

Mit nyújt Önnek a Chartis Hungary E-Direct utasbiztosítása?

[Click here for English](#)

A Chartis Hungary biztosítóról

Jelen feltételek (a továbbiakban: Utasbiztosítási Feltételek) szerinti biztosítási fedezetet a Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe (székhelye: 1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.; Cégjegyzékszám: 01-17-000387; a továbbiakban: Chartis Hungary vagy Biztosító) nyújtja. A Biztosító a Magyar Köztársaság területén a Francia Köztársaságban székhellyel rendelkező alapítója, a Chartis Europe S.A. (Székhelye: Paris La Défense-34 Place Des Corolles,FR-92400 Courbevoie, France Cégjegyzékszám: Nanterre-i Kereskedelmi Bíróság Hivatala 552 128 795 R.C.S., adószám: EEC FR 41 552 128 795, biztosítás-felügyeleti hatósága a Commission de Controle des Assurances) biztosítótársaság a saját tagállamában (a Francia Köztársaságban) kiadott tevékenységi engedélye alapján jogosult nem-életbiztosítási tevékenységet folytatni.

Írányadó nyelv

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

A Chartis E-Direct utasbiztosítás főbb jellemzői

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

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

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

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

utazásra. Amennyiben Ön 31 napnál hosszabb időtartamú utazás esetén is igényel biztosítási fedezetet, kérjük, vegye fel a kapcsolatot a Chartis Hungary-vel. **Figyelem: a többszöri utazási fedezet választása esetén a Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az utazás lemondásából vagy megszakításából eredő károkra.**

A biztosítási díj

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

A biztosítás felmondása

Amennyiben az Utasbiztosítási Feltételek szerinti fedezet az Ön igényeinek mégsem felel meg, az ennek ellenére megkötött biztosítási szerződés, a kockázatviselés kezdetétől vagy a biztosítási kötvény kézhezvételétől számított 14 napon belül, 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 14 nap.

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

A Többszöri Utazási Fedezet a Biztosító kockázatviselésének kezdetétől számított 14 napon belül az 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.

Teendők esetleges panasz esetén

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

A biztosítási szerződéssel kapcsolatosan:

A Fióktelep Vezetője

CHARTIS Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe

1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.

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

www.Chartistravel.hu

a Chartis Hungary szolgáltatásával, így elsősorban a kárrendezéssel kapcsolatosan:

A Kárigazgató

Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe

1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.

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

www.Chartistravel.hu

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

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

Irányadó jog

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

a Chartis E-Direct Utasbiztosítás Feltételei

I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

Egészségbiztosítási megállapodások

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

Az Ön utasbiztosítása

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

FONTOS TUDNIVALÓK

Az utasbiztosítási szerződés

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

A biztosított személyek köre

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

fedezet esetén a 70. életévet – betöltött személyekre sem.

Az Ön egészségügyi állapota

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

A személyes vagyontárgyak

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

Egyes kockázatosnak minősülő tevékenységek

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

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

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

– a különösen veszélyes sporttevékenységek vagy egyéb tevékenységek során bekövetkezett biztosítási eseményekre, így különösen a barlangászat, a bűvárkodás, a szikla- és hegmászás, a síelés, a bungee ugrás, továbbá az olyan sporttevékenységek, amelynek folytatására kiemelten alapos felkészülésre és elsajátított képességekre van szükség, és amely szárazföldi vagy vízi gépjármű, légi jármű, vagy légi gépjármű használatával kapcsolatos;

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

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

Esetleges kérdéseire itt kaphat választ

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

Fogalom meghatározások

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

'Baleset'

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

'Kedvezményezett'

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

'Biztosítási Kötvény'

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

'Család'

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

'Betegség'

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

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

'Sérülés'

A Baleset által okozott testi sérülés.

'Házastárs'

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

'Maradandó rokkantság'

A maradandó rokkantság alatt olyan orvosilag megállapított általános egészségkárosodást kell érteni, amely a Biztosított által elszenvedett sérülés miatt következett be. A maradandó rokkantság megállapítása során kizárólag a sérülés jellege vehető figyelembe; a Biztosított egyéni

körülményei, így pl. keresőtevékenysége vagy az általa folytatott szabadidős foglalkozás az egészségkárosodás megállapítása szempontjából közömbösek.

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

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

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

'Tömegközlekedés'

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

'Közei hozzátartozó'

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

'Utazás'

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

Figyelem!

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

'Értéktárgyak'

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

'Háború'

Háború (függetlenül attól, hogy hivatalosan hadat üzentek-e), vagy háborúhoz hasonló katonai ellenségeskedés, beleértve bármely szuverén hatalom részéről katonai erő

alkalmazását gazdasági, területi, nemzeti, politikai, faji, vallási vagy egyéb célból.

'Chartis Hungary', 'Biztosító'

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

'Télisportok'

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

'Télisport-felszerelés'

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

'Ön', 'Biztosított'

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

VÁLASZHATÓ UTAZÁSI FEDEZETEK

Egyszeri utazási fedezet

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

Többszöri utazási fedezet

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

Az utasbiztosítás területi hatálya

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

Európára

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

Az egész világra

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

AZ ÜGYFÉL KISZOLGÁLÁSA

a Chartis 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:

Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe Ügyfélszolgálat

1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.
East-West Business Centre, 5. emelet
Tel: 801-08-01
Fax: 801-08-99.
Hétfő: 08:00-20:00
Kedd-Csütörtök: 08:30-17:00
Péntek: 08:30-16:30

A kárrendezéssel kapcsolatban:

Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe Kárrendezés

1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.
East-West Business Centre, 5. emelet

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

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

Az Asszisztencia Szolgálat

24 órás Asszisztencia Szolgálat

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

Chartis Assist – International SOS (CZ) s.r.o.

