

# Utásbiztosítás

## Biztosítási termékismertető

A társaság:

AWP P&C S.A. Magyarországi Fióktelep



A termék:

British Airways Utásbiztosítási Csomag

Ezen biztosítási termékismertető egy rövid áttekintést nyújt Önnek biztosítási termékünk lényeges tartalmáról. A biztosítási védelem teljes terjedelmében az Ön biztosítási dokumentumaiban található. Hogy Ön átfogó tájékoztatásban részesüljön, olvassa el a teljes dokumentációt!

## Milyen típusú biztosításról van szó?

A **British Airways Utásbiztosítási Csomag** egy útlemondást tartalmazó baleset-, betegség-, poggyászbiztosítás külföldi utazásokhoz, mely a következő szolgáltatásokat tartalmazza: Gyógyítási szolgáltatás, Poggyászbiztosítás, Balesetbiztosítás, Késési védelem, Utazási Privát Felelősségbiztosítás, Útlemondási biztosítás,



## Mire terjed ki a biztosítás?

### Gyógyítási szolgáltatás

- ✓ Segítség személyes vészhelyzetben (betegség, baleset, haláleset) és betegszállítások orvosilag megfelelő eszközökkel, amennyiben ez orvosi szempontból ésszerű és indokolt

### Utazási betegbiztosítás

- ✓ Utazás alatti betegség vagy baleset Mi kerül megtérítésre?
- ✓ Gyógyítási költségek ambuláns és fekvőbeteg ellátás esetén max.40 millió HUF
- ✓ Orvos által elrendelt gyógyszerek és sürgős kezelések költségei
- ✓ Baleset esetén mentési- és keresési költségek max 1,3 millió HUF

### Beteg-szállítások

- ✓ Beteg hazaszállítási költségtérítése orvosilag ésszerű és indokolt esetben valamint hazaszállítási költségek elhalálozás esetén.

### Utazási-Balesetbiztosítás

- ✓ Kártalanítás, amennyiben biztosítottal az utazás alatt bekövetkezett baleset következtében tartós rokkantság vagy haláleset történik

### Poggyászbiztosítás

- ✓ Költségtérítés rablás, lopás vagy a szállítócég által okozott rongálás, végleges elvesztés esetén
- ✓ Poggyászkésés a célországban (igazolt 12 órán túli késés esetén) Mi kerül megtérítésre?
- ✓ tönkretett, ellopott, rabolt vagy szállítócég által elvesztett dolgok időleges értéke
- ✓ Sérült dolgok szükséges javítási költsége
- ✓ szükséges beszerzések költségei poggyászkésés esetén, számla ellenében személyenként max. 40.000 HUF
- ✓ úti okmányok pótlásának költségei max. 65.000 HUF

### Utazási-szolgáltatás

- ✓ Telefonos segítségnyújtás személyes vészhelyzetben –pl. utazási okmányok/ fizetési eszközök elvesztése, büntetési eljárás esetén – valamint a biztonság- gal, pénzzel és hivatalokkal, otthonnal és családdal kapcsolatosan információ nyújtása

### Utazási Privát Felelősségbiztosítás

- ✓ Biztosítási védelem, amennyiben utazása során kárt okoz idegen tárgyakban vagy személyekben, és Önnel szemben ezek miatt kártérítési igényt érvényesí- tenek, max. 130 millió HUF

### Késési védelem

- ✓ 12 órán túli járatkésénél kártalanítás 5.200 HUF
- ✓ 24 órán túli járatkésés esetén repülőút megszakítása

### Útlemondási biztosítás

- ✓ Az utazás megkezdése nem lehetséges vagy nem elvárható többek között az alábbi okokból: haláleset, váratlan, súlyos betegségek, baleset, terhesség Mi kerül megtérítésre?
- ✓ Szerződés szerinti útlemondási költségek a megfizetett biztosítási díjhoz tartozó összeg erejéig
- ✓ Átfogólagos költségei, amennyiben nem haladja meg a lemondás költségét



## Mire nem terjed ki a biztosítás?

### Utazási betegbiztosítás és balesetbiztosítás

- ✗ Meglévő betegségek, melyekkel a biztosítottat az utazás előtt 12 hónapon belül ambuláns vagy fekvőbeteg ellátás keretében kezelték
- ✗ Krónikus betegségek
- ✗ Pszichikai megbetegedések és az idegrendszer betegségei (kivéve első alkalommal)
- ✗ Gyógykezelések és egyéb orvosilag elrendelt intézkedések, amelyek az utazás okát jelentik illetve amelyek szükségessége a biztosítás megkötése előtt ismertek voltak, vagy amelyekkel számolni kellett
- ✗ Terápiák, konzerváló vagy pótló fogkezelések, kontrollok, oltások, fizikai munkavégzés
- ✗ Fáradt vagy kimerült állapotok nyomán bekövetkező, illetve alkohol vagy kábítószer által befolyásolt állapottal összefüggő események
- ✗ Versenysportok, az ÁBF szerinti extrém sportok

### Poggyász-biztosítás

- ✗ Értéktárgyak feladott poggyászként, beleértve ezek tartozékait
- ✗ Kézpénz, hitelkártyák, kulcsok, jegyek, nemesfémekhangszerek, orvosi eszközök...
- ✗ Elfelejtett, elhagyott, otthagyt tárgyak

### Utazási Privát Felelősségbiztosítás

- ✗ Kárigények, amelyeket a biztosított saját magának vagy rokonának illetve egy a biztosítási kötvényben név szerint említett személynek ill. a biztosítási szerződés egyik biztosítottjának okoz
- ✗ Tárgyi károk, melyeket a biztosított kölcsönzött, bére vett, haszonbére vett, őrzésre átvett ill. a károsult személyes tárgyaiban bekövetkező károk
- ✗ Károk, melyeket légi jármű vagy eszköz, valamint motoros és elektromos járművel okoz

### Útlemondási biztosítás

- ✗ Meglévő betegségek, melyekkel a biztosítottat az utazás előtt 12 hónapon belül ambuláns vagy fekvőbeteg ellátás keretében kezelték
- ✗ Pszichikai megbetegedések és az idegrendszer betegségei (kivéve első alkalommal)
- ✗ Krónikus betegségek



## Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

### Utazási betegbiztosítás és betegszállítás

- ! Abban az esetben áll fenn biztosítási védelem meglévő betegségekre, amennyiben a szerződés megkötését megelőző 12 hónapban ambuláns vagy fekvőbeteg ellátás keretén belül nem kezelték, szakellátásban nem részesült
- ! Sürgősségi fogászati ellátás max. HUF 65.000

### Poggyászbiztosítás

- ! Bizonyos tárgyak, pl. szemüvegek, pótló segédeszközök, értéktárgyak csak a biztosítási összeg egy az ÁBF-ben rögzített százalékos részéig kerülnek megtérítésre.
- ! Útipoggyász gépjárművekből, hajókból történő lopása csak akkor biztosított, ha az jól záródó és lezárt csomagtartóból és bizonyíthatóan 6.00 és 21.00 óra között történik, max. a biztosítási összeg 50%-áig.
- ! Poggyászbiztosítás önrész: 26.000 HUF
- ! Tárgyankénti limit max. HUF 65.000 HUF
- ! Értéktárgyankénti limit max. 80.000 HUF
- ! Mobiltelefonok max. 15.000 HUF

### Utazási balesetbiztosítás

- ! Keresési és mentési költségek max. 1,3 millió HUF

### Késési védelem

- ! 24 órán túli járatkésés esetén repülőút megszakításának önrésze 19.500 HUF/eset

### Útlemondási biztosítás

- ! Már lefoglalt utazásokhoz utólagosan megkötött szerződések esetén csak olyan események biztosítottak, amelyek a megkötéstől számított 10. naptól kezdődően következnek be, de utazás megkezdése előtt 31 nappal már utólagosan nem köthető.
- ! A szolgáltatási táblázatban meghatározott utazási árig köthető
- ! Önrész magassága az útlemondási költségek 20%-a, max. 650.000 HUF



## Hol érvényes a biztosításom?

✓ A biztosítás területi érvényessége: Világszerte, egy utazásra, kizárólag British Airways repülőjegy foglalásával együttesen



## Milyen kötelezettségeim vannak a biztosítással kapcsolatban?

- Ön kötelezett a biztosítás díját a szerződés megkötésekor kifizetni
  - Ön kötelezett a káreseményeket felénk haladéktalanul bejelenteni
- Utazási beteg- és balesetbiztosítás
- Súlyos sérüléseknél vagy betegségeknél, kiváltképp klinikai tartózkodás előtt haladéktalanul forduljon hozzánk
  - Ön kötelezett, a kezelő- vagy a véleményező orvost a titoktartási kötelezettsége alól felmenteni.
- Poggyászbiztosítás
- Büntethető cselekmények következtében bekövetkezett károk esetén (lopás, rablás) minden veszteség listájának dokumentációját haladéktalanul a rendőrségen be kell jelenteni
  - Feladott, harmadik fél részére átadott poggyász esetén a kárt a szállító cégnél/ szállás üzemeltetőnél/csomagmegőrzőnél haladéktalanul jelezni kell illetve hivatalos igazolás szükséges
- Kivülről nem látható károkat a felfedezést követően haladéktalanul, a mindenkori reklamációs határidő betartásával – de legkésőbb a csomag kézbesítésétől számított 7 napon belül – írásban bejelenteni szükséges
- Utazási Felelősségbiztosítás
- Amennyiben Önnel szemben jogos követelés érvényesíthető, úgy kötelessége a biztosító által kirendelt ügyvédet meghatalmazni és biztosítani számára valamennyi szükséges információt és átengedni a per levezetését
- Útlemondási biztosítás
- Útlemondási káreseményt az ok beálltától 48 órán belül írásban kell bejelenteni
  - Ön kötelezett, a kezelő- vagy a véleményező orvost a titoktartási kötelezettsége alól felmenteni.



## Mikor és hogyan kell fizetnem?

A szerződés díjának megfizetése a megkötést követően azonnal esedékes és a biztosítási kötvény kiállításakor a választott fizetési móddal fizetendő. Érvényes egy utazásra, ha a kifizetett díjtételt a járatfoglalással együtt kötötték és ezt a foglalási visszaigazolásán feltüntették.



## Mikortól meddig tart a kockázatviselés?

Útlemondási kockázatviselés a megkötés időpontjában kezdődik és az utazás megkezdésével ér véget. A biztosítási szerződést az utazás teljes időtartamára kell megkötni, mely max. 31 nap lehet. A biztosítási védelem a biztosított utazás megkezdésével kezdődik és a hazaérkezés időpontjáig tart.



## Hogyan szüntethetem meg a szerződést?

A törlés, visszalépés a vásárlástól számított max. 14 napon belül kezdeményezhető írásban minden az online értékesítésben eladott kötvény után. Ebben az esetben az adott szerződésre nem nyújtható be káresemény.

## How can we help?

# British Airways Utásbiztosítási Csomag

Érvényes: 2017. április 1. Oldal: 1 / 23



## SZOLGÁLTATÁS ÁTTEKINTÉSE:

[Please click here to English version](#)

A díjtétel csakis foglalási visszaigazolással együtt (biztosítási kötvény) érvényes. Biztosítási kötvényén látható, hogy az utásbiztosítási védelem mely fajtájára kötött szerződést. Itt arról tájékoztatjuk Önt, hogy utásbiztosítási szerződése milyen biztosítási szolgáltatásokat tartalmaz.

### Biztosítási szolgáltatás

#### 24 ÓRÁS SEGÉLYKÉRŐ VONAL ☎ +36-1-814-9500

Azonnal segítségnyújtás a nap 24 órájában, az év 365 napján vészhelyzet esetén (betegség, baleset, letartóztatás vagy halál) külföldön.

### ÚTLEMONDÁSI VÉDELEM

Érvényben lévő biztosítási feltételek szerint megtéríti az útlemondás költségeit az utazás meg nem kezdése esetén a biztosítási feltételekben megfogalmazott okok egyikének bekövetkezésekor (pl: betegség, baleset)  
Önrész: Útlemondási költségek 20%-a

Max. 650.000 HUF

### KÉSÉSI VÉDELEM

Járatkésés  
- az első 12 óra után

5.200 HUF / fő,

- minden további 12 órát meghaladó

5.200 HUF / fő,  
max. 80.000 HUF / kötvény

Repülőút megszakítása (24 óra feletti járatkésés esetén)  
Önrész: 19.500 HUF

Max. 650.000 HUF

Járat lekésése

Max. 130.000 HUF

### GYÓGYÍTÁSI ÉS SÜRGŐSSÉGI KÖLTSÉGEK

Beleértve sürgősségi szolgáltatást betegség és baleset esetén orvosilag indokolt esetben.  
Önrész: 19.500 HUF / eset

Max. 40.000.000 HUF

Biztosítottat kísérő személy tartozódási költségei

Max. 260.000 HUF

Fogászati költségek (sürgősségi ellátás)

Max. 65.000 HUF

Holttest hazaszállítása

Max. 1.950.000 HUF

Keresési és mentési költségek

Max. 1.300.000 HUF

### POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

Poggyászbiztosítás  
Önrész: 26.000 HUF

Max. 520.000 HUF

Tárgyankénti limit

Max. 65.000 HUF

Értéktárgyankénti limit

Max. 80.000 HUF

Úti okmány pótlása

Max. 65.000 HUF

Poggyászkésés (12 óra után)

Max. 40.000 HUF

#### Szolgáltató

**AWP P&C S.A.**  
**Magyarországi Fióktelep**  
Budaörs, Szabadság út 117, H-2040  
Cégjegyzék száma: 13 17 000129,  
Adószám: 23837324-1-13

#### Ügyfélszolgálat

Ha kérdései lennének a biztosítási szolgáltatásainkkal kapcsolatban, vegye fel a kapcsolatot ügyfélszolgálatunkkal  
**+36 23 50 7416**  
[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

#### 24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.  
**+36 1 814 95 00**  
[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)

## SZEMÉLYES FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

Tárgyi és személyi károk

Max. 130.000.000 HUF

### Vásárlói Információ:

#### Fontos tudnivalók:

British Airways Utاسبiztosítás Csomag:

- Érvényes egy utazásra, az utazás megkezdés időpontjától az utazás végének időpontjáig, ami legfeljebb 31 nap lehet.
- Érvényességi terület: Világszerte
- Érvényes ha a kifizetett díjtételt a járatfoglalással együtt kötötték és ezt a foglalás visszaigazoláson feltüntették.
- Kizárólag British Airways repülőjegyhez kapcsoltn köthető, British Airways repülőjegy foglalásakor

#### Útlemondási biztosítás megkötésének határideje:

Az útlemondási védelemmel ellátott biztosítási csomagok megkötését, valamint a biztosítási díj megfizetését az utazás lefoglalásának napján kell végrehajtani. Későbbi megkötés esetén csak olyan események biztosítottak, amelyek a megkötéstől számított 10. naptól következnek be. Amennyiben a biztosítás megkötésére kevesebb, mint 31 nappal az utazás megkezdése előtt kerül sor, úgy az útlemondási védelem csak akkor adott, amennyiben a biztosítás megkötésére és az utazás lefoglalására egyszerre kerül sor. 30 nappal az utazás megkezdése előtt útlemondási védelmet nyújtó biztosítás utólag már nem köthető meg.

#### Betegség-, balesetbiztosítás:

Fedezetett nyújt az orvosilag szükséges külföldi gyógykezelések költségeire a fenti táblázatban található maximális értékhatárig:

- Sürgősségi szolgáltatást betegség és baleset esetén orvosilag indokolt esetben.
- Holttest hazaszállításának vagy a helyi temetkezési költségekre.

#### Poggyászbiztosítás

- időérték térítése rablás, lopás vagy a szállító cég által okozott rongálás vagy elvesztés esetén a fenti táblázatban található maximális értékhatárig
- A feltétlenül szükséges új beszerzések költségei, amennyiben a poggyászkiszállításának késése az üdülőhelyre meghaladja a 12 órát

#### 24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén (betegség, baleset vagy halál) külföldön. Hívja a Mondial Assistance 24 órás segélyhívó vonalat **+36 1 814 9500**.

#### Fontos!:

- Tartsa kéznél jelenlegi tartózkodási helyének pontos és teljes címét és telefonszámát!
- Jegyezze fel a hivatalos szervek (pl: orvos, kórház, rendőrség) kapcsolattartó személyének nevét!
- Ismertesse a tényállást, illetve adja meg az asszisztencia-szolgáltatáshoz szükséges egyéb adatokat

A fent felsorolt biztosítási szolgáltatásokról az érvényben lévő általános szerződési feltételek rendelkeznek, amely a [mondial-assistance.hu](http://mondial-assistance.hu) weboldaltól letölthető. Szóbeli megállapodások érvénytelenek. A kiegészítő feltételek, illetve eltérések csak abban az esetben érvényesek, ha azokat írásban határozták meg és a biztosító cégszerűen aláírta azokat. A biztosítási díjak a biztosítási adót is tartalmazzák. Illetékbehajtásra nem kerül sor. Biztosítási szerződésre a Magyar törvények vonatkoznak. A biztosítási díj kifizetésével és a biztosítási kötvény átadásával azonnali biztosítási védelem áll fenn a biztosítási kötvényben szereplő személyekre.

#### Szolgáltató

**AWP P&C S.A.**  
**Magyarországi Fióktelep**  
Budaörs, Szabadság út 117, H-2040  
Cégjegyzék száma: 13 17 000129,  
Adószám: 23837324-1-13

#### Ügyfélszolgálat

Ha kérdései lennének a biztosítási szolgáltatásainkkal kapcsolatban, vegye fel a kapcsolatot ügyfélszolgálatunkkal  
**+36 23 50 7416**  
[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

#### 24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.  
**+36 1 814 95 00**  
[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)

## Káreset benyújtása:

### 1. Baleset, betegség esetén

90.000 HUF értékhatár felett a Mondial Assistance 24 órás segélyhívóközpontja (+36 1 814 9500) azonnal értesítendő. A biztosított által külföldön kifizetett, kisebb összegű káresek benyújtása hazaérkezés után történik.

#### Szükséges dokumentumok a kárigények további kezeléséhez:

- Biztosítás igazolása (biztosítási kötvény);
- Az utazásszervező foglalási igazolása;
- Orvosi jelentés a páciens nevével, a diagnózis és a kezelés adataival, a munkaképtelenség, illetve rokkantság időtartamával és fokával;
- Eredeti orvosi, illetve kórházi számla a páciens nevével, születési dátumával, valamint a diagnózis és a kezelés adataival;
- Orvosi megállapítások, amelyeken igazolják a betegszállítások szükségességét;
- Egyéb számlák vagy eredeti igazolások, amelyekért kártérítést kérnek;
- Halotti anyakönyvi kivonat.
- Kompletten kitöltött [Orvosi kárformanyomtatvány](#)
- Számlatulajdonos bankszámla száma és címe
- Részletek más biztosításról (pl. a hitelkártyát, autós asszisztencia, egészségügyi biztosítás, ...)

### 2. Útlemondás esetén:

A biztosított személy köteles haladéktalanul tájékoztatni a biztosítót és az utazásszervezőjét (légitársaság, utazási iroda, tour operator, stb) a lefoglalt utazás lemondásáról / törléséről és igazolást kell kérni róla, amelyet el kell juttatni a Mondial Assistance-hoz. A Mondial Assistance-nak minden útlemondási esetet maximum 48 órával a lemondási ok bekövetkezése után írásban jelenteni kell, lehetőleg e-mail-en: [karbejelentés@mondial-assistance.at](mailto:karbejelentés@mondial-assistance.at) vagy fax-on: +36 23 50 74 14.

#### Szükséges dokumentumok a kárigények további kezeléséhez:

- Biztosítás igazolása (biztosítási kötvény)
- Visszaigazolás a foglalásról
- Stornószámla az utazásszervezőtől
- Részletes igazolás az útlemondás okáról (pl: orvosi igazolás diagnózissal)
- Kompletten kitöltött [Útlemondási kárnyomtatvány](#)
- Számlatulajdonos bankszámla száma és címe
- Részletek más biztosításról (pl. a hitelkártyát, autós asszisztencia, egészségügyi biztosítás, ...)

