hasonló pontgyűjtő- illetve hűségprogram keretén belül jóváírt pontok felhasználásával keletkezik.
13. Ha a kár összefüggésbe hozható a Biztosított, vagy olyan személy terheességével, amely személytől az utazás megkezdése függ, és a kockázatviselés megkezdésekor vagy annak ideje alatt a terheesség átlép a 15. hétbe..
14. Az utazásközvetítő, utazásszervező, fuvarozó vagy légítársaság fizetőképzetlensége, vagy az általuk

vállalt kötelezettség nem, vagy csak részbeni teljesítése miatt okozott kárra.

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

„H” Szakasz – A sürgősségi asszisztencia szolgáltatás kiegészítő feltételei

Tolmács biztosítása

A Biztosított kifejezett kérésére a Travel Guard napi 24 órában telefonon keresztül elérhető tolmácsot biztosít a jelen utasbiztosítás szerinti kárigénnyel összefüggő rendkívüli események esetén. A Biztosító a tolmács biztosításával kapcsolatosan felmerült költségeket a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összeg erejéig téríti meg.

Sürgős üzenetek közvetítése

A Biztosított kifejezett kérésére a Travel Guard napi 24 órában továbbít sürgős és szigorúan személyes üzeneteket a címzettek honos országába.

„I” Szakasz – A különleges sporttevékenységre vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei Travel Guard Sport termékek esetén

A biztosítási fedezet

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

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

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

- síelés, snowboardozás, snowmobilozás, szánkózás,
- hegyvidéki túrázás 3500 méteres magasság alatt, amennyiben speciális felszerelés használata nem indokolt vagy szükségszerű (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.)
- búvárkodás (legfeljebb 40m mélységig),
- Jet-ski, vízisíelés, szörfözés, snorkeling,

- sikló-ejtőernyőzés (víz felett), vontatott tengeri banán, -fánk,
- felségvizeken történő vitorlázás (kivéve, ha abban a Biztosított a legénység szerződött tagjaként vesz részt),
- mélytengeri horgászat,
- rafting, canyoning, kenuzás, kajakozás (szakképzett vezetővel),
- kerékpározás,
- hőlégballonozás (amennyiben arra az utazásszervező közreműködésével kerül sor),
- ijátszat,
- tenisz.

Sport- és szabadidő felszerelés

A Biztosító Biztosított személyenként **Standard** csomag esetén 200.000 Ft, **Medium** csomag esetén 300.000 Ft, **Extra** vagy **Optimal** csomag esetén 400.000 Ft összeg erejéig megtéríti a sport- és/vagy szabadidő felszerelés, valamint síbérlet utazás alatt történő károsodása, megsemmisülése, elvesztése vagy elidegenítése esetén bekövetkező kárt (az érintett tárgyakra együttesen számolva). Az „I” Szakaszban meghatározott Sport- és szabadidő felszerelésre vonatkozó feltételeket és limiteket a „D” szakaszban meghatározott feltételek és fedezetek kiterjesztéseként kell értelmezni, azaz a fedezeti összegek nem adódnak össze, azonban az ebben a Szakaszban meghatározott maximális összeghatárokig kiterjednek a jelen Szakaszban meghatározott eszközökre is.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

1. A szokásos elhasználódás vagy értékcsökkenés miatti károkra, valamely tisztítási, javítási vagy helyreállítási folyamat által okozott mechanikai vagy elektromos hiba vagy sérülés miatti károkra, továbbá a Biztosított poggyászában lévő por vagy folyadék kiömléséből eredő károkra.
2. Bármely elvesztésből vagy eltulajdonításból eredő kárra, amennyiben azt a Biztosított – az arról való tudomásszerzéstől számított 24 órán belül – elmulasztja bejelenteni a rendőrségnek, illetve nem szerzi be az erről szóló írásbeli jegyzőkönyvet.
3. Az abból eredő károkra, hogy a Biztosított vagyontárgyait a vámhatóság vagy bármely más hatóság jogszerűen lefoglalta vagy visszatartja.
4. A nyilvános helyen, felügyelet nélkül hagyott vagyontárgyak kapcsán felmerülő károkra.
5. A gépjárműhöz rögzített csomagtartón szállított vagyontárgyak elvesztése, eltulajdonítása vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
6. A poggyász vagy személyes tárgyak utazás közbeni eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése

miatt felmerülő károkra, kivéve, ha a Biztosított az eltulajdonítást, elvesztést vagy sérülést a fuvarozónak bejelenti, és beszerzi az erről szóló igazolást.

7. A Biztosított vagy a légitársaság, illetve fuvarozó ellenőrzése alatt nem álló személyes tárgyak vagy poggyász elvesztése, eltulajdonítása vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
8. Ha a Biztosított professzionális sportolóként vesz részt a jelen Szakasz által egyébként fedezett tevékenységek folytatásában, ahol a részvételért honorárium jár (ide nem értve a szponzorációt),
9. Olyan szervezett versenyben való részvételle, amely bármely különleges sporttevékenységgel függ össze,
10. Gépjármű használatával kapcsolatos különleges sporttevékenységekre.

A kármegelőzés külön rendelkezései

A Biztosított köteles egészségének megőrzése, a sérülések elkerülése, valamint a sport- és szabadidős felszerelés megóvása érdekében szükséges, tőle elvárható intézkedéseket megtenni. Köteles az előírt vagy indokolt védőfelszereléseket maradéktalanul, rendeltetésszerűen viselni, a sporteszközöket és felszereléseket biztonságos, fedett és elzárt helyen tartani. A Biztosított köteles tartózkodni attól, hogy a sport- és szabadidős felszereléseket a szabadban tárolja vagy hagyja. A kármegelőzés szabályainak be nem tartása a kárigény elutasítását, vagy a kárkifizetés korlátozását vonhatja maga után.

Keresés és kutatás költségei

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

„J” Szakasz - Készpénzfelvétel közben történt rablásra vonatkozó biztosítási szolgáltatások kiegészítő feltételei (kizárólag Travel Guard Optimal egyszeri utazási fedezet esetén érvényes)

A biztosítási fedezet

Jelen szakasz szerinti fedezet alapján a Biztosító – a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összegek erejéig - megtéríti a bankjegykiadó automatából bankkártya segítségével felvett pénzt, melyet a pénzfelvetelt követő 15 percen belül rablás során tulajdonítanak el.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

1. Harmadik személyeknek okozott károkra.
2. Olyan károkra, amely nem a bankjegykiadó automatából felvett pénz eltulajdonításában testesül meg.
3. Bármely egyéb olyan káreseményre, amely a bankjegykiadó automatából felvett pénz jelen biztosítási fedezetben meghatározottak szerinti elrablását megelőzően, vagy azt követően történt.

A biztosítási esemény bekövetkezését 12 órán belül be kell jelenteni a Biztosítónak.

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

“K” Szakasz – Járatkésésre vonatkozó szolgáltatás kiegészítő feltételei (kizárólag Travel Guard Optimal egyszeri utazási fedezet esetén érvényes)

A Biztosító kockázatviselése

A Biztosítottnak a biztosítási fedezetet legkésőbb a menetrend szerinti indulási időpont előtt 5 órával kell megvásárolnia. A biztosítás kezdete a Biztosítási Kötvényben kerül megjelölésre.

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

A biztosítási fedezet

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

Különös feltételek

A jelen feltételek szerinti fedezet csak olyan légitársaságok légi járataira vonatkozik, amelyek repülési menetrendjüket közzéteszik.

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

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

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

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

1. számú melléklet a „Travel Guard” Utasbiztosítási Feltételekhez a kárrendezéshez szükséges dokumentumokról és egyéb bizonyítási eszközökről

Kárigény esetén a kárrendezéshez a következőket kell a Biztosítónak értelemszerűen benyújtani:

Általános dokumentumok:

- teljeskörűen kitöltött és aláírt kárbejelentő nyomtatvány (kötvényszám, cím, átutaláshoz szükséges adatok megadásával)
- Más biztosító/felelősséggel rendelkező térítéséről szóló igazolás
- Orvosi dokumentáció:
 - o Betegség diagnózisát tartalmazó ambuláns lap, kórházi zárójelentés, ellátási lap, szövettani lelet
 - o A vizsgálatot végző orvos adatai,
 - Számlák:
 - o kórházi, gyógyszer, betegszállításról szóló számla, amely alapján a kártérítési összeg megállapítható,
 - o a kifizetést igazoló bizonylat
- Kiutazást igazoló dokumentumok:
 - o Jegyfoglalás
 - o Vízum
 - o Beszállókártyák
 - o Poggyászcímkék
 - o Útlevelepecsét másolata
 - o Autóval történő kiutazás esetén írásbeli nyilatkozat a kiutazás pontos idejéről,

Fedezethez kapcsolódó dokumentumok:

Sürgősségi orvosi ellátás baleset/betegség esetén:

- o Rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen
- o egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen,
- o A baleset leírása bármely lehetséges szemtanúk nevével,
- o A vizsgálatot végző orvos adatai
- o Orvosi dokumentáció
- o A Biztosító kérésére esetlegesen háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző betegségekről / balesetről, kórtörténet.
- o Az olyan technikai eszközökben tárolt adatok, mint a bűvárcomputerben a merülési adatok, vagy hegyitűrázás esetén esetleg a magasságmérő stb.,
- o Engedélyköteles sport tevékenységhez szükséges engedélyek.

Számla kifizetéshez árfolyam igazolása:

- o Bankszámlakivonat másolata
- o Pénzváltást igazoló bizonylat

Fogorvosi ellátás esetén:

- o Rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen
- o egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen,
- o A baleset leírása bármely lehetséges szemtanúk nevével,

- o A vizsgálatot végző orvos adatai
- o Orvosi dokumentáció
- o A Biztosító kérésére esetlegesen háziorvosi dokumentáció a kiutazást megelőző betegségekről / balesetről, kórtörténet.

Haláleset:

- o Halottvizsgálati bizonyítvány,
- o Boncolási jegyzőkönyv,
- o Halotti anyakönyvi kivonat,
- o Öröklési bizonyítvány, hagyatékátadó végzés,
- o Hatósági eljárás határozata, illetve jegyzőkönyve, ha készült ilyen.
- o Az olyan technikai eszközökben tárolt adatok, mint a bűvárcomputerben a merülési adatok, vagy hegyitűrázás esetén esetleg a magasságmérő stb.,
- o Engedélyköteles sport tevékenységhez szükséges engedélyek.