Andel Park, Karla Englisé 3201/6
150 00 Prága 5
Cseh Köztársaság
Telefon: +420-222-111-161
Telefax: +420-222-111-156

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

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

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

Egyes esetekben szükséges lehet, hogy a Biztosító felvegye a kapcsolatot az Ön orvosával. Kérjük, hogy orvosának

telefonszámát jegyezze fel az utasbiztosítással kapcsolatos iratokon.

Külföldi kórházi kezelés esetén

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

A tervezettnél korábban történő visszautazás esetén

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

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

Fontos tudnivalók - Eljárás kárigény esetén

Orvosi kezeléssel kapcsolatos kárigények esetén

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

Figyelem! Amennyiben a Biztosított az Európai Unió adott tagállamával fennálló megállapodás vagy viszonyosság alapján jogosult a 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, pénz vagy úti okmány késedelmes kiadását, elvesztését vagy megsérülését haladéktalanul bejelenteni, továbbá a poggyász késedelmes kiadásáról, elvesztéséről illetve a késedelmes 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 vezetőségét és/vagy a konzuli képviseletet is), és az erről szóló írásos igazolást beszerezni.

Általános rendelkezések

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

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

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

Chartis Europe S.A. Magyarországi Fióktelepe Kárrendezés

1088 Budapest, Rákóczi út 1-3.
East-West Business Centre, 5. emelet

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

II. A CHARTIS E-DIRECT UTASBIZTOSÍTÁSA

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

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

Általános Feltételek

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

1. A biztosítási szerződést csak az a Magyarországon állandó lakóhellyel rendelkező Biztosított kötheti meg, aki a szerződéskötést megelőző egy évben hat egymást követő hónapnál hosszabb ideig nem tartózkodott külföldön.
2. A Biztosított köteles a Biztosító kérdéseire kimerítő és a valóságnak megfelelő válaszokat adni.

3. A Biztosított köteles a biztosítási szerződésben (ide értve annak későbbi módosításait is) foglalt 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 káresemények tekintetében fizetett ki.
 12. Amennyiben a Biztosítottnak az „A” Szakasz (*Orvosi Kezelés És Egyéb Költségek Fedezete*) vagy „G” Szakasz (*Utazás Lemondásának Vagy Megszakításának Fedezete*) szerinti biztosítási fedezet fennállása alatt Magyarországra vissza kell utaznia, köteles ehhez a Biztosító vagy az ISOS előzetes hozzájárulását kikérni. Ennek mulasztása esetén a Biztosító helytállási kötelezettsége nem, vagy csak részben áll be.
 13. Amennyiben a káresemény a Biztosított súlyos gondatlansága miatt következett be, a Biztosító az összes körülmény figyelembevételével, megfelelő arányban csökkentheti szolgáltatásának mértékét.
- kizárás azonban nem vonatkozik a fogalom meghatározások alatt a 'Betegség' fogalomnál meghatározott költségekre);
- b. a Biztosított orvosi tanács ellenére vesz részt az utazásban;
 - c. a Biztosított kifejezetten orvosi tanácsért vagy orvosi kezelés miatt vesz részt az utazásban;
 - d. a Biztosított kórházi kezelésre vonatkozó várólistán szerepel; vagy
 - e. a Biztosítottat gyógyíthatatlan, halált okozó kórral vagy betegséggel diagnosztizálták; vagy
 - f. arra a Biztosított, vagy olyan személy terheje alatt, a fogamzás időpontjától számított 26. hét után kerül sor, amely személytől az utazás megkezdése függ;
 - g. azzal összefüggésben polgár- vagy külföldi háború, megszállás, lázadás, forradalom, katonai erő alkalmazása vagy a kormányzati vagy katonai hatalom elragadása miatt következik be kár vagy veszteség.
3. Bármely kormány, közhivatal vagy helyi hatóság jogszerű intézkedésén alapuló, a Biztosított vagyontárgyának elvétele vagy károsodása miatt, közvetlenül vagy közvetetten elszenvedett veszteségre vagy kárra.
 4. Felkelés, sztrájk (munkavállalói kizárás), úttorlasz, polgári zavargás, bármely ország kormányának cselekedetei vagy ilyen eseményekkel való fenyegetés miatt keletkező károkra.
 5. Az alábbiak miatt bármely vagyontárgyban bekövetkezett veszteségre vagy kárra, illetve az alábbiakból eredő veszteségre, ráfordításra vagy felelősségre:
 - a. ionizáló sugárzás, továbbá a nukleáris energiahordozó vagy a nukleáris energiahordozó égetéséből származó nukleáris hulladék sugárzásából eredő szennyezés; vagy
 - b. nukleáris létesítménynek illetve annak nukleáris komponensének sugárszennyező, mérgező, robbanó vagy más káros tulajdonsága.
 6. A hangsebességgel vagy a felett haladó repülőgép vagy más légi jármű okozta légnyomáskülönbség miatti hullámok által közvetlenül okozott veszteségre, rombolásra vagy kárra.
 7. A Biztosított által légi utazás – ideértve a repülőgépbe való beszállás, valamint az abból való kiszállás – során elszenvedett kárra kivéve, ha a Biztosított olyan repülőgép fedélzetén utazik fizető utasként, amely hivatalosan közzétett menetrend szerint közlekedő járaton viteldíjat fizető utasok szállítására szolgáló légitársaság színeiben.
 8. A Biztosított kárigényével kapcsolatos eseménnyel összefüggő bármilyen egyéb kárra, kivéve ha a jelen utasbiztosítás szerinti fedezet kifejezetten kiterjed ezen utóbbi kárra is.
 9. A Biztosított jövedelmi, pénzügyi vagy vagyoni helyzetével összefüggően közvetlenül vagy közvetetten bekövetkező kárra.
 10. Az utazásszervező, légitársaság, vagy más társaság vagy személy fizetőképтелensége, vagy az általuk vállalt kötelezettség nem, vagy csak részbeni teljesítése miatt okozott kárra.
 11. Ha a Biztosított bármilyen jogellenes cselekedetben vagy bűncselekményben érintett.
 12. Bármilyen versenyben való részvétellel összefüggően keletkező károkra (ide nem értve a jármű vagy gépjármű nélkül teljesített versenyt).

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 a harmadik személy a biztosítási szerződés megkötése előtt tudott. (A jelen pont szerinti

13. A télisportokkal összefüggő károkra (ld. a fogalom meghatározások alatt), kivéve, ha a biztosítási fedezet kiterjesztése miatt az az ilyen károkra is kiterjed.
14. Ha a kár canyoning-al, hegymászással, barlangászattal, illetve egyéb sporttal vagy tevékenységgel, illetve az ilyen események során használt eszközökkel összefüggésben keletkezik, vagy annak eredményeként következik be, kivéve, ha a Biztosított által kötött biztosítás kifejezetten erre kiterjed (ld. „I” Szakasz – *Különleges Sporttevékenységre Vonatkozó Fedezet*). A biztosítási fedezet nem terjed ki továbbá a következőkkel összefüggő károkra: ereszkedés kötélben, az egyes országok között közlekedő vízi jármű személyzetének tagjaként vagy egy expedíció résztvevőjeként elszenvedett károkra, vitorlázás, sárkányrepülés, vadászat, jet motorozás, jetskizés, ejtőernyőzés, professzionális és félprofesszionális sport, versenyzés (kivéve a jármű vagy gépjármű nélkül teljesített versenyt).
15. A kár az alábbiak miatt, vagy annak következményeként keletkezik:
- (i) a Biztosított öngyilkossága vagy annak kísérlete;
 - (ii) depresszió, szorongás, mentális stressz, pszichotikus állapot, a Biztosított bármilyen fajta depressziós elmebaja;
 - (iii) a Biztosított által szándékosan, saját magának okozott sérülés vagy saját életének, testi épségének veszélyeztetése esetén, kivéve, ha ez más életének megmentésével függ össze.
16. Az utazás a Biztosított fizikai munkavégzésével vagy bármilyen veszélyes foglalkozásával függ össze.
17. A Biztosított a Biztosító ez irányú kérése ellenére nem bocsátja rendelkezésre a kárigény alátámasztására vonatkozó olyan bizonyítékokat, amelyeket a Biztosító ésszerűen követelhet a Biztosítottól, és amelynek beszerzése a Biztosító részéről lehetetlen vagy számottevő nehézségbe ütközne.
18. A Biztosítottnak az utazással összefüggésben szokásosan felmerülő költségekkel kapcsolatos kárigényeire.
19. Amennyiben a Biztosított az utazás kezdetekor a 80. életévét betöltötte.
20. Amennyiben a Biztosított a következő országok egyikébe utazik, vagy ezen országokon átutazik: Afganisztán, Kuba, Irak és Szudán.
21. Amennyiben a Biztosított szerepel bármilyen kormányzati vagy rendőrségi adatbázisban, melyben tényleges vagy feltételezett terroristaként, terrorista szervezet tagjaként, drogfutárként vagy nukleáris, vegyi vagy biológiai beszállítóként szerepel.
22. A Biztosított Magyarországon magán gyógyászati létesítményben vagy egyéb magán jellegű gyógykezelésen való részvételével összefüggésben felmerülő költségekre.
1. Sürgősségi orvosi, műtéti és kórházi kezelési költségek. (Sürgősségi fogászati kezelés esetén a biztosítási fedezet limit összege **40.000,- forint**, és csak az utazás időtartama alatt, az azonnali fájdalomcsillapításhoz szükséges kezelésekre terjed ki.)
 2. A Biztosított földi maradványainak Magyarországra történő hazaszállításával kapcsolatos költségek vagy a temetkezés és/vagy hamvasztás költségei abban az országban, ahol a Biztosított meghalt, feltéve, hogy ez az ország nem azonos azzal az országgal, ahol a Biztosított rendszerint lakott.
 3. A külföldi utazás során bekövetkező sérülés miatt Magyarországon, legfeljebb a balesettől számított 3 éven belül felmerülő költségek.
 4. A külföldi utazás során bekövetkező Betegség miatt Magyarországon, legfeljebb a betegség első megjelenésétől számított 120 napon belül felmerülő költségek.
 5. A külföldi tartózkodás meghosszabbodása miatt felmerülő szállás és utazás (turistaosztályon) többletköltségei, amennyiben a Biztosított utazásának ütemezett időszaka lejárt és csak később tud visszatérni Magyarországra, feltéve, hogy ehhez az ISOS hozzájárulását megadta.
 - a. A Biztosító előzetes jóváhagyása alapján a kísérő személy szállás költségei (félpanzió), amennyiben orvosilag tanácsos, hogy a Biztosítottat visszautazása során egy személy kísérje; vagy
 - b. A Biztosító előzetes jóváhagyása alapján egy hozzátartozó vagy barát teljes utazási költségei, amennyiben orvosilag tanácsos, hogy e személy Magyarországról utazzon ki a Biztosítotthoz és kísérje őt vissza Magyarországra.
 6. A Biztosító megtéríti a Biztosított Magyarországra történő hazautaztatásával felmerülő költségeket, amennyiben megítélése szerint ez orvosilag indokolt, továbbá, ha a Biztosított hazautaztatását az ISOS szervezi meg.
 7. Az utazás során bekövetkező baleset vagy betegség után a Biztosított más, a 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 az ISOS Asszisztencia Szolgálat a Biztosított kezelését ellátó orvossal folytatott konzultáció alapján dönt. A jelen pont szerinti fedezet kiterjed a Biztosított repülőgéppel történő átszállítására is a sürgősségi ellátást végző kórházból egy központi kórházba, vagy az utókezelés szempontjából legmegfelelőbbben felszerelt létesítménybe.
 8. A Biztosítottnak az utazás alatt bekövetkezett halála, balesete vagy betegsége esetén a Biztosító megtéríti a gyermek vagy család hazautazásával kapcsolatos költségeket, amennyiben sem a Biztosított, sem a vele együtt utazó családtag nem tudja elkísérni a 18. életévet még be nem töltött gyermek(ek)et. A Biztosító megtéríti a család bármely tagjainak hazautazásával kapcsolatos költségeket is, amennyiben a Biztosított, mind a személyi gépjármű vezetésére egyedül képes személy, a baleset vagy betegség következtében vezetni nem tud, és emiatt a család bármely tagjának hazautaztatása szükséges.
 9. Amennyiben az utazás során a Biztosított baleset vagy betegség miatt tíz napot meghaladó kórházi kezelésre szorul, a Biztosító megszervezi egy személynek a kórházba történő utazását és saját lakóhelyéhez történő