#### Szolgáltató

**AWP P&C S.A.**  
**Magyarországi Fióktelep**  
Budaörs, Szabadság út 117, H-2040  
Cégjegyzék száma: 13 17 000129,  
Adószám: 23837324-1-13

#### Ügyfélszolgálat

Ha kérdései lennének a biztosítási szolgáltatásainkkal kapcsolatban, vegye fel a kapcsolatot ügyfélszolgálatunkkal  
**+36 23 50 7416**  
[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

#### 24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.  
**+36 1 814 95 00**  
[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)

## How can we help?

# British Airways Utasbiztosítási Csomag

Érvenyes: 2017. április 1. Oldal: 4 / 23



### 3. Pogyászkar esetén:

A biztosított személy köteles haladéktalanul tájékoztatni a légitársaságot (csomagkiadásakor) a késve / véglegesen elvesztett csomagokról és igazolást kell kérni róla, amelyet el kell juttatni a Mondial Assistancehoz.

#### Szükséges dokumentumok a kárigények további kezeléséhez:

- Biztosítás igazolása (biztosítási kötvény)
- Visszaigazolás a foglalásról (eredeti szállókártya, poggyász címké, vonatjegy, stb.)
- Kompletten kitöltött [Poggyászbiztosítási kárformanyomtatvány](#) egy mellékelt listával a poggyász tartalmáról (megadva a poggyász korát, márkáját és beszerzési árát)
- Eredeti rendőrségi jelentés rablás vagy lopás esetén
- Eredeti kárjelentés vagy a légitársaság ill. szállító cég (P.I.R) igazolása poggyász elvesztéséről vagy késéséről. (A légitársaság ill. szállító cég által kiállított – a végleges poggyász elvesztését megerősítő – igazolást legkésőbb a káresemény bekövetkeztétől számított 90 napon belül kell megküldeni.)
- Vásárolt termékek eredeti számlái poggyászkésés esetén.
- Eredeti repülőjegy és szállókártya, stb.
- A biztosított személy köteles haladéktalanul tájékoztatni a légitársaságot (csomagkiadásakor) a késve / véglegesen elvesztett csomagokról és igazolást kell kérni róla, amelyet el kell juttatni a Mondial Assistancehoz.
- Pótvásárlások eredeti számlái, illetve eredeti elismervényei a költségtérítéshez
- Bőrönd sérülés esetén az eredeti javítási számla
- Számlatulajdonos bankszámla száma és címe
- Részletek más biztosításról (pl. a hitelkártyát, autós asszisztencia, egészségügyi biztosítás, ...)

Amennyiben káresetet szándékozik benyújtani, kérjük töltsse ki a megfelelő formanyomtatványt és azt az előbb felsorolt dokumentumokkal együtt a lehető leggyorsabban juttassa el hozzánk ajánlott levélben:

#### **AWP P&C S.A.**

**Magyarországi Fióktelep,**

**Budaörs**

**Szabadság út 117.**

**2040**

[✉ karbejelentes@mondial-assistance.at](mailto:karbejelentes@mondial-assistance.at)

#### **Szolgáltató**

##### **AWP P&C S.A.**

##### **Magyarországi Fióktelep**

Budaörs, Szabadság út 117, H-2040

Céggjegyzék száma: 13 17 000129,

Adószám: 23837324-1-13

#### **Ügyfélszolgálat**

Ha kérdései lennének a biztosítási szolgáltatásainkkal kapcsolatban, vegye fel a kapcsolatot ügyfélszolgálatunkkal

**+36 23 50 7416**

[ugyfelsozgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelsozgalat@mondial-assistance.at)

#### **24 órás segélykérő vonal**

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

**+36 1 814 95 00**

[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)

# How can we help?

## British Airways Utásbiztosítási Csomag

Érvenyes: 2017. április 1. Oldal: 5 / 23



### Általános Biztosítási Feltételek

ÁBF – Hatályos 2017.04.01-től

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

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

#### A Biztosító adatai:

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

A Biztosítóval vagy termékeivel kapcsolatos bővebb információk:

[www.mondial-assistance.hu](http://www.mondial-assistance.hu)

**Ügyfélfogadás: Hétfőtől csütörtökig 8.00-17.00, pénteken 8.00-16.00 között**

Cím: 2040 Budaörs, Szabadság út 117. Telefon: +36 (23) 507-416 Fax: +36 (23) 507-414

E-Mail: [ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at) ill. [karbejelentenes@mondial-assistance.at](mailto:karbejelentenes@mondial-assistance.at)

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

### Általános szerződési feltételek valamennyi biztosítási ág részére

#### I Biztosított események

A biztosítással fedezett események részletes listája az egyes biztosítási termékek feltételeiben és a Szolgáltatási Táblázatokban található. A hasonló, nem felsorolt eseményekre történő analóg kibővítés kizárt. Figyelem! A Biztosító csak a kiválasztott biztosítási termék körébe tartozó események bekövetkezésére tekintettel teljesít és csak akkor, ha az adott termék teljes díja befizetésre került.

#### II Közvetítők, illetve segítők

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

#### 1. A biztosítási szerződés alanyai

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

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

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

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

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

1.2.1 Pszichikai megbetegedések és az idegrendszer betegségei (kivéve, ha a betegség a foglalkozást, illetve a biztosítás megkötését követően első alkalommal jelentkezik és kórházi fekvőbeteg szakellátással jár); szervtranszplantáció; dialízis; HIV+; szellemi vagy testi fogyatékos; agyvérzés; rákos megbetegedés; diabétesz (1-es és 2-es típusú); migrén; epilepszia.

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

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

2.1. A biztosítás időtartama: A biztosítási szerződés határozott időre jön létre, legalább egy napra, legfeljebb egy évre. Bármilyen más utazás, mely a hazaérkezés után kezdődik, nem biztosított (Kivéve az „Éves Biztosítás” esetét.) Bármilyen utazás, ami 365 napnál hosszabb ideig tart, nem biztosított. A kötvény egyszer hosszabbítható, az eredeti

biztosítási kötvény lejáratát megelőzően legalább 2 nappal, kármentesség és az arról tett írásbeli nyilatkozat megtétele esetén, a biztosító írásbeli hozzájárulásával, a maximális 365 nap időtartam eléréséig. Bármelyik feltétel hiányában a kötvény hosszabbítása nem hatályos. **Figyelem! A Biztosító hozzájárulása képviselő útján (pl. biztosításközvetítő) kizárt!**

#### 2.1.1 Biztosítási ág – Ütemondási védelem:

A biztosítási védelem a biztosítási szerződés megkötésével és a biztosítási díj megfizetésével kezdődik és az utazás kötvényben meghatározott megkezdésének időpontjával végződik. A sztoró-védelemmel ellátott biztosítási csomagok biztosításának megkötését, valamint a biztosítási díj megfizetését az utazás lefoglalásának napján végre kell hajtani. Későbbi megkötés esetén csak olyan események biztosítottak, amelyek a megkötéstől számított 10. naptól kezdődően következnek be (kivéve: baleset, haláleset, természeti esemény). Amennyiben a biztosítás megkötésére kevesebb, mint 3 nappal az utazás megkezdése előtt kerül sor, úgy a sztoró-védelem csak akkor adott, amennyiben a biztosítás megkötésére és az utazás lefoglalására egyszerre került sor.

#### 2.1.2

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

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

#### 2.2.

A Biztosítási szerződés és a Szerződő fél és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre a Biztosítási szerződésből fakadó jogvitákra a magyar jog irányadó, az ezzel kapcsolatos perekben hatáskörtől függően a Budai Központi Kerületi Bíróság, vagy a Tatabányai Törvényszék jár el.

#### 2.2.1

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

#### 2.2.2

A Biztosítási szerződés és a Szerződő fél és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre a Biztosítási szerződésből fakadó jogvitákra a magyar jog irányadó, az ezzel kapcsolatos perekben hatáskörtől függően a Budai Központi Kerületi Bíróság, vagy a Tatabányai Törvényszék jár el.

#### 2.3.

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

#### 2.4.

A Biztosító a díj átvétele után kötvényt állít ki. A szerződés megkötésekor kiállított Biztosítási Kötvény, valamint a mindenkor hatályos általános és kiegészítő biztosítási feltételek együtt alkotják a biztosítási szerződést. A Biztosítási Kötvény tartalmazza a szerződés megkötésének napját, a tervezett utazás kezdőnapját, a hazaérkezés napját, a választott biztosítási terméket, a biztosítási fedezet területi hatályát, a kötvényszámot, a biztosítási díjat és a Biztosított(ak), illetve a Szerződő fél nevéét és egyéb adatait.

#### 2.5.

Figyelem! Kérgénye érvényesítéséhez szüksége lesz Biztosítási Kötvényére, ezért tartsa azt biztonságos helyen!

#### 2.6.

Biztosított/Szerződő fél adatszolgáltatási kötelezettsége

#### 2.7.

A Biztosított/Szerződő fél a szerződés megkötésekor köteles a Biztosítóval minden olyan körülményt közölni, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyet ismert vagy ismernie kellett. Köteles továbbá a Biztosítóval szembeni adatszolgáltatásnak a valóságnak megfelelően, a jóhiszemű ügyvitel követelményei szerint maradéktalanul eleget tenni. Köteles a személyes adataiban és a biztosítási szerződés szempontjából lényeges körülményekben történő bármilyen változásról a Biztosítót haladéktalanul, de legkésőbb 3 munkanapon belül írásban tájékoztatni. Figyelem! A Biztosító mentesül a teljesítési kötelezettség alól, amennyiben a Biztosított vagy a Szerződő fél a fenti adatszolgáltatási kötelezettségét részben vagy egészben megsértette (valótlan adatok szolgáltatása, valós körülmények elhallgatása stb.). Kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a Biztosító a szerződés megkötésekor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. A Biztosítási szerződés aláírásával a Biztosított hozzájárul

### Szolgáltató

**AWP P&C S.A.**  
**Magyarországi Fióktelep**  
Budaörs, Szabadság út 117, H-2040  
Cégjegyzék száma: 13 17 000129,  
Adószám: 23837324-1-13

### Ügyfélszolgálat

Ha kérdése lennének a biztosítási szolgáltatásainkkal kapcsolatban, vegye fel a kapcsolatot ügyfélszolgálatunkkal  
**+36 23 50 7416**  
[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

### 24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.  
**+36 1 814 95 00**  
[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)

# How can we help?

## British Airways Utásbiztosítási Csomag

Érvenyes: 2017. április 1. Oldal: 6 / 23



- ahoz, hogy az egészségi állapotára vonatkozó és a biztosítással összefüggő személyes adatait a Biztosított az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint kezelje. (Az adatvédelem részletes szabályairól a 12. pontban tájékozódhat.)
- 2.4. A biztosítási kötvény módosítása
- 2.5. A biztosítási szerződés módosításához – ha a Szerződő fél és a Biztosított nem azonos – a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.
3. A biztosítási szerződés megszűnése
- A szerződés megszűnik a biztosítási szerződésben meghatározott lejárati időpontban, de legkésőbb a befizetett díjjal fedezett időszak utolsó napján 24:00 órakor, illetve a lakóhely szerinti ország területére történő visszaérkezés időpontjában. Megszűnik a szerződés továbbá a Biztosított halála esetén
3. A biztosítás területi hatálya
- A biztosítás hatálya kiterjed a lakóhely szerinti államon kívüli országokra (külföldi országok), kivéve Észak Koreát.
4. A biztosítási összeg
- Az adott biztosítási termék biztosítási összege meghatározza mindazon biztosított eseményekre vonatkozó szolgáltatást, amely a biztosítás időtartama alatt történik. Amennyiben a biztosítási védelem több mint egy utazásra szól, úgy az adott biztosítási összeg a maximális fedezetet jelenti valamennyi, egy biztosítási termékben belüli káreseményre (ütemdelési védelem, poggyász, gyógyászati költségek stb.) a biztosítás időtartama alatt. (Kivétel ez alól: az „Éves utasbiztosítás” fedezete).
5. Harmadik féllel szemben támasztott igények
- Valamennyi biztosítási szolgáltatás másodiklagos szolgáltatásnak minősül, vagyis a biztosító csak annyiban teljesít, amennyiben a kár más fennálló biztosításokból (pl. magán- vagy társadalombiztosítás) nem került megtérítésre.
6. Nem biztosított események
- Figyelem! Az alábbiakban felsorolt, a biztosítási védelem alól történő általános kivételek mellett egyes biztosítási termékekre további kivételek vonatkoznak.
- Nem áll fenn biztosítási védelem az alábbi események:
- 6.1.1. a biztosított által szándékosan vagy súlyos gondatlanságból okozott események;
- 6.1.2. zavarásokkal, háborús eseményekkel vagy bármilyen terrorcselekménnyel közvetlenül vagy közvetetten összefüggő események, kivéve a HU Órangyal egyéni 1704 és a HU Órangyal családi 1704 biztosítási termékeket, a termékajánlatokban felsorolt szolgáltatások és a megadott fedezetek szerint;
- 6.1.3. sztrájk által okozott események;
- 6.1.4. nyilvános gyűlésből vagy tüntetésből fakadó erőszakos cselekedetekkel összefüggő események, amennyiben a biztosított ezeken aktívan részt vesz;
- 6.1.5. a biztosított öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete által okozott események;
- 6.1.6. hatóságok intézkedése által okozott események;
- 6.1.7. a hatályos, atomenergiairól szóló törvény szerinti ionizáló sugarak vagy atomenergia által közvetetten vagy közvetlenül okozott események;
- 6.1.8. a biztosított alkohol, kábítószer vagy gyógyszer okozta befolyásoltsága, illetve az elrendelt terápia felhagyása révén bekövetkezett események;
- 6.1.9. motorsport-versenyeken (értékeléssel egybekötött futamok és ralik), valamint az ezekhez a rendezvényekhez tartozó edzések során bekövetkező események;
- 6.1.10. a biztosítás megkötésének, az utazás foglalásának, illetve az utazás megkezdésének időpontjában már bekövetkezett vagy várható események, pl. meglévő betegségek vagy azok rosszabbodása folytán bekövetkező események; a szerződéskötés előtt meglévő panaszokkal összefüggő események; járványok és pandémák révén bekövetkező események;
- 6.1.11. azon események, amelyek a Külügyminisztérium által utazási célra nem javasolt I. kategóriába tartozó országokba tett utazások során következnek be, az utazási célra nem javasolt ilyen országban;
- 6.1.12. természeti katasztrófákra, szeizmikus jelenségekre vagy időjárási hatásokra közvetett vagy közvetlen módon visszavezethető események;
- 6.2. Az elmaradt nyaralási élmény nem kerül megtérítésre.
- 6.3. A nem vagyoni károk nem kerülnek megtérítésre.
- Figyelem! Biztosított nem téríti meg a károk és költségek azon részét, amelyek abból eredtek, hogy a Biztosított a kár vagy a felmerülő költségek csökkentése vagy elhárítása érdekében nem tett meg mindent, ami az adott helyzetben általában elvárható.
- 6.4. Járártörés.
7. Szükséges teendők káresemény bekövetkezésekor
- Figyelem! A Biztosított minden esetben köteles az alábbi feltételeknek eleget tenni, ellenkező esetben a Biztosító mentesül a teljesítési kötelezettség alól. Az alább felsorolt általános feltételek mellett az adott biztosítási ágra vonatkozó különös feltételek is irányadóak. Káresemény bekövetkezésekor a Biztosított köteles:
- 7.1. minimalizálni a kárt és elkerülni a felesleges költségeket;
- 7.2. a kárt közvetlenül a biztosítónak jelenteni (email: karbejelentes@mondial-assistance.at; Telefon: +36 (1) 814-9500; Fax: +36(23)507414) és követni annak utasításait;
- 7.3. az igazságnak megfelelően előadni és igazolni a biztosítási eseményt és a biztosítás mértékét. A Biztosítottat meg kell adnia minden, az ügyet előmozdító tájékoztatást és meg kell nyújtania az eredeti számlákat és igazolásokat. Adott esetben meg kell hatalmazni és ösztönözni kell az orvosokat és/vagy kórházakat, valamint a társadalombiztosítókat és az ügyvel foglalkozó hatóságokat, hogy adják meg a kárt tájékoztatást, és engedélyezzék a Biztosítónak, hogy megvizsgálja az érvényesített igény okát és mértékét. Amennyiben szükséges, hogy a Biztosító felvegye a kapcsolatot a biztosított orvosával, kérjük, hogy orvosaának telefonszámát tüntesse fel a biztosítással kapcsolatos iratokon.
- 7.4. határidőben és formailag megfelelően érvényesíteni a harmadik személyekkel szemben fennálló kártérítési igényeit, és szükség esetén – a Biztosító által megterített összeg erejéig – engedményezni azokat a Biztosítóra;
- 7.5. bűncselekménnyel okozott károkat haladéktalanul jelenteni az illetékes rendőrkapitányságon a tényállás pontos ismertetésével a károsult személyek és a kár mértékének megadásával, továbbá a feljelentésről készült jegyzőkönyvet beszerezni;
- 7.6. eredetiben átadni a Biztosítónak a bizonyítékokat, mint pl. a rendőrségi jegyzőkönyveket, hatósági igazolásokat, orvosi és kórházi számlákat, vásárlási bizonylatokat, stb..
- 7.7. A kártört formanyomtatványt és az eredeti dokumentumokat, számlákat a következő címre kell eljuttatni: AWP P&C S.A. Magyarországi Fióktelep 2040 Budaörs, Szabadság út 117.
- Az egyes biztosítási termékek esetében további dokumentumok szükségesek az eset körülményeinek megfelelően. Ezek az adott biztosítási termék szabályainál vannak felsorolva. A formanyomtatványok a Mondial Assistance honlapján (<http://www.mondial-assistance.hu>) a „Káreset bejelentése” menüpont alatt található.
- 7.8. Betegség bekövetkezésekor a Biztosított köteles haladéktalanul alávetnie magát a Biztosító által megbízott orvos által elrendelt vizsgálatnak, amely az adott biztosítási termék szolgáltatási körével megegyezik.
- 7.9. Figyelem! A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, ha a Biztosított a fenti bejelentési kötelezettségének haladéktalanul, de legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 48 órán belül nem tesz eleget, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak. Ha egészségi állapota miatt a Biztosított külföldön kórházi kezelésre szorul, és ennek azonnali bejelentése akadályba ütközik, akkor a Biztosított megbízottjának – az akadályozó ok megjelölésével – a lehető legrövidebb időn belül értesítenie kell a segélykérő telefonközpontot
8. A 24 órás segélykérő telefonközpont száma
- +36 (1) 814 9500
- A Biztosított a 24 órás segélykérő telefonközponton keresztül segítséget kérhet az általános feltételek keretében vészhelyzet bekövetkezése esetén. A 24 órás segélykérő telefonközpont dönt a megfelelő intézkedés kiválasztásáról és végrehajtásáról. Ha a Biztosított nem értesíti haladéktalanul a 24 órás segélykérő telefonközpontot, akkor az alábbi ágak esetében nem áll fenn teljesítési igény; utazás megszakítása; extra visszautazás; külföldi utazás-, beteg- és baleset-biztosítás, gépjármű mobilítás-védelem.
- A hívónak a következő információkat kell megadnia a telefonban:
- a biztosítási kötvény száma;
  - a biztosított neve; születési dátuma; lakcíme, telefonos elérhetősége;
  - az igényelt szolgáltatás természetét;
9. A biztosítási szolgáltatásra való igény elvesztése
- A Biztosító mentesül a teljesítési kötelezettség alól, ha -
- 9.1. a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésével kapcsolatban, különösen a kárbejelentés során szándékosan valótlan adatokat közöl, a káresemény szempontjából lényeges körülményeket elhallgat vagy bizonyítékokat hamisít, akkor is, ha ezáltal a Biztosítónak nem keletkezik kára.
- 9.2. az ütemdelési káreset bejelentése a Biztosító részére 48 órán belül nem történik meg
- 9.3. ha a Biztosított nem követi a Biztosító utasításait.
- 9.4. Az utazás megszakítása, extra visszautazás és külföldi utazás, beteg- és baleset-biztosítás és gépjármű mobilítás-védelem esetében a Biztosító csak akkor köteles kifizetést teljesíteni, ha a 24 órás segélykérő telefonközpontot haladéktalanul értesítették és követték a Biztosító utasításait.
- 2 év elévülési idő után.
10. Mikor fizeti a Biztosító a kártérítési összeget?
- 10.1. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági vizsgálatokat vagy eljárásokat folytattak le (ide nem értve a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárást), úgy az esedékesség csak azok lezárását követően áll be.
- 10.2. Amennyiben a Biztosító az utolsó szükséges dokumentumot is megkapta, amelyeket a baleset bekövetkezése és a felmerülő költségek igazolásához, és így az ok és a mérték szerinti is fennáll a Biztosító teljesítési kötelezettsége, úgy a teljesítés 30 napra rá esedékes. Rokokantság esetén a Biztosító köteles a baleset bekövetkezésének és a baleset következményeit, valamint a rokokantság megállapításának lezárását igazoló dokumentumok benyújtásától számított három hónapon belül nyilatkozni arról, hogy megilleti-e, és ha igen, milyen mértékű igény a Biztosítottat.
11. Kiegészítő rendelkezések a távértékesítés keretében megkötött szerződésekkel kapcsolatban
- Amennyiben biztosítási szerződését távértékesítés keretében (interneten, telefonon keresztül) a 2005. évi XXV. törvény (Távért. törvény) alapján kötötte meg, kérjük, figyelmesen olvassa el az alábbiakat.
- A biztosítási szerződést a Szerződő fél a szerződés megkötésének napjától számított tizenegynégy napon belül azonnali hatállyal felmondhatja indokolás nélkül.
- 11.1. Nem illet meg a Szerződő felet a 11.1. pontban szabályozott felmondási jog olyan utazási vagy poggyászbiztosítás vonatkozásában, amelynek időtartama nem haladja meg az egy hónapot.
- 11.2. A Biztosító a felmondásra nyitva álló határidő lejárta megelőzően csak a Szerződő fél kifejezett hozzájárulását követően kezdelheti meg a biztosítási szerződésben foglaltak teljesítését.
- 11.3. Amennyiben a Szerződő fél a 11.1. pontban meghatározott felmondási jogát gyakorolja, a Biztosító a biztosítási díjnak csak azt az arányos részét követheti, mely arra az időszakra vonatkozik, amely vonatkozásában a Biztosított fedezet fennáll, vagyis a Szerződő fél kifejezetten hozzájárult, hogy a Biztosító a biztosítási szerződésben foglalt teljesítését felmondásra nyitva álló határidő lejárta megelőzően megkezdje. A Biztosító ezen felül nem jogosult a Biztosítottal szemben más kiegészítést támasztani.
- 11.4. Amennyiben a Biztosító a Szerződő fél 11.4. pontban meghatározott kifejezett hozzájárulása nélkül megkezdte a biztosítási szerződésben foglalt teljesítését a felmondásra nyitva álló határidő lejárta megelőzően, a Biztosított a Biztosító részére nem jogosult.