Temetési költségek:

- o Temetési költségeket igazoló számla
- o A számla kifizetést igazoló bizonylat

Baleseti halál légi katasztrófa esetén:

- o Légitársaság igazolása az esetről, igazolása arról, hogy a Biztosított az utas listán szerepel és a légi járaton tartózkodott
- o Külügyminisztérium igazolása az esetről

Baleseti Maradandó teljes és részleges rokkantság:

- o Rokkantság mértékét megállapító orvosi dokumentum, OOSZI határozat, szakorvosi vélemény
- o Átképzési költségek számlája
- o Átképző intézmény igazolása a képzésről, részvételről
- o Kerekesszék költségét igazoló számla

Poggyászbiztosítás:

- o A poggyász eltűnésének vagy károsodásának részletes leírása,
- o A légitársaságnak/szállítónak a kárral, eltűnéssel, vagy rongálással kapcsolatos nyilatkozata, igazolása, légitársaság által kiadott jegyzőkönyv (PIR),
- o A légitársaság/szállító igazolása a kifizetett kártérítésről,
- o Az elveszett, sérült tárgyak tételes listája, a beszerzési ár és a beszerzés idejének feltüntetésével,
- o A beszerzést igazoló számlák, ha rendelkezésre állnak
- o Számla az okmányok újraelőállításáról,
- o Sérülés esetén: javítási számla, vagy szakiparosi igazolás a tárgy javíthatatlanságáról,
- o Rendőrségi, vagy hatósági dokumentum, ha készült ilyen.

Fizetési eszköz esetén: pénzügyi veszteséget alátámasztó dokumentumok, annak birtoklásának igazolása,

Készpénz esetén: készpénzfelvétel igazolása, pénzváltás igazolása

Poggyászkésés esetén:

- o A szállítónak a kárral kapcsolatos nyilatkozata, jegyzőkönyve (PIR),
- o Poggyászfeladási vény, csomagcímke,
- o A külföldön eszközölt, indokolt vásárlások költségeink számlával történő igazolása,
- o A poggyász átvételét igazoló, dátummal, időponttal és névvel ellátott igazolás.

Járatörlesztés / útvonal módosítás / Járatkésés esetén:

- o A késés/törlesztés részletes körülményeinek leírása,
- o A szállító, légitársaság igazolása a késés/törlesztés tényről, vagy az eredeti utazás és új indulás igazolása az eredeti jeggyel, foglalással és az új beszállókártyával
- o Nyugták, számlák, melyek a légijárat/törlesztéssel késésével kapcsolatos vásárlásokat/költségeket igazolják,
- o Járatszám, ország, város megnevezése, ahol a késés/törlesztés történt.

Útlemondás:

- o Az útlemondás okát igazoló dokumentum (pl. betegség esetén orvosi dokumentáció)
- o Az eredeti jegyfoglalás
- o A jegy számlája
- o Máshonnan megtéríthető tételek kifizetésének igazolása (pl. légitársaság térítése, előre lefoglalt szolgáltatások előlegének visszautalása, stb.)

Helyettesítés:

- o Utazási és szállásköltségeket igazoló számlák
- o A helyettesítő személyes adatai
- o A helyettesítés indokának ismertetése

Sürgősségi gyógyászati szállítás, hazaszállítás:

- o Mentő számla
- o Repülőjegy módosítás számlája/bizonylata
- o Új repülőjegy számlája
- o Taxi számla
- o Hotel számla

Holttest/földi maradványok hazaszállítása:

- o Születési anyakönyvi kivonat,
- o Házassági anyakönyvi kivonat,
- o Halotti anyakönyvi kivonat,
- o Rendőrségi jegyzőkönyv (amennyiben készült),
- o Halottvizsgálati bizonyítvány,
- o Boncolási jegyzőkönyv.

Koporsó költségeinek megtérítése:

- o Koporsó költségének számlája

Ügyvédi költségek/jogi kiadások:

- o Rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen
- o egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen,
- o Ügyvédi meghatalmazás/kinevezés igazolása
- o Letartóztatás tényének/körülményeinek igazolása,
- o Az adott jogsegélyről kiállított számla/bizonylat a költség igazolására
- o Felmerült költségekről szóló számla/bizonylat

Óvadékelőleg:

- o Rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen
- o egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen,
- o Óvadék összegének igazolása

Személyi felelősségbiztosítás:

- o Rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen
- o egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen,
- o ügyvédi meghatalmazás
- o A sérült másik személy orvosi dokumentumai,
- o A sérült másik személy gyógyászati, temetkezési költségeit igazoló számla
- o Ügyvédi költséget igazoló számla/bizonylat.

Általános felelősségbiztosítás:

- o Rendőrségi jegyzőkönyv, ha készült ilyen
- o egyéb hivatalos / hatósági jelentés, ha készült ilyen,
- o ügyvédi meghatalmazás
- o A sérült másik személy orvosi dokumentumai,
- o A sérült másik személy gyógyászati, temetkezési költségeit igazoló számla
- o Ügyvédi költséget igazoló számla/bizonylat.
- o Dologi kár esetén a kár mértékének leírása
- o Kárszakértői vélemény
- o Javíthatatlanságot igazoló szakiparosi vélemény
- o Javítási számla

Készpénzfelvétel közben történő rablás:

- o Rendőrségi jegyzőkönyv
- o A pénzfelvételt igazoló banki dokumentum

- Sürgősségi utazási költségek családtag részére: (10 napot meghaladó kórházi ellátás esetén):
 - o Utazási jegyek, annak költségét igazoló számlák
 - o Személygépkocsi üzemanyagköltségéről számla,
 - o Szállodai számla,

- Telefonköltség:
 - o Számlával igazolt telefonköltség
 - o Részletes híváslista

- Eltérítés, emberrablás, túszejtés
 - o Az esettől függően, az intézkedő hatóságtól jegyzőkönyvek, feljelentések, határozatok, további nyilatkozatok bekérése,

- Idő előtti hazautazás
 - o Hazautazás okának igazolása
 - o Családtag halálesete/betegsége esetén családtag orvosi papírjai, rokonsági viszony igazolása
 - o Új repülőjegy vagy jegymódosítás költségének igazolása

- Szállodai tartózkodás meghosszabbítása:
 - o Szálloda költség számlája

A biztosító fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben nem kerül megküldésre valamely dokumentum vagy a beküldött dokumentumok ellentmondásosak vagy további tisztázandó kérdéseket vetnek fel, úgy a fentiekben nem szereplő, egyéb dokumentumot, információt, más bizonyító eszközt kérjen be, illetve ezek hiánya esetén a kárkifizetést korlátozza vagy elutasítsa.

Felhívjuk a figyelmet arra is, hogy a fenti lista az eddigi kártapasztalatok és a tipikus károk, kárigények alapján készült. Erre tekintettel a biztosító ugyancsak fenntartja a jogot arra, hogy amennyiben a jövőben olyan egyedi káresemény történik, vagy kárigény jelentkezik, melynek elbírálásához a fenti dokumentumoktól, bizonyító eszközöktől eltérő, vagy azokon felül szükséges dokumentumok, bizonyító eszközök szükségesek, úgy azokat bekérje. A biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy ilyen kár esetén a csatolandó dokumentumokat, egyéb bizonyító eszközöket a bejelentéstől számított 8 napon belül megadja a biztosítottnak / károsultnak vagy képviselőiknek.

Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

Jogszábeli háttér

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

A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlatban rögzített egyes személyes adatok közzéte nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés céljával összefüggésben a Biztosító tudomására jutott adatokat a Biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító,

független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,

h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,

j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,

k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,

l) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,

m) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,

n) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,

o) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal szemben.

Nem lehet biztosítási titokra hivatkozással visszatartani az információt a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó, külön törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség esetén.

Adatvédelmi Szabályzat

A személyes adatok kezelésére a fentebb ismertett jogszabályi rendelkezések mellett a Biztosító Adatvédelmi Szabályzatában írtak is irányadóak.

A személyes adatok megosztása – az Adatvédelmi Szabályzatban rögzített célokból a személyes adatok megoszthatók a Biztosító cégcsoportjának tagjaival, brókerekkel, biztosítókkal és viszontbiztosítókkal, egészségügyi dolgozókkal és más szolgáltatókkal. A cégcsoport azon tagjainak listáját, amelyek hozzáférhetnek a személyes adatokhoz, a következő dokumentum tartalmazza:

http://www.aigcorporate.com/AIG_All_Entities.pdf.

A Biztosító ügyfeleinek tájékoztatása céljából az ügyfélszolgálatán (1133 Budapest, Váci út 76.) kifüggeszti azon szerződéses partnereinek listáját, akik közreműködnek a biztosítási tevékenység végzésében, és ezáltal személyes és biztosítási adatokat is megismernek. A Biztosító megbízása alapján eljáró ezen vállalkozásokról információt kérhet a +36 1 801-0801-es ügyfélszolgálati telefonszámon.

Külföldi adattovábbítás – üzleti tevékenységének globális jellege miatt a Biztosító személyes adatokat más országokban lévő feleknek is továbbíthat, ideértve az Egyesült Államokat, és más, az ügyfél lakóhelye szerinti országtól eltérő adatvédelmi jogszabályokkal rendelkező országokat is.

Biztonság és a személyes adatok megőrzése – a személyes adatok védelme érdekében a Biztosító megfelelő jogi és biztonsági előírásokat alkalmaz, továbbá szerződéses partnerei számára előírja a megfelelő védelmi intézkedések alkalmazását. A Biztosító a személyes adatokat a fenti célok teljesítéséhez szükséges ideig őrzi meg.

Kérések, kérdések – A személyes adatokkal kapcsolatos kérdéseket, az adat helyesbítésére, törlésére vagy az adatkezelés korlátozására vonatkozó kéréseket, illetve az adatok használatával kapcsolatos tiltakozást a reception.hu@aig.com email címen vagy levélben kell a Biztosítónak jelezni. A személyes adatokkal kapcsolatos további információk az Adatvédelmi Szabályzatban található, a www.aig.com/hu/privacy címen. A fenti elérhetőségeken a szabályzat egy példányának megküldését is kérheti az ügyfél.

2012. december 1.

AIG Europe Limited Magyarországi Fióktelepe

Szolgáltatási Táblázat

A biztosítási fedezet fennállása és terjedelme szempontjából a Biztosítási Kötvény, valamint az Utasbiztosítási Feltételek általános és az egyes biztosítási fedezetekre vonatkozó kiegészítő feltételei együttesen alkalmazandó rendelkezései irányadóak.

Szolgáltatások	Chartis Travel Guard Multi Risk			
	Standard	Medium	Extra	Optimal
Orvosi költségek (baleset esetén)	8 000 000 Ft	20 000 000 Ft	Ténylegesen kifizetett összeg	200 000 000 Ft
Orvosi költségek (betegség esetén)	5 000 000 Ft	15 000 000 Ft	Ténylegesen kifizetett összeg	200 000 000 Ft
Krónikus betegség akuttá válása esetén	-	-	5 000 000 Ft	5 000 000 Ft
Beteg szállítás költsége	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg
Beteg hazaszállítása	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg
Holttest hazaszállítása	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg
Gyermek hazaszállítása	-	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg
Hozzáértőzők hazaszállítása	-	-	Ténylegesen kifizetett összeg	Ténylegesen kifizetett összeg
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása	-	26 000 Ft / éjszaka - max. 4 éjszaka	65 000 Ft / éjszaka - max. 4 éjszaka	65 000 Ft / éjszaka - max. 4 éjszaka
Hozzáértőzők szállás és utazási költsége	-	26 000 Ft / éjszaka - max. 4 éjszaka	65 000 Ft / éjszaka - max. 4 éjszaka	65 000 Ft / éjszaka - max. 4 éjszaka
Kórházi napi térítés	-	5000 Ft/nap (max. 15 nap)	5000 Ft/nap (max. 15 nap)	5000 Ft/nap (max. 15 nap)
24 órás segítségnyújtás, tanácsadás	igen	igen	igen	igen
Értesítés	igen	igen	igen	igen
Baleseti rokkantság (100% esetén)	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft	8 000 000 Ft	11 000 000 Ft
Baleseti eredetű halál	1 500 000 Ft	2 500 000 Ft	4 000 000 Ft	6 500 000 Ft
Baleseti eredetű halál légitakaszcstrófa esetén	-	-	-	12 000 000 Ft
Poggyászbiztosítás	150 000 Ft	200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft
Készpénzfelvétel közben történt rablásra vonatkozó fedezet	-	-	-	95 000 Ft
Útiokmányok pótlásának költsége	10 000 Ft	15 000 Ft	Limit nélkül	Limit nélkül
Poggyászkésedelem (12 órát meghaladó)	-	27 000 Ft	60 000 Ft	60 000 Ft
Felelősség biztosítás (harmadik személy baleseti halála, sérülése esetén)	-	1 040 000 Ft	2 080 000 Ft	2 080 000 Ft
Szállodai felelősségbiztosítás	-	26 000 Ft	65 000 Ft	65 000 Ft
Jogi tanácsadás (ügyvédi költségek)	-	520 000 Ft	1 040 000 Ft	1 040 000 Ft
Jogvédelem (óvadék, illeték, perköltség)	-	1 040 000 Ft	2 080 000 Ft	2 080 000 Ft
Tolmácsszolgálat	-	-	100 000 Ft	100 000 Ft
Járatkésés	-	-	-	10 000 Ft/ 12 óra (max. 30 000 Ft)
Útlemondás, megszakítás	-	-	-	500 000 Ft
Chartis Travel Guard Sport termék esetén további szolgáltatások:				
Kiterjesztett poggyászbiztosítás (sporteszközre, sport ruházatra, bérletekre, tárgyankénti limit nélkül)	200 000 Ft	300 000 Ft	400 000 Ft	400 000 Ft
Mentési költségek	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft	4 000 000 Ft

A Travel Guard Éves Bérlet termékek szolgáltatásai megegyeznek a Multi Risk termékek ugyanazon kategóriában nyújtott szolgáltatásaival, kivéve az útlemondás szolgáltatás, amely Éves Bérlet termékeinkben nem elérhető.

About our Travel Guard travel insurance services

The insurer

This insurance is provided by AIG Europe Limited. Registered in England and Wales with the Registrar of Companies. Company number: 01486260. Registered Office: The AIG Building, 58 Fenchurch Street, London EC3M 4AB, United Kingdom.

AIG Europe Limited Branch Office in Hungary (hereinafter as "AIG" or "Insurer") has its registered office at H-1133 Budapest, Váci út 76 and is registered by the Metropolitan Tribunal as the Court of Registration with registration number of Cg. 01-17-000387. Tel: +36 1 801 0801.

AIG Europe Limited is authorised by the UK Financial Services Authority.

Prevailing Language

All contractual terms and conditions, as well as any information provided prior to the conclusion of the contract, are in Hungarian and English, but the Hungarian is prevailing.

Main characteristics of the Travel Guard Multi Risk, Sport and Multi Risk Annual travel insurances

This travel insurance provides cover for specified events that occur in connection with your trip, for example: loss of baggage, cancellation of your trip, illness or injury, and medical assistance. The insurance should be concluded and the premium should be paid in advance before the start of your trip, except the prolongation of the Travel Guard travel insurance cover without any interruption.

Single Trip Multi Risk and Sport cover Under the single trip cover you are covered for the period contained on the Certificate of Insurance, but only up to 365 days.

Cover for cancelling your trip starts after 48 hours following the booking of your trip and/or accommodation if you concluded the insurance and paid the premium at the same time. If you conclude this insurance and pay the premium after your booking the cover is valid for those events occurred after 10 days following the conclusion of the insurance. If you concluded this insurance in less than 31 days from the start of the trip, you are covered for cancelling and cutting short your trip only if you concluded the insurance at the same time when you made the booking of your trip. Cover for all other sections begins when you leave the Hungarian territory, or from the start date shown on your Certificate of Insurance, whichever is the later. Cover ends when you return to

the Hungarian territory, or the end date shown on your Certificate of Insurance, whichever is the earlier.

Multi-trip cover

Under the annual multi-trip cover (Multi Risk Annual Travel Insurance) you are covered for travel during an unlimited number of trips within the period of cover shown in your Certificate of Insurance. However there will be no cover for any single trip that is scheduled to last for longer than 31 days. If you wish to cover a single trip that lasts longer than 31 days contact AIG to discuss alternative cover options. Please note that cover for cancelling and cutting short your trip is not included in the Multi-trip cover.

Price

The cost of this insurance cover is shown on your Certificate of Insurance.

What to do if you want to cancel your policy

If this cover is not suitable for you, please email chartis.hu@travelguard.com within 14 days of the cover starting or the date on which you get your policy documents, whichever date is later.

There is no entitlement for the policyholder to terminate the Single Trip Cover if the validity of the policy is shorter than 3 days. Also, the Single Trip Cover shall not be terminated if it contains cover for cancellation or interruption.

If the validity of the Single Trip Cover is between 14-365 days, the policyholder can terminate the policy in writing. If the policy is terminated before the trip has started, AIG will refund the premium to the policyholder. In the event the policy is terminated after the trip has started, AIG is entitled to premium for the period of the policy during which AIG was liable to the insured persons and the remaining part of the premium shall be returned to the policyholder if it's more than 20% of the total premium.

A Multi-trip cover can be terminated by the policyholder in writing within 14 days of the cover starting. If the policy is terminated before the cover has started, AIG will refund the premium to the policyholder.

If the Insurer has provided any services, there is no premium refund.

Applicable law and legislation

This insurance will be governed by Hungarian Law. The parties agree that any legal dispute arising from or in connection with the insurance policy shall be brought to the competent court.

Travel Guard Travel Insurance Policy Wording

I. GENERAL INFORMATION

Health agreements

In countries where reciprocal health agreements exist we suggest you take all reasonable steps to obtain the benefit of them. For example when you are travelling to a European Union country, a European Health Insurance Card allows you to receive free or reduced cost emergency health care in European Union countries. We suggest that you apply for a European Health Insurance Card for your own protection when travelling within the EU.

Your travel insurance

All insurance policies contain restrictions and exclusions that you should know about. Please make sure that the cover meets your needs.

IMPORTANT INFORMATION

Contract of travel insurance

This policy wording together with the Certificate of Insurance forms your contract of insurance. It contains certain conditions and exclusions in each section and general conditions and exclusions applying to all the sections. You must meet these conditions or we may not accept your claim.

Eligible Persons

The individual taking out the insurance policy (the policyholder), the additional person(s) named in the Certificate of Insurance as insured person, as well as in case of Family cover maximum three children under the age of 18 and two adults accompanying them as relatives or brother/sister of the parents. (hereinafter collectively referred to as 'insured person') provided the applicable premium has been paid. All persons must be permanently resident for at least six months before the start date of the cover in Hungary and have Hungarian state health insurance coverage. Children are only covered while travelling accompanied by an adult insured under an AIG policy, and the children's travel is authorised by his/her parents or guardian. Persons over 80 (Annual Multi-trip, Sport: 70 years) years of age, meaning having reached their 80th (Annual Multi-trip, Sport: 70th) birthday at the start date of any trip, are not eligible for cover.

Health

Your insurance contains conditions that relate to your health. We do not cover medical problems that you had before the cover started.

By accepting these insurance terms you undertake, in the course and for the purpose of adjusting claim,

a) to release your doctor from the obligation of professional secrecy towards the Insurer and the emergency medical assistance company, and authorize him/her to inform any of them about the medical treatments which information are required to the claim adjustment;

b) to give consent to Insurer's information request from doctors or medical institutions in relation to all diseases that already existed before signing the insurance contract.

You also acknowledges that by failing to provide the necessary authorization or consent, the Insurer will be relieved of the payment obligation due upon an insurance event according to this policy terms provided that the material circumstances could not be revealed.

Your belongings

Many claims for loss or theft are caused by people being careless with their belongings. If you do not take care of your belongings in a manner that can generally be expected in the given situation, your compensation under this insurance may be reduced or refused.

High Risk Activities

You may not be covered when you take part in certain sports or other activities if there is a high risk you will be injured or if this is the main purpose of your trip, unless the cover has been extended to include these activities (see the special terms and conditions of section "I" Sport Benefits that only apply to Travel Sport insurance).

The coverage of the Insurer – unless otherwise stipulated – shall not extend to insured events that are in connection with the following:

- insured event occurring while participating in national or international sport competitions, or during the preparations, training for such sport contests
- insured events occurred during especially hazardous sporting activities or hobbies as in particular caving, underwater diving, hill and rock climbing, bungee jumping, as well as during pursuing kind of sports necessitating exceptional thorough grounding and skills, and involving the usage of engine powered land vehicles or waterborne vehicles or of powered or not powered aircrafts, unless the cover has been extended to include these (see the special terms and conditions of section "I" Sport Benefits that only apply to Travel Sport insurance),.
- winter sports and skiing unless Travel Guard Sport insurance was requested.
- events in relation with the carrying or use of firearms by the Insured during his or her armed service.
- events in relation with physical or dangerous work activity
- events which are your employer's liability

If the sport or activity you are participating in is not mentioned in the above list please check that this insurance meets your needs.

Any questions?

If you have any doubts about the cover we provide or you would like more information, please email chartis.hu@travelguard.com we aim to respond to your enquiry within 24 hours of receipt.