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

A biztosítási fedezet

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

visszautazását, valamint megtéríti – a biztosítási szerződésben megjelölt összeg erejéig – az ezzel kapcsolatos utazási és szállás költségeket.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

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

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

„B” Szakasz – A balesetbiztosítás kiegészítő feltételei

A biztosítási fedezet

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

- baleset miatti Maradandó Rokkantsága, vagy
- Baleseti Halála.

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

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

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

A rokkantsági fokot a mellékelt Szolgáltatási Táblázat szerint kell megállapítani. A teljes és maradandó rokkantság esetén a Szolgáltatási Táblázatban a részleges és maradandó

rokkantság esetén irányadó limit összeget kell alkalmazni. Amennyiben egy baleset kapcsán több testrész is megsérül, a biztosítási szolgáltatás legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban megjelölt biztosítási összeg (a rokkantsági fok pedig legfeljebb 100% lehet).

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

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

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

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

Maradandó Rokkantság

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

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

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

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

h)	a koponya teljes vastagságában, amennyiben az érintett terület:	
	- eléri a 6 cm ² -t	40%
	- eléri a 3 cm ² -t de 6 cm ² -nél kisebb	20%
	- 3 cm ² -nél kisebb	10%
i)	váll	40%
j)	az alsókar két csontja	30%
k)	comb vagy a láb mindkét csontja	50%
l)	térdkalács	20%
m)	alsó végtag megrövidítése	
	- eléri az 5 cm-t	30%
	- eléri a 3 cm-t de 5 cm-nél kisebb	20%
	- eléri az 1 cm-t de 3 cm-nél kisebb	10%
n)	teljes gyógyíthatatlan elmebaj	100%

- o) egyik felső vagy alsó végtag, vagy egyik szem elvesztése 100%
- p) mindkét szem vagy legalább kettő végtag elvesztése, vagy egy szem és egy végtag elvesztése 100%
- r) beszédképesség elvesztése 100%
- s) mindkét fül hallóképességének elvesztése 100%
- t) egyik fül hallóképességének elvesztése 100%
- u) a Szolgáltatási Táblázatban vagy az előbbi pontokban fel nem tüntetett maradandó rokkantság esetén legfeljebb a Szolgáltatási Táblázatban a részleges és maradandó rokkantság esetén feltüntetett biztosítási összeg 100%-a.

A fenti o), p), r), s) és t) pontok alapján fizetendő részleges és maradandó rokkantság esetén a Biztosító az egészségkárosodás súlyát és az egyes rokkantsági típusoknak megfelelően, fent megállapított százalékos mértékét veszi figyelembe. A Biztosított által folytatott keresőtevékenységet a Biztosító figyelmen kívül hagyja. Amennyiben a Biztosított egy baleset következtében több jellegű rokkantsági szolgáltatásra válik jogosulttá, a fenti táblázatban meghatározott százalékos mértékeket össze kell adni, azonban a Biztosító által kifizetett rokkantsági szolgáltatások összesített mértéke nem haladhatja meg a Biztosítási Összeg 100%-át.

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

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

1. A Biztosított ittas vagy bódult állapota miatt bekövetkező balesetek.
2. Hőguta, napszúrás vagy fagyás okozta sérülések.
3. Orvosi kezelés vagy beavatkozás következtében fellépő egészségkárosodás (kivéve, ha ilyen kezelés vagy beavatkozás a jelen utasbiztosítás által fedezett baleset következtében szükséges).
4. A balesettel vagy betegséggel összefüggésbe nem hozható fertőzésekre, az Európában nem honos fertőzések, a rovarok csípéseitől származó betegségekre.
5. Szilárd, folyékony vagy légnemű anyagok, szerek szándékos bevétele miatti mérgezésekre vagy sérülésekre, ideértve a kábító- és más bódító szereket is.
6. Hasi- vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az az adott balesettel nincs okozati összefüggésben.
7. Porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésekre.
8. Versenyszerű sportolás vagy edzés közben bekövetkezett balesetekre.
9. A Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben bekövetkező balesetekre, illetve ha a baleset a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

„C” Szakasz – A kórházi napi térítés kiegészítő feltételei

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

A biztosítási fedezet

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

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

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

A biztosítási fedezet

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

Személyes tárgyak és poggyász

1. Az alábbiakban meghatározott személyes tárgyak és poggyász tekintetében az utazás során bekövetkezett sérülés, eltulajdonítás, elvesztés vagy megsemmisülés miatt keletkezett kár esetén a Biztosító vállalja a javítás vagy a pótlás költségeinek, illetve a szokásos használat miatti értékcsökkenéssel csökkentett beszerzési ár megtérítését.
 - a. A Biztosított tulajdonát képező vagyontárgyak.
 - b. A Biztosított tulajdonát képező valamennyi értéktárgy (Id. fogalom meghatározásoknál) értéke, de legfeljebb 80.000 forint (**Standard** csomag esetén); 100.000 forint (**Medium** csomag esetén); 120.000 forint (**Extra** csomag esetén), (Egyes értéktárgyak szerinti limitösszegek: **Standard** csomag esetén 40.000 forint; **Medium** csomag esetén 50.000 forint; **Extra** csomag esetén 60.000 forint).
 - c. A személyes tárgy vagy poggyász őrizetlen gépjárműből, utánfutóból vagy lakókocsiból való eltulajdonítása esetén, feltéve, hogy azt zárt kesztyűtartóban vagy csomagtérben tárolták. A Biztosító legfeljebb a következő összeget fizeti ki: **Standard** csomag esetén 80.000 forint; **Medium** csomag esetén 100.000 forint; **Extra** csomag esetén 150.000 forint.
 - d. Amennyiben a kiutazás során a Biztosított poggyásza elvész, vagy 12 órát meghaladóan késve érkezik meg, a Biztosító vállalja – **Medium** csomag esetén legfeljebb 27.000 forint, **Extra** csomag esetén 54.000 forint erejéig – a

nélkülözhetetlen tárgyak beszerzése következtében felmerülő költségek megtérítését. A Biztosított köteles beszerezni a poggyász késedelmes kiadását tanúsító írásbeli igazolást, valamint a megvásárolt tárgyak értékét igazoló számlákat, egyéb bizonylatokat. A Biztosító a véglegesen elvesztett poggyász vonatkozásában eredetileg annak késedelmes kiadására tekintettel kifizetett összeget az utóbb kifizetendő biztosítási szolgáltatásból levonja.

- e. Amennyiben a külföldi utazás során a Biztosított az utazás folytatása érdekében nélkülözhetetlen úti okmányokat elveszti, a Biztosító azok újra beszerzésével kapcsolatosan segítséget nyújt. A Biztosított visszaérkezését követően a Biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott limit összeg erejéig megtéríti a Biztosítottnak az úti okmányok újra beszerzésével kapcsolatosan felmerült költségeket.

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

1. Törékeny tárgyak eltöréséből eredő károkra (ideértve a porcelánt, üveget, szobrászati tárgyat és videó felszerelést).
2. Háztartási cikkek, segéd-motorkerékpár, motorkerékpár, vízi jármű és ezek felszerelésének, tartozékának eltulajdonítása, elvesztése vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
3. A szokásos elhasználódás vagy értékcsökkenés miatti károkra, valamely tisztítási, javítási vagy helyreállítási folyamat által okozott mechanikai vagy elektromos hiba vagy sérülés miatti károkra, továbbá a Biztosított poggyászában levő por vagy folyadék kiömléséből eredő károkra.
4. A tévedésből, gondatlanságból, mulasztásból vagy értékcsökkenésből eredő hiány miatti 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 vagy hallókészülék 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 a Biztosított ezt a fuvarozónak bejelenti, és beszerzi az erről szóló igazolást.
12. A táskákban, zsákokban és hasonló hordozókban keletkezett károkra, kivéve, ha a kár miatt a javítás nem gazdaságos.

13. A Biztosított vagy a légitársaság, illetve a fuvarozó ellenőrzése alatt nem álló személyes tárgyak vagy poggyász elvesztése, eltulajdonítása vagy sérülése miatt felmerülő károkra.
14. A Biztosított útlevelének 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 elvesztésének időpontját, és az ideiglenes útlevel kiállításának időpontját tanúsító igazolást.
15. Késszép, bankkártya, csekk, kötelezvény vagy a Biztosítottat valamely szolgáltatás igénybevételére feljogosító időszakos jegy vagy utazási utalvány elvesztése, eltulajdonítása vagy azzal összefüggő csalás miatti kárra.
16. Sportfelszerelés eltulajdonítása, elvesztése vagy annak károsodása miatti károkra.

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

„E” Szakasz – A magánemberi felelősségbiztosítás kiegészítő feltételei

A biztosítási fedezet

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

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

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

Különös feltételek

A jelen szakasz szerinti fedezet további feltétele, hogy:

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

továbbá a Biztosító rendelkezésére bocsátani minden ilyen 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?

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

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

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

„F” Szakasz – A jogvédelmi biztosítás kiegészítő feltételei

A biztosítási fedezet

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

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

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

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

A biztosítási fedezet

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

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

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

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

„H” Szakasz – A sürgősségi asszisztencia szolgáltatás kiegészítő feltételei

Tolmács biztosítása

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

Szolgáltatási Táblázatban megjelölt limit összeg erejéig téríti meg.

Sürgős üzenetek közvetítése

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

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

A biztosítási fedezet

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

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

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

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

Mire nem terjed ki a biztosítás?

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

Sport- és szabadidő felszerelés

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

Mire nem terjed ki a biztosítás?

1. A szokásos elhasználódás vagy értékcsökkenés miatti károkra, valamely tisztítási, javítási vagy helyreállítási folyamat által okozott mechanikai vagy elektromos hiba vagy sérülés miatti károkra, továbbá a Biztosított poggyászában levő por vagy folyadék kiömléséből eredő károkra.
2. Bármely elvesztésből vagy eltulajdonításból eredő 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 ezt a fuvarozónak bejelenti, és beszerzi az erről szóló igazolást.
7. A Biztosított vagy a légitársaság illetve fuvarozó ellenőrzése alatt nem álló személyes tárgyak vagy poggyász elvesztése, eltulajdonítása vagy sérülése miatt felmerülő károkra.