## Fogyasztóvédelmi információk

### 12. Adatvédelem

- 12.1. Jelen Utasbiztosítási Feltételek elfogadásával Ön kötelezettséget vállal arra, hogy a szolgáltatási igény elbírálása során, és annak érdekében szükség esetén
- a) nyilatkozik a Biztosító felé arról, hogy a Biztosítóval, illetve az asszisztencia-szolgálattal szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza őt, hogy a Biztosítónak, illetve az asszisztencia-szolgáltnak az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;
- b) hozzájárul ahhoz, hogy amennyiben nem teszi meg a szükséges nyilatkozatokat, és ezért a Biztosító számára lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, a Biztosító mentesül a biztosítási feltételekben foglalt káreseményhez kapcsolódó fizetési kötelezettsége alól.
- 12.2. Tudomásul veszi, hogy amennyiben nem teszi meg a szükséges nyilatkozatokat, és ezért a Biztosító számára lényeges körülmények kideríthetetlenül válnak, a Biztosító mentesül a biztosítási feltételekben foglalt káreseményhez kapcsolódó fizetési kötelezettsége alól.
- 12.3. A Biztosító kijelenti, hogy tisztelben tartja a személyes adatok védelméhez fűződő alkotmányos alapjogot, ennek keretében maradéktalanul betartja az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, továbbá az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseit.
- 12.4. Tájékoztatjuk, hogy biztosítási titoknak minősül minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a Biztosító szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, a viszontbiztosítóval, a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
- 12.5. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint, a törvény 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokhoz, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.
- 12.6. A személyes adatok védelmét a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek megfelelően biztosítja.
- 12.7. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:
- a) a feladatukra vonatkozóan eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a végrehajtási ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosított törvényben meghatározott körben nyilatkoztatott kötelezettség, illetve, ha Biztosított szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

**Szolgáltató**

**AWP P&C S.A.**  
**Magyarországi Fióktelep**  
Budaörs, Szabadság út 117, H-2040  
Cégjegyzék száma: 13 17 000129,  
Adószám: 23837324-1-13

**Ügyfélszolgálat**

Ha kérdései lennének a biztosítási szolgáltatásainkkal kapcsolatban, vegye fel a kapcsolatot ügyfélszolgálatunkkal  
**+36 23 50 7416**  
[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

**24 órás segélykérő vonal**

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.  
**+36 1 814 95 00**  
[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)





# How can we help?

## British Airways Utásbiztosítási Csomag

Érvenyes: 2017. április 1. Oldal: 8 / 23



- Nem biztosított események**

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

  - amennyiben az utazási vállalat visszalép a szerződéstől;
  - az alkohollal vagy kábítószerekkel való visszaélés okozta események és betegségek esetén;
  - ha egy esemény vagy panasz már a biztosítás megkötésének vagy az utazás lefoglalásának időpontjában bekövetkezett vagy várható volt;
  - tervezett, illetve kilitásban helyezett műtétek, elhalasztott műtéti időpontok vagy orvosi beavatkozások esetén, amennyiben egy gyógyulási folyamat vagy terápia elhúzódása miatt nem kezdhető meg az utazás,
  - kúra engedélyezése esetén.
- Magatartás kéresemény esetén**

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

  - A 24 órás segélykérő telefonközpont haladéktalan értesítése nélkül nem áll fenn teljesítési igény.
  - A biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell megküldeni:
    - biztosítás igazolása (biztosítási kötvény);
    - az utazásszervező foglalási igazolása;
    - a bérbeadó/idegenvezető utazás megszakításáról szóló igazolása;
    - az utazásszervező igazolása a nem megteríthető utazási szolgáltatásokról;
    - azon orvos helyszíni orvosi igazolása (páciens neve, diagnózis, valamint kezelési adatok), aki írásban elrendelte az utazás megszakítását, valamint azé az orvosé, aki Magyarországon átvette a további kezelést;
    - halotti anyakönyvi kivonat;
    - egyéb hivatalos igazolások;
    - betegsegélyező orvos beteggy nyilvántársa.

### Az utazás megszakítása

- Biztosított költségek**
  - Az utazás előtt lefoglalt, de igénybe nem vett utazási szolgáltatások költségei (pl. szálloda, bérautó, körutazás), az elutazás napja, illetve a biztosított esemény bekövetkeztének napja felhasznált utazási vagy bérbevételi napnak számít.
  - A közvetlenül a biztosítottat fizetendő esedékes visszatérítések vagy kárpótlások közvetlenül levonásra kerülnek a Mondial Assistance-szel szemben fennálló követeléseiből az 1.1.-es pont szerint.
  - A lefoglalt visszatérítési költségei nem kerülnek visszatérítésre.
- Biztosított események**
  - A biztosított testi épségét az üdülőhelyen veszélyeztető események, amelyek miatt nem várható el az utazás folytatása, valamint az Általános Feltételek 6.1.7 és 6.1.13. pontjában felsorolt valamennyi esemény esetén is, ha az a biztosított testi veszélyeztetés.
  - Az ütemrendisé védelemmel a 2.1., 2.2., 2.6. és 2.8.-es pontban felsorolt események és az utazás megszakítása.
- Nem biztosított események**

Az Általános Szerződési Feltételekben valamennyi biztosítási ág számára, valamint az ütemrendisé védelem biztosítási ágnál felsorolt kizárások érvényesek.
- Magatartás kéresemény esetén**

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

  - A 24 órás segélykérő telefonközpont haladéktalan értesítése nélkül nem áll fenn teljesítési igény.
  - A biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell megküldeni:
    - biztosítás igazolása (biztosítási kötvény);
    - az utazásszervező foglalási igazolása;
    - a bérbeadó/idegenvezető utazás megszakításáról szóló igazolása;
    - az utazásszervező igazolása a nem megteríthető utazási szolgáltatásokról;
    - azon orvos helyszíni orvosi igazolása (páciens neve, diagnózis, valamint kezelési adatok), aki írásban elrendelte az utazás megszakítását, valamint azé az orvosé, aki Magyarországon átvette a további kezelést;
    - halotti anyakönyvi kivonat;
    - egyéb hivatalos igazolások;
    - betegsegélyező orvos beteggy nyilvántársa.

### Extra visszautazási költségek

- Biztosított költségek**

Biztosítottak számítanak

  - A pluszban felmerülő visszautazási költségek a biztosított vagy a vele utazó, biztosított hozzátartozóinak (legfeljebb 2 felnőtt és 5 fiatalokor gyermek) idő előtti vagy megkészt visszautazása esetén külföldről a lefoglalt és biztosított utazás típusa és minősége szerint, amennyiben a visszautazás benne volt a biztosított megállapodásban.
  - Az utazás során elhunyt biztosított hazaszállítási költségei.
- Biztosított események**
  - A biztosított testi épségét az üdülőhelyen veszélyeztető események, amelyek miatt nem várható el az utazás folytatása, valamint az Általános Feltételek 6.1.7 és 6.1.13. pontjában felsorolt valamennyi esemény esetén is, ha az a biztosított testi épségét veszélyezteti.
  - A 2.1., 2.2., 2.6. és 2.8.-es pontban az ütemrendisé védelemmel felsorolt események.
- Nem biztosított események**

Az Általános Szerződési Feltételekben valamennyi biztosítási ág számára, valamint az ütemrendisé védelem biztosítási ágnál felsorolt kizárások érvényesek.
- Magatartás kéresemény esetén**

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

  - A 24 órás segélykérő telefonközpont haladéktalan értesítése nélkül nem áll fenn teljesítési igény.
  - A biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell megküldeni:
    - biztosítás igazolása (biztosítási kötvény);
    - az utazásszervező foglalási igazolása;
    - azon orvos HELYSZÍNI orvosi igazolása (páciens neve, diagnózis, valamint kezelési adatok), aki írásban elrendelte a visszautazást, valamint azé az orvosé, aki Magyarországon átvette a további kezelést;
    - halotti anyakönyvi kivonat;
    - egyéb hivatalos igazolások;
    - betegsegélyező orvos beteggy nyilvántársa;
    - extra visszautazási jegyek, boarding-igazolvány, stb. eredeti példány.

### Külföldi betegség- és balesetbiztosítás (utazásokon)

- Biztosított események**
  - Biztosítottak számítanak a lefoglalt biztosítási csomag fedezeti összege alapján:**
    - az első ellátás és a közvetlen fájdalom elleni küzdelem kezelési költségei (dekompresziós kamra is a biztosított tartózkodási helyen külföldön)
    - beteg-, illetve hazaszállítási, keresési és mentési költségek,
    - rokkantság,
    - hazaszállítási haláleset esetén,
    - a biztosított utazás során külföldön sürgősen fellépő betegségei és balesete.
  - Amennyiben nincs érvényes társadalombiztosítás Magyarországon, vagy a kártalanítás a biztosított által benyújtandó dokumentumok hiányában, következtében hiúsul meg, úgy a gyógyulási költségek kártérítési összegéből 20%-os önrész kerül levonásra, illetve előreteljesítés esetén visszakövetelése.
- Mi minősül balesetnek?**

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

  - Hűzódások, izom- és inszakadások;
  - Mérgezőek vagy marások, mérgező vagy maró anyagok, folyadékok vagy gázok bevitelére vagy belélegzése; Vízbe fulladás.
- Biztosított költségek / teljesítendő szolgáltatások**
  - A biztosítottak számítanak a szükséges orvosi, balesetbiztosítási, kórházi tartózkodási és gyógyszerköltségek külföldön történő baleset vagy sürgős megbetegedés esetén.
  - Az egyszeri, orvosi szempontból szükséges betegszállítás költségei külföldön a legközelebb eső kórházba kórházi vagy ambuláns ellátás céljából és vissza a szálláshelyre.
  - Mentési és keresési költségek.
  - Sürgősségi/hazaszállítási.
  - Orvosi szempontból szükséges hazaszállítás (beleértve szükség esetén a mentőrepülőgépet is). Amennyiben a helyszínen nem elegendő az orvosi ellátás, és a biztosított az őt kezelő helyi orvos és a Mondial Assistance beleegyezésével szállításra alkalmas állapotban van, úgy a Mondial Assistance átvállalja a hazaszállítási megszervezését és végrehajtását.
  - Orvosi szempontból nem szükséges hazaszállítás (kivéve a mentőrepülőgépet). A biztosított vagy a biztosító kérésére a biztosítottat 3 napnál hosszabb kórházi ápolás esetében – amennyiben orvosilag igazolt a szállíthatósága – hazaszállítják, ha a szállítást mentőrepülőgéppel nem lehet megoldható.
  - A hazaszállítás az állandó lakhely országába történik. A visszaszállítást konkrét kialakítás a biztosító az orvosi szükségesség alapján határozza meg.
  - Nem áll fenn sürgősségi- és hazaszállítási igény, ha a biztosítottnak a sürgősségi szállítást költségeit megteríti egy harmadik fél vagy ha maga szervezi meg a szállítást. Amennyiben mégis szállításra kerülne sor, úgy a biztosított valamennyi, más biztosítókkal szembeni igényét átruházza a Mondial Assistance-ra. Rokon odautazásának plusz költségei: 5 napnál hosszabb kórházi tartózkodás esetén a Mondial Assistance a szállítási költségeket a kórházi tartózkodás helyszínére, vagy a biztosítottal utazó, szintén biztosított személyek szállás-, illetve átvételei költségeit (a lefoglalt és biztosított utazás típusától és minőségétől függően) legfeljebb egy héttel későbbi visszautazás esetén.
  - A biztosítottak mentőrepülőgéppel történő sürgősségi szállítást követően (3.4.-es pont) jogában áll úgy dönteni, hogy lemond az „Utazás megszakítása” biztosítási ágban őt megillető szolgáltatásokról, és ehelyett ímélteltet kérvényez az utazási ágban, amelynek értéke megfelel az utazás előtt lefoglalt utazással (legfeljebb HUF 400.000,-).
- Rokkantság és haláleset**
  - Rokkantság**

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

    - Rokkantsági fokok teljes elvesztés vagy teljes használatatlanság esetén:
      - Kar a vállizülettel 70%
      - Kar a könyökizület fölöttig 65%
      - Kar a könyökizület alatt vagy egy kéz 60%
      - Hüvelykujj 20%
      - Mutatóujj 10%
      - Egyéb ujj 5%
      - Láb a comb közepe fölöttig 70%
      - Láb a comb közepéig 60%
      - Láb az alsó lábszár közepéig vagy egy lábfej 50%
      - Nagy lábujj 5%
      - Más lábujj 2%
      - Egyik szem látóképességének elvesztése 30%
      - Mindkét szem látóképességének elvesztése 100%
      - Amennyiben a másik szem látóképessége már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztett 60%
      - Egyik fül hallóképességének elvesztése 15%
      - Mindkét fül hallóképességének elvesztése 60%
      - Amennyiben a másik fül hallóképessége már a biztosítási esemény bekövetkezése előtt elvesztett 30%
      - Izületi képesség elvesztése 5%
    - Részleges elvesztés vagy részleges használatatlanság esetén megfelelően csökkentett rokkantsági fok kerül meghatározásra.
  - Fent meg nem nevezett esetekben a rokkantsági fok meghatározása a fenti százalékos arányoknak megfelelően történik.
  - A szerződés megkötése előtt meglévő testi fogyatékoságok súlyosbító kihatása a baleseti következményekre nem jogosít fel nagyobb mértékű rokkantsági szolgáltatásra. Amennyiben már a baleset előtt meglévő betegségek vagy testi fogyatékoságok befolyásolták a baleset következményeit, úgy a teljesítést a betegség vagy testi fogyatékoság arányában kell csökkenteni.
  - Haláleset**
    - Amennyiben a biztosított egy fent megnevezett baleset nyomán meghal, vagy a balesetet követő két éven belül annak következményeibe hal bele, úgy a biztosító megteríti a megállapodás szerinti, haláleset esetén esedékes összeget. A halál esetén esedékes összeg kifizetése – a biztosított etől eltérő, írásbeli rendelkezésének hiányában – a jogos örökösök részére történik az átvételi jogosultság (hagyatéktadó okirat) bemutatását követően. A halál esetén esedékes összegből levonásra kerülnek azok a fizetések, amelyek ugyanazon eseményből adódó, tartós rokkantság következtében kerültek teljesítésre.
    - Amennyiben a halál a baleset következtében a baleset után egy éven belül következik be, úgy nem áll fenn rokkantsági teljesítési igény.

**Szolgáltató**

**AWP P&C S.A.**  
**Magyarországi Fióktelep**  
Budaörs, Szabadság út 117, H-2040  
Cégjegyzék száma: 13 17 000129,  
Adószám: 23837324-1-13

**Ügyfélszolgálat**

Ha kérdései lennének a biztosítási  
szolgáltatásainkkal kapcsolatban, vegye  
fel a kapcsolatot ügyfélszolgálatunkkal  
**+36 23 50 7416**  
[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

**24 órás segélykérő vonal**

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet  
esetén külföldön.  
**+36 1 814 95 00**  
[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)



# How can we help?

## British Airways Utásbiztosítási Csomag

Érvényes: 2017. április 1. Oldal: 10 / 23



- 7.4. Szándékosan vagy gondatlanságon alapuló károk. Gondatlanság áll fenn, ha a lopás azért vált lehetségessé, mert nem volt meg a megfelelő testi érnitkezés és/vagy rálatás.
- 7.5. A nem megfelelő, illetve hiányos csomagolásból vagy megőrzésből eredő károk.
- 7.6. Azok a károk, amelyek arra vezethetők vissza, hogy ott felejtették, eltették valahová, elhagyták, vagy elejtették az adott tárgyat.
- 7.7. Kopási károk, használatból eredő károk, valamint romló áruk okozta károk. Kifolyó folyadékok vagy időjárási hatások.
- 7.8. A háborús események, zavargások, fosztogatások, hatósági rendelkezések és sztrájkok okozta közvetlen vagy közvetett károk.
- 7.9. Az egyéb biztosítások, szolgáltatások vagy károkozók által fedezett károk
- 7.10. Az esemény járulékos kárai (pl. a fizetési eszközök vagy mobiltelefonok zárolásának díjai).

### 8. Magatartás káresemény esetén

- Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kötelezettségei esetén – a biztosító egyéb szolgáltatási szabadsága mellett – az alábbiak érvényesek:
- 8.1. A szállmányozási vállalat vagy szállásadó megőrzése során bekövetkező károkat haladéktalanul jelenteni kell annak, és igazolást kell kérni róla az adott vállaltól.
  - 8.2. Kívülről nem azonnal észrevehető károk esetén a szállítót a felfedezést követően haladéktalanul fel kell szólítani, hogy tekintse meg és igazolja a kárt. A vállalkozások megfelelő reklamációs vagy igényekre vonatkozó határidejét be kell tartani.
  - 8.3. A biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell megküldeni:
    - biztosítás igazolása (biztosítási kötvény);
    - az utazásszervező foglalási igazolása;
    - a poggyással kapcsolatban hiánytalanul kitöltött kárúrlap a poggyász tartalmának felsorolásával, a kor, márka és beszerzési ár megadásával (értékigazolással, illetve – ha lehetséges – eredeti számlák benyújtásával);
    - az illetékes biztonsági szerv eredeti rendőrségi feljelentése rablás, illetve lopás esetén;
    - a repülőútirásadás, illetve a szállító eredeti kárjelentése (a repülőútirásadás, illetve a szállító végleges elvesztési igazolását legkésőbb 90 nappal a káresemény után állítják ki) sérülés, illetve káresemény poggyász-átadás esetén;
    - a pótvásárlások eredeti számlái, illetve eredeti elismervényei a költségtérítéshez
    - eredeti repülőjegy, illetve boarding-igazolvány, eredeti poggyász címke, sérülés esetén eredeti javítási számla.

### Utazási privát felelősségbiztosítás

#### 1. Biztosított események

- Biztosított esemény akkor áll fenn, ha a biztosított utazása során magánemberi minőségében kárt okoz idegen tárgyakra vagy személyekre, és vele szemben ezek miatt kártérítési igényt érvényesítenek, vagy más módon felelősségre vonják az alábbi esetekben:
- 1.1. a napi élet veszélyeiből fakadóan, kivéve az üzemi, munka- vagy kereskedelmi tevékenységet;
  - 1.2. kerékpárok tartásából és használatából fakadóan;
  - 1.3. a nem munka keretében végzett sporttevékenységből fakadóan (kivéve a vadászatot);
  - 1.4. az elektromos és vitorlás hajók alkalmi használatából fakadóan, de az üzemeltetéséből nem;
  - 1.5. egyéb – nem motoros hajtású – vízi járművek üzemeltetéséből és használatából fakadóan;
  - 1.6. lakóhelyiségek és egyéb, privát célra bérelt helyiségek használata esetén.

#### 2. Személyi és anyagi károk

- 2.1. Halálest, testi sérülés vagy emberek egészségének károsítása.
- 2.2. Dolgok károsítása vagy megsemmisítése.

#### 3. Biztosított költségek / szolgáltatások

- 3.1. Azon kártérítési kötelezettségek és azok érvényesítésével kapcsolatos eljárások költségeinek kielégítése, amelyek a biztosított esetében a magánjogi tartalmú, a törvényi kártérítésség viselésére vonatkozó rendelkezések alapján olyan személyi vagy anyagi kár következtében keletkeznek, amely biztosított eseményre vezethető vissza.
- 3.2. A harmadik személy által állított kártérítési felelősség megállapításának és elhárításának költségei.
- 3.3. A kártérítés a megállapodás szerinti biztosítási összegre korlátozódik, akkor is, ha több biztosított személy jogosult kártérítésre egy káreseményről.

#### 4. Mely károk biztosítottak csak bizonyos körülmények esetében?

- Jogos kártérítési igény megtérítésére kifizetően csak akkor áll fenn igény, ha az igényt bejelentő személy végrehajtja a biztosított vagyontól illetően.

#### 5. Nem biztosított események

- A valamennyi biztosítási ágra vonatkozó, az Általános Szerződési Feltételekben meghatározott kizárások mellett nem áll fenn biztosítási védelem az alábbi esetekben:
- 5.1. ha az állami hatalom, harmadik személy vagy a biztosított megakadályozza a kár felmérését, rendezését, vagy a Mondial Assistance egyéb kötelezettségeinek teljesítését;
  - 5.2. jogellenes és szándékos, illetve súlyosan gondatlan cselekedetekből adódó igények esetében;
  - 5.3. olyan károkból származó kártérítési kötelezettségek esetében, amelyet a biztosított vagy a helyette cselekvő személy mindenképp légi jármű és eszköz, valamint motoros és elektromos jármű üzemeltetésével vagy használatával okoz;
  - 5.4. azon károktól, amelyeket a biztosított saját magának vagy rokonának, (házastárs, élettárs, szülők / nevelőszülők, após és anyós, nagyszülők, gyermekek / nevelt gyermekek, vő és meny, unokák / testvérek, sógor, sógornő, nagybácsi, nagynén), illetve egy, a biztosítási kötvényben név szerint említett személynek, vagy a biztosítási szerződés egyik biztosítottjának okoz;
  - 5.5. azon károktól, amelyeket a biztosított sportverseny keretében okoz;
  - 5.6. az elhasználásból, kopásból és túlzott igénybevételből eredő károktól;
  - 5.7. azon tárgyakra bekövetkezett károktól, amelyeket a biztosított kölcsönzött, bére vett, haszonbérbe vett, vagy őrzésre átvett, illetve a károsult személy használati tárgyainak bekövetkezett károktól;
  - 5.8. a környezet szennyezéséből vagy rongálásából eredő károktól;
  - 5.9. azon tárgyakra bekövetkezett károktól, amelyek a használatból, szállítástól, megmunkálásból, vagy egyéb tevékenységből erednek;
  - 5.10. a biztosított által terjesztett betegség esetén.

#### 6. Magatartás káresemény esetén

- Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kötelezettségei esetén – a biztosító egyéb szolgáltatási szabadsága mellett – a biztosított köteles:
- 6.1. meghatalmazni a biztosító által kirendelt ügyvédet (védőt, jogi tanácsadót), hogy biztosítsa számára valamennyi szükséges információt és engedje át neki a per vezetését;
  - 6.2. meghatalmazni a biztosított teljesítési kötelezettségei keretében, hogy tegye meg valamennyi, általa cselekedniek vélt nyilatkozatot;
  - 6.3. Amennyiben a biztosított nem tudja időben megadkolni a biztosító utasításait, úgy önszántából kell végrehajtania valamennyi peres eleményt az előírt határidőn belül.
  - 6.4. A biztosított nem jogosult igény teljes vagy részleges elismerésére a biztosító hozzájárulása nélkül.

### Késési védelem

#### 1. Megkésést indulásnál

- 1.a. Biztosított események  
A repülőút vagy az indulás vétlen lekésése a lefoglalt utazás keretében a nyilvános odaszállító (pl. vonat, taxi) igazolt késése esetében, amennyiben az odaszállító kiválasztásánál a minimum átszállási idő be lett tervezve, valamint a repülőtérről/kikötőbe történő magán-odautazás esetében, ha a magán-személygépkocsi balesetet szenved.
- 1.b. Nem biztosított események  
Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kizárásai esetén nem áll fenn biztosítási védelem.
  - \* ha az esemény az időjárásból következő eseményekre vezethető vissza,
  - \* a közlekedés terheltsége esetén (pl. közlekedési dugó) az esemény a légitársaság intézkedése/hibája miatt történt

- 1.c. Biztosított költségek  
Biztosítottak számíthatnak az időülőhelyre történő késedelmes, közvetlen odautazás költségei a lefoglalt és ezáltal nem lehetséges vagy nem várható el a repülőtérről/pályaudvarról való hazautazás az eredeti terveknek megfelelően éjszakai utazás nélkül.

#### 2. Megkésést visszautazásnál

- 2.a. Biztosított események  
Biztosítási eset áll fenn, ha a lefoglalt megérkezés a hazai repülőtéren/pályaudvaron igazoltan késedelmes, és ezáltal nem lehetséges vagy nem várható el a repülőtérről/pályaudvarról való hazautazás az eredeti terveknek megfelelően éjszakai utazás nélkül.
- 2.b. Biztosított költségek  
Térítésre kerülnek a szükséges taxi-út költségei (legfeljebb 50 km) amennyiben nem áll rendelkezésre tömegközlekedési eszköz, illetve a szükséges éjszakai utazás többletköltségei, beleértve az ellátást is (személyenként legfeljebb HUF 30.000,-).

#### 3. Magatartás káresemény esetén

- Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kötelezettségei esetén – a biztosító egyéb szolgáltatási szabadsága mellett – az alábbiak érvényesek:
- A biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell megküldeni:
- biztosítás igazolása (biztosítási kötvény);
  - az utazásszervező foglalási igazolása;
  - a légitársaság illetve a szállító igazolása a késésről, mely tartalmazza a késés okát is;
  - az eredeti repülőjegy, illetve boarding-igazolvány, vonatjegy;
  - nem felhasznált odautazási repülőjegy, illetve menetjegyek,
  - újonnan vásárolt odautazási repülőjegy, illetve beszálókártya,
  - rendőrségi jelentés baleset esetén, illetve baleseti jelentés,
  - a póthazautazás, a szállás- és ellátási költségek eredeti számlája.

### Segítségnyújtás

#### 1. A segítségnyújtás tárgya

- A biztosító az alábbi segítségnyújtási szolgáltatásokat nyújtja azokban az alábbi vészhelyzetekben, amelyek a biztosítottat az utazás során érik:
- betegség/baleset,
  - haláleset,
  - utazási fizetőeszközök elvesztése,
  - utazási dokumentumok elvesztése,
  - büntetőjogi felelősségre vonási intézkedések.
- A segítségnyújtás feltétele, hogy a biztosított vagy egy általa megbízott személy értesíti a 24 órás segélykérő telefonszolgálatot a biztosítási esemény bekövetkezése után (személyesen, telefonon vagy e-mailen).

#### 2. Betegség / baleset

- 2.1. Ambuláns ellátás  
A 24 órás segélykérő telefonközpont kérésre tájékoztatást nyújt az ambuláns orvosi ellátás lehetőségéről, de nem teremti meg magát a kapcsolatot az orvossal.  
Kórház: tartózkodás  
Amennyiben a biztosított megbetegszik, vagy balesetet szenved, és emiatt kórházi ápolásra szorul:
  - a 24 órás segélykérő telefonközpont egy általa megbízott orvoson keresztül kapcsolatot teremt az adott háziorvossal és a helyszínen kezelést végző orvosokkal;
  - a megbízott orvos a kórházi tartózkodás ideje alatt gondoskodik a résztvevő orvosok közötti információ cseréről;
  - a 24 órás segélykérő telefonközpont a biztosított kérésére tájékoztatja a rokonokat.

#### 3. Haláleset

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

#### 4. Utazási fizetőeszközök elvesztése

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

#### 5. Utazási dokumentumok elvesztése

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

#### 6. Büntetőjogi felelősségre vonási intézkedések

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

### Saját otthon biztosítása

#### 1. A 24 órás segélykérő telefonközpont

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

Szolgáltató

**AWP P&C S.A.**  
**Magyarországi Fióktelep**  
Budaörs, Szabadság út 117, H-2040  
Cégjegyzék száma: 13 17 000129,  
Adószám: 23837324-1-13

Ügyfélszolgálat

Ha kérdései lennének a biztosítási szolgáltatásainkkal kapcsolatban, vegye fel a kapcsolatot ügyfélszolgálatunkkal  
**+36 23 50 7416**  
[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.  
**+36 1 814 95 00**  
[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)

# How can we help?

## British Airways Utásbiztosítási Csomag

Érvenyes: 2017. április 1. Oldal: 11 / 23



- Biztosított személyek**  
Biztosítási védelem áll fenn a biztosított, valamint a vele közös háztartásban élő személyek számára.
  - A biztosítás érvényességi területe**  
A biztosítási védelem a biztosított által használt, Magyarországon belüli fő és másodlagos lakóhelyek esetében érvényes.
  - Mikor érvényes a biztosítás?**  
A Home-Assistance biztosítási szolgáltatásaira a biztosítási szerződés futamideje alatt áll fenn igény (az utazás megkezdésének és befejezésének időpontja között).
  - Biztosított szolgáltatások**
    - Szerelőszolgálat**  
24 órás segélykérő telefonközpont vészhelyzet bekövetkezése esetén az alábbi szerelőket szervezi meg a biztosított lakás számára és átvállalja a költségeket (kiszállási költség és munkaidő) biztosítási esetenként legfeljebb a megállapodott biztosítási összegig:
      - szaniter-szerelő a gáz-, víz- és fűtésberendezések meghibásodásai esetén;
      - villianszerelő az elektromos vezetékek meghibásodásai esetén;
      - vízmentesítési szolgálat;
      - lakatos, asztalos és megfelelő szaküzemek a bejáratú ajtók és ablakok meghibásodásai esetén;
      - tetőfedő, ács és bádogos a saját tulajdonú lakóház és a szomszédos épületek meghibásodásai esetén;
      - üveges a külső üvegezés törése esetén;
      - duguláselhárító cégek a csőrendszer eldugulása esetén.
    - Bér-fűtőberendezések**  
Amennyiben a biztosított lakás fűtőberendezése meghibásodik a fűtési szezon során bekövetkező hiba, illetve zavar következtében, úgy a 24 órás segélykérő telefonközpont a fűtés kiesésének időtartamára bér-fűtőberendezést szervez meg és átvállalja a költségeket biztosítási esetenként legfeljebb a megállapodott biztosítási összegig.
    - Kulcsszolgálat**  
Amennyiben a biztosított kizárja magát a biztosított lakásból, elveszíti a kulcsát, vagy ellopják azt, úgy a 24 órás segélykérő telefonközpont megszervezi a felnyitást, illetve az elhagyott vagy ellopott kulcs pótlását és átvállalja a költségeket biztosítási esetenként legfeljebb a megállapodott biztosítási összegig.
    - Költözési szolgálat és vésztárolás**  
Amennyiben a biztosított lakás káresemény következtében használhatatlanná válik, és átmenetileg el kell szállítani és tárolni kell a lakás berendezését, úgy a 24 órás segélykérő telefonközpont megnevezi a megfelelő cégeket (fuvarozókat) és átvállalja a költségeket biztosítási esetenként legfeljebb a megállapodott biztosítási összegig.
  - Szavatosság**  
A biztosító nem szavatol a közvetített és/vagy megbízott segítségnyújtóktól/szolgáltatóktól.
  - Nem biztosított események**  
Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kizárásai mellett az alábbi károk és körülmények nem biztosítottak, vagy korlátozzák a biztosító szolgáltatási kötelezettségét:
    - Azon szolgáltatások, illetve teljesítések, amelyek közvetett vagy közvetlen módon összefüggnek a rendes karbantartással.
    - Nem áll fenn szolgáltatásra igény, ha a biztosító nem adta meg a szolgáltatás-nyújtáshoz való hozzájárulását, vagy a kárelhárítást a biztosított saját maga szervezi meg és intézi.
    - Nem kerülnek megtérítésre a károk, amennyiben ezekért egy másik biztosítási szerződés alapján kártérítés kérhető.
  - Magatartás káresemény esetén**  
Az Általános Szerződési Feltételekben valamennyi biztosítási ágra vonatkozóan megadott magatartási szabályok érvényesek.
- ### Gépjármű mobilitás-védelem Európán belül
- A 24 órás segélykérő telefonközpont**  
A 24 órás segélykérő telefonközponton keresztül kérhet segítséget a biztosított baleset, meghibásodás vagy járműlopás esetében az alábbi feltételek szerint. A szolgáltatás igénybevételéhez minden esetben szükséges, hogy, haladéktalanul értesítsék a 24 órás segélykérő telefonközpontot. A 24 órás segélykérő telefonközpont intézkedik valamennyi szükséges intézkedés tekintetében, különösen az autóművelő társaságokkal, autójavítókcal, szállodákkal és nyilvános valamint magán szállítókállatokkal való kapcsolat megszervezését illetően, és dönt a megfelelő segítség kiválasztásáról és végrehajtásáról.
  - Biztosított járművek**  
A biztosítási védelem azon (az első üzembe helyezésől számított max. 15 évig) személygépkocsikra, motorkerékpárokra, lakókocsikra és legfeljebb 9 fős helyes kombi-járművekre érvényes, amelyek rendszáma a kötvény lefoglalásakor meg lett adva, és azt a kötvényen feltüntették. Nem áll fenn fedezet bérlet vagy haszongépjárművekre.
  - Biztosított személyek**  
Biztosítottak számítanak az egy kötvényben biztosított személyek, akik a meghibásodás vagy a balesetidején a biztosított járműben tartózkodnak.
  - A biztosítás érvényességi területe**  
A biztosítási védelem biztosított személy azon utazásain érvényes, amelyek Európán belül, földrajzi értelemben a biztosított lakóhelyétől több mint 50 km-re illetve határátlépéskor vagy minimum egy lefoglalt éjszakázás ideje alatt történnek.
  - Biztosított szolgáltatások**
    - Autóművelés a helyszínen vagy elvontatás  
Amennyiben a jármű meghibásodás vagy baleset következtében már nem üzemképes, úgy a 24 órás segélykérő telefonközpont megszervezi és kifizeti a helyszíni segítségnyújtást vagy a legközelebbi alkalmas autójavítóba történő elszállítás (beleértve a mentést is). A javítás és a pótkatrészek költségei, amelyek meghaladják az egyszerű autóművelést, nem biztosítottak.  
Jármű visszaszolgáltatása / hazautazás  
Amennyiben a járművet meghibásodás vagy baleset után nem lehet 24 órán belül (külföldön szakvélemény alapján 5 napon belül) az eseményhez közeli autójavítóban megjavítani, úgy a biztosító a biztosítási összeg erejéig az alábbi szolgáltatásokat szervezi meg és fizeti:
      - a jármű utasai hazautazásának igazolt költségei a biztosított lakhelyére, legvégső esetben azonban a hazautazás költségei tömegközlekedési eszközzel. Amennyiben a vonatút meghaladja a 6 óra időtartamot, úgy a biztosító választhat, hogy a kártérítési igényt egy 1. osztályú vonatjegy vagy egy turistaosztályon történő repülőút formájában kívánja érvényesíteni;
      - az állandó lakhely államán belül átvállaljuk egy személy utazási költségeit a jármű elhazautazása céljából;
      - az üzemképtelen, illetve megalátt jármű visszaszállításának költségei a biztosított lakhelyére;
      - bérajtó-hozzájárulás a biztosított csomagok megfelelően a haza-, illetve továbbutazás érdekében
      - szállodai éjszakázás – amennyiben a járművet nem lehet aznap megjavítani, és a meghibásodás nem a foglalás helyszínén történik, úgy a biztosító legfeljebb két éjszakára megszervezi az éjszakázást egy szállodában, és a választott biztosítási csomag alapján átvállalja a költségeket.
    - Nem biztosított események  
Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kizárásai mellett az alábbi esetekben nem áll fenn biztosítási védelem:
      - a jármű hiányos karbantartása révén keletkezett károk és
      - azon járműhiányosságok, amelyek a kár bekövetkezéhez vezettek, már az utazás megkezdése előtt megvoltak és/vagy észlelhetők voltak;
      - a kárelhárítás saját intézés keretében történik.
    - Magatartás káresemény esetén  
Az Általános Szerződési Feltételekben valamennyi biztosítási ágra vonatkozóan megadott magatartási szabályok érvényesek.
- ### Télisport biztosítás
- Biztosított események**
    - A sífelszerelés lopása, kizárólag egy zárt, nem mindenki számára hozzáférhető, megfelelően lezárt helyiségből
    - Váratlan pályazárás. Az üdülőhely siterületén lévő lesiklópályák több, mint 50%-ának előre nem várt lezárása esetén
    - A célhoz-, illetve hazavezető út lavina miatti lezárása által okozott többlet szállás- és közlekedési költség térítése
    - A síruházat kórházban történő elkerülhetetlen rongálódása sürgősségi ellátás esetén
  - Biztosított költségek**  
Ellopott vagy sérült sífelszerelés és síruházat költségtérítése, további felmerülő szállás- és utazási költségek megkéséset érkezés vagy hazautazás esetén, amennyiben lavina miatti útzárlat van érvényben, költségtérítés a lesiklópályák lezárása esetén a már megvásárolt síbérletre, a szolgáltatási táblázatnak megfelelően.
  - Magatartás káresemény esetén**  
Az Általános Biztosítási Feltételeinkben rögzített összes módozat mellett – a Biztosító szolgáltatási szabadsága szerint – a biztosított köteles az alábbi dokumentumokat a biztosító részére megküldeni:
    - Biztosítási kötvény
    - Foglalási igazolás az utazásról
    - Rendőrségi feljelentés lopás esetén, továbbá igazolás a megőrző cégtől vagy a tárolást biztosító szállásadótól
    - Igazolás a pályazárásról a helyi üzemeltető cégtől
    - Rendőrségi igazolás útlezárásról lavinaveszély esetén
    - Eredeti számlák szállás- és utazási többletköltségekről útlezárás esetén
    - Kórház igazolása a síruházat elkerülhetetlen rongálásáról
    - Vásárlást vagy bérletet igazoló számlák az ellopott vagy sérült sífelszerelésről

### Szolgáltató

**AWP P&C S.A.**  
**Magyarországi Fióktelep**  
Budaörs, Szabadság út 117, H-2040  
Cégjegyzék száma: 13 17 000129,  
Adószám: 23837324-1-13

### Ügyfélszolgálat

Ha kérdései lennének a biztosítási szolgáltatásainkkal kapcsolatban, vegye fel a kapcsolatot ügyfélszolgálatunkkal  
**+36 23 50 7416**  
[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

### 24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.  
**+36 1 814 95 00**  
[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)

## How can we help?

# British Airways Travel Insurance

Valid: 1 April 2017. Page: 12 / 23



## SERVICES:

[Kérjük kattintson ide a Magyar nyelvű változathoz](#)

On your policy you can find the type of the insurance you have purchased. In the following chart you can find a survey of the cover amounts of this travel insurance. The following benefits are included on the basis of the General Terms and Conditions.

### Benefits

#### 24h EMERGENCY LINE ☎ +36-1-814-9500

Worldwide Emergency Service: 24 hours a day - 365 days per year in case of illness, accident, prosecution, loss of travel documents / traveller's cheques

### CANCELLATION PROTECTION

Reimbursement of cancellation costs due to a reason stated in the General Terms & Conditions.

*Excess: 20% of cancellation costs*

Up to 650.000 HUF

### DELAY PROTECTION

Delayed departure  
- for the first 12 hours delay

- for every additional 12 hours delay

5.200 HUF per person,

5.200 HUF per person,  
up to 80.000 HUF per policy

Flight disruption (after 24 hours delay by the airlines)

*Excess: 19.500 HUF*

Up to 650.000 HUF

Missed departure

Up to 130.000 HUF

### HEALTH INSURANCE ABROAD

Expenses for medication, medical treatment and hospitalisation

*Excess: 19.500 HUF*

Up to 40.000.000 HUF

Payment of accommodation for accompanying relatives

Up to 260.000 HUF

Cost of dental emergency

Up to 65.000 HUF

Repatriation in case of death

Up to 1.950.000 HUF

Costs of search and rescue

Up to 1.300.000 HUF

### LUGGAGE INSURANCE

Luggage insurance

*Excess: 26.000 HUF*

Up to 520.000 HUF

Single item limit

Up to 65.000 HUF

Valueable limit

Up to 80.000 HUF

Replacement costs of passport

Up to 65.000 HUF

Delayed baggage (after 12 hours)

Up to 40.000 HUF

#### Insurer

##### AWP P&C S.A.

##### Hungarian Branch Office

Budaörs, Szabadság út 117, H-2040

Company number: 13 17 000129,

Tax number: 23837324-1-13

#### Contact-Service Center

We will be more than happy to provide further information regarding our travel insurance.

**+36 23 50 7416**

[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

#### 24h emergency line

Immediate help all over the world in case of an emergency.

**+36 1 814 95 00**

[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)

## How can we help?

# British Airways Travel Insurance

Valid: 1 April 2017. Page: 13 / 23



### PERSONAL LIABILITY

Property and personal damages

Up to 130.000.000 HUF

## Customer Information:

### Please note

The British Airways travel insurance:

- is valid for the duration of one trip (from departure to return), but a maximum of 31 days
- is valid for travels in Worldwide.
- is valid, if it has been taken out at the time of booking your flight and is documented on your booking confirmation and if the premium has been paid.
- can only be purchased in connection with an British Airways online-ticket and only for the respective flight/travel

### Closing deadline of an insurance contract including cancellation coverage

Immediate coverage exists, if the policy has been taken out on the day of booking of the trip, irrespective of the period of the remaining time until departure. In case of delayed insurance arrangement, only events occurring after a 10 days grace period are insured (Exception: accident, death, elementary damage). If the booking is confirmed only 31 days before departure cancellation protection is constituted only if the insurance policy is taken out simultaneously. There is no further grace period granted.

### Travel health insurance

Reimburses the cost for medically necessary treatment abroad up to the maximum amount stated:

- Medication, medical treatment and hospitalisation
- repatriation in case of death or optional cost of funeral on location/place of death

### Luggage Insurance

- reimburses the time value of your luggage in case of robbery, theft, damage or loss up to the max. amount stated;
- If the delay in delivering the luggage to the holiday location exceeds 12 hours, the cost of purchasing new items that are absolutely essential.

### 24h Emergency Line

offers immediate help in case of an emergency (illness, accident or death) abroad. Call the Mondial Assistance 24h emergency line **+36-1-814 9500**.

#### Important!

- Have the exact address and phone number of your residence ready.
- Have the names of your contact persons on behalf of the police, hospital, offices.
- Report incidents and provide further details for assistance service

All listed benefits are offered according to the general terms and conditions that are part of this product description and are also available on [www.mondial-assistance.hu](http://www.mondial-assistance.hu). Oral agreements are invalid. Changes to the offered premiums, tariffs and conditions need written approval by the insurer. Premiums include insurance tax, no other fees are taken. Hungarian law applies to the insurance contract. Insurance cover is valid for the persons stated on the travel confirmation and after payment of the premium.

#### Insurer

**AWP P&C S.A.**  
**Hungarian Branch Office**  
Budaörs, Szabadság út 117, H-2040  
Company number: 13 17 000129,  
Tax number: 23837324-1-13

#### Contact-Service Center

We will be more than happy to provide further information regarding our travel insurance.  
**+36 23 50 7416**  
[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

#### 24h emergency line

Immediate help all over the world in case of an emergency.  
**+36 1 814 95 00**  
[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)

## How can we help?

# British Airways Travel Insurance

Valid: 1 April 2017. Page: 14 / 23



## Claims Handling:

### 1. In case of Health and Accident Insurance:

Always immediately contact our 24-hour emergency call center (+36 1 814 9500) when you are hospitalised, require repatriation or where medical fees are likely to exceed 90.000 HUF.

#### Required documents for the subsequent claims handling:

- Policy document/proof of insurance
- Booking confirmation
- Doctor's report (including the patient's name, diagnosis,, treatment data, the duration and extent of incapacity to work or invalidity),
- Original doctor's or hospital invoice including the patient's name, date of birth, diagnosis and treatment data;
- Medical results where the need to transport the patient is confirmed;
- Death certificate.
- Fully completed the [Medical Claim Form](#)
- Details on other insurances (e.g. creditcards, motoring association, health insurance,...)
- Bank account number and address of the account holder
- As much evidence as possible to support your claim.

### 2. In case of Cancellation Insurance:

Cancel your trip with your airline / service provider. File your claim within 48 hours to the Mondial Assistance claims department in written form - preferably via E-Mail to [karbejelentes@mondial-assistance.at](mailto:karbejelentes@mondial-assistance.at)

#### Required documents for the subsequent claims handling:

- Policy document/proof of insurance
- Booking confirmation
- Cancellation notice made out by airline / service provider
- Original documents giving proof to the claim (e.g. medical report)
- Fully completed the [Cancellation Claim Form](#)
- Details on other insurances (e.g. creditcards, motoring association, health insurance,...)
- Bank account number and address of the account holder
- As much evidence as possible to support your claim.

#### Insurer

**AWP P&C S.A.**  
**Hungarian Branch Office**  
Budaörs, Szabadság út 117, H-2040  
Company number: 13 17 000129,  
Tax number: 23837324-1-13

#### Contact-Service Center

We will be more than happy to provide further information regarding our travel insurance.  
**+36 23 50 7416**  
[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

#### 24h emergency line

Immediate help all over the world in case of an emergency.  
**+36 1 814 95 00**  
[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)



## How can we help?

## British Airways Travel Insurance

Valid: 1 April 2017. Page: 15 / 23



### 3. In case of Luggage Insurance:

The insured person is obliged to inform the airline (directly at the airport) about the delayed/non-delivery of the piece(s) of luggage. The airline will issue a confirmation that you have to pass on to Mondial Assistance.

#### Required documents for the subsequent claims handling:

- Policy document/proof of insurance
- Booking confirmation
- Fully completed [Luggage Claim Form](#) with a list of baggage contents stating the age, brand, purchase price (proof of value or original invoices, where available)
- Original Police report of the police agency responsible in case of robbery or theft
- Original damage report of the airline or carrier (P.I.R.) in case of delayed or damaged luggage (the final loss confirmation of the airline or carrier is issued no later than 90 days after the loss-causing event)
- Original invoices or original receipt vouchers for replacement purchases;
- Original flight ticket, boarding pass, etc.
- The original repair bill in case of luggage damage
- Original invoices of necessary purchases in case of luggage delay
- Bank account number and address of the account holder
- Details on other insurances (e.g. creditcards, motoring association, health insurance,...)

Please send the filled out claim form and the original documents to the following address:

**AWP P&C S.A.**  
**Magyarországi Fióktelep**  
**Budaörs**  
**Szabadság út 117.**  
**2040**  
[✉ karbejelentes@mondial-assistance.at](mailto:karbejelentes@mondial-assistance.at)

#### Insurer

**AWP P&C S.A.**  
**Hungarian Branch Office**  
Budaörs, Szabadság út 117, H-2040  
Company number: 13 17 000129,  
Tax number: 23837324-1-13

#### Contact-Service Center

We will be more than happy to provide further information regarding our travel insurance.  
**+36 23 50 7416**  
[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

#### 24h emergency line

Immediate help all over the world in case of an emergency.  
**+36 1 814 95 00**  
[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)

## GENERAL INSURANCE TERMS AND CONDITIONS

(GITC)

Valid from 1 April 2017

By entering into the insurance contract the Policyholder accepts and agrees with these General Insurance Terms and Conditions and the Additional Insurance Terms and Conditions for the selected insurance product. The insurance contract shall be governed by the law of Hungary; any dispute arising therefrom shall be within the jurisdiction – depending on their powers – of the Central District Court of Buda or the Tatabánya Regional Court. PLEASE NOTE! In any and all cases only the general and additional insurance terms and conditions and the relevant Schedule of Benefits apply that correspond to the chosen insurance product.

Important: These insurance conditions in English are for information purposes only. Only the current insurance conditions in the Hungarian language version form an integral part of the contract.

### Details of the Insurer:

Name of the company: AWP P&C S.A. Branch Office in Hungary  
Registered seat: 117 Szabadsági út, Budaörs, H-2040, Hungary  
Court of registration: Company Registry Court of Budapest Environs Regional Court  
Main scope of activity: Non-life insurance

Company registration number: 13-17-000129; registration number at the Hungarian National Authority for Data Protection and Freedom of Information: NAIH-54186/2012; Community tax number: HU 23837324

The insurer's bank account number: UniCredit Bank Hungary Zrt. IBAN: HU96 1091 8001 0000 0129 1222 0007, SWIFT: BACXHUHB, Competent supervisory authority: Magyar Nemzeti Bank (Hungarian National Bank)

### Details of the foreign insurer: AWP P&C S.A.

Registered seat: FR - 93400 Saint-Ouen, 7, rue Dora Maar; France  
Legal form of the company: branch office of a foreign (member state's) insurance company  
Company registration number: 519 490 080 R.C.S. Bobigny  
Court of registration: Greffe du Tribunal de Commerce de Bobigny

Competent supervisory authority: Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution (ACPR),  
FR-93008 Bobigny CEDEX, 1-13 rue Michel de l'hospital, rue TaiTbout, 75436 Paris Cedex 09 / registration number 4021319

### Detailed information on the Insurer or its products:

[www.mondial-assistance.hu](http://www.mondial-assistance.hu)

Office hours: from 8.00 a.m. to 5.00 p.m. on Monday to Thursday / from 8.00 a.m. to 4.00 p.m. on Friday

Address: 117 Szabadság út, Budaörs, H-2040, Hungary

Telephone: +36 (23) 507-416 Fax: +36 (23) 507-414

E-Mail: [ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at) or [karbejelentes@mondial-assistance.at](mailto:karbejelentes@mondial-assistance.at)

### Mondial Assistance 24-hour emergency call centre: +36 (1) 814-9500

## General insurance terms and conditions for all lines of insurance

### I Insured events

The exhaustive list of insured events is set out in the conditions of the individual insurance products and the relevant Schedule of Benefits. An extension analogously to similar events not listed shall be excluded. Please note! The insurer will pay only for occurrence of events in the scope of the selected insurance product and only when premium of the relevant product has been fully paid.

### II Agents or assistants

No agent is authorised to make oral or written auxiliary agreements to provide insurance cover that varies from the general and additional insurance terms and conditions or to make a determination of facts that is binding for the insurer. Additional insurance terms and conditions or variations are only valid if they are set out in writing and produced by the insurer on behalf of the company.

### 1. Subjects of the insurance contract

- 1.1.1. The insured: Persons that at the time the insurance was taken out have had their regular place of residence in Hungary, or a State of the European Union (EU), Switzerland or Liechtenstein for at least six months can be designated as the insured in the policy.  
1.1.2. Beneficiary: The beneficiary is any person who is entitled to claim the insurance benefits:  
In the case of the death of the insured person, the beneficiary is the heir of the insured person. The policyholder may, however, also designate another person as beneficiary in the case of death, specified in a written declaration addressed and sent to the insurance company. This may be revoked at any time before the occurrence of the insured event, or another beneficiary may be designated instead of the aforementioned person. If the policyholder is not the insured person, then the written approval of the insured person is required.  
1.1.3. Policyholder: the person who undertakes to take out the insurance and pay the premium. (In the absence of any agreement to the contrary, the insured shall be interpreted as the contracting party as well.)  
1.1.4. Insurer: AWP P&C S.A.'s Branch Office in Hungary /Mondial Assistance

### 1.2.

#### Exclusions:

- 1.2.1. Psychological illnesses and diseases of the nervous system (excluding the first occurrence with out-patient or in-patient treatment after the reservation has been made and the policy taken out); ;  
1.2.2. The following illnesses and existing complaints are not covered by insurance in case of policy covering cancellation of travel, curtailment of travel and foreign travel treatment costs where the insured has received treatment for these complaints as an outpatient and/or in-patient within the 12 months prior to the insurance being taken out:  
heart and cardiovascular diseases; stroke; cancer; diabetes (type 1+2); migraine; epilepsy.

### 2.

#### Insurance period / Taking out the insurance / Insurance policy

#### 2.1.

##### Insurance period:

The insurance contract is entered into for a definite term, at least for one day, maximum for one year. Any other travel that starts after returning home is not insured (except for the case of "Annual insurance"). Any travel that lasts longer than 365 days is not insured. The period of insurance cover may be extended by the AWP Service Center before the policy expires on the exclusive written application by the policyholder, provided that no loss has occurred during the originally agreed term. The maximum total insurance period is 365 days. Please note: The approval of the insurance company cannot be granted via a representative (for example, an insurance broker)

##### Line of insurance – Cancellation cover

Insurance cover starts when the insurance policy is taken out and the insurance premium is paid and ends on the commencement date of travel stipulated on the insurance policy. The insurance policy must be taken out and the premium paid for insurance packages containing cancellation insurance cover on the day travel is booked. If the policy is taken out at a later date, only events are insured which take place after the 10th day following purchase of the policy (exception: accident, death, elementary event). If insurance cover is taken out less than 31 days before commencement of travel, cancellation insurance is only provided if the insurance policy is taken out at the same time as travel is booked.

#### 2.1.2.

##### Lines of insurance (other than the Cancellation cover):

In case of other lines of insurance the insurance cover comes into effect at 00:00 a.m. on the day following the issuance of the insurance policy the earliest, provided that insurance premium has been paid prior to the commencement of the travel; and, unless the parties agree otherwise, the cover period starting on the beginning date of the travel lasts until the end date of the travel known at the time of conclusion of the insurance contract up to a maximum travel duration selected with the insurance tariff.

### Insurer

**AWP P&C S.A.**  
**Hungarian Branch Office**  
Budaörs, Szabadság út 117, H-2040  
Company number: 13 17 000129,  
Tax number: 23837324-1-13

### Contact-Service Center

We will be more than happy to provide further information regarding our travel insurance.  
**+36 23 50 7416**  
[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

### 24h emergency line

Immediate help all over the world in case of an emergency.  
**+36 1 814 95 00**  
[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)

# How can we help?

## British Airways Travel Insurance

Valid: 1 April 2017. Page: 17 / 23



- Please note!** The insurer's risk tolerance (insurance cover) will only start when the Contracting Party/the insured has fully paid the premium before start of travel. The premium is an amount to be paid as one-off payment, which is adjusted to the scope of service of the relevant insurance product, the age, health condition of the insured, the selected travel destination and other circumstances.
- 2.2 taking out the insurance / Insurance Policy
- 2.2.1 The insurance contract is concluded by written agreement of the Contracting Party and the insurer.
- 2.2.2 The insurance contract is concluded by written agreement of the Contracting Party and the insurer.
- 2.2.2. Legal disputes arising from the insurance contract are governed by Hungarian law and any lawsuits arising therefrom shall be submitted by the parties to the exclusive jurisdiction – depending on their powers – of the Central District Court of Buda or the Tatabánya Regional Court.
- 2.2.3. During contracting the insurer will provide full-scope information for the Contracting Party/the insured pursuant to Act LXXXVIII of 2014 on the Insurance Business. By paying the premium the Contracting Party/the insured certifies that he was provided with full-scope information regarding the insurer and the content of the insurance contract before entering into the contract and that he was enabled to become familiar with the present general and additional insurance terms and conditions before entering into the insurance contract, he read and understood and accepted them and has received one copy thereof from the insurer's representative. Having received the premium the insurer issues a policy. The Insurance Policy issued when entering into the contract and the currently effective general and additional insurance terms and conditions jointly constitute the insurance contract. The Insurance Policy contains the date of entering into the contract, the start date of the planned travel, the date of returning home, the selected insurance product, the scope of the insurance cover, the number of the policy, the premium and the name and other details of the insured and the Contracting Party.
- Please note!** To enforce your damage claim you will need your Insurance Policy, therefore, keep it at a safe place.
- 2.3. Obligation of the insured/Contracting Party to supply data  
When contracting the insured/Contracting Party must disclose all circumstances to the insurer that are essential in terms of undertaking the insurance and that were or should have been known to them. Furthermore, they shall fully perform data supply to the insurer by providing true facts, in accordance with the requirements of administration in good faith. They shall immediately but maximum within 3 days notify the insurer in writing of any and all changes in their personal details and any circumstances essential in terms of the insurance contract.
- Please note!** The insurer does not have to pay benefits if the insured or the Contracting Party fully or partially breached their above obligation to supply data (supplying untrue data, concealing true circumstances, etc.), except when they prove that the concealed or unreported circumstance was known to the insurer when contracting or they did not contribute to the occurrence of the insured event.
- By signing the insurance contract the insured consents to the insurer handling his personal details regarding his health condition and the insurance pursuant to the provisions of Act XLVII of 1997 on Handling Medical and Related Personal Data. (You can have further information on detailed rules of data protection in point 12).
- 2.4. Amendment of the Insurance Policy  
Amendment of the insurance contract – if the Contracting Party and the insured are not identical – requires the written consent of the insured.
- 2.5. Termination of the insurance contract  
The contract terminates on the date of expiry determined in the insurance contract but at 24:00 on the last day of the period covered by the paid premium or at the time of return to the territory of the country of residence the latest.  
Furthermore, the contract terminates in case of death of the insured.
3. Territorial scope of insurance  
The territorial scope of insurance includes any and all countries outside the territory of the country of residence (foreign countries), except for North Korea.
4. Insurance sum  
The insurance sum of the respective insurance product limits all benefits for insured events which occur during the insurance term.  
If the insurance cover applies to more than one trip, the respective insurance sum represents the max. cover for all occurrences of damage overall within an insurance product (cancellation cover, luggage, treatment costs, etc.) for the duration of the term of insurance (exception: Annual Travel Cover).
5. Claims against third parties  
All insurance benefits are subsidiary, i.e. the insurer will only pay if they cannot be reimbursed from other existing cover (e.g. private or social insurance policies).
6. Events that are not insured  
**Please note!** In addition to the general exclusions from insurance cover listed below, special exclusions also apply to the respective insurance products.
- 6.1. **No insurance cover exists** for events which have been caused as follows:
- 6.1.1. As a result of deliberate or grossly negligent acts by the insured;
- 6.1.2. Directly or indirectly in connection with riots, war events or act of terrorism of any kind; Exception: the services listed in the performance overview of the Orángyal 1704 insurance product in accordance with the specified cover.
- 6.1.3. As a result of a strike;
- 6.1.4. Through violence resulting from a public meeting or demonstration, if the insured has been an active participant;
- 6.1.5. As a result of the suicide or attempted suicide initiated by the insured;
- 6.1.6. Resulting from orders by the authorities;
- 6.1.7. Directly or indirectly as a result of the influence of ionising radiation or nuclear energy as defined by the current version of the Nuclear Energy Law;
- 6.1.8. The insured is suffering from impairment caused by alcohol, addictive drugs or medicine or if a course of treatment prescribed for whatever reason has not been followed;
- 6.1.9. The claim is caused by motor sports competitions (time trials and rallies) and training associated with these events;
- 6.1.10. Conditions that were already in existence or were expected at the time the insurance was taken or at the time the journey was booked or at the time the journey was started; e.g. conditions arising as a result of existing illnesses or deterioration thereof; conditions related to medical conditions existing before contracting.
- 6.1.11. Occurred as a result of epidemics and pandemics;
- 6.1.12. Any events occurring during a trip to and within the territory of such countries which fall within the 1st category of countries not recommended for travel purposes by the Ministry of Foreign Affairs and Trade.
- 6.1.13. Directly or indirectly as a result of a natural catastrophe, seismic activity or the effects of the weather.
- 6.2. No reimbursement will be made for loss of enjoyment during the holiday.
- 6.3. No reimbursement will be paid for non-pecuniary loss.
- 6.4. No reimbursement will be paid in case the flight is cancelled by the Airline.
7. **Procedure in the event of a claim**  
**Please note!** The insured has an obligation to observe the following procedure, otherwise the insurer has a right to deny benefits or claims.  
In addition to the general obligations listed below, particular obligations exist in the respective lines of insurance.
- 7.1. To keep the losses to a minimum and to avoid unnecessary costs;
- 7.2. To indicate the losses directly to the insurer (email: karbejelentes@mondial-assistance.at ; Telephone: +36 (1) 814-9500; Fax: +36(23)507414 ) and to follow the insurer's instructions;
- 7.3. To present the occurrence and extent of the damage truthfully and to furnish proof. The insured must provide any information that is relevant to the matter and submit original invoices or original receipts. If applicable, doctors and/or hospitals as well as social insurers and public bodies involved are to be authorised and requested to provide the information required and the insurer is to be allowed to verify the cause and amount of the claim asserted;
- If it is necessary for the insurer to contact the doctor of the insured; please, indicate the telephone number of your doctor on the documents concerning the insurance.
- 7.4. To enforce claims for damages against third parties in the correct form and within the time allowed and, if required, to assign the amount of damages, to the extent paid by the insurer, to the insurer;
- 7.5. Losses caused by criminal activities are to be reported to the police without delay giving precise information about the facts and the extent of the loss and all related persons, and proof is to be obtained that the crime has been reported;
- 7.6. Original copies of proofs such as police reports, confirmations from travel company couriers, invoices from doctors and hospitals, proofs of purchase, etc. are to be given to the insurer.
- 7.7. The completed forms and original documents, invoices must be forwarded to the following address:  
AWP P&C S.A. Branch Office in Hungary  
117 Szabadság út, Budaörs, H-2040, Hungary  
Individual insurance products require further documents pursuant to the circumstances of the case. They are listed under the rules of the relevant insurance product.  
Forms are available on the insurer's web site (<http://www.mondial-assistance.hu>) under the menu item "Notice of Loss".
- 7.8. Upon occurrence of illness, the insured shall immediately comply with instructions to attend an examination by the doctor appointed by the insurer, which corresponds to the scope of service of the relevant insurance product.
- 7.9. **Please note!** The insurer does not have to provide service if the insured fails to fulfil his above obligation to report immediately but the latest within 48 hours from occurrence of the insured event and as a result of that essential circumstances cannot be clarified.
- If owing to his health condition the insured is in need of hospital treatment abroad and the insured is prevented from reporting it immediately, then the authorised representative of the insured must notify the emergency call centre as soon as possible and specify the causes that prevent reporting.
8. **The 24-hour emergency call centre telephone number +36 (1) 814 9500**  
In the event of an emergency the insured can obtain help via a 24-hour call centre as part of the general insurance terms and conditions. The 24-hour emergency call centre makes the decision about the selection and implementation of the appropriate assistance.  
Unless the 24-hour emergency call centre is notified by the insured without delay, no benefits can be claimed for the following lines of insurance: curtailment of travel, unscheduled return journey home, illness and accident insurance and Roadside Assistance during foreign travel.  
The caller must provide the following information by phone:  
- number of the policy;  
- name, date of birth, address, phone number of the insured;  
- nature of required service;
9. **Loss of entitlement to insurance benefits**  
The insurer does not have to pay benefits if  
As a result of the insurance case, the insured deliberately provides information that is untrue, in particular in the notification of loss, conceals important facts or falsifies evidence, even if the insurer does not suffer any disadvantage as a result of it,  
cancellation of travel is not reported to the insurer within 48 hours,  
the insured fails to comply with the insurer's instructions.  
The insurer must pay for curtailment of travel, unscheduled return journey home, illness and accident insurance and Roadside Assistance during foreign travel only when the 24-hour emergency call centre has been notified immediately and the insurer's instructions have been complied with.  
The statute of limitations shall apply within two years following the date of the claim arising.
10. **When does the insurer pay the compensation?**  
If investigations or proceedings are initiated by the authorities in relation to the insurance case (not including criminal and offence procedure initiated concerning notified loss), the payment will not be due until after these have been completed.  
If the insurer has received even the last necessary document requested for certifying occurrence of the accident and costs incurred and so pursuant the grounds and amount of the benefits the insurer has an obligation to pay, the payment is due 30 days thereafter.  
In the case of invalidity the insurer shall within three months from submission of the documents certifying occurrence of the accident and the consequences of the accident as well as conclusion of determination of invalidity declare whether or not and at what rate the insured is entitled to claim.
11. **Additional provisions on contracts concluded within the frameworks of distance marketing**  
If you have entered into your insurance contract within the frameworks of distance marketing (by the Internet, phone) pursuant to Act XXV of 2005 (Distance Marketing Act), please, carefully read the provisions below.  
The Contracting Party can terminate the insurance contract within fourteen days from the date of entering into the contract with immediate effect without giving reasons.  
The Contracting Party is not entitled to right of termination regulated in point 11.1 with respect to travel and luggage insurance whose duration does not exceed one month.  
Prior to expiry of the deadline available for termination the insurer can commence performance of the provisions set out in the contract only with the Contracting Party's express consent.