Definitions

Wherever the following words or phrases appear in this policy they will always have the meanings shown under them.

Accident

A sudden, unexpected, external occurrence beyond the control of the insured that causes Injury and takes place during the trip. The following events occurring during a trip are also considered to be accidents: involuntary drowning, injury caused by a major fluctuation in air pressure, gas poisoning and poisoning caused by a substance consumed by the insured by mistake.

Beneficiary

In the event of the Accidental Death of the insured person the beneficiary shall be the legal heir, under Hungarian law, of the insured person, save where the insured person provides otherwise in a written statement to the Insurer naming the beneficiary. For all other insurance benefits the beneficiary shall be the insured person.

'Certificate of Insurance'

The document which was issued by the Insurer or on behalf of the Insurer by the intermediary following the payment of the insurance premium, showing the date of issuance, start and end date of the cover, name of the insurance product, territorial scope, policy number, names and other details of the Policyholder and all the people insured under this insurance. The Certificate of Insurance proves you have the cover shown in this document.

'Family'

Insured person, partner and their children under the age of 18 years.

'Illness'

An illness that requires treatment by a physician and that began, or clear symptoms which first manifest themselves during the trip, or that, on the basis of medical experience, is considered to have otherwise originated during the trip.

In case of packages under Section A the costs of

immediate emergency treatment resulting from the unexpected worsening of a chronic illness that was existing at the insured person before the beginning of the trip are, however, covered, provided no treatment in hospital or out-patient treatment was needed in the last twelve months before the conclusion of insurance and the physician approved the travel.

"Injury"

bodily injury caused by an Accident.

'Partner'

A person whom you are permanently living with in the same household as if married, or who is your spouse, common-law spouse or partner.

'Permanent disability'

Permanent disability means a medically assessed general disability due to an injury sustained by the insured person. In determining disability, only the nature of the injury is taken into account; the individual circumstances of the insured, such as his/her profession or leisure-time pursuits, do not affect the determination of disability.

For full and permanent disability, an indemnity is payable equal to the sum defined in Schedule of benefits.

A permanent disability benefit payable as a percentage of the Sum Insured, shown on the Schedule of Benefits, depending on the degree of permanent disability. If several parts of the body have been injured in a single accident, the maximum amount of compensation is the sum insured defined in section B (degree of disability 100%).

The insured person is entitled to receive indemnity for permanent disability if an accident causes permanent disability of at least 10%.

'Public transport'

Using rail, bus, coach, aircraft or ferry services to join the booked holiday.

'Relative'

Husband, wife, common-law-spouse, partner, child, adoptive or foster child, child of the husband/wife or common-law spouse, parent, parent-in-law, parent of common-law spouse, grandparent, grandchild, brother, sister, half-siblings, stepsiblings.

'Trip'

Your holiday or journey within countries of the geographical area starting at the time that you leave the territory of Hungary or from the start date shown on your Certificate of Insurance, whichever is later. The end of your trip is defined as the date that you return to

territory of Hungary or at the end of the period shown on your Certificate of Insurance, whichever is earlier.

Special note

Cover under this insurance ends when you return to the territory of Hungary.

'Valuables'

Photographic, audio, video and electrical equipment of any kind (including CDs, MDs, DVDs video and audio tapes), laptop, telescopes and binoculars, watches, antiques, jewellery..

'War'

Any war, whether declared or not, or any warlike activities, including use of military force by any sovereign nation to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious or other ends.

'We', 'us', 'our', 'AIG', 'Insurer'

AIG Europe Limited Branch Office in Hungary.

'Winter sports'

Down-hill skiing, mono-skiing, heli-skiing, off-piste skiing (only when accompanied by an official guide), snow boarding, ski boarding, sledging, or tobogganing.

'Winter sports equipment'

Skis, poles, boots and bindings or snow boards.

'You', 'your', 'Insured'

Each insured person named on the Certificate of Insurance. Please see the Eligible Persons section on page 2.

COVERAGE OPTIONS

Single Trip

This gives you cover to travel internationally for a period contained on the Certificate of Insurance, but only a maximum of 365 days.

Multi-trip cover

Under the annual multi-trip cover you are covered for travel during an unlimited number of trips within the period of cover shown in your Certificate of Insurance. However single trips are covered for a maximum of 31 days.

Geographical areas

Europe

The continent of Europe west of the Ural Mountains including its neighbouring islands and non-European countries bordering the Mediterranean (excluding Algeria, Israel, Jordan, Lebanon and Libya).

Worldwide

Anywhere in the world except you are not covered under this policy for any trip (or journey) in, to or through the following countries: Cuba, Iran, North-Korea, Myanmar or Sudan.

The travel insurance does not cover those countries or territories which was on the list of non-recommended countries and territories issued by the Ministry of Foreign Affairs of the Republic of Hungary at the start day of the cover or on the day of arrival of the Insured to the concerned countries.

CUSTOMER SERVICE

Every effort is made to ensure you receive a high standard of service. If you are not satisfied with the service you have received, you should contact the following:

If you have any questions about the cover provided under this policy or you have queries in relation to sales or administration matters:

Customer Service Centre

AIG Europe Limited Branch Office in Hungary
Capital Square, 5th Floor, H-1133 Budapest, Váci út 76.
Hungary.

Phone lines are open

Mon: 9:00am – 4:30pm

Tue-Thu: 9:00am – 4:00pm

Fri: 9:00am – 3:00pm

In relation to claims:

AIG Claims Department

AIG Europe Limited Branch Office in Hungary
Capital Square, 5th Floor, H-1133 Budapest, Váci út 76., Hungary

To help us to deal with your comments quickly, please quote your Policy/Claim Number and the Policyholder/Insured Name.

We will do our best to resolve any difficulty directly with you, but if we are unable to do this to your satisfaction you may be entitled to refer any dispute to Hungarian Financial Supervisory Authority (PSZÁF) (H-1013 Budapest, Krisztina krt. 39. Mailing address: H-1535 Budapest, 114. Pf. 777., Telephone number (central): (36-1) 4899-100, Facsimile (central): (36-1) 4899-102) or to the Financial Arbitration Board (H-1013 Budapest, Krisztina krt. 39). You are also entitled to turn to civil courts if you are not satisfied with our decision.

Our complaint handling policy can be found on our website:

http://www.aig.com/_915_209746.html

Medical and other emergencies

24-hour emergency service

The emergency medical assistance company, Travel Guard, will provide immediate help if you are ill or injured outside Hungary. They provide a 24-hour emergency service 365 days a year and you can contact them on:

Travel Guard

Telephone: +36 1 501 1 501

Emergency service provided 24/7/365 in Hungarian and English.

When you contact Travel Guard you will need to say that you are insured with AIG Europe Limited Branch Office in Hungary and give the following information:

Your name, your address, your phone number abroad, your certificate number shown on your Certificate of Insurance.

In certain cases we may need to contact your personal doctor. Please keep a note of your doctor's telephone number with your policy document.

Hospital treatment abroad

If you go into hospital abroad and you are likely to be kept in hospital for more than 24 hours you must contact or arrange for someone to contact Travel Guard for you immediately if you require direct billing. If you receive medical treatment abroad as an outpatient, you should where possible, pay the hospital or clinic and claim back your medical expenses from AIG when you return to Hungary. Please ensure you keep all bills and receipts.

Returning early to Hungary

If you have to return to Hungary under Section A (Medical and other expenses) or Section G (Cancelling and cutting short your trip) Travel Guard or AIG must authorise this. If they do not provide prior authorisation this could mean that we will not provide cover or we may reduce the amount we pay for your return to Hungary.

Note to all insured people, treating doctors and hospitals: This is not a private medical insurance.

If you need any in-patient medical treatment and you need direct billing you must contact Travel Guard or AIG as soon as possible. If you need any medical treatment, Travel Guard or AIG may need to see all of your relevant medical records and information.

Important claims information – How to make a claim

Medical claims

If you receive medical attention for an injury or illness,

you must get a medical certificate showing the nature of the injury or illness together with any original bills that you have paid.

If you are eligible for free treatment under a reciprocal health agreement with another EU Member State we suggest that you first seek treatment under such a scheme.

Claims for delay, loss or damage to personal belongings, money and passport

You must tell the relevant carrier about any delay, loss or damage to personal belongings and passport if any carrier is carrying them. You must also get a property irregularity report for delayed baggage and any subsequent loss or damage when the baggage is returned to you.

You must report immediately any loss or theft of money or passport or loss or theft of personal belongings to the police (and hotel management/consular representative if this applies). You must also get an official written report.

General

You must register any claim to the AIG Claims Department within one (1) year of the occurrence of the insurance accident. If no claim for indemnity is made within this period, you shall forfeit your right to an indemnity.

If you need to make a claim, you must provide AIG with the documents and information it needs to assess its liability. A travel loss report must be made on our form, whenever possible, and be signed.

Please send the claims notification form and attachments to:

AIG Claims Department

AIG Europe Limited Branch Office in Hungary, Capital Square, 5th Floor, H-1133 Budapest, Váci út 76., Hungary

AIG Claims Department is open every weekday from 9:00 a.m. until 5:00 p.m. and will send you a claim form as soon as you tell them about your claim. To help us prevent fraudulent claims, we store your personal details on computer and we may transfer them to a centralised system. We keep this information in accordance with our obligations under the applicable data protection legislation.

II. THE INSURANCE

The policy wording together with the terms and conditions of the insurance, Certificate of Insurance

and the Insurance Policy forms the basis of your contract of insurance.

The insurance cover is divided into Sections A – I. The terms and conditions and exclusions concerning particular section are set out below each section. General Conditions and General Exclusions apply to each section.

General conditions

The following conditions apply to this insurance.

1. You must be permanently resident for at least six months before the start date of the cover in Hungary.
2. You must give true and complete answers to our questions.
3. You must keep to all the terms, conditions, warranties and endorsements of this insurance. If you do not, we may not pay your full claim or withdraw from the Policy.
4. You must take all reasonable steps to avoid or reduce any loss that may mean that you have to make a claim under this insurance.
5. You must supply all the documents that AIG Claims Department reasonably requests to deal with any claim. You will be responsible for any costs involved in doing this.
6. You must take reasonable care of your property.
7. You must take all reasonable steps to get back any lost or stolen articles and you must help the authorities in their efforts to catch and prosecute any guilty people.
8. If you try to make a fraudulent claim or use any fraudulent means in trying to make a claim we will not cover your claim or any part of your claim.
9. You must, where practical, keep any articles that are damaged and send them to us if we ask.
10. The claims handling team may require that you have a medical examination. We will pay your reasonable costs of attending the examination and we will pay for the examination itself. If you die, we are entitled to carry out a post mortem examination. You or your legal representatives will be responsible for any costs resulting from these examinations.
11. You must pay us back, within one month of asking, any amounts that we have paid which are not covered by this insurance.
12. You must obtain prior authorisation from AIG or Travel Guard if you have to return to Hungary under Sections A (Medical and other expenses) or G (Cancelling and cutting short your trip). If you do not, we may reduce the amount we pay for your return to Hungary or we may not provide cover.
13. If the insured has caused the loss event through gross negligence, AIG's liability may be reduced depending on what is reasonable in the circumstances.

GENERAL EXCLUSIONS

We will not cover the following:

1. Any claim arising from or resulting from, a trip that you take or, any person who your travel depends on, if:
 - a. the claim relates to a medical condition or any illness related to a medical condition which you or they knew about before you bought this insurance (except of medical expenses defined in section Definitions, illness;)
 - b. you are travelling against medical advice;
 - c. you are travelling to receive medical advice or treatment;
 - d. you are on a list awaiting hospital treatment; or
 - e. you have been given a terminal diagnosis, or
 - f. Pregnancy or childbirth where the pregnancy would have been more than 26 weeks at the start of or during the trip;
 - g. the claim relates to the usage of drugs or any other narcotics, including alcohol;
 - h. Any claim arising out of war, civil war, invasion, insurrection, revolution, use of military power or usurpation of government or military power;
 - i. the claim relates directly or indirectly to natural disasters, seismic events or weather conditions.
2. Loss or damage directly or indirectly caused by any government, public or local authority legally taking or damaging your property.
3. Claim arises from or as a result of civil commotion, strike, lock-out, blockades, riots of any kind, actions of any government of any country or threat of such event.
4. Loss, or damage to any property, or any loss, expense or liability arising from:
 - a. ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the burning of nuclear fuel; or
 - b. the radioactive, toxic, explosive or other dangerous properties of any explosive nuclear equipment or any part of it.
5. Loss, destruction or damage directly caused by pressure waves resulting from any aircraft or other flying object travelling at or above the speed of sound.
6. The claim arises from you being in, or entering, or leaving any aircraft other than as a fare-paying passenger in a fully-licensed passenger-carrying aircraft.
7. Any other loss connected to the event you are claiming for unless we provide cover under this insurance.
8. The claim arises directly or indirectly from your financial problems.
9. The claim results from the tour operator, airline or any other company, firm or person becoming insolvent, or being unable or unwilling to fulfil any part of their obligation.

10. The claim arises or results from you being involved in any illegal or criminal act.
11. The claim arises from competitive racing of any kind (except on foot).
12. The claim relates to winter sports (see Section Definitions) unless the cover has been extended to include these, (see the special terms and conditions of section "I" Sport Benefits that only apply in case of purchasing Travel Sport insurance)
13. The claim arises or results from canyoning, mountaineering, pot holing or from other sports and activities or any equipment used for these events, unless you have extended your policy to include these (see Section I Sport Benefits). Under the present conditions tracking in mountains shall be regarded as mountaineering, if the Insured does not follow the signed tourist way or special tools are required due to way conditions (as belay, ghat iron, ice pickaxe etc.), moreover on ways as "Klettersteig" ("via ferrata") or tracking over 3,500 meter).
14. You are also not covered for the following: Abseiling, being a crew member on a vessel sailing from one country to another, being on an expedition, gliding, hang gliding, hunting, jet biking, jet skiing, parachuting, professional or semi-professional sport, racing (not on foot).
15. The claim arises or result is from
 - a. your suicide or attempted suicide, or
 - b. depression, anxiety, mental strain, psychotic mental illness, stress illness, your depressive illness of any type, or
 - c. a personal injury or any damage deliberately caused by the Insured or putting yourself or others in danger (unless you are trying to save a human life).
16. The trip involves your manual work or hazardous occupation of any kind.
17. The claim is for any expenses that you would normally incur regarding your trip.
18. You have reached the age of 80 at the start date of any trip.
19. The Claim arises from any trip (or journey) in, to or through the following countries: Cuba, Iran, North Korea, Myanmar (Burma) and Sudan.
20. You are on any official government or police database of suspected or actual terrorists, members of terrorist organisations, drug traffickers or illegal suppliers of nuclear, chemical or biological weapons.
21. Any medical expenses you have incurred in a private facility or from private medical treatment in Hungary.

Section A - Medical and other expenses

What you are covered for

We will pay up to the overall limit shown on the Schedule of Benefits for the following necessary and reasonable costs that incurred abroad as a result of you being injured or ill during your trip.

1. Emergency medical, surgical and hospital treatment. (Emergency dental treatment is covered up to 40,000 HUF as long as it is for the immediate relief of pain during the trip only.)
2. The costs of immediate emergency treatment resulting from the acute status or unexpected worsening of a chronic illness that was existing at the insured person before the beginning of the trip provided no treatment in hospital or out-patient treatment was needed in the last twelve months before the conclusion of insurance and the physician approved the travel.
3. Treatment for breakage of bones
4. The cost of returning your body or ashes to Hungary, or for the cost of burial or cremation in the country where you die if this is different from the country where you normally live.
5. Extra accommodation and travel expenses (Economy class) authorised by Travel Guard or AIG to allow you to return to Hungary if you cannot return as you originally booked.
 - a. Extra accommodation (on a bed and breakfast basis only) for someone to stay with you and travel home with you, if this is necessary due to medical advice, and authorised in advance by us.
 - b. Or expenses for one relative or friend to travel from the Hungary to stay with you and travel home with you, if this is medically necessary, and authorised in advance by us.
6. We will pay to return you to Hungary if we think this is medically necessary, and Travel Guard arranges this for you.
7. Organising your transfer following an Accident or Illness occurring during the trip, to a different hospital which is practical and necessary for medical consideration or to the nearest hospital to the place of residence, including approved expenses. In all cases, the physician on duty available on the assistance number shall decide on the service and the adequate transportation means on the basis of consultation with the physician treating the insured party.
Cover shall also extend to transfer of the patient by airplane from the first hospital providing emergency treatment to a central hospital or specialised department which has sufficient equipment and instruments required for the follow-up treatment.
8. Transportation home of a child or a family as a result of your death, Accident or Illness during the

trip neither you, nor the accompanying family member are able to care for a child (children) below the age of 18 travelling together with you (including the in- and outbound transportation costs of the accompanying person). We shall also pay if, in the case of a trip involving a personal vehicle, you as the only driver, becomes unable to drive it as a result of an Accident or Illness and any family members need to be transported home.

9. If during your trip hospital treatment becomes necessary due to an Accident or Illness for more than ten days, we shall organise for the trip of one person to the hospital and back to the permanent residence of that person. We shall assume the travelling and accommodation expenses up to the amount specified in the insurance policy.

What you are not covered for

1. Any treatment or surgery that is not immediately necessary and can wait until you return home.
2. Costs of diagnoses and treatment of sexual diseases.
3. The extra cost of single or private room accommodation unless it is medically necessary.
4. Any extra costs from abroad after the time when, in our medical advisor's opinion, you are fit to be returned to Hungary.
5. Any medical treatment or associated costs of any kind occurring if you have refused the offer of repatriation when in the opinion of our medical advisor you are fit to travel.
6. Any expenses incurred in a private facility or by private medical treatment, unless it is an emergency medical treatment.
7. General inspections, control or preventive examinations, and preventive vaccinations.

Please note that this section shall be applicable together with the general conditions, exclusions and Schedule of Benefits.

Section B - Accidental Death and Permanent Disability due to an accident

What you are covered for

We will pay up to the amount shown on the Schedule of Benefits to you or your executors or administrators if you are involved in an accident whilst on a trip, which within 12 months of the accident results in one or more of the following:

- Permanent Disability due to an accident
- Accidental Death

The policy covers compensation up to the overall limit shown on the Schedule of Benefits in the event of permanent disability due to an accident.

Permanent disability means a medically assessed

general disability due to an injury sustained by the insured.

In determining disability, only the nature of the injury is taken into account; the individual circumstances of the injured, such as his/her profession or leisure-time pursuits, do not affect the determination of disability.

The degree of disability is determined in accordance with the attached table of benefits. For full and permanent disability, an indemnity is payable equal to the overall limit shown on the Schedule of Benefits for partial and permanent disability. If several parts of the body have been injured in a single accident, the maximum amount of compensation is the sum insured defined in the Schedule of benefits (degree of disability 100%).

Permanent disability is determined one (1) year after an accident, at the earliest. If the degree of disability increases before three (3) years have elapsed since the indemnity for permanent disability was paid for the first time, a revised amount of indemnity will be paid corresponding to the rise in the disability category.

A change in the degree of disability after the stated period will not affect the amount of indemnity paid. No indemnity for permanent disability is payable if the permanent disability becomes manifest for the first time more than three (3) years after the accident.

We will pay only one personal accident benefit per insured person during the period of insurance, as shown on your certificate of insurance.

Please note that this section shall be applicable together with the general conditions, exclusions and Schedule of Benefits..

Permanent Disability

A permanent disability benefit payable as a percentage of the Sum Insured, shown on the Schedule of Benefits, depending on the degree of permanent disability. The benefits payable for specific disabilities are shown in the table below:

Permanent severance or permanent total loss of use (including ankylosis) of:	
a) one thumb	30%
b) forefinger	20%
c) any finger other than forefinger	10%
d) big toe	15%
e) shoulder or elbow	25%
f) wrist, hip, knee or ankle	20%
g) lower jaw by surgical operation	30%

Considerable loss of osseous substance of (definite and incurable condition):

h) skull in all its thickness, surface of:	
- at least 6 sq. cm	40%

- 3 to 6 sq. cm	20%
- less than 3 sq. cm	10%
i) shoulder	40%
j) two bones of the forearm	30%
k) thigh or both bones of the leg	50%
l) knee-cap	20%
m) Shortening of lower limb by	
- at least 5 cm	30%
- 3 to 5 cm	20%
- 1 to 3 cm	10%
n) Total incurable insanity	100%
o) loss of one arm, or one, leg or one eye	100%
p) loss of both eyes or two or more limbs,	
loss of one eye and one limb	100%
r) loss of speech	100%
s) loss of hearing in both ears	100%
t) loss of hearing in one ear	100%
u) Permanent disability which is not provided in the Schedule or any of the benefits above, up to a maximum of 100% of Permanent Partial Disability of the Schedule.	

Any Permanent Partial Disability payable under item o,p,r,s,t will be assessed by considering the severity of the disability in conjunction with the stated percentages for the specific types of disability mentioned above. The Insured Person's occupation will not be a relevant factor.

When more than one form of disability results from one Accident the percentages from each are added together but the Insurer will not pay more than 100% of the Sum Insured.

If a claim is payable for loss of or loss of use of a whole part of the body a claim for any component of that part cannot also be made.

What you are not covered for

1. Accidents occurring resulting from you being intoxicated.
2. Injuries caused by sunstroke, heat-stroke, sunburn, frostbite.
3. Health impairments resulting from medical treatment or intervention (except if such has been necessitated by an accident covered by the contract).
4. Infections which cannot be brought into relation with accidents, illnesses resulting from insect-bites regarding infections which are not indigenous in Europe.
5. Costs of diagnoses and treatment of sexual diseases
6. Poisoning or injuries resulting from intentional ingestion of solid, liquid or gaseous materials, substances, including drugs and other narcotics.
7. Abdominal or hypogastric hernia (exertion in lifting heavy objects) if not in a causal relation with the given accident.

8. Injuries of vertebral disk, bleeding and cerebral haemorrhage not originating from an accident.
9. Accidents occurring during professional or competitive sporting activities or training therefore.
10. Accidents that occur during the performance of armed service by the Insured, as well as accidents occurring during and in relation with the carrying or use of firearms by you.

Section C- Hospital benefit

What you are covered for

We will pay up to the overall limit shown on the Schedule of Benefits if, after an accident or illness that is covered under Section A (Medical and other expenses) of this insurance, you go into hospital as an in-patient outside Hungary. We will pay up to 5000 HUF (Medium; Extra; Optimal) for each complete 24-hour period whilst you are in hospital.

Please note that this section shall be applicable together with the general conditions, exclusions and Schedule of Benefits..

Section D- Personal belongings, baggage

What you are covered for

We will pay up to the overall limit shown on the Schedule of Benefits for the following (Single item limits: 80 000 HUF Standard; 100 000 HUF Medium; 120 000 HUF Extra; 180 000 HUF Optimal).

Personal belongings and baggage

1. Your personal belongings and baggage if damaged, stolen, lost or destroyed on your trip. We will pay the cost of repairing your items; replacing your items; or the cost of replacing your items, less an amount for wear, tear and loss of value.
 - f. Property owned by you.
 - g. All valuables (please see definition) that are owned by you up to the overall 80 000 HUF (Standard); 100 000 HUF (Medium); 120 000 HUF (Extra); 180 000 HUF (Optimal).
 - h. Loss or theft from unattended motor vehicles, trailers or caravans provided the articles are kept in a locked boot or glove compartment. The maximum we will pay up to is 80 000 HUF Standard; 100 000 HUF Medium; 150 000 HUF Extra; 150 000 HUF Optimal
 - i. We will pay up to the overall 27 000 HUF (Medium); 60 000 HUF (Extra; Optimal) limit for buying essential items if your baggage is delayed or lost during an outward journey for more than 12 hours. You must get written confirmation of the length of the delay and receipts for any items that you buy. We will

take any payment we make for delayed baggage from the amount of any claim if your baggage is permanently lost.

- j. If during the trip abroad, you lose any official documentation, which is indispensable for the continuation of the trip we shall provide assistance for re-obtaining the documents. Upon your return we shall reimburse the expenses you have paid for re-obtaining the documentation up to the amount specified in the insurance policy.

What you are not covered for under Section D:

1. Breakage of fragile articles (including china, glass, sculpture and other valuable fragile items).
2. Theft, loss of or damage to household goods, pedal cycles, motor vehicles, marine equipment and craft and their accessories.
3. Wear and tear, loss of value, mechanical or electrical breakdown or damage caused by any process of cleaning, repairing or restoring, or damage caused by leaking powder or fluid carried within your baggage.
4. Shortages due to mistakes, neglect, omission or depreciation in value.
5. Any loss or theft which you do not report to the police within 24 hours of discovering it and for which you do not get a written report.
6. If your belongings are delayed or held by any customs or other officials legally taking your belongings.
7. Theft, loss or damage to photographic, electrical equipment, electrical items or valuables left in checked- in baggage
8. Theft, loss of or damage to dentures, bridgework, corneal/contact lenses, spectacles, sunglasses, mobile telephones or artificial limbs or hearing aids, weapons or firearms.
9. Property you leave unattended in a public place
10. Any loss, theft or damage to items carried on a vehicle roof rack.
11. Theft, loss or damage to baggage or personal belongings during a journey unless you report this to the carrier and get a property irregularity report at the time of the loss.
12. Damage caused to suitcases, holdalls or similar carriers unless the item is damaged beyond economical repair.
13. Loss or theft or damage of personal belongings or baggage while not in your control or in the control of any person other than an airline or transport company.
14. Loss covered by any insurance concluded by You or the airline or transport company.
15. Loss of your passport or Identity Card if you do not report the loss to the Consular representative of your country of nationality within 24 hours of discovery and obtain a report confirming the date

of loss and the date on which a replacement passport or Identity Card was obtained.

16. Any claim for loss, theft or fraudulent use of cash, bank cards, cheques, any warrants or season tickets or travel tickets entitling you to use or receive services, unless you extended the cover for such items (Section J – ATM Assault).
17. Theft, loss of or damage to sport equipment, unless the cover has been extended to include this (see the special terms and conditions of section “I” Sport Benefits that only apply to Travel Sport insurance)

Please note that this section shall be applicable together with the general conditions, exclusions and Schedule of Benefits.

Section E - Personal liability

What you are covered for

We will pay up to the overall limit shown on the Schedule of Benefits for all losses in the aggregate during the period of insurance as shown on your Certificate of Insurance, if you are legally liable for damages incurred by you which are caused by an accident that happened during the trip, and leads to claims made against you as a result of:

1. Accidental Injury to a person who is not a member of your family, a travelling companion, or employed by you;
2. Loss of or damage to any property which does not belong to you, is not in the charge of, and is not in the control of you or any member of your family, household, employee or person travelling with you;
3. Loss of or damage to temporary holiday accommodation that does not belong to you, or any member of your family, household, employee or person travelling with you up to the overall limit of 26 000 HUF (Medium); 65 000 HUF (Extra); 65 000 HUF (Optimal).

We will manage and monitor your defence or negotiate on your behalf in relation to the claim.

Special conditions which apply to section E

It is a condition of the cover provided under this section that:

1. You must give us notice of any cause for a legal claim against you as soon as you know about it and send us any other documents relating to any claim; and
2. You must help us and give us all of the information we need to allow us to manage and monitor your defence. You must not negotiate, pay, settle, admit or deny any claim unless you get our written permission.

What you are not covered for

1. Fines imposed by a Court of Law or other relevant bodies;
2. For anything caused directly or indirectly by:
 - a. liability that you incur as a result of an agreement that you made and which you would not incur in the absence of that agreement;
 - b. injury, loss or damage arising from:
 - i) ownership or use of aircraft, horse-drawn or mechanical/motorised vehicles, water craft (other than rowing boats, punts or canoes), animals or weapons or firearms
 - ii) the occupation (except temporarily for the purpose of the trip) or ownership of any land or buildings
 - iii) the carrying out of any trade, profession or business
 - iv) racing of any kind
 - v) any deliberate, criminal, malicious or illegal act.

NOTE: If you are using a mechanical/motorised vehicle, make sure that you are adequately insured for third party liability, as you are not covered under this insurance.

Please note that this section shall be applicable together with the general conditions, exclusions and Schedule of Benefits.

Section F - Legal expenses

What you are covered for

We will pay up to the overall limit shown on the Schedule of Benefits in connection with any one event giving rise to your claim for legal costs and expenses arising as a result of pursuing claims for compensation and damages resulting from your death, illness or injury during your trip.

We shall organise for legal counselling to you provided that it is required in relation to an insurance service or proceedings initiated by authorities against the insured party during his private trip abroad. We shall reimburse the expenses related to the counselling given by the advisor abroad up to the amount specified in the insurance policy.

If a proceeding is initiated against the you with an accusation of a misdemeanour or negligent crime, we shall undertake the payment of the bail or a similar security deposit established against you up to the amount specified in the policy. If the bail is refunded by the local authority you shall return the amount of the bail to us

Special conditions which apply to section F

It is a condition of the cover provided under this section that:

1. We will have complete control over any legal representatives appointed and any proceedings;

2. You follow our advice or that of our agents in handling any claim.

What you are not covered for

1. Any claim where we or our legal representatives believe that an action is not likely to be successful or if we believe that the costs of taking action will be greater than any award.
2. The costs of making any claim against us, our agents or representatives or against any tour operator, accommodation provider, carrier or any person with whom you have travelled or arranged to travel.
3. Any costs or expenses which have not been agreed in advance.
4. The costs of following up a claim for Injury, loss or damage caused by or in connection with your trade, profession or business, under contract or arising out of you possessing, using or living on any land or in any buildings.
5. Any claims arising out of you owning, possessing, or using motorised/mechanically-propelled vehicles, water craft or aircraft of any description, animals, firearms, explosive devices or weapons.
6. Any claims arising out of your criminal, malicious or deliberate acts.

Please note that this section shall be applicable together with the general conditions, exclusions and Schedule of Benefits.

Section G - Cancelling and cutting short your trip (Travel Guard Optimal single trip cover only)

When the cover starts?

Cover for cancelling your trip starts after 48 hours following the booking of your trip and/or accommodation if you concluded the insurance and paid the premium at the same time. If you conclude this insurance and pay the premium after your booking the cover is valid for those events occurred after 10 days following the conclusion of the insurance. If you concluded this insurance in less than 31 days from the start of the trip, you are covered for cancelling and cutting short your trip only if you concluded the insurance at the same time when you made the booking of your trip. Cover ends when you return to the Hungarian territory, or the term of the booked trip and/or accommodation expires.

What you are covered for

We will pay up to the overall limit shown on the Schedule of Benefits for travel and accommodation expenses, that you have paid or have agreed to pay under a contract and which you cannot get back if it is

necessary and unavoidable for you to cancel or cut short your trip as a result of the following.

1. You dying, becoming ill or injured.
2. The death, injury or illness of a relative or a person with whom you have booked to travel or a relative or friend living abroad with whom you plan to stay.
3. If the police or the Insurers of your home need you to stay after a fire, flood or burglary at your home within 48 hours before the date you planned to leave.
4. The death, serious injury or serious illness of a relative in Hungary.

What you are not covered for

1. You do not want or due to your gross negligence is not able to travel.
2. Any event occurred within 10 days following the conclusion of the insurance if it was concluded after the booking.
3. If the booking was made before conclusion of the insurance and the start of the trip is within 30 days.
4. Any extra costs resulting from you not telling the holiday company as soon as you know you have to cancel your holiday.
5. Cancelling or cutting short the trip because of a medical condition or any illness related to a medical condition that you knew about or should have known about before the start of this insurance. This applies to you, a relative or person you are travelling with and any person you were depending on for the trip.
6. Non emergency medical examination, treatment or operation.
7. The cost of your original return trip if this has already been paid and you need to cut short your journey.
8. If you have to cut short your trip and do not return to Hungary.
9. Failure to obtain the required inoculations, vaccinations, passport or visa.
10. Any costs incurred due to fluctuation in exchange rates.
11. Airport duties.
12. Any loss incurred where payment has been made using Airline Mileage or similar reward schemes.
13. Pregnancy of the Insured or any person concerned where the pregnancy would have been more than 15 weeks at the beginning of or during the trip
14. Insolvency or non/partial performance of the travel agency, travel organizer or airline or transport company.

Please note that this section shall be applicable together with the general conditions, exclusions and Schedule of Benefits.

Section H - Emergency Assistance benefits

Interpreter service

TravelGuard shall undertake to make an interpreter available (by phone) to you in 24 hours in relation to emergency events connected with a valid claim under this insurance policy. We shall pay the expenses incurred up to the amount specified in the insurance policy.

Message Service

In the event of a personal emergency while travelling, urgent and strictly personal messages can be forwarded to family members at home in 24 hours.

Section I – “Single Trip Sport” Benefits (apply only to Travel Guard Sport insurances)

What is covered?

In case of Travel Guard Sport insurance benefits under the Sections of cover already described under Sections A - H are extended to cover Special Sports and Activities as follows. Please note that all terms, conditions and exclusions (except where these are amended under this upgrade) continue to apply for all Sections. You must read these extensions in conjunction with all Sections to which they relate and refer back to them when appropriate for full cover details.

You are covered for the following activities:

- Skiing/Snowboarding/Snowmobiling and snow sledging
- Hiking (under 3500 m altitude) if special tools are not required (e.g. belay, ghat iron, ice pickaxe etc.)
- Scuba Diving (to a depth of 40 meters)
- Jet-skiing/Water Skiing/Wind Surfing/Snorkeling
- Parascending (over water), Banana/Doughnut boating
- Sailing within Territorial Waters (not as a hired member of the crew)
- Deep Sea Fishing
- Rafting/Canyoning/Canoeing (with a qualified instructor)
- Cycling
- Hot Air Ballooning (pre-booked with your Tour Operator)
- Archery
- Tennis

Sports gear and activity equipment

We will pay up to 200 000 HUF (Standard); 300 000 HUF (Medium); 400 000 HUF (Extra; Optimal) per Insured Person if Your sports gear and/or activity equipment is damaged, destroyed, lost or stolen during the Trip. (No single item limit). These limits are the extensions of the limits stated in section D., i.e. the limits cannot be accumulated, but limits are extended up to the amounts and equipments defined in this Section.

What is not covered:

1. Wear and tear, loss of value, mechanical or electrical breakdown or damage caused by any process of cleaning, repairing or restoring, or damage caused by leaking powder or fluid carried within your baggage.
2. Any loss or theft which you do not report to the police within 24 hours of discovering it and for which you do not get a written report.
3. If your belongings are delayed or held by any customs or other officials legally taking your belongings.
4. Property you leave unattended in a public place
5. Any loss, theft or damage to items carried on a vehicle roof rack.
6. Theft, loss or damage to baggage or personal belongings during a journey unless you report this to the carrier and get a property irregularity report at the time of the loss.
7. Loss or theft or damage of personal belongings or baggage while not in your control or in the control of any person other than an airline or transport company.
8. If you are participating a covered activity as a professional sportsman for remuneration (non including sponsorship).
9. If you are participating in an organized competition for any of the covered activities.
10. Any covered activity that involves the use of motor vehicle.

Special conditions relating to claims:

You must take all reasonable efforts for the preservation of your health, for the avoidance of injury and for the safety of your leisure and sport equipment. You must wear the necessary or prescribed protection equipments and keep your leisure and sport equipment in a safe, covered and locked place. You must take sufficient precautions to ensure the safety of your sports gear and activity equipment and must not leave it unsecured or outside, If you breach the rules of loss prevention your claim might be rejected in total or in partial.

Search and Rescue

We will pay up to the amount shown on the schedule of benefits for necessary and reasonable costs incurred as a result of an accident, which involves search and rescue of an insured person.

Section J – ATM Assault (apply only to Travel Guard Optimal insurances)

What is covered?

We will reimburse **you** for the **money you** withdrew from any **ATM** around the world using **your bankcard**

against a **robbery** that occurs within 15 minutes of the withdrawal of the **money**.

What you are not covered for?

In addition to the exclusions provided in the section entitled "Exclusions applicable to all coverage", the following are excluded:

1. Damages and/or liabilities to any third parties.
2. Damages or losses to anything other than the **money you** withdrew from **your** account.
3. Damages and/or liabilities that happened before or after the covered ATM **robbery** period.

The insured event shall be reported to the Insurer within 12 hours.

Please note that this section shall be applicable together with the general conditions, exclusions and Schedule of Benefits.

Section K – Delayed flight coverage (apply only to Travel Guard Optimal insurances)

Effective date and duration of coverage

You must have purchased this coverage no later than 5 hours before the scheduled time of departure indicated in your particular certificate of insurance.

You are covered from the departure date and time shown on your ticket for travel issued by the carrier until you arrive at your destination airport.

What is covered?

Reimbursement of the cost of meals, refreshments, hotels, transfers to and from the airport and ground services not used, up to the amounts shown in the "Summary of Coverage", provided that the flight was delayed more than 12 hours from the time initially scheduled for your departure.

ONLY DELAYS TO SCHEDULED FLIGHTS BY AIRLINES, WHOSE FLIGHT SCHEDULES ARE PUBLISHED, ARE COVERED.

What you are not covered for?

In addition to the exclusions provided in the section entitled "Exclusions applicable to all coverage", the following are excluded:

1. Delays to flights not previously confirmed by the Airlines, unless said Airlines were unable to do so due to a strike or force majeure.
2. Delays due to a strike of which you were aware or could reasonably have been aware before your departure on the trip.

3. Delays due to the temporary or permanent withdrawal of an aircraft ordered by the airport authorities, civil aviation authorities or by an official agency of any country.
4. Delays that are less than the period provided under the coverage, expressed in hours, as compared to the time the Insured was scheduled to leave.
5. Delays to charter flights and other non-scheduled flights.

Please note that this section shall be applicable together with the general conditions, exclusions and Schedule of Benefits.

ANNEX 1 to the General Conditions of „Travel Guard” travel insurances
On documents and other means of proof that are required for the settlement of claim

In case of a claim the following documents shall be provided to the Insurer mutatis mutandis:

General documents:

- Completed and duly signed claim request form (policy number, address, data needed for the transfer of payments);
- Certification of other Insurer/person liable for the damage about the compensation;
- Medical documentation;
- o Ambulant sheet containing the diagnose of the disease/sickness, final report of the hospital, treatment sheet, histological findings;
- o Contact details of the doctor;
- Invoices:
- o invoices about the hospitalization; invoices about the medicaments and the transportation of the patients that are required for the assessment of the insurance benefits;
- o payment certificate;
- Documents certifying the travel:
- o Booking;
- o Visa;
- o Boarding Pass;
- o Baggage ticket;
- o Copy of the passport stamp;
- o In case of travelling with car, declaration about the exact date of departure;

Documents requested in relation to the coverages:

Emergency medical care in the event of accidents or sickness:

- o Policy report (if available);
- o Other official report/report of any other authority (if available);
- o Description of the accident including the names of possible eyewitnesses;
- o Contact details of the doctor;
- o Medical documentation;
- o Medical case history, medical documentation of the PCP about any disease/sickness or accident preceding the travel;

Data contained in technical devices such as diving data in diver computer or altitude meter in case of trekking Sport license

Certification of the exchange rate to reimbursement of the invoices:

- o Copy of the bank statement;
- o Any other certificate of the money exchange;

In case of dental care:

- o Policy report (if any);

- o other official report/report of any other authority (if any);
- o Description of the accident including the names of possible eyewitnesses;
- o Contact details of the doctor;
- o Medical documentation;
- o Medical case history, medical documentation of the PCP about any disease/sickness or accident preceding the travel;

In case of death:

- o Death certificate;
 - o Autopsy report;
 - o Medical certificate proving the reason of the death;
 - o Certificate of inheritance, Grant of probate;
 - o Decision or record of an official procedure (if any);
- Data contained in technical devices such as diving data in diver computer or altitude meter in case of trekking Sport license

Funeral expenses:

- o Invoices of the funeral expenses;
- o Certification about the payment of the invoice;

Accidental death in a plane crash:

- o Certification of the airline company that the Insured was on the passenger list and travelled on the plane;
- o Certification of the Ministry of Foreign Affairs about the plane crash;

Permanent Disability (whole or partial) due to an accident:

- o Medical documentation stating the extent of the disability, decision of National Medical Expert Institute, medical expert opinion;
- o Invoices about retraining expenses;
- o Certification of the retraining institution on the training and the participation;
- o Invoice about the cost of the wheelchair

Personal belongings, baggage:

- o Detailed description about the lost or damage of the baggage;
- o 'Passenger Irregularity Report', certification or statement of the airline/transportation company about the damage, lost or injury
- o Certification of the airline/transportation company about the indemnification paid to the passenger,
- o Detailed list of the lost and damaged items, containing the purchase price and the date of purchase;
- o Invoices certifying the purchase (if available)
- o Invoice about the issuance of the official documents;
- o In case of any damage: invoice about the reparation, or statement that damaged item cannot be repaired,

- o Documentation of the police or other authorities (if any)

In case of any means of payment: documents certifying the financial loss, certification of the possession;

In case of cash: certification of the cash withdrawal and the money exchange;

In case of lost baggage:

- o 'Passenger Irregularity Report',
- o Check in receipt, baggage ticket,
- o Certification of costs and expenses of the reasonable required shopping abroad
- o Certification of receipt of the baggage containing the date, time and name of the passenger

Flight delay or cancellation, air-route change:

- o Detailed description of circumstances that led to the delay or cancellation;
- o Certification of the airline/transportation company about the delay or cancellation, certification of the original flight with the original ticket or reservation and the new departure with the new boarding pass;
- o Receipts, invoices certifying the costs and shopping regarding the flight delay or cancellation
- o Flight number, destination country and city where the flight was delayed or cancelled,

Cancellation of the trip:

- o Document certifying the reason of cancellation (such as medical documentation, etc.);
- o Original of the ticket reservation;
- o Invoice about the ticket;
- o Certification of payments of the items that can be reimbursed from other sources (for example reimbursement of the airline company, refund of the advance payments of booked services, etc.);

Substitution:

- o Invoices certifying the travel and accommodation costs;
- o Personal Data of the substitute;
- o Describing the reason for substitution;

Emergency medical transfer or home transportation:

- o Invoice of the ambulance;
- o Invoice or receipt about the change of the flight ticket;
- o Invoice of the new flight ticket;
- o Invoice of the taxi and accommodation costs;

Home transportation of corps and relics:

- o Birth certificate;
- o Marriage certificate;
- o Death certificate;
- o Policy report (if available);
- o Medical certificate proving the reasons of the death;

- o Autopsy report;

Reimbursement of the coffin's costs:

- o Invoices of the coffin's costs;

Legal costs:

- o Policy report (if available);
- o Other official report/report of any other authority (if available);
- o Certification of the power of attorney;
- o Certification of the arrest and its circumstances;
- o Invoice about the costs of legal assistance;
- o Invoice or certification about the costs arisen;

Bail bond:

- o Policy report (if available);
- o Other official report/report of any other authority (if available);
- o Certification of the amount of the bail;

Personal liability insurance:

- o Policy report (if available);
- o Other official report/report of any other authority (if available);
- o Power of Attorney;
- o Medical documentation of the other injured person;
- o Invoice certifying the injured person's medical and funeral costs;
- o Invoice certifying legal expenses;

General liability insurance:

- o Policy report (if available);
- o Other official report/report of any other authority (if available);
- o Power of Attorney;
- o Medical documentation of the other injured person;
- o Invoice certifying the injured person's medical and funeral costs;
- o Invoice certifying legal expenses;
- o Description of the extent of the damage in case of material damage;
- o Expert opinion of the loss adjuster;
- o Opinion of the service center that the damaged good/thing cannot be repaired;
- o Invoice of the repair;

ATM assault:

- o Policy report;
- o Banking documents certifying the amount withdrawn.

- Repatriation of the family: (in case of hospitalization for more than 10 days):
- o Travel tickets and invoices certifying the costs of them;
- o Invoices about the fuel costs;
- o Invoice about the accommodation;

- Costs of the telephone calls:
 - o Invoice certifying the telephone costs;
 - o Detailed call list;

- Hijacking, kidnapping, hostage taking:
 - o If appropriate, requesting the reports, denunciations, decisions and further statements of the acting authorities,

- Curtailment of the trip:
 - o Certification of the reason for cutting short the trip;
 - o In the event of death or sickness of a family member, medical documentation of the family member, certification of the family relation;
 - o Certification of costs of the new flight ticket or the change of the flight ticket;

- Prolongation of the hotel stay:
 - o hotel bill;

In case a certain document is not available to the Insurer, or the enclosed documents are in contradiction or may raise further issues that need clarification, the Insurer reserves the right to request other documents, information or means of proof that are not listed above and to reject the claim in total or in partial in the absence thereof.

Please also note that the above list was prepared on the basis of the Insurer's claim experiences, the typical damages and claims. Therefore, in case an exceptional or untypical damage/claim will occur that can be evidenced only by enclosing additional or other documents/means of proof that vary from the above, the Insurer also reserves the right to request the aforementioned documents.

In such cases the Insurer undertakes to inform the insured/claimant or their representatives about the requested documents or means of proof within 8 days from the claim notification.

Data Protection

Legal provisions

Personal data shall mean any data relating to a specific natural person, as well as any conclusion with respect

to the said person that can be inferred from such data. Personal data constitutes insurance secret.

The Insurer manages personal data when concluding and administering the insurance contract and when performing insurance obligations. Disclosure of data is voluntary; however disclosure of personal data in the insurance proposal is essential for the coming into being of the insurance contract. In accordance with Act LX of 2003 on Insurance Institutions and Insurance Business and with regard to the purpose of managing data, the Insurer may manage data obtained without the express consent of the customer. The data management period: the insurer may manage personal data during the period of insurance, and furthermore while claims may be brought against the insurance.

The Insurer may only disclose data obtained during its activities and qualified as insurance secret to third parties with the express, prior and written consent of the customer or his legal representative, where this consent precisely specifies the insurance secrets that may be disclosed.

Data transfer of insurance secrets by the Insurer to countries other than EU Member States shall not be deemed a breach of non-disclosure obligations provided that the customer has provided his written consent, and that the conditions under which the data is processed in the given country is deemed adequate, in respect of each and every data processed, in view of the provisions stipulated under Hungarian Law, furthermore, that said country has enacted data protection legislation complying with the stipulations provided for under Hungarian Law.

The Insurer shall not breach its secrecy obligation if data, qualified as insurance secret, must be submitted to the following institutions:

- a) the Hungarian Financial Supervisory Authority when acting in an official capacity,
- b) the law enforcement agency as well as the public prosecutor's office when investigating a criminal case,
- c) a court of law in connection with criminal cases, civil cases as well as bankruptcy and liquidation proceedings as well as the court bailiff in enforcement proceedings,
- d) notaries public in connection with legacy cases,
- e) the tax authority,
- f) the national security service when acting in an official capacity,
- g) the insurer, the insurance intermediary, the insurance consultant, the Hungarian representative office of the independent insurance intermediary, consultant or foreign insurer, interest groups of the formers, or the Office of Economic Competition conducting competition supervision proceedings on

- the activities of the insurer, the insurance intermediary or the insurance consultant,
- h) guardians acting in an official capacity,
- i) the health care authority defined in Section 108.(2) of Act CLIV of 1997 on Health Care,
- j) organs of national security in accordance with the conditions specified in a separate Act,
- k) the reinsurer and in case of co-insurance, the insurers undertaking risk,
- l) with regard to transferred insurance portfolio, the insurer accepting the portfolio,
- m) with regard to data disclosed for outsourced activities, the person or agency performing the outsourced activity,
- n) the ombudsman of fundamental rights when acting in an official capacity,
- o) the National Data Protection and Freedom of Information Authority when acting in an official capacity.

Data shall not be retained with reference to business or insurance secret in case of information disclosure obligation laid down by a separate Act referring to the publication of date of public interest.

Privacy Policy

Besides the above mentioned legal provisions, for the use of personal data the rules of the Insurer's Privacy Policy are also applicable.

Sharing of personal data - For the purposes set out in the Privacy Policy, personal data may be shared with the Insurer's group companies, brokers, insurers and reinsurers, healthcare professionals and other service providers. For a list of the group companies that may have access to personal data go to: http://www.aigcorporate.com/AIG_All_Entities.pdf.

The Insurer provides information about all its appointed service providers that may be involved in the provision of insurance services and have access to personal and insurance data, at its Customer Service Centre (H-1133 Budapest, Váci út 76, Hungary). You may also request information about these companies by calling the Customer Service Centre at +36 1 801-0801.

International transfer - Due to the global nature of the Insurer's business personal data may be transferred to parties located in other countries, including the United States and other countries with different data protection laws than in the customer's country of residence.

Security and retention of personal data – Appropriate legal and security measures are used to protect personal data. The service providers are also required to use appropriate protective measures. Personal data will be retained for the period necessary to fulfil the purposes described above.

Requests or questions - To request access or correct inaccurate personal data, or to request the deletion or suppression of personal data, or object to its use, please e-mail: reception.hu@aig.com or write to the Insurer. More details about the use of personal data can be found in the full Privacy Policy at www.aig.com/hu/privacy policy or you may request a copy using the contact details above.

Schedule of Benefits

It is important that you refer to the terms and conditions of the policy for full details of cover.

Benefits	Chartis Travel Guard Multi Risk			
	Standard	Medium	Extra	Optimal
Emergency medical expenses (in case of accident)	8 000 000 HUF	20 000 000 HUF	unlimited	200 000 000 HUF
Emergency medical expenses (in case of sickness)	5 000 000 HUF	15 000 000 HUF	unlimited	200 000 000 HUF
Chronic sickness becomes acute	-	-	5 000 000 HUF	5 000 000 HUF
Transportation costs of the patient	unlimited	unlimited	unlimited	unlimited
Repatriation cost of the patient	unlimited	unlimited	unlimited	unlimited
Repatriation of the bodily remains	unlimited	unlimited	unlimited	unlimited
Repatriation cost of children	-	unlimited	unlimited	unlimited
Repatriation of the family	-	-	unlimited	unlimited
Emergency hotel extension	-	26 000 HUF / night - max. 4 nights	65 000 HUF / night - max. 4 nights	65 000 HUF / night - max. 4 nights
Travel and accommodation expenses for family members	-	26 000 HUF / night - max. 4 nights	65 000 HUF / night - max. 4 nights	65 000 HUF / night - max. 4 nights
Hospital daily cash	-	5000 HUF/ day (max. 15 days)	5000 HUF/ day (max. 15 days)	5000 HUF/ day (max. 15 days)
24 hours assistance service, advisor service	yes	yes	yes	yes
Emergency message transmission	yes	yes	yes	yes
Permanent disability	2 000 000 HUF	4 000 000 HUF	8 000 000 HUF	11 000 000 HUF
Accidental death	1 500 000 HUF	2 500 000 HUF	4 000 000 HUF	6 500 000 HUF
Accidental death in case of air crash	-	-	-	12 000 000 HUF
Baggage insurance	150 000 HUF	200 000 HUF	300 000 HUF	400 000 HUF
ATM (Automated Teller Machine) assault and robbery	-	-	-	95 000 HUF
Replacement of personal documents	10 000 HUF	15 000 HUF	unlimited	unlimited
Baggage delay >12	-	27 000 HUF	60 000 HUF	60 000 HUF
Personal liability	-	1 040 000 HUF	2 080 000 HUF	2 080 000 HUF
Hotel liability	-	26 000 HUF	65 000 HUF	65 000 HUF
Legal assistance (cost of a lawyer)	-	520 000 HUF	1 040 000 HUF	1 040 000 HUF
Legal expenses (bail bond, dues, law cost)	-	1 040 000 HUF	2 080 000 HUF	2 080 000 HUF
Interpreter service	-	-	100 000 HUF	100 000 HUF
Travel Delay >12	-	-	-	10.000 HUF/ 12 hours up to a max. of 30. 000 HUF
Trip cancellation, curtailment	-	-	-	500 000 HUF
Chartis Travel Guard Sport termék esetén további szolgáltatások:				
Extended baggage insurance (sportswear, equipment, rentals, without single item limit)	200 000 HUF	300 000 HUF	400 000 HUF	400 000 HUF
Serach and Rescue	2 000 000 HUF	3 000 000 HUF	4 000 000 HUF	4 000 000 HUF

AMT benefits:

All of Multi Risk Benefits in the same category without Trip cancellation.