A kármegelőzés külön rendelkezései

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

Keresés és kutatás költségei

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

Tájékoztatás személyes adatok kezeléséről

Személyes adat az olyan adat, adatból levonható következtetés, amely egy meghatározott természetes személlyel kapcsolatba hozható. A személyes adat biztosítási titoknak minősül. A Biztosító személyes adatokat a biztosítási szerződés létrejöttével, nyilvántartásával és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével összefüggésben kezel. Az adatszolgáltatás önkéntes, de a biztosítási ajánlatban rögzített egyes személyes adatok közlése nélkülözhetetlen a biztosítási szerződés létrejöttéhez. Az adatkezelés céljával összefüggésben a biztosító tudomására jutott adatokat a Biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény értelmében az ügyfél külön hozzájárulása nélkül kezelheti. Az adatkezelés időtartama: a Biztosító a személyes adatokat a biztosítási jogviszony fennállása alatt, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

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

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

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletével,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítói, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,

- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- o) a feladatkörében eljáró országgyűlési biztossal szemben.

2009. március 1.

Chartis Europe SA Magyarországi Fióktelepe

Szolgáltatási Táblázat

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

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

A különleges sporttevékenységek kiegészítő biztosítása esetén:

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

About our travel insurance services

The insurer

This insurance is provided by Chartis Europe S.A. Hungary branch office. We are a branch office in Hungary of Chartis Europe SA, an insurance company registered in France. Registered address: Paris La Défense - 34 Place des Corolles - 92400 Courbevoie – France

Registered in France: company number 552 128 795 R.C.S. Nanterre VAT EEC FR 41 552 128 795

Authorized and regulated by ACAM (Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles)

Chartis Europe SA is authorised to write general insurance throughout the European Union. We are based at East-West Business centre, 5th Floor, H-1088 Budapest, Rákóczi út 1-3., Hungary.

Language

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

Main characteristics of the travel insurance

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.

Single Trip cover Under the single trip cover you are covered for up to 365 days (the start and end dates are set out in your Certificate of Insurance). All trips must begin and end in Hungary.

Cover for cancellation begins when you book your trip or pay your insurance premium, whichever is the later. Cover for all other sections begins when you leave your home address in Hungary, or from the start date shown on your Certificate of Insurance, whichever is the later. Cover ends when you return to your home address in Hungary, or the end date shown on your Certificate of Insurance, whichever is the earlier.

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 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 Chartis to discuss alternative cover options. Cover for cancelling and cutting short your trip is not included in 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 14 days.

If the validity of the Single Trip Cover is 14-365 days the policyholder can terminate the policy in writing. If the policy is terminated before the trip has started, Chartis will refund the premium to the policyholder. In the event the policy is terminated after the trip has started, Chartis is entitled to premium for the period of the policy during which Chartis 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, Chartis will refund the premium to the policyholder.

What to do if you have a complaint

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:

In relation to sales or administration matters:

General Manager

Chartis Europe S.A. Hungary branch office
East-West Business centre, 5th Floor, H-1088
Budapest, Rákóczi út 1-3., Hungary

In relation to claims:

Claims Manager

Chartis Europe S.A. Hungary branch office
East-West Business centre, 5th Floor, H-1088
Budapest, Rákóczi út 1-3., 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. If you are not satisfied with the settlement decision, you should contact the claims handler. The claimant can also contact the Commissioner 1013 Budapest, Krisztina Krt. 39. Tel: +361 48-99-100, Consumer Protection Office 1088 Budapest, József krt.

6., Tel: +361 45-94-999

Applicable law and legislation

This insurance will be governed by Hungarian Law. You may submit Chartis decision to be handled in the Pest Central District Court or the Court of Budapest according to the relevant rules of jurisdiction.

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), his/her Partner and Family, as well as the additional person(s) named in the Certificate of Insurance as insured person (hereinafter collectively referred to as 'insured person') provided the applicable premium has been paid. All persons must be permanently resident in Hungary and have not spent more than six consecutive months abroad during the year immediately before you bought this policy. Adults are covered while travelling independently. Children are only covered while travelling accompanied by an adult insured under this policy. 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.

Your belongings

Many claims for loss or theft are caused by people being careless with their belongings. If you do not take

good care of your belongings your compensation under this insurance may be reduced.

High Risk Activities

You may not be covered when you take part in certain sports or activities if there is a high risk you will be injured or if it is the main purpose of your trip.

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, skiing, 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
- events in relation with the carrying or use of firearms by the Insured during his or her armed service.

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, heatstroke, sunstroke, frostbite, 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 showing the names and other details of 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 dependent 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.

The costs of immediate emergency treatment resulting from the unexpected worsening of an illness that you or the insured person, had contracted before the beginning of the trip are, however, covered for a maximum of seven (7) days from the start of illness, although other costs mentioned in the terms and conditions of the policy are not. The worsening of an illness for which tests or treatment were not completed by the start of a trip is not considered to be an unexpected worsening of an illness.

“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.

For partial and permanent disability, an indemnity is payable equal to as many twentieths of the sum insured as indicated by the disability category. 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, scheduled 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, daughter-in-law, son-in-law, fiancé or fiancée.

‘Trip’

Your holiday or journey within countries of the geographical area starting at the time that you leave your home address in 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 Hungary or at the end of the period shown on your Certificate of Insurance, whichever is earlier. For domestic trips cover begins when you leave your home and ends upon your return. Cover for cancellation starts at the time that you book the trip or pay the insurance premium, whichever is later.

Special note

Cover under this insurance ends when you return to your home in Hungary.

‘Valuables’

Photographic, audio, video and electrical equipment of any kind (including CDs, MDs, DVDs video and audio tapes), telescopes and binoculars, watches, antiques, jewellery, furs, leather goods, animal skins, silks, precious stones, articles made of or containing precious metals.

‘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’, ‘Chartis’

Chartis Europe S.A. Hungary branch office

‘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'

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

TRAVEL OPTIONS

Single Trip

This gives you cover to travel domestically and internationally for 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 no 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: Afghanistan, Cuba, Iraq, or Sudan.

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

Chartis Europe S.A. Hungary branch office
East-West Business Centre, 5th Floor, H-1088
Budapest, Rákóczi út 1-3., Hungary.
Phone lines are open Mon-Fri 9am – 5pm

In relation to claims:

Chartis Claims Department

Chartis Europe S.A. Hungary branch office
East-West Business centre, 5th Floor, H-1088
Budapest, Rákóczi út 13-., 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

Medical and other emergencies

24-hour emergency service

The emergency medical assistance company, International SOS, 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:

International SOS (CZ) s.r.o.

Andel Park, Karla Engliš 3201/6
150 00 Prague 5
Czech Republic

Telephone: +420-222-111-161

Telefax: +420-222-111-156

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

When you contact International SOS you will need to say that you are insured with Chartis Europe S.A. Hungary branch office 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 International SOS 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 Chartis 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) International SOS or Chartis 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 International SOS or Chartis as soon as possible. If you need any medical treatment, International SOS or Chartis 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, money 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 Chartis Claims Department within one (1) year of the date on which you were informed of your rights to obtain compensation and within ten (10) years 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 Chartis 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:

Chartis Claims Department

Chartis Europe S.A. Hungary branch office, East-West Business centre, 5th Floor, H-1088 Budapest, Rákóczi út 1-3., Hungary

Chartis 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 in Hungary, and have not spent more than six consecutive months abroad during the year immediately before you bought this policy.
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 Chartis 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 Chartis or International SOS 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, Chartis' 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. Any claim arising out of war, civil war, invasion, insurrection, and revolution, use of military power or usurpation of government or military power.
3. Loss or damage directly or indirectly caused by any government, public or local authority legally taking or damaging your property.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Any other loss connected to the event you are claiming for unless we provide cover under this insurance.
9. The claim arises directly or indirectly from your financial problems.
10. 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.
11. The claim arises or results from you being involved in any illegal or criminal act.
12. The claim arises from competitive racing of any kind (except on foot).
13. The claim relates to winter sports (see Section Definitions) unless the cover has been extended to include this.
14. 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 this (see Section I Sport Benefits). 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
 - (i) your suicide or attempted suicide, or
 - (ii) depression, anxiety, mental strain, psychotic mental illness, your depressive illness of any type, or
 - (iii) injuring yourself deliberately or putting yourself 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. you are not able to provide claims evidence as requested by us and which may be reasonably required to provide taking into consideration the opportunities available to us to obtain such evidence.
18. The claim is for any expenses that you would normally incur regarding your trip.
19. You have reached the age of 80 at the start date of any trip.

20. The Claim arises from any trip (or journey) in, to or through the following countries: Afghanistan, Cuba, Iraq or Sudan.
21. 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.
22. 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 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 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.
 3. Expenses occurring because of Injury during international travel, outside of Hungary, for up to 3 years inside of Hungary, from the date of the accident.
 4. Expenses arising from Illness during International travel, outside of Hungary, for up to 120 days inside of Hungary from the date of the first onset of the Illness.
 5. Extra accommodation and travel expenses (Economy class) authorised by International SOS 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 International SOS arrange 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, 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. Any expenses for treatment or surgery carried out more than 3 years from the accident and 120 days from the onset of the Illness.
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 in Hungary.

Please read the general conditions, exclusions and Schedule of Benefits.

Section B - Personal 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 read 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. *Poisoning or injuries resulting from intentional ingestion of solid, liquid or gaseous materials, substances, including drugs and other narcotics.*

6. *Abdominal or hypogastric hernia (exertion in lifting heavy objects) if not in a causal relation with the given accident.*
7. *Injuries of vertebral disk, bleeding and cerebral haemorrhage not originating from an accident.*
8. *Accidents occurring during professional or competitive sporting activities or training therefore.*
9. *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

(This section does not apply to trips within Hungary)

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) for each complete 24-hour period whilst you are in hospital.

Please read 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).

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.
 - a. Property owned by you.
 - b. 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) (Single item limits: 40 000 HUF Standard; 50 000 HUF Medium; 60 000 HUF Extra).
 - c. 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

- d. We will pay up to the overall 27 000 HUF (Medium); 54 000 HUF (Extra) 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.
- e. 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 video equipment).
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.
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 of your passport 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 was obtained.
15. 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.
16. Theft, loss of or damage to sport equipment.

Please read 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 or employee;
3. Loss of or damage to temporary holiday accommodation that does not belong to you, or any member of your family, household or employee up to the overall limit of 26 000 HUF (Medium); 65 000 HUF (Extra).

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 read 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 read the general conditions, exclusions and Schedule of Benefits.

Section G - Cancelling and cutting short your trip (Single trip cover only)

What you are covered for

We will pay up to the overall limit shown on the Schedule of Benefits for travel and accommodation expenses, unused services, excursions and travel at the destination 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 extra cost for you to return home following the death, serious injury or serious illness of a relative in Hungary.

What you are not covered for

1. You not wanting to travel.
2. Any extra costs resulting from you not telling the holiday company as soon as you know you have to cancel your holiday.
3. 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.