### Insurer

**AWP P&C S.A.**  
**Hungarian Branch Office**  
Budaörs, Szabadság út 117, H-2040  
Company number: 13 17 000129,  
Tax number: 23837324-1-13

### Contact-Service Center

We will be more than happy to provide further information regarding our travel insurance.  
**+36 23 50 7416**  
[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

### 24h emergency line

Immediate help all over the world in case of an emergency.

**+36 1 814 95 00**  
[szegelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:szegelykozpont@mondial-assistance.at)

# How can we help?

## British Airways Travel Insurance



Valid: 1 April 2017. Page: 18 / 23

- 11.4 When the Contracting Party exercises his right of termination determined in point 11.1, the insurer can demand only the proportionate part of the premium that pertains to the period where insurance cover applied, i.e., the Contracting Party expressly consented to the insurer commencing to perform the provisions set out in the insurance contract before expiry of the deadline available for termination. In addition to the above the insurer is not entitled to claim any other costs from the insured.
- 7.1.1. If the insurer commenced performance of the provisions set out in the insurance contract before expiry of the deadline available for termination without the Contracting Party's express consent set out in point 11.4, the insurer will not have right to claim premium.

### Consumer protection information

#### 12. Data protection

- 12.1. By accepting these Travel Insurance Conditions you assume the obligation that during and for the purposes of assessment of the service claim when necessary you will
- declare to the insurer that you exempt the doctor carrying out examination and treatment from his secrecy obligation towards the insurer and the assistance service and authorise him to provide information for the insurer and the assistance service necessary for loss adjustment on the treatments carried out by him.
  - consent to the insurer requesting information on the treatment of your illnesses existing before entering into the insurance contract from your therapist or the health body treating you.
- 12.2. You acknowledge that in the event that you fail to make the necessary declaration and as a result of that it becomes impossible for the insurer to clarify essential circumstances, the insurer does not have to pay benefits in relation to the damage set out in the insurance conditions.
- 12.3. The insurer declares that it will respect the fundamental right to protection of personal data provided under the constitution and as part of that will fully comply with the provisions set out in Act CXII of 2011 on Informational Self-determination and Freedom of Information and Act CVIII of 2001 on Certain Issues of Electronic Commerce Services and Information Society Services.
- 12.4. We inform you that any and all data – not containing qualified data – available to the insurer, reinsurer, insurance broker, insurance advisor that apply to the personal circumstances, financial standing and business management of the insurer, its individual clients (including the injured party) or to the contracts entered into with the insurer or reinsurer shall qualify as insurance secret.
- 12.5. The insurer can handle data related to the health condition of the insured in accordance with the provisions set out in Act XLVII of 1997 on Handling Medical and Related Personal Data, for the purposes determined in Section 155 (1) of the Act, exclusively with the written consent of the person concerned.
- 12.6. The insurer ensures protection of personal data in accordance with the provisions set out in Act XLVII of 1997 on Handling Medical and Related Personal Data.
- 12.7. The obligation of preserving the insurance secret is not valid against the:
- the supervisory authority proceeding in his own scope of tasks,
  - the investigating authority and prosecutor proceeding within the on-going criminal procedure, and the expert assigned by them,
  - the court proceeding in criminal procedures, civil procedure and proceeding in connection with bankruptcy respectively liquidation, the expert assigned by the court as well as the independent court executor proceeding for the execution case,
  - the public notary proceeding for the inheritance and the expert assigned by him,
  - the tax authority if the insurance company is obliged to make a statement in connection with tax issues, called by the tax authority within the scope specified by law, respectively the insurer has to supply data about the payment deriving from the insurance policy that is subject to tax according to the law.
  - the national security service proceeding in his own scope of tasks,
  - the insurer, the insurance broker, the professional consultant, the Hungarian agent of the third country's insurer, independent insurance broker or professional consultant, their interest-representing organisations, respectively the Competition authority proceeding in his own scope of competition supervisory tasks related to the insurance, insurance brokerage, professional consulting activity,
  - the foster authority proceeding in his own scope of tasks,
  - the health authority specified in the paragraph 108. § (2) of the act CLIV of 1997 on health,
  - the organ authorised to apply the secret service tools, collect confidential information in case the conditions specified by the specific law are met,
  - the reinsurance company and in case of joint risk assumption (co-insurance): the risk covering insurers,
  - the policy recording organ regarding the data delivered during the data supply regulated in the insurance act,
  - the receiving insurer regarding the insurance policy portfolio going to be handed over within the portfolio transfer,
  - regarding the data required for the damage settlement and the enforcement of the reimbursement claim, and in connection with their transfer between them: the organisation that is handling the Reimbursement service respectively the Reimbursement fund, the National office, the correspondence party, the Information centre, the Reimbursement organisation, the damage settling assignee and the damage agent, respectively the damage-causing party, if by using his self determination right he intends to have access to the repair data of the other vehicle (from the loss adjustment protocol of the damage settlement related to the public road accident) that is concerned with the accident,
  - the party performing the outsourced activity regarding the data required for performing the outsourced activity, in case of a branch – if the conditions of the data handling that specify requirements set by the Hungarian law are met for each and every datum, and the state corresponding to the seat of the third country's insurer is possessing a data protection law that meets the requirements set by the Hungarian law – the third country's insurer, insurance broker, professional consultant,
  - with the ombudsman proceeding in his scope of tasks,
  - with the National Authority for Data Protection and Freedom of Information proceeding in his scope of tasks,
  - against the insurer in the cases regulated by decree regarding the bonus-malus system, the classification into it, respectively regarding the damage history data, and bonus-malus classification specified in the decree on the detailed regulation of proving the loss, if the organ or person specified in a)-j), n), s) and t) is contacting him in writing that contains the name of the client or the specification of the insurance contract, the type of the required data, the purpose and legal grounds of the data enquiry on condition that the organ or person specified in k)-m) and p)-j) is obliged to specify only the type, purpose and legal grounds of the requested data. Even the specification of the legal provision entitling to know the data is considered to be the certification of the purpose and the legal grounds. Even the specification of the legal provision entitling to know the data is considered to be the certification of the purpose and the legal grounds.
- Beyond the proceeding the insured's confidentiality obligation shall cover the employees of the above-mentioned organs, too.
- 12.8. In case of the events reported through the assistance call centre the Insurer assigned
- AWP Austria GmbH**  
(Pottendorfer Straße 23-25, 1120 Wien, Austria),  
while in case of the complaints reported through the phone-based customer service the
- AWP Austria GmbH**  
(Pottendorfer Straße 23-25, 1120 Wien, Austria),  
or

#### AWP P&C S.A.

(Pottendorfer Straße 23-25, 1120 Wien, Austria).

to handle and process the events respectively the complaints. During this the forwarding, handling and processing of the data that are considered personal and insurance secrets takes partly place in another member state of the European Union where the protection of the data is assured in the same way as stipulated by the Hungarian law.

- 12.9. In order to protect the interests of the insured risk community the Insurer - from January 1, 2015 during the fulfilment of his obligations assumed in the contract or in the legal provisions, in order to properly provide the services according to the law and the contract, in order to prevent the abuse related to the insurance contracts, based on the authorisation assured in the paragraph 161/A § of the LX Act of 2003 on the insurers and the insurance activity (Bit.) effective from January 1, 2015 – is entitled to enquire from other insurers in connection with the data handled by this insurer according to the contents of the paragraph 155. § (1) of the Bit., by taking into consideration the characteristics of the insurance product and specified in paragraphs 161/A § (3)-(5) of the Bit. The enquiry shall contain the data required for the identification of the person, asset or property right, the type of the required data and the specification of the purpose of the data enquiry. The enquiry and its non-fulfilment shall not be considered breach of the insurance confidentiality.

Within this the Insurer may ask from another insurer for the data

- listed in the paragraphs 161/A. § (3) a-e) of the Bit. in connection with the conclusion or fulfilment of the insurance contract belonging to the industries specified in articles 1 and 2 of part A) of attachment 1 of the Bit;
- listed in the paragraphs 161/A. § (4) a-e) of the Bit. in connection with the conclusion or fulfilment of the insurance contract belonging to the industries specified in articles 3, 8, 9, 17 and 18 of part A) of attachment 1 of the Bit.;
- and those listed in the paragraphs 161/A. § (5) a)-c) of the Bit. in connection with the conclusion or fulfilment of the insurance contract belonging to the industries specified in articles 10 and 13 of part A) of attachment 1 of the Bit. in case of the victimised person's prior consent.

The insurer contacted by the Insurer shall supply the Insurer with the data of the enquiry that correspond to the law by the deadline specified in the enquiry, and if there is no deadline, then within 15 days from receiving the enquiry. The Insurer may handle the data received as the result of the enquiry for 90 days following the reception. If as the result of the enquiry the data received by the Insurer are required for enforcing the insurer's lawful interests, the above-mentioned period of the data handling shall be prolonged till the legally binding ending of the procedure that commenced in connection with the enforcement of the demand. If as the result of the enquiry the data received by the Insurer are required for enforcing the insurer's lawful interests and in connection with the enforcement of the demand the procedure is not commenced for one year following the reception of the data, then the data can be handled for one year following the receipt. The Insurance company shall notify the customer at least once during the insurance period about the enquiry performed for this purpose, about the data featuring therein and the fulfilment of the enquiry, and being requested by the client he shall inform him according to the way specified in the act on the information-related self-determination right and the information freedom. For another purpose that differs from the above purpose the Insurer is not connecting the data received as the result of the enquiry with the data received or handled by him that do not relate to the interest to be insured or being already insured. The contacted insurer shall be liable for the correctness and accuracy of the data specified in the enquiry.

#### 13. Complaint Management

- 13.1. When you have any questions, remarks, please, contact us with confidence.
- Our aim is to ensure that our clients should be satisfied with our services and administration. Therefore, your feedback, any and all of your remarks, criticism regarding our products or our staff members' procedure are of paramount importance to us.
- Our insurance company follows the following complaint management process:
- We make every effort to investigate our clients' complaints within the shortest possible time (within 30 days) and to provide them with a satisfactory answer in each case. We redress lawful complaints as soon as possible, clarify any possible misunderstandings, preferably at an administration level that is the closest to the client.
- In more complicated cases, which require more time for their solution, we inform our clients on the process of complaint management and the date when they can expect to get a final answer to their question.
- 13.3. The Insurer ensures that the clients may communicate their complaints pertaining to the conduct, action or omission of the insurer orally (in person or via telephone) or in writing (by way of a written document submitted in person or by a third party, via post, facsimile or e-mail).
- Complaints made orally may be presented at the customer service of the insurer on working days from **8.00 a.m. to 4.00 p.m.** on Mondays, Tuesdays, Wednesdays, Fridays and Saturdays; and from **8.00 a.m. to 8.00 p.m.** on Thursdays. Address of the Insurer's customer service: 117 Szabadság út, Budaörs, H-2040, Hungary.
- 13.5. The Insurer accepts oral complaints via telephone on workdays at +36 23 507 419 available from 8.00 a.m. to 4.00 p.m. or at +36 1 814 9500 available 24 hours.
- 13.6. The Insurer accepts written complaints continuously via post, facsimile and e-mail.
- Postal address of the Insurer: H-2040 Budaörs, Szabadság út 117
- E-mail address of the Insurer: panasz@mondial-assistance.at
- Facsimile number of the Insurer: +36 23 507 414
- 13.7. If immediate investigation of the complaint is not possible, the Insurer makes a record thereof, hands over a copy to the client in case of oral complaints made in person or sends it to the client within 30 days of submission in case of oral complaints made via telephone or, in any other cases, follows the complaint management process according to the provisions on written complaints.
- 13.8. The Insurer provides the client with its reasoned position on the written complaint within thirty days of submission. The Insurer, in the course of its complaint management, acts in such way as to avoid a financial legal dispute as far as possible under the given circumstances.
- 13.9. If the Insurer rejects the complaint, it shall notify its client in writing in its response, that in case of the infringement of rules on consumer protection set out in Act CXXXIX of 2013 on the Hungarian National Bank (Magyar Nemzeti Bank), the client may initiate a consumer protection procedure before the Hungarian National Bank acting in its supervisory capacity over the financial intermediary system; or in case of any disputes arising from the conclusion, validity, legal effects and termination of the insurance contract, the client may turn to court or initiate a procedure before the Financial Arbitration Board if, according to the procedural rules of the Financial Arbitration Board, the client shall be considered as a consumer. The Insurer informs the consumer whether it has made a general declaration of subjection and provides the client with the seat address, telephone number, e-mail address and postal address of the Financial Arbitration Board and, at the request of the consumer, with the request form of the Financial Arbitration Board made available to the Insurer.
- 13.10. Contact details of the Hungarian National Bank are as follows: seat address: 9 Szabadság tér, Budapest, H-1054, Hungary; telephone number: (+36 1) 429-2600; facsimile: (+36 1) 429-8000; e-mail address: info@mnb.hu; postal address: Magyar Nemzeti Bank, Budapest, H-1850, Hungary; customer service: 39 Krisztina krt., Budapest, H-1013, Hungary; telephone number of the customer service: (+36 80) 203-776; e-mail address of the financial consumer protection centre: ugyfelszolgalat@mnb.hu.

### Insurer

#### AWP P&C S.A.

#### Hungarian Branch Office

Budaörs, Szabadság út 117, H-2040

Company number: 13 17 000129,

Tax number: 23837324-1-13

### Contact-Service Center

We will be more than happy to provide further information regarding our travel insurance.

+36 23 50 7416

[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

### 24h emergency line

Immediate help all over the world in case of an emergency.

+36 1 814 95 00

[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)

# How can we help?

## British Airways Travel Insurance

Valid: 1 April 2017. Page: 19 / 23



- 13.11. Contact details of the Financial Arbitration Board are as follows: seat address: 39 Krisztina krt., Budapest, H-1013, Hungary; telephone number: (+36 80) 203-776; e-mail address: ugyfelszolgalat@mnb.hu.  
13.12. The Insurer displays its compliance management policy at its registered seat and publishes it on its website.

### Cancellation cover

#### 1. Insured costs

1.1. Cancellation costs due under the travel contract and actually paid according to the booking documentation, which have been incurred as a result of cancellation at the time of the occurrence of the insured event. Additional costs incurred as a result of cancellation at a later date will not be reimbursed.

- 1.2. • For reservation of flights at net prices, the ticket service fee: max. HUF 20.000,- (prices beyond HUF 200.000,- max. 10% of the all round price), as well as the travel agency booking fee (per travel contract).  
• For other bookings the booking fee charged to the client with a maximum of HUF 7.500,- per person and a maximum of HUF 15.000,- per trip;

only if the booking fees are indicated as such on the booking confirmation and were considered for the calculation of the sum insured..

#### 1.3. Cancellation deductible insurance

If the insurance package taken out is "travel protection without cancellation", it does not contain any cancellation insurance..

Reimbursement of the deductible of the cancellation insurance included in your travel package.

Please note the insurance conditions included in your travel package. In the event of a claim, please first submit your claims to the insurance company included in your package.

#### 2. Insured events

2.1. Sudden serious illness, reaction to inoculation (only for prescribed inoculations), injury in an accident or the death of the insured.

An illness is considered to be serious if it results in mandatory incapacity to travel and work. Please see the exclusions listed in point 1.2 of the general insurance terms and conditions for all lines of insurance.

2.2. Any illness of the insured person resulting from a treated, chronic illness provided that the insured person was asymptomatic for at least 12 months prior to the travel. Please see the exclusions listed in point 1.2 of the general insurance terms and conditions for all lines of insurance.

2.3. Pregnancy of the insured, if pregnancy has been ascertained and confirmed after the insurance has been taken out and travel booked.

2.4. Unexpected termination of employment by the employer.

No insurance cover exists in the event of termination of employment or termination of an employment contract by mutual consent or cancellation of insurance on account of exceptional work-related situations.

2.5. -

2.6. Service of a petition for divorce by the spouse of the insured.

2.7. If damage by the elements or theft causes serious impairment to the insured's property and therefore the insured's presence is essential.

2.8. Failure to pass a final class examination or a final school-leaving examination

2.9. Sudden serious illness, serious injury in an accident or the death of the following persons: Spouse, partner (identical residential address for previous 3 months), parents (step, in-law, grandparents), children (step-grandchild), sibling, brother-in-law, sister-in-law or a single specified person at risk named in the policy (1 person at risk per policy. No person at risk possible for more than 16 persons insured on one policy).

Exclusions for the above listed persons stated in point 1.2.1 of the general insurance terms and conditions apply to all lines of insurance. If an existing illness of the persons listed above, which existed when the insurance was taken out, deteriorates, it is not an insured event, even if care is required.

2.10. If up to seven persons have booked travel together and are insured on one policy, an insurance case exists if one of the reasons set out in points 2.1 to 2.9 has occurred for only one of these 7 persons.

#### 3. Events that are not insured

In addition to the exclusions listed in the general insurance terms and conditions for all lines of insurance, no insurance exists for the following situations:

3.1. If the travel company cancels the contract;

3.2. For events and illness caused by misuse of alcohol or drugs;

3.3. If an event or illness already existed or could be expected at the time the insurance was taken out or at the time the journey was booked;

3.4. For planned or expected operations, postponed operation dates or medical interventions,

3.5. If on account of a delay in recovery from treatment or a therapy travel is not possible,

3.6. In the event of a health treatment being granted.

#### 4. Procedure in the event of an insurance case

In addition to the obligations of the general insurance terms and conditions for all lines of insurance, if the insurer has a right to deny benefits and claims in other respects, the following shall apply:

4.1. After the occurrence of an insured event arising from the causes stipulated in point 2, the place where the reservation was made (travel agency) and the insurer shall be notified in writing (via email or Fax as well) within 48 hours or two working days in order to allow the insurer to appoint a medical examiner to assess the claim. If the client fails to comply with his obligation of notification within 48 hours, the client automatically loses his damage claim.

4.2. The insured undertakes without delay to comply with instructions to attend an examination by the medical examiner, which corresponds to the scope of service of the relevant insurance product.

4.3. The following documentation is to be sent to the insurer:

- Proof of insurance (policy);
- Fully completed claim form;
- Confirmation of reservation by the tour operator;
- Cancellation invoice and the tour operator's cancellation scale overview;
- Detailed medical documentation incl. medical history in respect of the illness (e.g. patient file, treatment documentation, medical results);
- Notification of sickness by a health insurance panel physician
- Mother-child booklet;
- Death certificate, proof of relationship (e.g. marriage certificate, birth certificate);
- Proof of that partners live together by means of a registration slip;
- Application for divorce / termination of employment / call-up order, etc.;
- School notification, final certificate, certificate of final school-leaving examination;

### Curtailment of travel

#### 1. Insured costs

1.1. The costs of travel services that have been booked prior to the travel but not used (e.g. hotel, hired car, round trip). The day of departure or the day on which the insured event occurs is considered to be a used day of travel or hire.

1.2. Any reimbursements or alternative services given directly to the insured will be deducted from his claim to insurer as set out in point 1.1.

1.3. Not reimbursed are the costs of a booked return trip.

#### 2. Insured events

2.1. Events that will endanger the physical safety of the insured at the holiday destination and therefore continuation of travel cannot be reasonably expected. Even events that are listed under points 6.1.7, and 6.1.13. in the general insurance terms and conditions for all lines of insurance, if the physical safety of the insured is endangered.

2.2. Events which are listed under points 2.1., 2.2., 2.6. and 2.8. for cancellation cover and travel is curtailed.

#### 3. Events that are not insured

The exclusions listed in the general insurance terms and conditions for all sectors and the exclusions listed in the field of travel cancellation cover apply.

#### 4. Procedure in the event of a claim

In addition to the obligations of the general insurance terms and conditions for all lines of insurance, if the insurer has a right to deny benefits and claims in other respects, the following shall apply:

If the 24-hour emergency call centre is not notified immediately, no benefits can be claimed.

The following documentation is to be sent to the insurer:

- Proof of insurance (policy);
- Confirmation of reservation by the tour operator;
- Confirmation of the landlord/travel company courier concerning curtailment of travel;
- Confirmation of the tour operator concerning travel services that cannot be reimbursed;
- Doctor's confirmation (including patient name, diagnosis and treatment data) of the doctor ON SITE, who ordered curtailment of travel in writing, and the doctor who continued the treatment in Hungary;
- Death certificate;
- Other official certificates;
- Notification of sickness by a panel physician

### Extra costs incurred by the additional return journey

#### 1. Insured costs

The following costs are insured

1.1. Additional costs for the return journey in the event of early or delayed return travel by the insured and other relatives insured in his party (max. 2 adults and five minors) from a foreign destination, depending on the nature and quality of travel booked and insured, providing that the return journey was included in the insured package.  
Repatriation costs in the event of the insured dying during the journey.

#### 2. Insured events

2.1. Events that will endanger the physical safety of the insured at the holiday destination and therefore continuation of travel cannot be reasonably expected. Even events that are listed under points 6.1.7, and 6.1.13. in the general insurance terms and conditions for all lines of insurance, if the physical safety of the insured is endangered

2.2. Events which are listed under points 2.1., 2.2., 2.6. and 2.9. for cancellation cover.

#### 3. Events that are not insured

The exclusions listed in the general insurance terms and conditions for all sectors and the exclusions listed in the field of cancellation cover apply.

#### 4. Procedure in the event of an insurance case

In addition to the obligations of the general insurance terms and conditions for all lines of insurance, if the insurer has a right to deny benefits and claims in other respects, the following shall apply:

If the 24-hour emergency call centre is not notified immediately, no benefits can be claimed.

The following documentation is to be sent to the insurer:

- Proof of insurance (policy);
- Confirmation of reservation by the tour operator;
- Doctor's confirmation (including patient name, diagnosis and treatment data) of the doctor ON SITE, who ordered the return travel in writing, and the doctor who continued the treatment in Hungary;
- Death certificate;
- Other official certificates;
- Notification of sickness by a health insurance panel physician
- Original ticket for the additional return journey, boarding pass, etc.

### Health- and accident insurance (for foreign travel)

#### 1. Insured events

1.1. The following insurance is provided in accordance with the limit provided by the insurance package  
- Treatment costs for initial assistance and direct pain relief (also decompression chamber) (at the place the insured stays abroad),

- Transport of patient or repatriation costs, cost of search and rescue activities,

- Invalidity,

- Repatriation costs in the event of death,

- in the event of acute illnesses and accidents of the insured which occur during travel abroad.

1.2. Where no valid social insurance exists in Hungary or if subrogation fails by virtue of the documents to be furnished by the insured, a 20% deductible is deducted from the amount reimbursed for treatment costs or, if payment was made in advance, a repayment is required.

#### 2. What is considered to be an accident?

An accident as defined by this policy is an event that is not intended by the insured, which occurs suddenly as a result of mechanical impact from outside on the insured's body and causes physical injury or death.

The following scenarios are also considered to be accidents:

2.1. Pulled or torn muscles and tendons;

2.2. Poisoning or burns, the ingestion or inhalation of toxic or caustic substances, fluids or gasses;

### Insurer

**AWP P&C S.A.**

**Hungarian Branch Office**

Budaörs, Szabadság út 117, H-2040

Company number: 13 17 000129,

Tax number: 23837324-1-13

### Contact-Service Center

We will be more than happy to provide further information regarding our travel insurance.

**+36 23 50 7416**

[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

### 24h emergency line

Immediate help all over the world in case of an emergency.

**+36 1 814 95 00**

[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)

# How can we help?

# British Airways Travel Insurance



Valid: 1 April 2017. Page: 20 / 23

- 2.3. Drowning.
3. Insured costs / benefits to be paid
- 3.1. The costs required for doctors, transporting patients, hospital stays and medicines, which occur in relation to an accident or acute illness which occurs abroad.
- 3.2. Cost to transport the patient for one-off medical treatment for in-patient or outpatient care in the closest hospital abroad and return transport to accommodation.
- 3.3. Recovery, search and rescue costs.
- 3.4. Emergency transport/repatriation
- 3.4.1. Repatriation where this is required for medical reasons (incl. ambulance aircraft)  
If medical treatment on site is not adequate and the insured is fit for transport with the agreement of the doctor providing treatment on site and the medical director of the insurer, the insurer will organise and undertake transport to repatriate the insured.
- 3.4.2. Repatriation where there is no medical need (excl. ambulance aircraft)  
In the event of a hospital stay of more than three days, the insured can be repatriated at the request of the insured or the insurer, providing that the insured is fit to travel, if transport is possible without an ambulance aircraft.
- 3.4.3. Transport for repatriation will be to the country of residence. The actual form of return transport will be selected by the insurer according to medical need.
- 3.4.4. The insured will not have any claim to emergency transport and repatriation, if the insured receives the cost of emergency transport from the third party or organises the transport himself. If in spite of this transport takes place, the insured assigns all claims against other insurers to the insurer.
- 3.5. Additional costs for a relative to travel to the insured  
In the event of a hospital stay in excess of five days, the insurer will pay – at the request of the insured – the cost of travel to and from the place where the insured is in hospital (excl. the cost of overnight stays) of a person close to the insured or the overnight costs and/or rebooking costs (depending on the nature and quality of the booked and insured travel) of a person travelling with the insured in the event of return travel being delayed by up to one week.
- 3.6. Following repatriation via ambulance jet (item 3.4) the insured is given the choice of waiving the benefits due to him from the travel curtailment insurance policy and instead request to repeat travel in the form of a travel voucher up to the value of the package booked before travel (max HUF 400.000,-)
4. Invalidity and death
- 4.a. Invalidity  
The calculated compensation for invalidity will be paid in accordance with the following principles if the insured is still suffering from permanent impairment to health one year after the accident.  
Compensation is calculated in accordance with the degree of disability and the agreed insurance sum. The total insurance benefit for several parts of the body or organs is limited with the insurance sum.
- 4.a.1. Degrees of invalidity in the case of full loss or full inability to use
- |   |      |
|---|------|
| - Arm below the shoulder joint  | 70%  |
| - Arm up to above the elbow joint   | 65%  |
| - Arm below the elbow joint or one hand   | 60%  |
| - Thumbs  | 20%  |
| - Index finger  | 10%  |
| - Other fingers   | 5%   |
| - Leg up to above the middle of the hip   | 70%  |
| - Leg up to the middle of the hip   | 60%  |
| - Leg up to the middle of the lower leg or one foot   | 50%  |
| - Big toe   | 5%   |
| - Other toes  | 2%   |
| - Loss of sight in one eye  | 30%  |
| - Loss of sight in both eyes  | 100% |
| - If the sight in the other eye had already been lost before the event insured against occurred   | 60%  |
| - Loss of hearing in one ear  | 15%  |
| - Loss of hearing in both ears  | 60%  |
| - If the hearing in the other ear had already been lost before the event insured against occurred | 30%  |
| - Loss of sense of taste  | 5%   |
- 4.a.2. In the case of partial loss or partial use a correspondingly reduced level of disability is assumed.
- 4.a.3. For cases not listed above the level of invalidity is set on the basis of the above percentage rates.
- 4.a.4. The fact that the consequences of an accident are worse as a result of a physical deficiency that existed before the insurance was taken out does not give entitlement to a higher invalidity payment.  
If illnesses or ailments that existed before the accident influenced the consequences of the accident, the benefit is to be reduced in line with the proportion of the illness or the ailment.
- 4.b. Event of death
- 4.b.1. Should the insured die on the occasion of an accident as listed above or within 2 years as a result of injuries sustained during the accident, the insurer will instead pay the sum agreed in the event of death. Unless the insured has left written instructions to the contrary, the sum in the event of death will be paid out to the rightful heirs upon presentation of proof that they are the beneficiaries (certificate of inheritance). Payments made on account of permanent invalidity arising from the same event will be deducted from benefits paid upon death.
- 4.b.2. If the death occurs as a result of the accident within a year of the accident, no claim shall exist for invalidity benefit.
- 4.b.3. If the insured dies for a reason not related to the accident (without an accident) and a claim already existed for invalidity benefit, this is to be paid on the basis of the last medical results indicating the level of invalidity to be expected.
5. When does the insurer pay the insurance benefits on account of permanent invalidity?  
As soon as the insurer has received the documents which furnish proof concerning the circumstances and consequences of the accident and the completion of the treatment required for assessing invalidity, the insurer undertakes to explain within three months whether and to what extent the insured has a claim.
6. Duration of the insurance  
If the insured is not fit for transport as a result of the consequences of the accident or illness abroad, the obligation to pay benefits shall end two months after the occurrence of the insured event.
7. How are the benefits paid by the insurer calculated if the treatment costs are also insured elsewhere?  
If the treatment costs are insured with several insurers at other undertakings, they will only be reimbursed in total once.
8. Events that are not insured (exclusions)  
In addition to the exclusions listed in the general insurance terms and for all lines of insurance, no insurance cover exists for the following situations:
- 8.1. Treatments and other measures prescribed by physicians which were the purpose of the journey or the necessity for which were known or could be expected before the insurance was taken out and/or the journey commenced;
- 8.2. Use of treatments associated with the destination (e.g. health cures);
- 8.3. Health cures to lose weight or for aesthetic reasons;
- 8.4. Events resulting from tiredness or exhaustion;
- 8.5. Pregnancy, occurrence of birth after the 36th week of pregnancy, abortions or treatment following contraceptive measures; No insurance cover for the newborn child.
- 8.6. Dental treatment relating to the preservation of teeth or prostheses or treatment not related to emergency treatment for direct pain relief;
- 8.7. Provision of therapeutic aids (e.g. spectacles, prostheses, wheelchair, crutches etc.)
- 8.8. Inoculations, medical reports and certificates;
- 8.9. Events which occur as a result of manual labour, use of weapons, or during military service.;
- 8.10. Examinations to monitor health, post-treatment and therapies;
- 8.11. Additional costs for a special class or special services (e.g. telephone, TV, etc.) in hospital;
- 8.12. Telephone and taxi costs of the insured or accompanying persons (excluding the one-off transportation of the patient, except transportation of a sick person as per 3.2.);
- 8.13. Additional hotel costs or expenses of accompanying persons (excluding point 3.4).
- 8.14. Quarantine costs;
- 8.15. Therapeutic treatments and patient repatriation in relation to misuse of alcohol or drugs;
- 8.16. Impairment to health caused by flying with any kind of aircraft, unless the insured is a passenger on an engine-powered aircraft or jet approved for civil air transport;
- 8.17. Extreme sports, in particular caving, rock-climbing, mountaineering (including rope climbing), race cycling, canyoning, hydro speed, base jump, parachuting, paragliding, diving without a licence, freediving, open water swimming, barefoot skiing, powerboat racing, motor-racing and motorcycle racing, stunt work, extreme hikes in high mountains without a qualified mountain guide (over 1,500 metres), activities in mountains over 6,000 metres which are not booked as part of an organized tour, and competitive sports.
- 8.18. Driving vehicles if the insured does not have the specified permission to drive (driving licence);
- 8.19. Underwater diving without proof of the diving qualification for the relevant depth;
- 8.20. Death or disability which only occurs two years after the accident
9. Procedure in the event of a claim  
In addition to the obligations of the general insurance terms and conditions for all lines of insurance, if the insurer has a right to deny benefits and claims in other respects, the following shall apply:
- 9.1. The insured undertakes in all cases where insurance benefits are likely to be claimed to seek medical help as soon as possible and to follow the physician's instructions.
- 9.2. Immediate notification of the 24-hour emergency call centre where in-patient treatment is required or in the case of illnesses which require a number of outpatient treatments. If the insurer is not notified and the costs exceed HUF 90.000,- the insurer reserves the right to make a deduction, depending on the amount of the costs claimed.
- 9.3. Deaths, even if the accident has already been reported, are to be reported in as timely a manner as possible so that a post mortem can be arranged before burial.
- 9.4. The insured undertakes to comply with a request to attend an examination by a medical examiner immediately.
- 9.5. The following documentation is to be sent to the insurer:
- Proof of insurance (policy),
  - Confirmation of reservation by the tour operator,
  - Doctor's report (including the patient's name, diagnosis, treatment data, the duration and extent of incapacity to work or invalidity),
  - Original doctor's or hospital invoice including the patient's name, date of birth, diagnosis and treatment data;
  - Medical results where the need to transport the patient is confirmed;
  - Other invoices or original documents where compensation has been requested;
  - Death certificate.
- Travel Insurance for dogs**
1. Insured costs  
Costs for medical necessary veterinarian treatment for a dog during the journey abroad.
2. Insured events  
Unforeseen and acute illness or accident of the insureds dog travelling travelling with him abroad, with the necessity of veterinarian treatment.
3. Procedure in the event of a claim  
In addition to the obligations of the general insurance terms and conditions for all lines of insurance, if the insurer has a right to deny benefits and claims in other respects, the following shall apply:
- The following documentation is to be sent to the insurer:
- Proof of insurance (policy),
  - Confirmation of reservation
  - Veterinarians report (including the patient's name, diagnosis, treatment data);
  - Veterinarians Invoice (including the patient's name, diagnosis, treatment data);
- Luggage insurance**
1. Insured events  
Items taken on the journey by the insured or items purchased for personal requirements in the course of travel, subject to the following provisions:
- Theft and robbery, if the police are notified within 48 hours at the relevant public security office;
  - Damage where proof is furnished of negligent third-party intervention;
  - Loss during transport in the area of accountability of a third party if there is confirmation from the originator;
  - Delayed delivery to the holiday destination by a public transport company commissioned with the transport.

## Insurer

**AWP P&C S.A.**  
**Hungarian Branch Office**  
Budaörs, Szabadság út 117, H-2040  
Company number: 13 17 000129,  
Tax number: 23837324-1-13

## Contact-Service Center

We will be more than happy to provide further information regarding our travel insurance.  
**+36 23 50 7416**  
[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

## 24h emergency line

Immediate help all over the world in case of an emergency.

