



Szabadidő & kikapcsolódás

Gyöngyhalász utazási biztosítás bűvároknak



Mit nyújt Önnek a Gyöngyhalász utazási biztosítás?	Választható biztosítási csomagok		
	STANDARD	PLUS	LUX
Egészségügyi ellátás és költségtérítés baleset vagy betegség esetén	A fedezet értékhatára		
Balesetből eredő sürgősségi orvosi kezelés	3 000 000 Ft	10 000 000 Ft	25 000 000 Ft
Betegségből eredő sürgősségi orvosi kezelés	3 000 000 Ft	10 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Beteg orvoshoz szállítása, áthelyezése	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Beteglátogatás (hozzátartozóknak)	50 000 Ft	100 000 Ft	200 000 Ft
Beteg külföldről történő hazaszállítása	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Holttest hazaszállítása	korlátlan	korlátlan	korlátlan
Segítségnyújtás és költségtérítés váratlan helyzetekben	Igénybe vehető adott értékhatárig		
Keresés, mentés, kimentés	2 000 000 Ft	3 000 000 Ft	4 000 000 Ft
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása	30 000 Ft	50 000 Ft	100 000 Ft
Kiskorú gyermek, család hazaszállítása	–	–	400 000 Ft
Hozzá tartozó értesítése, visszahívás utazásról	✓	✓	✓
Tolmácsszolgálat	–	–	100 000 Ft
Jogi tanácsadás (ügyvédi költségek)	–	–	100 000 Ft
Jogvédelem (óvadék, illeték, perköltség)	–	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Privát felelősségbiztosítás	–	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft
24 órás telefonos ügyelet, segélyhívó, tanácsadó szolgálat	✓	✓	✓
Személyautó hazajuttatásában segítség (sofőr küldés)	✓	✓	✓
Autós segélyvonal információ	✓	✓	✓
Autómentő küldése	✓	✓	✓
Baleset következményeinek szolgáltatásai	A fedezet értékhatára		
Baleseti halál	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft
Baleseti rokkantság (100% esetén)	1 000 000 Ft	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft
Útipoggyász eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén	A fedezet értékhatára		
Útiokmányok pótlásának költsége	5 000 Ft	15 000 Ft	30 000 Ft
Útipoggyász értékének térítése	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft

Biztosított neve:			
Címe:			
Tartam:		Módozat:	Standard <input type="checkbox"/> Plus <input type="checkbox"/> Lux <input type="checkbox"/>
Ára:		Üzletkötő aláírása, pecsétje	

Figyelem! Bejelentési kötelezettség 24 órán belül (l. 4. fejezet).

A biztosítás feltételeit megismertem, elfogadtam, a kötvényen szereplő adataim a valóságnak megfelelnek.

aláírás

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Jelen feltételek érvényesek az UNIQA Biztosító Zrt. (UNIQA Biztosító Zrt. 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 76–78.) – a továbbiakban biztosító segítségnyújtási szerződéseire, valamint a segítségnyújtási részt is tartalmazó biztosításaira, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A jelen feltételekben, nem szabályozott kérdésekben a magyar Polgári Törvénykönyv, illetve a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. A biztosítási szerződés írásbeli megállapodás útján jön létre.

1.1 A biztosítási szerződés alanyai

1.1.1 A szerződő

A szerződő fél az a természetes, vagy jogi személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, a biztosítási díjat fizeti, és ezen minőségében a kötvényen feltüntettek.

1.1.2 A biztosított személy(ek)

A biztosított a biztosítási szerződésben ezen minőségében megnevezett, természetes Személy, aki a sportág nemzetközi szövetsége – a Búvár Világszövetség ill. a Magyar Búvár Szakszövetség (továbbiakban: MBSZ) Technikai Bizottsága által hivatalosan elismert búvárminősítéssel rendelkezik, vagy ezen szervezetek által elismert tanfolyamon, búvárminősítés megszerzése céljából vesz részt és ennek érdekében igazolható módon folytat víz alatti tevékenységet.

1.1.2.1 Búvármerülés (a továbbiakban: merülés):

Merülés az, amikor a búvárminősítéssel rendelkező vagy képzés alatt álló személy a víz felszíne alá merül és ott különféle tevékenységet végez.

Légzőkészülékes az a merülés, amelynél a búvár légzőkészülékkel felszerelve merül. