

Utasbiztosítás

Biztosítási termékismertető



A társaság:

AWP P&C S.A. Magyarországi Fióktelep

A termék:

TAP utasbiztosítás

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?

Az **TAP Utasbiztosítási Csomag** egy útlemondást tartalmazó baleset-, betegség-, poggyászbiztosítás külföldi utazásokhoz, mely a következő szolgáltatásokat tartalmazza: Gyógyítási szolgáltatás, Poggyászbiztosítás, Balesetbiztosítás, Utazási Privát Felelősség-biztosítás, Jogi segítségnyújtás, Útlemondási biztosítás, Késési Védelem



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 beteg- és balesetbiztosítás

- ✓ Utazás alatti betegség vagy baleset
- ✓ Mi kerül megtérítésre?

- ✓ Gyógyítási költségek ambuláns és fekvőbeteg ellátás esetén max. 62,5 millió HUF
- ✓ Orvos által elrendelt gyógyszerek és sürgős kezelések költségei

Beteg-szállítások

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

Poggyászbiztosítás

- ✓ Költségtérítés rablás, lopás vagy a szállítócég által okozott rongálás, végleges elvesztés esetén

Mi kerül megtérítésre?

- ✓ Tönkretett, ellopott, rabolt vagy szállítócég által elvesztett dolgok időleges értéke
- ✓ Sérült dolgok szükséges javítási költsége
- ✓ Úti okmányok pótlásának költségei max. 16.000 HUF

Utazási Privát Felelősségbiztosítás

- ✓ Telefonos segítségnyújtás személyes vészhelyzetben –pl. utazási okmányok/ fizetési eszközök elvesztése, büntetési eljárás esetén – valamint a biztonsággal, 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 érvényesítenek, max. 16 millió HUF, önrész 68.000 HUF / eset

Jogi segítségnyújtás

- ✓ Ügyvédi költségek max. 160.000 HUF

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 18.000 HUF önrésszel
- ✓ Átfoglalás költségei, amennyiben nem haladja meg a lemondás költségét

Késési védelem

- ✓ Lekésztet indulás / csatlakozás
- ✓ Járatkésés



Mire nem terjed ki a biztosítás?

Utazási beteg- 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
- ✗ Készpénz, hitelkártyák, kulcsok, jegyek, nemesfémekhangszerek, orvosi eszközök...
- ✗ Elfelejtett, elhagyott, otthagytott 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, bérbe vett, haszonbérbe vett, őrzésre átvett ill. a károsult személyes tárgyaiban bekövetkező károk
- ✗ Károk, melyeket légi jármű vagy eszköz, valamint motoros és elektromos járművel okoz

Jogi segítségnyújtás

- ✗ Szándékos károkozás, alkoholos vagy drog hatása alatt okozott károk

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)



Milyen korlátozások vannak a biztosítási fedezetben?

Utazási betegbiztosítás és betegszállítás

- ✗ Sürgősségi szolgáltatás baleset vagy betegség esetén, önrész 18.000 HUF/eset
- ✗ 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

Poggyászbiztosítás

- ✗ Poggyászbiztosítás önrész: 18.000 HUF / eset
- ✗ Poggyászbiztosítás max. 160.000 HUF
- ✗ 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.

- ✗ Mobiltelefonok max. 15.000 HUF

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.
 - ✗ Önrész magassága 18.000 HUF
 - ✗ Egy utazásra és 1 főre érvényes.
- #### Késési védelem
- ✗ Lekésztet indulás / csatlakozás esetén max. 16.000 HUF
 - ✗ Járatkésés max. 70.000 HUF



Hol érvényes a biztosításom?

✓ A biztosítás területi érvényessége: Világszerte(kivéve Észak Korea), egy utazásra, kizárólag TAP 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

Kívülről nem látható károkat a felfedezést követően haladéktalanul, a mindenkor 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



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 visszaigazolásban 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. Egyirányú utazás esetén a biztosítás az TAP repülőgép indulásától számított 24 óra után érvényét veszti.



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.

SZOLGÁLTATÁS ÁTTEKINTÉSE:[Please click here to English version](#)

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

Biztosítási szolgáltatás**24 ÓRÁS SEGÉLYKÉRŐ VONAL ☎ +36(06)-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: 18.000 HUF

Max. 210.000 HUF / fő

KÉSÉSI VÉDELEM

Járatkésés

Max. 70.000 HUF

Lekéssett járat

Max. 16.000 HUF

EGÉSZSÉGÜGYI VÉDELEM KÜLFÖLDÖN

Beleértve sürgősségi szolgáltatást betegség és baleset esetén orvosilag indokolt esetben.

Önrész: 18.000 HUF / eset

Max. 62.500.000 HUF

Hazaszállíttatási költségek, sürgős, orvosilag indokolt esetben ill. a kórházba szállítás költségei

100%

POGGYÁSBIZTOSÍTÁS

Időérték térítése rablás, lopás vagy a szállító cég által okozott rongálás vagy elvesztés esetén.

Önrész: 18.000 HUF / eset

Max. 160.000 HUF

Poggyászkésés

Max. 70.000 HUF
számlák ellenében

FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLFÖLDÖN

Személyes és tárgyi felelősségbiztosítás és abból fakadó károk Önrész: 68.000 HUF / eset

Max. 16.000.000 HUF

JOGI SEGÍTSÉGNYÚJTÁS KÜLFÖLDÖN

Ügyvédi költség

Max. 160.000 HUF

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416
ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00
segelykozpont@mondial-assistance.at

Vásárlói Információ:

Fontos tudnivalók:

Az TAP Utasbiztosítás Csomag:

- Repülőjegy egy útra és 1 főre érvényes.
- Érvényes egy utazásra, az utazás megkezdés időpontjától az utazás végének időpontjáig, ami legfeljebb 31 nap lehet. Egyirányú utazás esetén a biztosítási kötvény a TAP repülőgép indulásától számított 24 óra után érvényességét veszíti.
- Érvényességi terület: Világszerte
- Érvényes ha a kifizetett díjtételt a járatfoglalással együtt kötötték és ezt a foglalás visszaigazoláson feltüntették.
- Kizárólag TAP repülőjegyhez kapcsoltn köthető, TAP repülőjegy foglalásakor

Ütlemondási biztosítás megkötésének határideje:

Az ütlemondási 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 ütlemondási védelem csak akkor adott, amennyiben a biztosítás megkötésére és az utazás lefoglalására egyszerre kerül sor. 30 nappal az utazás megkezdése előtt ütlemondási 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.
- Hazaszállítási költségek, sürgős, orvosilag indokolt esetben ill. a kórházba szállítás költségei

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 (06) –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 (pl: hitelkártyájának elvesztése esetén a hitelkártyát kibocsátó bank pontos megnevezését és címét, számla-/hitelkártyaszámát és az IBAN/SWIFT-kódot)

Amennyiben a biztosítottat letartóztatják, vagy letartóztatással fenyegetik, akkor a 24 órás segélykérő vonal segít egy ügyvéd és tolmács megszervezésében, valamint az esedékes óvadék előteremtésében. Ebben az esetben az előre nem látható esemény bekövetkezésekor a 24 órás segélykérő vonal, ha szükséges, tájékoztatja a rokonokat.

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416
ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00
segelykozpont@mondial-assistance.at

A fent felsorolt biztosítási szolgáltatásokról az érvényben lévő általános szerződési feltételek rendelkeznek, amely a mondial-assistance.hu weboldáról 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.

Káreset benyújtása:

1. Baleset, betegség esetén

90.000 HUF értékhatár felett a Mondial Assistance 24 órás segélyhívóközpontja (+36 (06) –1 814 9500) azonnal értesítendő. A biztosított által külföldön kifizetett, kisebb összegű káresetek 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. Ütlemondás 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 ütlemondási esetet maximum 48 órával a lemondási ok bekövetkezte után írásban jelenteni kell, lehetőleg e-mail-en: karbejelentes@mondial-assistance.at vagy fax-on: +36 (06) 23 50 74 14.

Szükséges dokumentumok a kárigények további kezeléséhez:

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

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416
ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00
segelykozpont@mondial-assistance.at

3. Poggyászkár 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 beszállókártya, poggyászcímke, vonatjegy, 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.
- Kompletten kitöltött [Poggyászbiztosítási kárformanyomtatvány](#)
- 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:

AGA INTERNATIONAL S.A.

Magyarországi Fióktelep,

Budaörs

**Szabadság út 117. B. épület IV. emelet,
2040**

karbejelentes@mondial-assistance.at

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416

ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00

segelykozpont@mondial-assistance.at

Általános Biztosítási Feltételek

ABF – Hatályos 2015.02.01-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 vitákra a Budai Központi Kerületi Bíróság illetékes.

FIGYELEM! Minden esetben a választott biztosítási terméknek megfelelő általános és kiegészítő biztosítási feltételek érvényesek.

A Biztosító adatai

AGA INTERNATIONAL S.A. Magyarországi Fióktelepe (Mondial Assistance)

Székhelye: 2040 Budaörs, Szabadság út 117.

Nyilvántartó bíróság: Budapest Környéki Törvényszék Cégbírósága

Fő tevékenységi köre: Nem életbiztosítás

Cégjegyzékszám: 13-17-000129, NAIH-54186/2012; Közösségi adószáma: HU 23837324

A biztosító számlaszám: UniCredit Bank Hungary Zrt. IBAN: HU96 1091 8001 0000 0129 1222 0007, SWIFT: BACXHUHB,

Az engedélyező hatóság megnevezése és elérhetősége, az engedély számával együtt:

Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1030 Budapest, Krisztina krt. 39 / 32064-2/2012

A külföldi vállalkozás adatai: AGA INTERNATIONAL S.A.

Székhely: FR-75009 Párizs, rue Taitbout - 37.

Cégforma: Société anonyme

Nyilvántartási szám: 519 490 080 R.C.S. Paris

Nyilvántartást vezető bíróság: Greffe du Tribunal de Commerce de Paris

hatóság: Autorité de contrôle prudentiel et de Résolution (ACPR),

FR-75198 Paris, quai de la Corse - 1.