**+36 1 814 95 00**

[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)

- 2. Definition of valuables**  
In particular, valuables are:
- 2.1. Items containing or made out of precious metal, precious stones or pearls.
  - 2.2. Timepieces, jewellery, furs and leather goods
  - 2.3. Electrical, electronic and optical equipment (incl. mobile phones) including accessories, in particular photographic, film, video and sound equipment, computers of whatever kind, tablets.
- 3. Insured costs**  
Subject to point 6
- Where the loss is complete or the current value has been completely destroyed (see point 4) but up to a maximum of its acquisition price;
  - In the case of damaged items, the cost of repair providing that this does not exceed the current value minus the residual value but up to a maximum of the cost of acquisition at the time minus the residual value.
  - If the delay in delivering the luggage to the holiday location exceeds 12 hours, the reasonable costs of new items which are purchased until delivery of the luggage, supported by invoices (see point 6.7).
- 4. Current value**  
The current value is equivalent to the purchase price of the insured items minus a reduction in value in line with age and use.
- 4.1. The current value is calculated as follows:
    - 4.1.1. With written proof of value and/or ownership
      - 0-6 months = 100%
      - 6 months - 1 year 80%
      - Each further year or part thereof minus 10%
    - 4.1.2. Without written proof of value and/or ownership
      - 0-6 months 80%
      - 6 months - 1 year 70%
      - Each further year or part thereof minus 10%
  - 4.2. A higher loss of value is assumed in the case of electronic equipment, depending on technical progress.
  - 4.3. Cosmetics, perfume, medicines, consumer goods, calculation of current value minus 50%.
- 5. Insured events under certain prerequisites**  
Valuables in accordance with point 2 are only insured if
- They are being carried and looked after safely in personal custody (physical or visual contact) so that a third person cannot take it away without having to overcome resistance;
  - Proof is furnished that the items have been handed over to an accommodation provider or cloakroom service (e.g. receipt) or
  - The items are stored in a locked room that is not accessible to the general public, using all available security equipment (safe, cupboards). Bags of whatever kind – vanity cases, briefcases, jewel boxes, suitcases or similar containers – are not considered to be safekeeping.
- In each case the type of storage must be appropriate for the value of the item (e.g. safe). If a valuable cannot be stored in a secure place, no insurance cover is available.
- 5.2. Valuables in accordance with point 2 are not insured during transport if they are entrusted to a third party as well as in the case of theft from any vehicle.
  - 5.3. Sports equipment and forms of transport of whatever kind are only insured during transportation by public transport. Please note the exclusions in accordance with point 7.3.
  - 5.4. Thefts from vehicles or boats are only insured if proof can be furnished that this occurred between the hours of 6.00 a.m. and 9.00 p.m. An exception to this is theft from a vehicle in a guarded garage. A further precondition is that luggage is locked in a securely locked luggage compartment. If the vehicle does not have an enclosed luggage compartment, it must be stored where it is not visible from the exterior.
  - 5.5. Thefts from caravans outside camping sites are not insured.
- 6. Limited insurance benefits**
- 6.1. Replacement cost of personal documents and licences up to a limit of 10% of the insured sum.
  - 6.2. Viewing aids (spectacles and contact lenses) and other prosthetic aids (e.g. wheelchairs, hearing aids, etc.) up to max. 20% of the insurance sum.
  - 6.3. Breakages (excluding the suitcase) up to max. 10% of the insurance sum.
  - 6.4. Mobile phones (also Smartphones): The actual amount paid for the telephone - max. HUF 15,000.-
  - 6.5. For all the valuables insured in accordance with point 2, limited to 50% of the insurance sum.
  - 6.6. In the case of theft from a vehicle, for all the insured items limited to 50% of the insurance sum.
  - 6.7. If the delay in delivering the luggage to the holiday location exceeds 12 hours, the cost of hiring or purchasing new items that are absolutely essential up to 10% of the insurance sum. No benefit is paid if there is a delay in delivering luggage at the home airport. Costs incurred for special delivery or collecting the delayed items of luggage cannot be reimbursed.
- If the luggage is finally declared to be lost, any new items purchased by way of replacement at the holiday location will be deducted from the insurance benefit.  
Costs for taxis and telephone expenses are not insured.
- 7. Events/items that are not insured**  
In addition to the exclusions listed in the general insurance terms and conditions for all lines of insurance, no insurance cover exists for the following situations:
- 7.1. Cash, bank notes, credit cards, keys, tickets, collections of stamps or coins, documents and paperwork with a value, precious metals, loose precious stones, trading goods and items that are valuable as art or as collectors' items, tools, equipment and items for the exercise of a profession, musical instruments, vehicle accessories, tools and spare parts, medical supplies, instruments, weapons, computer software, mobile phone cards, bonus agreements or credit for calls, cost of having a mobile phone blocked or cost of reregistering the phone if it is lost.
  - 7.2. Objects on or in unlocked vehicles or boats as well as motorcycle and bicycle bags or suitcases and their contents, insofar as these bags/suitcases are left on the vehicle.
  - 7.3. Vehicles, mobile homes, caravans, motor and sailing boats, sports equipment and kit from HUF 150,000.- total value (excluding: golf travel insurance packages), motorcycles, aircraft, hanging and paragliding, hanggliders and the relevant accessories or spare parts and special equipment.
  - 7.4. Damage which is due to premeditation or negligence
  - 7.5. Negligence is always deemed to have occurred if theft was possible due to a lack of physical and/or visual contact.
  - 7.6. Damage due to insufficient or defective packaging or storage.
  - 7.7. Damage that can be attributed to leaving something behind, misplacing it, losing it or dropping it.
  - 7.8. Damage caused by wear and damage caused by spoiling goods, leaking fluids or the effects of the weather.
- 7.8. Damage which is caused indirectly or directly by acts of war, civil unrest, plundering, seizure by the authorities and strikes.**
- 7.9. Losses covered by other insurance or any third party.**
- 7.10. Consequential losses as a result of the event (e.g. charge to block forms of payment or mobile phones).**
- 8. Procedure in the event of an insurance case**  
In addition to the obligations of the general insurance terms and conditions for all lines of insurance, if the insurer has a right to deny benefits and claims in other respects, the following shall apply:
- 8.1. Losses which are sustained while in the custody of a transport company or accommodation provider are to be notified to these organisations immediately and a certificate requested.
  - 8.2. In the case of damage which cannot be identified immediately from the outside, the transporting company is to be requested immediately after discovery to inspect and certify the damage. The respective time allowed by the company for complaints and making claims must be observed.
  - 8.3. The following documentation is to be sent to the insurer:
    - Proof of insurance (policy);
    - Confirmation of reservation by the tour operator,
    - Fully completed loss form for luggage, with a list of the contents of the luggage, stating the age, brand, purchase price (with proof of value or original invoices, if available);
    - Original notification to the police at the relevant public security office in the event of robbery or theft;
    - Original assessment of loss form of the airline or the transporting company in the event of damage or delayed delivery of luggage, and confirmation from the airline or transporting company of definitive loss in the event of loss of/losing luggage (confirmation from the airline or transporting company of definitive loss is issued at the latest 90 days after the loss occurred);
    - Original invoices or original receipts for replacement purchases;
    - Original airline ticket or boarding card; original luggage tag, original repair invoice in case of damage.

## Private travel liability insurance

- 1. Insured events**  
An insured event occurs if the insured causes damage to the property of a third person or to a third person during his travel in his capacity as a private individual, and as a result a claim is made against him or he is held otherwise liable in the following cases:
- 1.1. Arising from the hazards of daily life, with the exception of the risk of a business, professional or commercial activity;
  - 1.2. Relating to the keeping and use of bicycles;
  - 1.3. Relating to non-professional sporting activity (excluding hunting);
  - 1.4. Arising from the occasional use of motor and sailing boats but not the keeping of such boats;
  - 1.5. Relating to the keeping and use of other watercraft not powered by an engine;
  - 1.6. During the use of living accommodation and other premises rented for private purposes.
- 2. Injury to persons and damage to property**  
Death, bodily injury and damage to a person's health.  
Damage to or destruction of property.
- 3. Insured costs / services**  
The fulfilment of an obligation to pay damages and any procedural costs incurred in relation with its enforcement, arising from bodily injury or property damage attributable to an insured event for which the insured may be held liable in accordance with legal liability provisions under private law.  
The cost of determination and defence in respect of an obligation to pay damages claimed by a third party. Compensation is limited to the sum insured, even if several insured persons are liable.
- 4. Which claims are only insured under certain prerequisites?**  
A claim for compensation of justified claims for compensation only exists abroad if the claimant can enforce a claim against the insured's property.
- 5. Events that are not insured**  
In addition to the exclusions listed in the general insurance terms and conditions for all lines of insurance, no insurance exists for the following situations:
- 5.1. If the assessment of the loss and settlement or the fulfilment of other obligations by Mondial Assistance is prevented by the state prosecutor, a third party or the insured;
  - 5.2. For claims arising from unlawful and deliberate or grossly negligent actions;
  - 5.3. For compensation obligations arising from losses which the insured or persons acting for him have caused through the operation or use of an aircraft and air tool, or any motor-driven or electronic vehicles;
  - 5.4. For losses the insured has caused to himself or his relations (spouse, partner, parents (step, in-law, grandparents), children (step, in-law, grandchildren), sibling, brother-in-law, sister-in-law, uncle, aunt, of a person listed in the policy or an insured person covered by the same insurance policy;
  - 5.5. For damage the insured has caused during a sporting competition;
  - 5.6. For damage caused by use, wear and excessive strain;
  - 5.7. For damage to property which the insured has borrowed, rented, hired, leased or taken for safekeeping, or damage to the personal items of the claimant;
  - 5.8. For losses caused through contamination or damage to the environment;
  - 5.9. For damage to property caused to or with them as a result of their use, transportation, processing or other activities;
  - 5.10. Through the transmission of an illness by the insured.
- 6. Procedure in the event of an insurance case**  
In addition to the obligations of the general insurance terms and conditions for all lines of insurance, if the insurer has a right to deny benefits and claims in other respects, the insured has an obligation to:
- 6.1. Authorise the lawyer appointed by the insurer (defending counsel, legal executive), give him all the information required and leave him to manage the case;
  - 6.2. Authorise the insurer within the scope of his obligation to provide benefits to make all declarations that he deems to be useful;
  - 6.3. If the insured is unable to obtain the insurer's instructions in good time, he must on his own initiative take all necessary actions for the case within the specified period.
  - 6.4. The insured is not entitled to acknowledge a claim in part or in full without the insurer's permission.

### Insurer

**AWP P&C S.A.**  
**Hungarian Branch Office**  
Budaörs, Szabadság út 117, H-2040  
Company number: 13 17 000129,  
Tax number: 23837324-1-13

### Contact-Service Center

We will be more than happy to provide further information regarding our travel insurance.  
**+36 23 50 7416**  
[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

### 24h emergency line

Immediate help all over the world in case of an emergency.  
**+36 1 814 95 00**  
[szegelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:szegelykozpont@mondial-assistance.at)

# How can we help?

## British Airways Travel Insurance



Valid: 1 April 2017. Page: 22 / 23

### Delayed departure & arrival

#### 1. Delayed arrival at destination

##### 1.a. Insured events

The failure to catch the flight/sailing for reasons for which the insured is not to blame within the scope of the booked travel package - caused by proved delay of the public means of transport (e.g. train, taxi) if the minimum connecting time has been taken into consideration when choosing the public means of transport.

- caused by an accident with the private automotive when using it for getting to the airport/harbour.

##### 1.b. Events that are not insured

In addition to the exclusions listed in the general insurance terms and conditions for all lines of insurance, no insurance exists for the following situations:

- if an event is due to weather-related events
- for high traffic volumes (e.g. traffic jams)
- if an event is caused by a mistake/measure of the airline

##### 1.c. Insured costs

The costs for delayed direct travel to the holiday destination are insured depending on the nature and quality of travel booked and insured, at most the fictitious flight costs in economy class to fly directly to the holiday destination.

#### 2. Delayed arrival at home

##### 2.a. Insured events

An event insured against applies if the booked arrival at the airport/railway station in the insured's home country is delayed (with proof of this provided) and as a result of this the return journey from the airport/railway station to the insured's place of residence is not possible or cannot be reasonably expected in accordance with the original plan without an overnight stay.

##### 2.b. Insured costs

The cost of a taxi (max. 50 km) required because public transport is not available or the additional cost of an overnight stay required including subsistence (max. HUF 30.000,- per person) will be reimbursed.

#### 3. Procedure in the event of a claim

In addition to the obligations of the general insurance terms and conditions for all lines of insurance, if the insurer has a right to deny benefits and claims in other respects:

The following documentation is to be sent to the insurer:

- Proof of insurance (policy),
  - Confirmation of reservation by the tour operator,
  - Confirmation of the delay by the airline or transporting company incl. a description of the cause,
  - The original flight ticket or boarding pass, train ticket;
  - The unused document for the outbound flight or ticket,
  - The newly purchased ticket for outbound travel or boarding pass,
  - Police notification in the case of an accident or an accident report
- Original invoice for alternative journey home, overnight stay and subsistence costs;

### Assistance

#### 1. Reason for the assistance

The insurer provides the assistance listed below for the following emergencies in which the insured may be involved during travel:

- Illness/accident
- Death
- Loss of travel funds
- Loss of travel documents
- Prosecution

The prerequisite for providing assistance is that the insured or his representative notifies the 24-hour emergency call centre (personally, by telephone, fax or email) when the event insured against occurs.

##### 1.1. Illness/accident

###### 1.1.1. Outpatient treatment

The 24-hour emergency call centre will advise, if requested, about the possibility of outpatient treatment by a doctor but will not actually contact the doctor.

###### 1.1.2. Hospital stays

If the insured falls ill or has an accident and is therefore treated in hospital as an in-patient,

- the 24-hour emergency call centre will appoint a doctor to make contact with the insured's own doctor and the doctors providing treatment on site;
- During the hospital stay the appointed doctor will ensure that information is exchanged between the doctors involved;
- If requested to do so by the insured, the 24-hour emergency call centre will advise the relatives.

##### 1.2. Death

The insurer will either organise the transfer of the insured's corpse to the place of burial in Hungary or arrange burial at the travel destination, as requested.

##### 1.3. Loss of travel funds

If travel funds are lost, the 24-hour emergency call centre will make contact with the insured's own bank. If required, the 24-hour emergency call centre will assist with the transfer to the insured of an amount of money made available by the insured's own bank.

##### 1.4. Loss of travel documents

If travel documents are lost, the 24-hour emergency call centre will help to obtain replacement documents.

##### 1.5. Prosecution

If the insured is imprisoned or threatened with imprisonment, the 24-hour emergency call centre will help to obtain a lawyer and an interpreter and also raise any bail that may be required.

### Requirements for home assistance

#### 1. The 24-hour emergency call centre

The 24-hour emergency call centre must always be notified immediately in order to claim the Home Assistance benefits. The 24-hour emergency call centre will then arrange all necessary activities, in particular it will make contact with the necessary trades, locksmiths and other public or private service providers.

An emergency situation exists

- If sustained impairment in the insured's quality of life occurs because of unforeseen damage to the parts of his flat/house mentioned in pt. 5, or

- Action is required immediately to prevent serious damage to the insured flat/house.

#### 2. Insured persons

Insurance protection is provided for the insured and persons who live with him in the same household.

#### 3. Scope of insurance

Insurance cover applies to main and second residences used by the insurer within Hungary.

#### 4. When does the insurance apply?

A right to Home Assistance insurance benefits exists during the term of the insurance policy (between departure and arrival).

#### 5. Insured services

Services from skilled tradesmen

If an emergency situation occurs for the insured dwelling, the 24-hour emergency call centre organises the following trades and covers the cost (travel time and working time) up to the max. agreed sum insured per insured event:

- Plumber in the event of damage to or defects with gas, water and heating installations;
- Electrician in the event of damage to or defects with electrical lines;
- Drying service;
- Locksmith, joiner and relevant specialist services in the event of damage or defects to entrance doors and windows;
- Roofer, carpenter and fitter for roof repairs on the insured's own home and ancillary buildings;
- Glass fitter if outside glass is broken;
- Pipe cleaning companies if blockages occur in the pipe system.

##### 5.2. Loan of heaters

If the heating system in the insured dwelling fails because of a breakage or fault during the heating period, the 24-hour emergency call centre will organise hired heaters for the time during which the heating system will not work and will cover costs up to the max. agreed sum insured per insured event.

##### 5.3. Locksmiths

If the insured is locked out of the insured dwelling or keys to the insured dwelling are lost or stolen, the 24-hour emergency call centre will organise the unlocking and/or the replacement of the lost or stolen keys and will cover the cost of this up to the max. agreed sum insured per insured event.

##### 5.4. Relocation services and emergency storage

If the insured dwelling cannot be used because damage has occurred and the contents of the dwelling have to be temporarily removed and stored, the 24-hour emergency call centre will provide the names of suitable companies (removal companies) and cover costs of up to the max. agreed sum insured per insured event.

#### 6. Liability

The insurer is not liable for providers of help and services for which it has given contact details and/or commissioned work.

#### 7. Events that are not insured

In addition to the exclusions listed in the general insurance terms and conditions for all lines of insurance, the following damage and situations are not insured or are limited to the insurer's obligation to pay benefits. Services or benefits related directly or indirectly to routine maintenance and servicing.

##### 7.1.

No claim to a payment exists if the insurer has not given permission for the work to be carried out or the insured himself organises and undertakes rectification of the damage.

##### 7.2.

Damage will not be reimbursed if compensation can be obtained under another insurance policy.

##### 7.3.

##### 8.

Procedure in the event of a claim

The rules on how to respond as listed in the general insurance terms and conditions for all lines of insurance shall apply.

### Roadside Assistance within Europe

#### 1. The 24-hour emergency call centre

The insured can call for help via the 24-hour emergency call centre in the event of an accident, breakdown or vehicle theft within the framework of the following conditions. In order to be able to claim for the benefit, it is always necessary to notify the 24-hour emergency call centre.

The 24-hour emergency call centre arranges all activities required, in particular the necessary contacts to breakdown organisations, repair workshops, hotels and both public and private transport companies and decides on the choice and implementation of the relevant assistance.

#### 2. Insured vehicles

The insurance cover extends to (max. 15 years old) passenger cars, motorcycles, caravans and people carriers with up to 9 seats registered in the name of the insured with registration number specified when reserving the policy and indicated in the policy. No insurance coverage for rental car or commercial activities.

#### 3. Insured persons

The insurance covers the insured and the persons who are in the insured vehicle at the time the breakdown or accident occurs.

#### 4. Scope of insurance

The insurance cover applies to events during travel within Europe as a geographical area which occur more than 50 km away from the insured's place of residence, or after crossing the border to a foreign country, or for which the insured has booked at least one overnight stay.

#### 5. Insured services

Roadside breakdown assistance or towing

If the vehicle can no longer be driven as a result of a breakdown or accident, the 24-hour emergency call centre will organise and pay for roadside help or towing (including recovery) to the nearest suitable repair workshop.

The cost of repairs and spare parts that are more extensive than pure roadside assistance are not insured.

##### 5.1. Return of vehicle / Journey home

If a vehicle cannot be repaired following a breakdown or accident within 24 hours (when abroad, within 5 days because of the need for an expert report) at a repair workshop near to the place where the problem occurred, the insurer will organise and pay for the following services up to the sum insured:

- The documented cost for the vehicle occupants to return home to the place of residence of the insured but at the most the cost of the journey home using public transport. If travel by rail will last more than 6 hours, the insurer may opt as an alternative to claim a first class rail ticket or an Economy Class flight;

### Insurer

**AWP P&C S.A.**

**Hungarian Branch Office**

Budaörs, Szabadság út 117, H-2040

Company number: 13 17 000129,

Tax number: 23837324-1-13

### Contact-Service Center

We will be more than happy to provide further information regarding our travel insurance.

**+36 23 50 7416**

[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

### 24h emergency line

Immediate help all over the world in case of an emergency.

**+36 1 814 95 00**

[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)



## How can we help?

# British Airways Travel Insurance

Valid: 1 April 2017. Page: 23 / 23



- Within the country of residence the travel costs for one person to collect the repaired vehicle again will be covered.
  - The cost of return transportation to the insured's place of residence of the vehicle that is not fit to drive or the vehicle that has been recovered.
  - Car rental allowance in accordance with the insured package for the journey home or the onward journey.
  - Overnight hotel accommodation – if the vehicle cannot be repaired on the same day and the breakdown occurs at a location other than the place of booking, the insurer organises hotel accommodation for a maximum of 2 nights and covers the costs in accordance with the selected insurance package.
6. **Events that are not insured**  
In addition to the exclusions listed in the general insurance terms and conditions for all lines of insurance, no insurance exists if
- The problem occurs as a result of inadequate vehicle maintenance and the defects on the vehicle which caused the problem to occur already existed at the start of travel and/or could be ascertained;
  - The insured resolved the problem himself.
7. **Procedure in the event of a claim**  
The rules on how to respond as listed in the general insurance terms and conditions for all lines of insurance shall apply.

### Winter Sports Insurance

1. **Insured events**
- Theft of ski equipment if it is properly locked in a room not open to the public.
  - Unforeseen blockade of more than 50% of the ski trails of the skiing region at the holiday destination, during the ski season.
  - Blockade of the streets leading to the holiday destination in the skiing region because of an avalanche.
  - Damage of the ski clothes in hospital due to medical necessities.
2. **Insured costs**  
Reimbursement of stolen or damaged ski equipment and ski clothes; additional hotel costs and travel costs in case of delayed travel due to the blockade of the street because of an avalanche; reimbursement of the costs for a pre-paid ski-pass in case of unforeseen blockade of the skitrails; respectively according to the max. sum insured.
3. **Procedure in the event of a claim**  
In addition to the obligations of the general insurance terms and conditions for all lines of insurance, if the insurer has a right to deny benefits and claims in other respects, the insured has an obligation to provide the insurer with the following documents:
- Proof of insurance (policy),
  - Confirmation of reservation by the tour operator,
  - Original notification to the police at the relevant public security office in the event of theft and confirmation of the respective host.
  - Confirmation of the local tourist information office regarding the blockade of the ski trails
  - Original invoice for additional journey home or additional overnight stay.
  - Confirmation of the hospital regarding the necessity of destroying ski clothes
- Original invoice, or rental confirmation regarding the stolen or damaged ski equipment.

#### Insurer

**AWP P&C S.A.**  
**Hungarian Branch Office**  
Budaörs, Szabadság út 117, H-2040  
Company number: 13 17 000129,  
Tax number: 23837324-1-13

#### Contact-Service Center

We will be more than happy to provide further information regarding our travel insurance.  
**+36 23 50 7416**  
[ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at](mailto:ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at)

#### 24h emergency line

Immediate help all over the world in case of an emergency.

**+36 1 814 95 00**  
[segelykozpont@mondial-assistance.at](mailto:segelykozpont@mondial-assistance.at)