4. The cost of your original return trip if this has already been paid and you need to cut short your journey.
5. If you have to cut short your trip and do not return to Hungary.
6. Failure to obtain the required inoculations, vaccinations, passport or visa. Any costs incurred due to fluctuation in exchange rates.
7. Any loss incurred where payment has been made using Airline Mileage or similar reward schemes.
8. Pregnancy or childbirth where the pregnancy would have been more than 26 weeks at the beginning of the trip (unless the pregnancy was confirmed after the date your travel tickets or confirmation of booking were issued or in the case of single trip policies, the start date of your policy) and cancellation or cutting short your trip is confirmed medically necessary.

Please read the general conditions, exclusions and Schedule of Benefits.

Section H - Emergency Assistance benefits

Interpreter service

We shall undertake to make an interpreter available (by phone) to you 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, messages can be forwarded to family members at home.

Section I – “Single Trip Sport” Benefits

What is covered?

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:

- Archery
- Skiing/Snowboarding/Snowmobiling and snow sledging

- Scuba Diving (to a depth of 30 meters)
- Water Skiing/Wind Surfing/Snorkelling
- Hot Air Ballooning (pre-booked with your Tour Operator)
- Deep Sea Fishing
- Parascending (over water)
- Sailing within Territorial Waters (not as a hired member of the crew)
- Rafting/Canyoning/Canoeing (with a qualified instructor)

What is not covered:

1. participation as a professional sportsperson receiving payment for each appearance (other than sponsorship only);
2. participation in organized competitions involving any Special Sports and Activities;
3. liability is excluded for motorized units.

Sports gear and activity equipment

We will pay up to 200 000 HUF (Standard); 300 000 HUF (Medium); 400 000 HUF (Extra) per Insured Person if Your sports gear and/or activity equipment is damaged, destroyed, lost or stolen during the Trip. (No single item limit)

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.

Special conditions relating to claims:

You must take sufficient precautions to ensure the safety of Your sports gear and activity equipment and must not leave it unsecured or outside

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.

Data Protection

Personal data shall mean any data relating to a specific natural person, as well as any conclusion with respect to 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 (hereinafter: the Insurance Act), and with regard to the purpose of managing data, the insurer may manage data obtained without the express consent of the client. 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 client 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 Insured 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 datum 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 law provides that requests or reporting obligations require that data, qualified as insurance secret, be submitted to the following institutions:

- a) the Commission 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 executor in proceedings of execution,
- d) notaries public in connection with probate cases,
- e) the tax authority,
- f) the national security service when acting in an official capacity,
- g) the insurance broker, the insurance consultant, the foreign insurer, the Hungarian representative office of the independent insurance broker or consultant, interest groups of the former, or the Office of Economic Competition conducting competition supervision proceedings on the activities of the insurer, the insurance broker 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) in accordance with the regulations specified in a separate Act, organs of national security,
- k) the reinsurer and in case of co-insurance, the insurers undertaking risk,
- l) the Agency administering the registry of insurance policies with regard to data transferred in accordance with the data transfer regulations of the Insurance Act,
- m) with regard to transferred insurance portfolio, the insurer accepting the portfolio,
- n) with regard to data disclosed for outsourced activities, the person or agency performing the outsourced activity,
- o) the parliamentary commissioner (ombudsman) when acting in an official capacity.

Schedule of Benefits

The following cover is provided for each insured person. It is important that you refer to the terms and conditions of the policy for full details of cover.

Multi Risk benefits

Multi Risk Benefits	Travel Guard E-Direct	Travel Guard E-Direct	Travel Guard E-Direct
	Standard	Medium	Extra
Emergency medical expenses (in case of accident)	8 000 000 HUF	20 000 000 HUF	unlimited
Emergency medical expenses (in case of sickness)	5 000 000 HUF	10 000 000 HUF	unlimited
Travel and accommodation expenses for family members		26 000 HUF // night - max. 4 nights	65 000 HUF // night - max. 4 nights
Transportation costs of the patient	unlimited	unlimited	unlimited
Repatriation cost of the patient	unlimited	unlimited	unlimited
Repatriation of the bodily remains	unlimited	unlimited	unlimited
Emergency hotel extension		26 000 HUF // night - max. 4 nights	65 000 HUF // night - max. 4 nights
Emergency message transmission	yes	yes	yes
Legal assistance (cost of a lawyer)		520 000 HUF	1 040 000 HUF
Legal expenses (bail bond, dues, law cost)		1 040 000 HUF	2 080 000 HUF
24 hours assistance service, advisor service	yes	yes	yes
Replacement of personal documents	10 000 HUF	15 000 HUF	unlimited
Baggage insurance	150 000 HUF	200 000 HUF	300 000 HUF
Accidental death	1 500 000 HUF	2 500 000 HUF	4 000 000 HUF
Permanent disability	2 000 000 HUF	3 000 000 HUF	8 000 000 HUF
Baggage delay >12	-	27 000 HUF	54 000 HUF
Repatriation cost of children	-	unlimited	unlimited
Interpreter service	-	-	100 000 HUF
Hospital daily cash	-	5000 HUF/ day (max. 15 day)	5000 HUF/ day (max. 15 day)
Personal liability	-	1 040 000 HUF	2 080 000 HUF
Hotel liability	-	26 000 HUF	65 000 HUF
Repatriation of the family	-	-	unlimited
Trip cancellation, curtailment	-	-	500 000 HUF

AMT benefits:

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

Sport benefits:

Extended baggage insurance (sportswear, equipment, rentals, without single item limit)	200 000 HUF	300 000 HUF	400 000 HUF
Serach and Rescue	2 000 000 HUF	3 000 000 HUF	4 000 000 HUF