61, rue Taitbout, 75436 Paris Cedex 09 / regisztrációs szám 4021319

A Biztosítóval vagy termékeivel kapcsolatos bővebb információk:

www.mondial-assistance.hu

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

Cím: 2040 Budaörs, Szabadság út 117.

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

E-Mail: ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at ill. karbejelentes@mondial-assistance.at

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

ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK VALAMENNYI BIZTOSÍTÁSI ÁG RÉSZÉRE

I Biztosított események

A biztosított események részletes listája az egyes biztosítási termékek feltételeinél (Kiegészítő Biztosítási Feltételek) 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 igérjen, vagy hogy tényállást a biztosítóra nézve kötelező erővel bíró módon meghatározza. A kiegészítő feltételek, illetve eltérések csak abban az esetben érvényesek, ha azokat írásban határozták meg, és a biztosító cégszerűen aláírta azokat.

1. A biztosítási szerződés alanyai

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

1.1.2. Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási szolgáltatás igénybevételére jogosult.

Kedvezményezett a Biztosított vagy a Biztosított által a biztosítási szerződésben megjelölt személy. Ha a Biztosított meghal és nem jelölt Kedvezményezettet a szerződés megkötésekor, akkor Kedvezményezett a Biztosított örököse.

A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a Kedvezményezett kijelölését tartalmazó része érvénytelen, ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosítottat, illetve örökösét kell tekinteni.

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

1.1.4. Biztosító: AGA International S.A., Magyarországi Fióktelepe /Mondial Assistance

1.2 Kizárások:

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

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

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

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

Szolgáltató

AGA International 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 kapcsolatosan, vegye fel a kapcsolatot ügyfélszolgálatunkkal

+36 (06) 23 50 7416

ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00

segelykozpont@mondial-assistance.at

kötvény egyszer hosszabbítható, az eredeti biztosítási kötvény lejáratát követően 2 nappal, kármentesség esetén, a biztosító írásos engedélyével, a maximális 365 nap időtartam eléréseig.

2.1.1 Biztosítási ág – Ütlemondási védelem:

A biztosítási védelem a biztosítási szerződés megkötésével kezdődik és az utazás megkezdésével végződik. A szternó-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 (kivétele: baleset, haláleset, természeti esemény). Amennyiben a biztosítás megkötésére kevesebb, mint 31 nappal az utazás megkezdése előtt kerül sor, úgy a szternó-védelem csak akkor adott, amennyiben a biztosítás megkötésére és az utazás lefoglalására egyszerre került sor.

2.1.2. Egyéb biztosítási ágak:

A többi biztosítási ágban a biztosítási védelem csak akkor lép életbe, ha a biztosítási díjat az utazás megkezdése előtt megfizették, és a megkötés időpontjában ismert utazás-megkezdési időponttól az utazás végének időpontjáig érvényes, legfeljebb a tarifa alapján választott utazási időtartamig. Amennyiben a biztosítási kötvény kiállításának és a biztosítási szerződés megkötésének időpontja egybeesik, úgy a biztosítási védelem a következő nap 00:00 órákor kezdődik.

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

2.2. A biztosítási szerződés megkötése / Biztosítási Kötvény:

2.2.1. A biztosítási szerződés a Szerződő fél és a Biztosító írásbeli megállapodásával jön létre
2.2.2. A biztosítási szerződésből fakadó jogvitákra a magyar jog irányadó, az ezzel kapcsolatos perekben a hatáskörrel és illetékességgel rendelkező magyar bíróság jár el.

2.2.3. A szerződés megkötése során a Biztosító teljeskörű tájékoztatást nyújt a Szerződő fél/Biztosított részére a biztosítási körülményekről és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény alapján. A Szerződő fél/Biztosított a díj megfizetésével igazolja, hogy a szerződés megkötése előtt a Biztosítóra és a biztosítási szerződés tartalmára vonatkozó teljeskörű tájékoztatást megkapta

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

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

2.3. Biztosított/Szerződő fél adatszolgáltatási kötelezettsége

A Biztosított/Szerződő fél a szerződéskötéskor köteles a Biztosítóval minden olyan körülményt közölni, amely a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges, és amelyet ismert vagy ismernie kellett. Köteles továbbá a Biztosítóval szembeni adatszolgáltatásnak a valóságnak megfelelően, a jóhiszemű ügyvitel követelményei szerint maradéktalanul eleget tenni. Köteles a személyes adataiban és a biztosítási szerződés szempontjából lényeges körülményekben történő bármilyen változásról a Biztosított 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 (valószínű adatok szolgáltatása, valós körülmények elhallgatása stb.). Kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

A Biztosítási szerződés aláírásával a Biztosított hozzájárul ahhoz, hogy az egészségi állapotára vonatkozó és a biztosítással összefüggő személyes adatait a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezései szerint kezelje. (Az adatvédelem részletes szabályairól a 12. pontban tájékozódhat.)

2.4. A biztosítási kötvény módosítása

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

2.5. A biztosítási szerződés megszűnése

A szerződés megszűnik a biztosítási szerződésben meghatározott lejáratú időpontban, de legkésőbb a befizetett díjjal lefedett időszak utolsó napján 24:00 órákor, illetve hazaérkezéskor. Megszűnik a szerződés továbbá a Biztosított halála esetén

3. A biztosítás területi hatálya

A biztosítás hatálya külföldön kiterjed a szerződés szerinti érvényességi területekre a lakóhely szerinti állam területén kívül.

Figyelem! A biztosítási védelem nem terjed ki annak az államnak a területére, amelyben a Biztosított munkahelye található.

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 (ütlemondási védelem, poggyász, gyógyászati költségek stb.) a biztosítás időtartama alatt. (Kivétele az alól: az „Éves utasbiztosítás” fedezete).

5. Harmadik féllel szemben támasztott igények

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

6. Nem biztosított események

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

6.1. Nem áll fenn biztosítási védelem az alábbi eseményekre:

6.1.1. a biztosított által szándékosan vagy súlyos gondatlanságból okozott események;
6.1.2. zavargásokkal, háborús eseményekkel vagy bármilyen terrorcselekményekkel közvetlenül vagy közvetetten összefüggő események;

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, atomenergiáról szóló törvény szerinti ionizáló sugarak vagy atomenergia által közvetetten vagy közvetlenül okozott események;

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

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

6.1.10. a biztosítás megkötésének, az utazás foglalásának, illetve az utazás megkezdésének időpontjában már bekövetkezett vagy várható események, pl. meglévő betegségek vagy azok rosszabbodása folytán bekövetkező események; a szerződéskötés előtt meglévő panaszokkal összefüggő események;

6.1.11. járványok és pandémiák révén bekövetkező események;

6.1.12. azon események, amelyek a Külügyminisztérium utazási figyelmeztetése ellenére megkezdett, illetve nem félbeszakított utazásokon következnek be;

6.1.13. természeti katasztrófákra, szeizmikus jelenségekre vagy időjárási hatásokra közvetett vagy közvetlen módon visszavezethető események;

6.2. Az elmaradt nyaralási élmény nem kerül megtérítésre.

6.3. A nem vagyoni károk nem kerülnek megtérítésre.

Figyelem! Biztosító nem téríti meg a károk és költségek azon részét, amelyek abból erednek, 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. Járattörés.

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 irányadók.

Káresemény bekövetkezésekor a Biztosított köteles:

7.1. minimalizálni a kárt és elkerülni a felesleges költségeket;

7.2. a kárt közvetlenül a biztosítónak jelenteni (email: karbejelent@mondial-assistance.at ; Telefon: +36 (1) 814-9500; Fax: +36(23)507414) és követni annak utasításait;

7.3. az igazságnak megfelelően előadni és igazolni a biztosítási eseményt és a biztosítás mértékét. A Biztosítottnak meg kell adnia minden, az ügyet előmozdító tájékoztatást és be kell nyújtania az eredeti számlákat és igazolásokat. Adott esetben meg kell hatalmazni és ösztönözni kell az orvosokat és/vagy kórházakat, valamint a társadalombiztosítókat és az ügygel foglalkozó hatóságokat, hogy adják meg a kért tájékoztatást, és engedélyezzék a biztosítónak, hogy megvizsgálja az érvényesített igény okát és mértékét;

Amennyiben szükséges, hogy a biztosító felvegye a kapcsolatot a biztosított orvosával, kérjük, hogy orvosának telefonszámát tüntesse fel a biztosítással kapcsolatos iratokon.

7.4. határidőben és formailag megfelelően érvényesíteni a harmadik személyekkel szemben fennálló kártérítési igényeit, és szükség esetén – a Biztosító által megtérített összeg erejéig – engedményezni azokat a Biztosítóra;

Szolgáltató

AGA International 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 kapcsolatosan, vegye fel a kapcsolatot ügyfélszolgálatunkkal

+36 (06) 23 50 7416
ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00
segelykozpont@mondial-assistance.at

7.5. bűncselekménnyel okozott károkat haladéktalanul jelenteni az illetékes rendőrkapitányságon a tényállás pontos ismertetésével a károsult személyek és a kár mértékének megadásával, továbbá a fejletlenről készült jegyzőkönyvet beszerezni;

7.6. eredetiben átadni a Biztosítónak a bizonyítékokat, mint pl. a rendőrségi jegyzőkönyveket, hatósági igazolásokat, orvosi és kórházi számlákat, vásárlási bizonylatokat, stb..

7.7. A kitöltött formanyomtatványt és az eredeti dokumentumokat, számlákat a következő címre kell eljuttatni:

AGA International 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 kideríthetetlené 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 balesetbiztosítás, gépjármű mobilitás-védelem.

A hívónak a következő információkat kell megadnia a telefonban:

- a biztosítási kötvény száma;
- a Biztosított neve; születési dátuma; lakcíme, telefonos elérhetősége;
- az igényelt szolgáltatás természete;

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 ütemelési 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 balesetbiztosítás és gépjármű mobilitás-védelem esetében a Biztosító csak akkor köteles kifizetést teljesíteni, ha a 24 órás segélykérő telefonközpontot haladéktalanul értesítették és követték a Biztosító utasításait.

9.5. 2 év elévülési idő után.

10. Mikor fizeti a Biztosító a kártérítési összeget?

10.1. Amennyiben a biztosítási eseménnyel kapcsolatban hatósági vizsgálatokat vagy eljárásokat folytattak le (ide nem értve a bejelentett káresemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárást), úgy az esedékesség csak azok lezárását követően áll be.

10.2. Amennyiben a Biztosító az utolsó szükséges dokumentumot is megkapta, amelyeket a baleset bekövetkezésekor és a felmerülő költségek igazolásához, és így az ok és a mérték szerint is fennáll a Biztosító teljesítési kötelezettsége, úgy a teljesítés 15 nappal rá esedékes.

Rokkantság esetén a Biztosító köteles a baleset bekövetkezésekor és a baleset következményeit, valamint a rokkantság megállapításának lezárását igazoló dokumentumok benyújtásától számított három hónapon belül nyilatkozni arról, hogy megilleti-e, és ha igen, milyen mértékű igény a Biztosítottat.

11. Kiegészítő rendelkezések a távértékesítés keretében megkötött szerződésekkel kapcsolatosan

Amennyiben biztosítási szerződését távértékesítés keretében (interneten, telefonon keresztül) a 2005. évi XXV. törvény (Távért. törvény) alapján kötötte meg, kérjük, figyelmesen olvassa el az alábbiakat.

11.1. A biztosítási szerződést a Szerződő fél a szerződés megkötésének napjától számított tizennégy napon belül azonnali hatállyal felmondhatja indokolás nélkül.

11.2. Nem illeti meg a Szerződő felet a XI. részben szabályozott felmondási jog olyan utazási vagy poggyászbiztosítás vonatkozásában, amelynek időtartama nem haladja meg az egy hónapot.

11.3. A Biztosító a felmondásra nyitva álló határidő lejártát megelőzően csak a Szerződő fél kifejezett hozzájárulását követően kezdheti meg a biztosítási szerződésben foglaltak teljesítését.

11.4. Amennyiben a Szerződő fél a 11.1. pontban meghatározott felmondási jogát gyakorolja, a Biztosító a biztosítási díjnak csak azt az arányos részét követelheti, mely arra az időszakra vonatkozik, amely vonatkozásában a biztosítási fedezet fennállt, vagyis a Szerződő fél kifejezetten hozzájárult, hogy a Biztosító a biztosítási szerződésben foglaltak teljesítését felmondásra nyitva álló határidő lejártát megelőzően megkezdje. A Biztosító ezen felül nem jogosult a Biztosítottal szemben más költségigényt támasztani.

11.5. Amennyiben a Biztosító a Szerződő 11.4 pontban meghatározott kifejezett hozzájárulása nélkül megkezdte a biztosítási szerződésben foglaltak teljesítését a felmondásra nyitva álló határidő lejártát megelőzően, a biztosítási díj követelésére nem jogosult.

FOGYASZTÓVÉDELMI INFORMÁCIÓK

12. Adatvédelem

12.1. Jelen Utasbiztosítási Feltételek elfogadásával Ön kötelezettséget vállal arra, hogy a szolgáltatási igény elbírálása során, és annak érdekében, szükség esetén

a) nyilatkozik a Biztosító felé arról, hogy a Biztosítóval, illetve az asszisztencia-szolgálattal szemben felmenti a vizsgálatot vagy kezelést végző orvost titoktartási kötelezettsége alól, és felhatalmazza őt, hogy a Biztosítónak, illetve az asszisztencia-szolgáltatónak az általa végzett kezelésekről a kár rendezéséhez szükséges felvilágosítást megadja;

b) hozzájárul ahhoz, hogy a Biztosító felvilágosítást kérjen a biztosítási szerződés megkötése előtt meglévő betegségeinek kezelésével kapcsolatban a kezelőorvostól vagy az Önt kezelő egészségügyiszervtől.

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

12.3. A Biztosító kijelenti, hogy tiszteltetben tartja a személyes adatok védelméhez fűződő alkotmányos alapjogot, ennek keretében maradéktalanul betartja az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény, továbbá az elektronikus kereskedelmi szolgáltatások, valamint az információs társadalommal összefüggő szolgáltatások egyes kérdéseiről szóló 2001. évi CVIII. törvény rendelkezéseit.

12.4. Tájékoztatjuk, hogy biztosítási titoknak minősül minden olyan - minősített adatot nem tartalmazó -, a Biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a Biztosító, egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a Biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

12.5. Az ügyfél egészségi állapotával összefüggő adatokat a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. Törvény rendelkezéseinek szerint, a törvény 155. § (1) bekezdésében meghatározott célokból, kizárólag az érintett írásbeli hozzájárulásával kezelheti.

12.6. A személyes adatok védelmét a Biztosító az egészségügyi és a hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről szóló 1997. évi XLVII. törvény rendelkezéseinek megfelelően biztosítja.

12.7. A Biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn:

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészszéggel, továbbá az általuk kirendelt szakértővel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, a bíróság által kirendelt szakértővel, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel, továbbá az általa kirendelt szakértővel,
- e) az adóhatósággal abban az esetben, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a Biztosított törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha Biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a Biztosítóval, a Biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli Biztosító, független Biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdekképviselői szervezeteivel, illetve a Biztosítási, Biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gátnakhatósággal,

Szolgáltató

AGA International 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 kapcsolatosan, vegye fel a kapcsolatot ügyfélszolgálatunkkal

+36 (06) 23 50 7416
ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00
segelykozpont@mondial-assistance.at

How can we help?

TAP Utasbiztosítási Csomag

Érvenyes: 2015. február 1. Oldal: 8 / 27



i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
l) a biztosítási törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénnyilvántartást vezető kötvénnyilvántartó szervvel,
m) az állomány-átruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát, illetve a Kártalanítási Alapot kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, a kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
q) a feladatkörében eljáró alapvető jogok biztosával,
r) a feladatkörében eljáró Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósággal
s) a bonus-malus rendszer, az abba való besorolás, illetve a káresetek igazolásának részletes szabályairól szóló rendeletben meghatározott kártörténeti adatra és bonus-malus besorolásra nézve a rendeletben szabályozott esetekben a biztosítóval szemben, ha az a)–j), n), s) és t) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját, azzal, hogy a k)–m) és p)–r) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is. A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a fentebb meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.
12.8. A Biztosító a segélykérő telefonközponton keresztül bejelentett események esetén a Mondial Assistance GmbH (Pottendorfer Straße 25, 1120 Wien, Ausztria), míg a telefonos ügyfélszolgálaton keresztül bejelentett panaszok esetén a Mondial Assistance GmbH (Pottendorfer Straße 25, 1120 Wien, Ausztria) és AGA International S.A. (Pottendorfer Straße 25, 1120 Wien, Ausztria) bízta meg az események illetőleg panaszok kezelésével és feldolgozásával. Ennek során a személyes és biztosítási titoknak minősülő adatok továbbítása, kezelése és feldolgozása részben az Európa Unió másik tagállamában történik, ahol az adatok védelme a magyar jogszabályok által előírtakkal azonos módon biztosított.
12.9. A biztosítotti veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében a Biztosító - a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából - a 2015. év január hó 1. napjától kezdődően hatályba lépő, a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (Bit.) 161/A. §-ában biztosított felhatalmazás alapján, 2015. január 1. napjától kezdődően jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által a Bit. 155. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelte - a Bit. 161/A. § (3)-(5) bekezdésben meghatározott adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.
A Biztosító ennek keretében,
-a Bit. 1. számú melléklet A) rész 1. és 2. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó biztosítási szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (3) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;

-a Bit. 1. számú melléklet A) rész 3., 8., 9., 17. és 18. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a Bit. 161/A. § (4) bek a-e) pontjaiban felsorolt adatokat;

-továbbá a Bit. 1. számú melléklet A) rész 10. és 13. pontjában meghatározott ágazatokhoz tartozó szerződés megkötésével vagy teljesítésével kapcsolatban a károsult személy előzetes hozzájárulása esetén a Bit. 161/A. § (5) bek. a)-c) pontjaiban felsorolt adatokat kérheti más biztosítótól.

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

13. Panaszkezelés

13.1. Kérdésével, észrevételével forduljon hozzánk bizalommal.

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

13.2. Biztosítónknál a panaszok kezelése az alábbi módon zajlik:

Törekszünk arra, hogy ügyfeleink panaszát a lehető legrövidebb időn (30 napon belül) kivizsgáljuk és arra minden esetben kielégítő választ adjunk. A jogos panaszokat minél előbb orvosoljuk, tisztázzuk az esetleges félreértést, lehetőség szerint az ügyfélhez legközelebbi ügyintézőnknél.

Bonyolultabb esetekben, amelyek megoldása több időt vesz igénybe, tájékoztatjuk ügyfeleinket a panaszkezelési eljárás menetéről és arról, hogy mikorra számíthatnak kérdésükre végleges válasza.

13.3. Észrevételét és panaszát az alábbi módon juttathatja el hozzánk:

13.3.1. Személyesen: ügyfélszolgálatunkon hétfőtől péntekig 8.00-16.00 között várják munkatársaink.

Ügyfélszolgálatunk címe: 2040 Budaörs, Szabadság út 117.

13.3.2. Telefonon: Telefonos ügyfélszolgálatunk száma: +36 (23) 507-416 (8.00-16.00) vagy 24 órán keresztül az alábbi telefonszám alatt: +36 (1) 814-9500

13.3.3. Segélykérő telefonközpontunk a nap 24 órájában elérhető a +36 (1) 814-9500 számon.

13.3.4. E-mailben: panasz@mondial-assistance.at

13.3.5. Postai úton: Levelet az alábbi címre küldheti:

AGA INTERNATIONAL S.A., Magyarországi Fióktelepe,
2040 Budaörs, Szabadság út 117.

13.4. Felhívjuk szíves figyelmét, hogy a gyors ügyintézés érdekében minden esetben szükségünk van:

- az ügyfél személyazonosító adataira és
- a panasszal érintett biztosítás(ok)kal kapcsolatos adatokra (pl. kötvényszám, szerződésszám).

13.5. Panaszkezelési eljárásunk térítésmentes.

13.6. Amennyiben problémáját nem sikerült megfelelően orvosolnunk, panaszával – annak jellegétől függően – az alábbi intézményekhez fordulhat vagy bírói utat vehet igénybe:

- Pénzügyi Békéltető Testület
Cím: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levelezési cím: 1525 Budapest, BKKP Postafiók: 172.
Telefon: +36 (1) 489-9100
Fax: (36-1) 489-9102
E-mail: pbt@pszaf.hu

Magyar Nemzeti Bank
Cím: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.
Levelezési cím: 1850 Budapest.

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416
ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00
segelykozpont@mondial-assistance.at

How can we help?

TAP Utasbiztosítási Csomag

Érvényes: 2015. február 1. Oldal: 9 / 27



Telefon: +36 (1) 428-2600
Telefax: +36 (1) 429-8000
web: www.mnb.hu

- A Biztosító felügyeleti szerve: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete:
Székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Központi levélcím: 1535 Budapest, 114. Postafiók 777.
Központi telefonszám: +36 (1) 489-9100
Web: www.pszaf.hu
Ügyfélszolgálat: +36 (40) 203-776
E-mail: ugyfelszolgalat@pszaf.hu

ÜTLEMONDÁSI VÉDELEM

1. Biztosított költségek

- 1.1. A biztosított utazásszervezésből adódó szturnozási költségek, amelyek a szerződés szerint esedékesek, a biztosított esemény kezdeti időpontjában történő szturnozás esetén. A későbbi szturnozás többletköltségei nem kerülnek megtérítésre.
- 1.2. Nettó áras repülőutak lefoglalása esetén a Ticket-Service Fee legfeljebb HUF 20.000,- (200.000,- HUF ár felett legfeljebb a végár 10%-a), valamint szolgáltató foglalási díja (utazási szerződésenként) biztosított; Egyéb más foglalás esetén az ügyfélnek felszámított foglalási díj: max. HUF 7.500,-/személy ill. max. HUF 15.000/- utazás; amennyiben a megállapodott díjakat az utazás visszaigazolásán feltüntették és figyelembe vették a biztosítási összeg mértékénél.
- 1.3. Szturnó-önrészbiztosítás
Utazási/utazásszervezési díja foglalt szturnóbiztosítás önrészének megtérítése. Kérjük, vegye figyelembe az utazásának megszervezésében foglalt biztosítás biztosítási feltételeit. Káresemény esetében először annál a biztosítónál szíveskedjék benyújtani igényeit, amely benne foglaltatik a szervezésben.
- 1.4. Mekkora önrészt visel a biztosított személy?
Egy személyenkénti HUF 4.500.000,- vagy családonkénti ill. foglalásonkénti HUF 9.000.000,- összeget meghaladó ütlemondási káresemény esetén az ügyfél a HUF 4.500.000,- ill. HUF 9.000.000,- összeg feletti rész 20%-át viseli önrészként.

2. Biztosított események

- 2.1. A biztosított váratlan, súlyos betegsége, oltás-elviselhetetlensége (csak az előírt oltások esetében), baleseti sérülése vagy elhalálozása. A megbetegedés akkor minősül súlyosnak, ha abból kényszerűen utazás- és munkaképtelenség következik. Ezennel utalunk az Általános Szerződési Feltételek 1.2.-es pontjában valamennyi biztosítási ág számára meghatározott kizárásokra.
- 2.2. A biztosított meglévő szervi bajának 2.1.-es ponttal azonos rosszabbodása. Ezennel utalunk az Általános Szerződési Feltételek 1.2.-es pontjában valamennyi biztosítási ág számára meghatározott kizárásokra.
- 2.3. A biztosított várandósága, amennyiben a várandóságot a biztosítás megkötése és az utazás lefoglalása után orvos állapítja meg és igazolja.
- 2.4. A munkaadó által történő váratlan felmondása. Biztosítási védelem nem áll fenn a munkavállaló saját akaratából történő felmondása esetén, vagy a szolgálati viszony közös megegyezéssel történő felbontása esetén, valamint a munkahelyi rendkívüli helyzetek követ kezte ben történő utazás-visszalépés esetén.
- 2.5. A biztosított házassága által benyújtott bontókereset benyújtása.
- 2.6. Amennyiben természeti károk vagy betöréses lopás súlyosan megkárosítja a biztosított tulajdonát és ezért elkerülhetetlen a jelenléte.
- 2.7. Végzős osztály vagy érettségi sikertelen elvégzése, illetve letétele.
- 2.8. Az alábbi személyek váratlan, súlyos betegsége, baleseti sérülése vagy elhalálozása: házastárs, élettárs (azonos bejelentőlap 3 hónapja), szülők (nevelőszülők, após és anyós, nagyszülők), gyermekek (mostoha, unokák) testvérek, sógor, sógornő – vagy egy, a biztosítási kötvényben név szerint megemlített rizikó személy (kötvényenként 1 személy lehetséges. Csoportos kötvényeknél, 16 főtől nem jelölhető meg rizikó személy). A fenti személyekre az Általános Szerződési Feltételek 1.2.1.-es pontjában felsorolt kizárások érvényesek valamennyi biztosítási ág esetében. Nem minősül biztosított eseménynek az, ha a fenti személyek a biztosítás megkötésekor meglévő panaszja súlyosbodik, illetve ha ápolásra szorulnak.
- 2.9. Legfeljebb 7 olyan személy esetében, akik egy biztosítási kötvényen biztosítottak és közösen foglaltak le egy utat, akkor is biztosítási esemény áll fenn, ha a 2.1. – 2.9.-es pontok valamelyik oka a 7 személyből csak egyet érint.
3. Nem biztosított események
Az Általános Szerződési Feltételekben valamennyi biztosítási ág számára felsorolt kizárások mellett nem áll fenn biztosítási védelem az alábbiak esetén:
3.1. amennyiben az utazási vállalat visszalép a szerződéstől;

- 3.2. az alkohollal vagy kábítószerral való visszaélés okozta események és betegségek esetén;
- 3.3. ha egy esemény vagy panasz már a biztosítás megkötésének vagy az utazás lefoglalásának időpontjában bekövetkezett vagy várható volt;
- 3.4. tervezett, illetve kilátásba helyezett műtétek, elhalasztott műtéti időpontok vagy orvosi beavatkozások esetén;
- 3.5. amennyiben egy gyógyulási folyamat vagy terápia elhúzódása miatt nem kezdhető meg az utazás;
- 3.6. kúra engedélyezése esetén.
4. Magatartás káresemény esetén
Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kötelezettségei mellett – a biztosító egyéb szolgáltatási szabadsága mellett – az alábbiak érvényesek:
4.1. Az egészségügyi okokon alapuló biztosított esemény kezdetét követően 48 órán, illetve 2 munkanapon belül írásban (e-mailben vagy telefaxon is) tájékoztatni kell a foglalási helyet (pl. utazási irodát) és a biztosítót annak érdekében, hogy lehetővé váljon a biztosító számára egy bizalmi orvos bevonása a kárértékeléshez. A 48 órán belüli bejelentés elmulasztásával az ügyfél automatikusan elveszíti kárértéktési igényét.
- 4.2. A biztosított köteles haladéktalanul alávetnie magát egy, a bizalmi orvos által elrendelt vizsgálatnak, melyek az adott termék szolgáltatás-terjedelmével megegyeznek.
- 4.3. A biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell megküldeni:
 - biztosítás igazolása (biztosítási kötvény);
 - hiánytalanul kitöltött kárulap;
 - az utazásszervező foglalási igazolása;
 - az utazásszervező szturnó-számlája és szturnó-csoportosítási áttekintése;
 - részletes orvosi dokumentumok, beleértve a betegség orvosi előzményeit is (pl. páciens kártyája, kezelési dokumentumok, leletek);
 - betegséglejéző orvos beteggé nyilvánítása;
 - a gyermek egészségügyi igazolványa;
 - halotti anyakönyvi kivonat, rokonsági igazolás (pl. házassági vagy születési anyakönyvi kivonat);
 - életközösség igazolása bejelentő lappal;
 - bontókereset / behívási parancs, stb.;
 - iskolai értesítő, záró bizonyítvány, érettségi bizonyítvány;

AZ UTAZÁS MEGSZAKÍTÁSA

1. Biztosított költségek

- 1.1. A lefoglalt, de igénybe nem vett utazási szolgáltatások költségei (pl. szálloda, bérautó, körutazás). Az elutazás napja, illetve a biztosított esemény bekövetkezése napja felhasznált utazási vagy bérbevételi napnak számít.
- 1.2. A közvetlenül a biztosítottaknak fizetendő esedékes visszatérítések vagy kárpótlások közvetlenül levonásra kerülnek a Mondial Assistance-szel szemben fennálló követeléseiből az 1.1.-es pont szerint.
- 1.3. A lefoglalt visszaút költségei nem kerülnek visszatérítésre.

2. Biztosított események

- 2.1. A biztosított testi épségét az üdülőhelyen veszélyeztető események, amelyek miatt nem várható el az utazás folytatása, valamint az Általános Feltételek 6.1.7 és 6.1.13. pontjában felsorolt valamennyi esemény esetén is, ha az a biztosított testi veszélyeztetési események és az utazás megszakítása.
- 2.2. Az ütlemondási védelemnél a 2.1., 2.2., 2.7. és 2.9.-es pontban felsorolt események és az utazás megszakítása.

3. Nem biztosított események

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

4. Magatartás káresemény esetén

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

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

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416
ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00
segelykozpont@mondial-assistance.at

How can we help?

TAP Utasbiztosítási Csomag

Érvenyes: 2015. február 1. Oldal: 10 / 27



- egyéb hivatalos igazolások;
- betegséglejyző orvos beteggé nyilvánítása.

EXTRA VISSZAUTAZÁSI KÖLTSÉGEK

1. Biztosított költségek

Biztosítottak számítanak

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

1.2. Az utazás során elhunyt biztosított hazaszállítási költségei.

2. Biztosított események

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

2.2. A 2.1., 2.2., 2.7. és 2.9.-es pontban az ütlemondási védelemnél felsorolt események.

3. Nem biztosított események

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

4. Magatartás kéresemény esetén

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

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

4.2. A biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell megküldeni:

- biztosítás igazolása (biztosítási kötvény);
- az utazásszervező foglaltatási 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;
- betegséglejyző orvos beteggé nyilvánítása;
- extra visszautazási jegyek, boarding-igazolvány, stb. eredeti példánya.

KÜLFÖLDI BETEGSÉG- ÉS BALESETBIZTOSÍTÁS (UTAZÁSOKON)

1. Biztosított események

1.1. Biztosítottak számít 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 balesetei.

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

2. Mi minősül balesetnek?

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

- 2.1. Húzóadások, izom- és insztrakadások;
- 2.2. Mérgező anyagok, mérgező vagy maró anyagok, folyadékok vagy gázok bevitel vagy belélegzése;
- 2.3. Vízbe fulladás.

3. Biztosított költségek / teljesítendő szolgáltatások

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

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

3.3. Mentési és keresési költségek.

3.4. Sürgősségi/hazaszállítás.

3.4.1. Orvosi szempontból szükséges hazaszállítás (beleértve szükség esetén a mentőrepülőgépet is). Amennyiben a helyszínen nem elegendő az orvosi ellátás, és a biztosított

az őt kezelő helyi orvos és a Mondial Assistance beleegyezésével szállításra alkalmas állapotban van, úgy a Mondial Assistance átvállalja a hazaszállítás megszervezését és végrehajtását.

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

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

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

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

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

4. Rokkantság és haláleset

4.a. Rokkantság

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

4.a.1. Rokkantsági fokok teljes elvesztés vagy teljes használhatatlanság esetén:

- Kar a vállizülettől 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%
- Ízező képesség elvesztése 5%

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

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

4.a.4. A szerződés megkötése előtt meglévő testi 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.

4.b. Haláleset

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

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416

ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00

segelykozpont@mondial-assistance.at

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

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

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

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

6. Biztosítás időtartama

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

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

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

8. Nem biztosított események

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

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

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

8.3. Karcúsító vagy szépségkúrák;

8.4. Fáradt vagy kimerült állapotok nyomán bekövetkező események;

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

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

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

8.8. Oltások, orvosi szakvélemények és igazolások;

8.9. Munka közben végzett kézi tevékenység, vagy a katonai szolgálat során keletkező események;

8.10. Kontrollvizsgálatok, utókezelések és terápiák;

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

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

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

8.14. Karantén-költségek;

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

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

8.17. Extrém sportok, ejtőernyő ugrások vagy hasonló; extrém magashegységi túrák engedéllyel rendelkező vezető nélkül, 6.000 méternél magasabb hegyen kifejtett tevékenységek és melyek nem egy szervezett túra részeként foglaltak vagy vadvízi sporttevékenység; Versenysportok.

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

8.19. Merülések az adott mélységre szóló alkalmassági igazolás nélkül;

8.20. A csak 5 évvel a baleset bekövetkezése után történő elhalálozás vagy rokkantság.

9. Magatartás káresemény esetén

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

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

9.2. A 24 órás segélykérő telefonközpontt haladéktalanul értesíteni kell a szükséges kórházi tartózkodások, illetve az olyan megbetegedések esetén, amelyek többszöri sürgős kezelést tesznek szükségessé. Az értesítés elmaradása és az HUF 90.000.— összegű költségek meghaladása esetén a biztosító fenntartja magának a jogot a levonásra az érvényesített költségek mértékének függvényében.

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

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

9.5. A biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell megküldeni:

– biztosítás igazolása (biztosítási kötvény);

– az utazásszervező foglalási igazolása;

– orvosi jelentés a páciens nevével, a diagnózis és a kezelés adataival, a munkaképtelenség, illetve rokkantság időtartamával és fokával;

– eredeti orvosi, illetve kórházi számla a páciens nevével, születési dátumával, valamint a diagnózis és a kezelés adataival;

– orvosi megállapítások, amelyeken igazolják a betegszállítások szükségességét;

– egyéb számlák vagy eredeti igazolások, amelyekért kártérítést kérnek;

– halotti anyakönyvi kivonat.

PET CARE

1. Biztosított költségek

A külföldi utazás során szükséges sürgősségi állatorvosi kezelés költségei.

2. Biztosított események

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

3. Magatartás káresemény esetén

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

3.1. A biztosító részére az alábbi dokumentumokat kell megküldeni:

– biztosítás igazolása (biztosítási kötvény)

– az utazásszervező foglalási igazolása

– állatorvosi jelentés (a páciens nevével, a diagnózissal és a kezelés adataival);

– eredeti állatorvosi számla a páciens nevével, a diagnózissal és a kezelés adataival;

– oltási könyv másolata

POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS

1. Biztosított események

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

– ha lopás és kirablás esetén 48 órán belül rendőrségi feljelentés történt az illetékes biztonsági szervnél;

– sérülés harmadik személy által történt igazolt idegen ráhatás esetén;

– elvesztés a szállítás során, amelyért egy harmadik fél felelős, amennyiben az okozó ezt igazolja;

– késedelmes leszállítás az üdülőhelyen a tömegközlekedés egyik megbízott szállítómányozó társasága révén.

2. Értéktárgyak meghatározása

Értéktárgynak minősülnek különösen:

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

2.2. Órák, ékszerek, prémek és bőrúruk.

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

3. Biztosított költségek

A 6. pont fenntartásával:

– teljes elvesztés vagy teljes megsemmisülés esetén az időleges érték (ld. 4. pont), legfeljebb azonban az egykori beszerzési ár;

– sérült dolgok esetén a javítási költségek, amennyiben ezek nem haladják meg a maradványértékkel csökkentett időleges értéket, legfeljebb azonban a maradványértékkel csökkentett egykori beszerzési ár;

– több mint 12 óras igazolt késedelmes, az üdülőhelyre történő poggyászkiszállítás esetén a feltétlen szükséges új beszerzések költségei (ld. 6.7. es pont).

4. Időleges érték

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

4.1. Az időleges érték az alábbiak szerint számítandó ki:

4.1.1. Írásbeli érték-, illetve tulajdonigazolással

– 0–1/2 év = 100%

Szolgálatató

AGA International 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 (06) 23 50 7416

ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00

segelykozpont@mondial-assistance.at

How can we help?

TAP Utasbiztosítási Csomag

Érvenyes: 2015. február 1. Oldal: 12 / 27



- 1/2 -1 év 80%
- minden további megkezdett év mínusz 10%
- 4.1.2. Írásbeli érték-, illetve tulajdonigazolás nélkül
- 0-1/2 év 80%
- 1/2 -1 év 70%
- minden további megkezdett év mínusz 10%
- 4.2. Elektronikus gépeknél a műszaki fejlődéstől függően nagyobb értékcsökkenést feltételezünk.
- 4.3. Kozmetikumok, parfüm, gyógyszerek, használati tárgyak időleges értékének kiszámítása: mínusz 50%.

5. Bizonyos körülmények között biztosított események

- 5.1. A 2. pont szerinti értéktárgyak csak akkor biztosítottak, ha:
 - személyes felügyelet alatt testi érintkezéssel vagy rálátással biztosan szállítják. Úgy őrzik azokat /olyamatos testi érintkezéssel/, hogy harmadik személy nem tudja a tárgyakat akadálytalanul elvenni;
 - bizonyíthatóan (pl. megőrzési jegy) átadták azokat egy megőrző cégnek vagy őrzött ruhatárnak megőrzésre, vagy
 - zárt, nem mindenki számára hozzáférhető helyiségben őrzik azokat valamennyi meglévő biztonsági berendezés (széf, szekrények) használatával. Mindennemű táska, szepség- és attasé-táskák, ékszerdobozok, bőröndök vagy hasonló tárolók nem minősülnek biztosított tárolásnak. A megőrzés módjának minden esetben meg kell felelnie az értéktárgy értékének (pl. széf). Amennyiben az értéktárgyat nem lehet biztosítottan őrizni, úgy nem áll fenn biztosítási fedezet.
- 5.2. A 2. pont szerinti értéktárgyak egy harmadik fél által végzett szállítás során és gépkocsiból történő lopás esetén nem biztosítottak.
- 5.3. A sportfelszerelések és mindennemű közlekedési eszközök csak a tömegközlekedési vállalat által történő szállítás során biztosítottak. Kérjük, vegye figyelembe a 7.3.-as pont szerinti kizárásokat.
- 5.4. A gépjárművekből vagy hajókból történő lopások csak abban az esetben minősülnek biztosítottak, ha bizonyíthatóan 6.00 és 21.00 óra között történtek. Kivételt jelent az őrzött garázsban történő lopás. További feltétel, hogy a poggyász a jól záródó és lezárt csomagtartóban legyen elhelyezve. Amennyiben nincs csomagtartó, úgy a megőrzésnek kívülről nem látható módon kell történnie.
- 5.5. A kempingen kívül lévő lakókocsiból történő lopások nem biztosítottak.

- 6. Korlátozott biztosítási szolgáltatások
- 6.1. A hivatalos dokumentumok és csekkek újra-beszerzési költségei: legfeljebb a biztosítási összeg 10%-a.
- 6.2. Látásjavító eszközök (szemüvegek és kontaktlencsék) és egyéb pótló segédeszközök (pl. tolokocsik, halló készülékek, stb.): legfeljebb a biztosítási összeg 20%-a.
- 6.3. Törési károk (kivéve a bőröndöket): legfeljebb a biztosítási összeg 10%-a.
- 6.4. Mobiltelefonok, okostelefonok: a telefonért ténylegesen fizetett összeg, legfeljebb HUF 15.000,-.
- 6.5. A 2. pont szerint biztosított értéktárgyak összessége: a biztosítási összeg 50%-a.
- 6.6. Gépjárműből történő lopás esetén a biztosított tárgyak összessége: a biztosítási összeg 50%-a.
- 6.7. Több mint 12 órás késedelmes, az üdülőhelyre történő poggyászkiszállítás esetén a feltétlen szükséges új beszerzések költségei. A hazai repülőterén történő késedelmes poggyászkiszállítás esetében nem történik térítés. A késedelmes poggyász plusz kiszállításának, illetve elhozatalának esetleges költségeit nem tudjuk átvállalni.

- Amennyiben a poggyászt végérvényesen elveszítették minősítik, úgy az üdülőhelyen már korábban szolgáltatott, az új beszerzést szolgáló pótlás levonásra kerül a biztosítási térítésből.
- A taxi- és telefonköltségek nem számítanak biztosítottak.

- 7. Nem biztosított események/tárgyak
- A valamennyi biztosítási ágra vonatkozó, az Általános Szerződési Feltételekben meghatározott kizárások mellett nem áll fenn biztosítási védelem az alábbiak esetében:

- 7.1. Készpénz, bankkártyák, kulcsok, menetjegyek, bélyeg- vagy éremgyűjtemények, okiratok és értékkel bíró papírok, nemesfémek, egyes drágakövek, kereskedelmi áruk és elsősorban művészeti és műgyűjteményi értékkel bíró tárgyak, a munkavégzést szolgáló szerszámok, illetve tárgyak, hangszerek, gépjármű-tartozékok, - szerszámok, és -alkatrészek, gyógyászati eszközök, fegyverek, számítógép-szoftverek, mobiltelefon-értékkártyák, illetve bonusz-megállapodások vagy beszélgetési jóváírások, tiltási díjak vagy újra-bejelentési költségek a mobiltelefon elvesztése esetén.
- 7.2. Azon tárgyak, amelyeket nem lezárt járművekben, hajókban hagynak, valamint motor- és kerékpártáskák vagy -bőröndök és azok tartalma, amennyiben ezeket a táskákat/bőröndöket a járművön hagyják hátra.
- 7.3. Autók, mobil házak, lakókocsok, motoros és vitorlás hajók, sporteszközök és -felszerelések HUF 150.000.- összértéktől, valamint motorkerékpárok, légi járművek, sárkányrepülők és

siklóernyők, papírsárkányok valamint az adott tartozékok, illetve alkatrészek és különleges felszerelések.

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

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

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

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

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

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

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

8. Magatartás káresemény esetén

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

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

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:

– biztosítási igazolása (biztosítási kötvény);

– az utazásszervező foglalási igazolása;

– a poggyással kapcsolatban hiánytalanul kitöltött kárúrlap a poggyász tartalmának felsorolásával, a kor, márká és beszerzési ár megadásával (értékigazolás, illetve – ha lehetséges – eredeti számlák benyújtása);

– az illetékes biztonsági szerv eredeti rendőrségi feljelentése rablás, illetve lopás esetén;

– a repülőtérség, illetve a szállító eredeti kárjelentése (a repülőtérség, illetve a szállító végleges elvesztési igazolását legkésőbb 90 nappal a káresemény után állítja ki) sérülés, illetve késedelmes poggyász-átadás esetén;

– a pótvásárlások eredeti számlái, illetve eredeti elismervényei a költségtérítéshez

– eredeti repülőjegy, illetve boarding-igazolvány, eredeti poggyászcímke.

UTAZÁSI PRIVÁT FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

1. Biztosított események

Biztosított esemény akkor áll fenn, ha a biztosított utazása során kárt okoz idegen tárgyakban vagy személyekben, és kártérítési kötelezettként veszik őt igénybe, mégpedig

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

1.2. kerékpárok tartásából és használatából fakadóan;

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

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

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

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

2. Személyi és anyagi károk

2.1. Haláleset, testi sértés vagy emberek egészségének károsítása.

2.2. Testi dolgok károsítása vagy megsemmisítése.

3. Biztosított költségek / szolgáltatások

3.1. Azon kártérítési kötelezettségek kielégítése, amelyek a biztosított esetében a magánjogi tartalom, a törvényi kárfelelősség viselésére vonatkozó rendelkezések alapján olyan személyi vagy anyagi kár következtében keletkeznek, amely biztosított eseményre vezethető vissza.

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

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

4. Mely károk biztosítottak csak bizonyos körülmények esetében?

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

5. Nem biztosított események

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

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

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416
ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00
segelykozpont@mondial-assistance.at

How can we help?

TAP Utasbiztosítási Csomag

Érvenyes: 2015. február 1. Oldal: 13 / 27



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

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

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

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

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

5.7. azon tárgyakban bekövetkezett károkból, amelyeket a biztosított kölcsönzött, bérbe vett, haszonbérbe vett, vagy őrzésre átvett;

5.8. a környezet szennyezéséből vagy rongálásából eredő károkból;

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

5.10. a biztosított által terjesztett betegség esetén.

6. Magatartás káresemény esetén

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

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

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

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

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

KÉSESÍ VÉDELEM

1. Megkésített indulásnál

1.a. Biztosított események

A repülőút vagy az indulás véten lekése a lefoglalt utazás keretében a nyilvános odaszállítót (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 légítársaság intézkedése/hibája miatt történt

1.c. Biztosított költségek

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

2. Megkésített 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 foglaltási igazolása;

– a légítársaság illetve a szállító igazolása a késésről, mely tartalmazza a késés okát is;

– az eredeti repülőjegy, illetve boarding-igazolvány, vonatjegy;

– nem felhasznált odautazási repülőjegy, illetve menetjegyek,

– újonnan vásárolt odautazási repülőjegy, illetve beszállókártya,

– rendőrségi jelentés baleset esetén, illetve baleseti jelentés.

– a 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 esetében (személyesen, telefonon vagy e-mailen).

2. Betegség / baleset

2.1. Ambuláns ellátás

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

2.2. Kórházi tartózkodás

Amennyiben a biztosított megbetegszik, vagy balesetet szenved, és emiatt kórházi ápolásra szorul:

– a 24 órás segélykérő telefonközpont egy általa megbízott orvoson keresztül kapcsolatot teremt az adott háziorvossal és a helyszínen kezelést végző orvosokkal;

– a megbízott orvos a kórházi tartózkodás ideje alatt gondoskodik a résztvevő orvosok közötti információcseréről;

– a 24 órás segélykérő telefonközpont a biztosított kérésére tájékoztatja a rokonokat.

3. Haláleset

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

4. Utazási fizetőeszközök elvesztése

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

5. Utazási dokumentumok elvesztése

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

6. Büntetőjogi felelősségre vonási intézkedések

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

SAJÁT OTTHON BIZTOSÍTÁSA

1. A 24 órás segélykérő telefonközpont

Annak érdekében, hogy igénybe lehessen venni a Home-Assistance szolgáltatásait, minden esetben haladéktalanul értesíteni kell a 24 órás segélykérő telefonközpontot. A 24 órás segélykérő telefonközpont ezt követően elrendeli valamennyi szükséges intézkedést, különösen a szerelőkkel, kulcsszolgálatokkal és egyéb, nyilvános vagy magánszolgálatokkal kapcsolatos szükséges intézkedést.

Vészhelyzet áll fenn:

– a biztosított életminőségének hátrányos csorbitása vagy lakásának/lakóingatlanának az 5. pontban megadott részein bekövetkezett károk miatt

– lakásában/lakóingatlanában bekövetkezett súlyos kár elhárításához közvetlenül szükséges intézkedések esetén...

2. Biztosított személyek

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

3. A biztosítás érvényességi területe

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

4. Mikor érvényes a biztosítás?

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

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416

ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00

segelykozpont@mondial-assistance.at

5. Biztosított szolgáltatások

5.1. Szerelőszolgálat

24 órás segélykérő telefonközpont vészhelyzet bekövetkezte esetén az alábbi szerelőket szervezi meg a biztosított lakás számára és átvállalja a költségeket (kiszállási költség és munkaidő) biztosítási esetenként legfeljebb a megállapodott biztosítási összegig:

- szaniter–szerelő a gáz-, víz- és fűtésberendezések meghibásodásai esetén;
- villanyszerelő az elektromos vezetékek meghibásodásai esetén;
- vízmentesítési szolgálat;
- lakatos, asztalos és megfelelő szaküzemek a 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.

5.2. Bér-fűtőberendezések

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

5.3. Kulcsszolgálat

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

5.4. Költöztetési szolgálat és vésztárolás

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

6. Szavatosság

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

7. Nem biztosított események

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

- 7.1. Azon szolgáltatások, illetve teljesítések, amelyek közvetett vagy közvetlen módon összefüggnek a rendes karbantartással.
- 7.2. Nem áll fenn szolgáltatásra igény, ha a biztosító nem adta meg a szolgáltatás-nyújtáshoz való hozzájárulását, vagy a kárelhárítást a biztosított saját maga szervezi meg és intézi.
- 7.3. Nem kerülnek megtérítésre a károk, amennyiben ezekért egy másik biztosítási szerződés alapján kártérítés kérhető.

8. Magatartás káresemény esetén

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

GÉPJÁRMŰ MOBILITÁS-VÉDELEM EURÓPÁN BELÜL

1. A 24 órás segélykérő telefonközpont

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

2. Biztosított járművek

A biztosítási védelem azon (az első üzembehelyezéstől számított max. 10 évig) személygépkocsikra, motorkerékpárokra, lakókocsikra és legfeljebb 9 férőhelyes kombi-járművekre érvényes, amelyek rendszáma a kötvény lefoglalásakor meg lett adva, és azt a kötvényen feltüntették. Nem áll fenn fedezet bérelt vagy haszongépjárművekre.

3. Biztosított személyek

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

4. A biztosítás érvényességi területe

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

5. Biztosított szolgáltatások

5.1. Autóműtés a helyszínen vagy elvontatás

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

5.2. Jármű visszaszolgáltatása / hazautazás

Amennyiben a járművet meghibásodás vagy baleset után nem lehet 24 órán belül (külföldön szakvélemény alapján 5 napon belül) az eseményhez közeli autójavítóban megjavítani, úgy a biztosító a biztosítási összeg erejéig az alábbi szolgáltatásokat szervezi meg és fizeti:

- a jármű utasai hazautazásának igazolt költségei a biztosított lakhelyére, legvégső esetben azonban a hazautazás költségei tömegközlekedési eszközzel. Amennyiben a vonatút meghaladja a 6 óra időtartamot, úgy a biztosító választhat, hogy a kártérítési igényt egy 1. osztályú vonatjegy vagy egy turistaosztályon történő repülőút formájában kívánja érvényesíteni;
- az állandó lakhely államán belül átvállaljuk egy személy utazási költségeit a jármű elhozatala céljából;
- az üzemképtelen, illetve megalált jármű visszaszállításának költségei a biztosított lakhelyére;
- külföldről történő visszaszállítás esetén a szállítási költségek átvállalására a megadott összegkereten belül csak akkor van lehetőség, ha nem áll fenn totálkár; egyéb esetben a vámköltséget vállaljuk át;
- bérautó-hozzájárulás a biztosított csomagnak megfelelően a haza-, illetve továbbutazás érdekében
- szállodai éjszakázás – amennyiben a járművet nem lehet aznap megjavítani, úgy a biztosító megszervezi az éjszakázást egy szállodában, és a választott biztosítási csomag alapján átvállalja a költségeket.

6. Nem biztosított események

Az Általános Szerződési Feltételek valamennyi biztosítási ágra vonatkozó kizárásai mellett az alábbi esetekben nem áll fenn biztosítási védelem:

- a jármű hiányos karbantartása révén keletkezett károk és
- azon járműhiányosságok, amelyek a kár bekövetkeztéhez vezettek, már az utazás megkezdése előtt megvoltak és/vagy észlelhetők voltak;
- a kárelhárítás saját intézés keretében történik.

7. Magatartás káresemény esetén

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

TÉLISPORT BIZTOSÍTÁS

1. Biztosított események

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

2. Biztosított költségek

Elopott vagy sérült sífelszerelés és síruházat költségtérítése, további felmerülő szállás- és utazási költségek megkésztet érkezés vagy hazautazás esetén, amennyiben lavina miatti útzárat van érvényben, költségtérítés a lesiklopályák lezárása esetén a már megvásárolt siberletre, a szolgáltatási táblázatnak megfelelően.

3. Magatartás káresemény esetén

Az Általános Biztosítási Feltételeinkben rögzített összes módozat mellett – a Biztosító szolgáltatási szabadsága szerint – a biztosított köteles az alábbi dokumentumokat a biztosító részére megküldeni:

- Biztosítási kötvény
- Foglalási igazolás az utazásról
- Rendőrségi feljelentés lopás esetén, továbbá igazolás a megőrző cégtől vagy a tárolást biztosító szállásadótól
- Igazolás a pályazárásról a helyi üzemeltető cégtől
- Rendőrségi igazolás útlezárásról lavinaveszély esetén
- Eredeti számlák szállás- és utazási többletköltségekről útlezárás esetén
- Kórház igazolása a síruházat elkerülhetetlen rongálásáról
- Vásárlási vagy bérleti igazoló számlák az ellopott vagy sérült sífelszerelésről

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416

ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00

segelykozpont@mondial-assistance.at

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(06)-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: 18.000 HUF

Up to 210.000 HUF
per person

DELAY PROTECTION

Delayed departure

Up to 70.000 HUF

Missed departure

Up to 16.000 HUF

HEALTH INSURANCE ABROAD

In-patient and out-patient treatment.
Excess: 18.000 HUF

Up to 62.500.000 HUF

Air Ambulance / repatriation for medical reasons or after 3 days in hospital
Excess: 18.000 HUF

100%

LUGGAGE INSURANCE

Current value in case of damage or loss by transporter, robbery, theft
Excess: 18.000 HUF per incident

Up to 160.000 HUF

Delayed luggage

Up to 70.000 HUF
(with receipts)

PRIVATE LIABILITY ABROAD

Private liability abroad
Excess: 68.000 HUF per incident

Up to 16.000.000 HUF

LEGAL ADVICE ABROAD

Cost of a lawyer

Up to 160.000 HUF

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416
ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00
segelykozpont@mondial-assistance.at

Customer Information:

Please note

The TAP Travel Insurance including Cancellation

- is valid for one trip and one person
- is valid for the duration of one trip (from departure to return), but a maximum of 31 days. In case of One-way trip, it is valid till 24 hours after the departure of respective TAP flight.
- is valid for travels 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 TAP 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
- The costs for Air Ambulance/repatriation if medically necessary

Luggage Insurance

- Reimburses the time value of your luggage in case of damage or loss by the transporter, robbery or theft up to the maximum 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 up to the maximum amount stated.

24h Emergency Line

offers immediate help in case of an emergency (illness, accident or death) abroad. Call the Mondial Assistance 24h emergency line **+36(06)-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 (e.g. the exact name and address of your bank, in case of loss of credit card the number of your account, card number.)

If the insured is imprisoned or threatened with imprisonment, the 24-hour emergency call center will help to obtain a lawyer and an interpreter and will help to raise any bail that may be required. In case of an unforeseen event the 24h Emergency Line informs your relatives if desired.

All listed benefits are offered according to the general terms and conditions that are available on 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.

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416
ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00
segelykozpont@mondial-assistance.at

Claims Handling:

1. In case of Health and Accident Insurance:

Always immediately contact our 24-hour emergency call center (+36 (06) –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

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.

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416
ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00
segelykozpont@mondial-assistance.at

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/proof of insurance
- Booking confirmation
- Original documents giving proof to the delay or loss
- Fully completed the [Luggage 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.

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

AGA INTERNATIONAL S.A.

Magyarországi Fióktelep

Budaörs

Szabadság út 117. B.épület IV.emelet

2040

 karbejelentes@mondial-assistance.at

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416

ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00

segelykozpont@mondial-assistance.at

INSURANCE CONDITIONS

(General conditions of insurance)

Valid from 1 February 2015

By entering into the insurance contract the Contracting Party accepts and agrees with these General Insurance Conditions and the Additional Insurance 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 Court of Justice of Tatabánya.

WARNING! Only the general and additional insurance conditions 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 are an integral part of the contract.

The insurer's details

AGA INTERNATIONAL S.A. Magyarországi Fióktelepe (Mondial Assistance)

Registered office: 2040 Budaörs, Szabadság út 117.

Registration court: Court of Registration of the Court of Justice in the Budapest Region

Main scope of activity: Non-life insurance

Company registration number: 13-17-000129; Data management registration number: 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,

Local Authority:

Magyar Nemzeti Bank Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39 / nb. of authorization: 32064-2/2012
(Central Bank of Hungary – Consumer Protection)

Details of the foreign enterprise: AGA INTERNATIONAL S.A.

Registered office: FR-75009 Párizs, rue Taitbout - 37.

Company form: Société anonyme

Registration number: 519 490 080 R.C.S. Paris

Court of registration: Greffe du Tribunal de Commerce de Paris
FR-75198 Paris, quai de la Corse - 1.

Detailed information on the insurer or its products:

www.mondial-assistance.hu

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

Address: 2040 Budaörs, Szabadság út 117.

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

E-Mail: ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at or karbejelentes@mondial-assistance.at

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

GENERAL 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 (additional insurance conditions). An extension analogously to similar events not listed shall be excluded.

Warning! 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 conditions or to make a determination of facts that is binding for the insurer.

Additional 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.

In the family insurance up to max. 2 adults and 5 minors can be named as co-insured in the policy, regardless of their degree of relationship. Unborn children can not be named as insured persons.

1.1.2 Beneficiary is the person who is entitled to use the insurance service.

Beneficiary is the insured or the person designated by the insured in the insurance contract. If the insured dies and has not designated any beneficiary when the insurance was taken out, then the heir of the insured will be the beneficiary.

The part of the insurance contract entered into without the consent of the insured containing designation of the beneficiary shall be invalid; in this case the insured or his/her heir shall be considered the beneficiary.

1.1.3. Contracting Party: 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: AGA International S.A.'s Branch Office in Hungary /Mondial Assistance Exclusions

1.2. No insurance cover exists for events in relation to the following illnesses -

1.2.1. Psychological illnesses and diseases of the nervous system (excluding the first occurrence with out 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 diseases; stroke; cancer; diabetes (type 1+2); migraine, epilepsy, multiple sclerosis;

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.

2.1.1 Line of insurance – Cancellation cover

Insurance cover starts when the insurance policy is taken out and ends with commencement of travel. 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

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416

ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00

segelykozpont@mondial-assistance.at

How can we help?

TAP Utasbiztosítási Csomag

Érvenyes: 2015. február 1. Oldal: 20 / 27



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. Other lines of insurance:

In the other lines of insurance the insurance cover only comes into force if the premium is paid before the start of travel and lasts from the time of commencement of travel known at the time the cover was taken out until the end of the period of travel but up to a maximum travel duration selected with the insurance tariff.

If the date the policy is taken out and the date of entering into the insurance contract are identical, insurance cover will start at 0.00 hours on the following day.

Warning! 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 Legal disputes arising from the insurance contract are governed by Hungarian law, in lawsuits arising from the insurance contract the parties submit to the exclusive jurisdiction – depending on their powers – of the Central District Court of Buda or the Court of Justice of Tatabánya.

2.2.3. During contracting the insurer will provide full-scope information for the Contracting Party/the insured pursuant to Act LX of 2003 on Insurance Institutions and 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 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.

2.2.4. 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 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.

Warning! 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.

Warning! The insurer does not have to pay benefits if the insured or the Contracting Party party or fully 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 the latest at 24:00 hours on the last day of the period covered by the paid premium.

Furthermore, the contract terminates in case of death of the insured.

3. Scope of insurance

The scope of insurance abroad includes territories of validity as set out in the contract outside the territory of the country of residence (except for designated inland insurance packages and except for luggage insurance, which also applies in Hungary except for the permanent place of residence and work).

Warning! The insurance cover does not extend to the territory of the state where the workplace of the insured is located.

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

Warning! 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 unrest, war events or terrorism of any kind;

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 out 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. Travel that commenced or was not interrupted immediately in spite of travel warnings issued by the Foreign Office.

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.

Warning! The insurer will pay no reimbursement for the part of damages and costs resulting from the insured having failed to take every effort in order to reduce or prevent the loss or the arising costs as it is generally expected in the given situation.

7. Procedure in the event of a claim

Warning! 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:

AGA International S.A. Branch Office in Hungary
2040 Budaörs, Szabadság út 117.

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. Warning! 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.

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416

ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00

segelykozpont@mondial-assistance.at

How can we help?

TAP Utasbiztosítási Csomag

Érvenyes: 2015. február 1. Oldal: 21 / 27



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 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

9.1. 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.

9.2. cancellation of travel is not reported to the insurer within 48 hours,

9.3. the insured fails to comply with the insurer's instructions.

9.4. 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.

9.5. The statute of limitations shall apply within two years following the date of the claim arising.

10. When does the insurer pay the compensation?

10.1. 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.

10.2. 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 15 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.

11.1 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.

11.2 The Contracting Party is not entitled to right of termination regulated in Part XI with respect to travel and luggage insurance whose duration does not exceed one month.

11.3 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.

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

a) 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.

b) 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:

- a) the supervisory authority proceeding in his own scope of tasks,
 - b) the investigating authority and prosecutor proceeding within the on-going criminal procedure, and the expert assigned by them,
 - c) 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,
 - d) the public notary proceeding for the inheritance and the expert assigned by him,
 - e) 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,
 - f) the national security service proceeding in his own scope of tasks,
 - g) 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,
 - h) the foster authority proceeding in his own scope of tasks,
 - i) the health authority specified in the paragraph 108. § (2) of the act CLIV of 1997 on health,
 - j) the organ authorised to apply the secret service tools, collect confidential information in case the conditions specified by the specific law are met,
 - k) the reinsurance company and in case of joint risk assumption (co-insurance): the risk covering insurers,
 - l) the policy recording organ regarding the data delivered during the data supply regulated in the insurance act,
 - m) the receiving insurer regarding the insurance policy portfolio going to be handed over within the portfolio transfer,
 - n) 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 invoice 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,
 - o) the party performing the outsourced activity regarding the data required for performing the outsourced activity,
 - p) 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,
 - q) with the ombudsman proceeding in his scope of tasks,
 - r) with the National Authority for Data Protection and Freedom of Information proceeding in his scope of tasks,
 - s) 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)–r) 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 Mondial Assistance GmbH (Pottendorfer Straße 25, 1120 Wien, Austria), while in case of the complaints reported through the phone-based customer service the Mondial Assistance GmbH (Pottendorfer Straße 25, 1120 Wien, Austria), or AGA International S.A.

Szolgáltató

AGA International 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 kapcsolatosan, vegye fel a kapcsolatot ügyfélszolgálatunkkal

+36 (06) 23 50 7416

ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00

segelykozpont@mondial-assistance.at

How can we help?

TAP Utasbiztosítási Csomag

Érvenyes: 2015. február 1. Oldal: 22 / 27



(Pottendorfer Straße 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.

13.2. At our insurance company complaints are handled as follows:

We make every effort to investigate our clients' complaints within the shortest possible time (within 30 days) and give satisfying answer to them every time. We redress lawful complaints as soon as possible, clarify any possible misunderstanding, 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 final answer to their question.

13.3. You can forward your remarks and complaints to us as set out below:

13.3.1. Personally: at our customer service from 8.00 a.m. to 4.00 p.m. from Monday to Friday.

Address of our customer service: 2040 Budaörs, Szabadság út 117.

13.3.2. By phone: Number of our telephone customer service: +36 (23) 507-416 (8.00 a.m. - 4.00 p.m.) or 24-hour service phone number: +36 (1) 814-9500

13.3.3. Our 24-hour emergency call centre is available 24 hours during the day at +36 (1) 814-9500.

13.3.4. In e-mail: panasz@mondial-assistance.at

13.3.5. By post: You can send your letter to the following address:

AGA INTERNATIONAL S.A., Magyarországi Fióktelepe, 2040 Budaörs, Szabadság út 117.

13.4. We call your kind attention to the fact that to ensure fast administration we shall every time need:

- the client's personal identification data and
- data related to the contract(s) the complaint concerns (e.g., number of policy, contract number).

13.5. Our complaint management procedure is free of charge.

13.6.

In the event that we have not managed to redress your complaint to your satisfaction, you can file an application - depending on its character - to the following institutions or you can proceed before court:

- Pénzügyi Békéltető Testület (Financial Conciliation Body)

Address: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Correspondence address: 1525 Budapest, BKKP Postafiók: 172.

Phone: +36 (1) 489-9100

Fax: (36-1) 489-9102

E-mail: pbt@mbn.hu

- Nemzeti Fogyasztóvédelmi Hatóság [National Consumer Protection]

Address: 1088 Budapest, József krt. 6.

Correspondence address: 1428 Budapest, Postafiók 20.

Phone: +36 (1) 459-4800

Web: www.nfh.hu

- Supervisory body of the insurer: Hungarian National Bank

Registered office: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Central correspondence address: 1535 Budapest, 114. Postafiók 777.

Central phone number: +36 (1) 489-9100

Web: felugyelet.mnb.hu

Customer service: +36 (40) 203-776

E-mail: ugyfelszolgalat@mbn.hu

CANCELLATION COVER

1. Insured costs

1.1. Cancellation costs due under the insurance policy arising from the insured travel package in the event of cancellation at the time at which the insured event starts to occur. 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 conditions of insurance for all lines of insurance.

2.2. A deterioration of an existing organic complaint of the Insured equivalent to point 2.1. Please see the exclusions listed in point 1.2 of the general conditions of insurance 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 conditions of insurance 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 conditions of insurance for all lines of insurance, no insurance exists for the following situations:

3.1. If the travel company cancels the contract;

Szolgáltató

AGA International 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 kapcsolatosan, vegye fel a kapcsolatot ügyfélszolgálatunkkal

+36 (06) 23 50 7416

ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00

segelykozpont@mondial-assistance.at

How can we help?

TAP Utasbiztosítási Csomag

Érvenyes: 2015. február 1. Oldal: 23 / 27



- 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 conditions of insurance 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 start of an insured event caused for health reasons the place where the reservation was made (travel agency) and the insurer are to be notified in writing (also: email or Fax) within 48 hours or two working days in order to allow the insurer to appoint a medical examiner to assess the claim. By failure 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 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 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., 2.7. and 2.9. for cancellation cover and travel is curtailed.

3. Events that are not insured

The exclusions listed in the general conditions of insurance 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 conditions of insurance 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. If the 24-hour emergency call centre is not notified immediately, no benefits can be claimed.

4.2. 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.

1.2. 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 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., 2.7. and 2.9. for cancellation cover.

3. Events that are not insured

The exclusions listed in the general conditions of insurance 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 conditions of insurance 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. If the 24-hour emergency call centre is not notified immediately, no benefits can be claimed.

4.2. 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;

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

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416

ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00

segelykozpont@mondial-assistance.at

How can we help?

TAP Utasbiztosítási Csomag

Érvenyes: 2015. február 1. Oldal: 24 / 27



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 conditions of insurance 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, etc.)

8.8. Inoculations, medical reports and certificates;

8.9. Events which occur as a result of practising an employment-related manual activity 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, parachute jumping or similar activities; extreme hikes in high mountains without a qualified mountain guide, activities over 6,000 m and those which are not booked as an all-inclusive tour, or sporting activities in wild water, sports competitions.

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 invalidity which only occurs five years after the accident

9. Procedure in the event of a claim

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

3.1. 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.

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.

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416

ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00

segelykozpont@mondial-assistance.at

How can we help?

TAP Utasbiztosítási Csomag

Érvenyes: 2015. február 1. Oldal: 25 / 27



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 cost of purchasing new items that are absolutely essential (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

5.1. 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 out of a motor 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. Cost of obtaining new official documents and cheques up to max. 10% of the insurance 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 conditions of insurance 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 equipment, 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

Negligence is always deemed to have occurred if theft was possible due to a lack of physical and/or visual contact.

7.5. Damage due to insufficient or defective packaging or storage.

7.6. Damage that can be attributed to leaving something behind, misplacing it, losing it or dropping it.

7.7. 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 conditions of insurance 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 pass; original luggage tag.

PRIVATE TRAVEL LIABILITY INSURANCE

1. Insured events

An insured event exists if the insured causes a loss to persons or another person's property during travel and a claim is made against him where he is liable for damages; more specifically

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

2.1. Death, physical injury and damage to a person's health.

2.2. Damage or destruction of tangible property.

3. Insured costs / services

3.1. The satisfaction of an obligation to pay damages, which can be attributed to the insured on account of personal injury or damage to property caused by an insured event arising from legal liability provisions under private law.

3.2. The cost of determination and defence in respect of an obligation to pay damages claimed by a third party.

3.3. Compensation is limited with the max. 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 conditions of insurance 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 keeping or use of aircraft and vehicles of whatever kind;

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;

Szolgáltató

AGA International S.A.

Magyarországi Fióktel

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 (06) 23 50 7416

ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00

segelykozpont@mondial-assistance.at

How can we help?

TAP Utasbiztosítási Csomag

Érvényes: 2015. február 1. Oldal: 26 / 27



- 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 things which the insured has borrowed, rented, hired or taken for safekeeping;
- 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 conditions of insurance 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.

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 conditions of insurance 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 conditions of insurance 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 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

5.1. 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 conditions of insurance for all lines of insurance, the following damage and situations are not insured or are limited to the insurer's obligation to pay benefits.

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416

ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00

segelykozpont@mondial-assistance.at

7.1. Services or benefits related directly or indirectly to routine maintenance and servicing.
7.2. 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.
7.3. Damage will not be reimbursed if compensation can be obtained under another insurance policy.

8. Procedure in the event of a claim

The rules on how to respond as listed in the general conditions of insurance 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. 10 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

5.1. 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.

5.2. 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;
- 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.

- In the case of return transportation from a location abroad, the cost of transport within the stated limits will only be covered if the vehicle has not been written off; otherwise the customs duties will be paid.

- 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, the insurer organises overnight stays in a hotel 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 conditions of insurance 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 conditions of insurance for all lines of insurance shall apply.

WINTERSPORTS INSURANCE

1. Insured events

- Damage of the ski equipment during a ski accident or theft of the ski equipment if ski equipment is 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 conditions of insurance 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.

Szolgáltató

AGA International 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 (06) 23 50 7416

ugyfelszolgalat@mondial-assistance.at

24 órás segélykérő vonal

Azonnal segítséget nyújt vészhelyzet esetén külföldön.

+36 (06) 1 814 95 00

segelykozpont@mondial-assistance.at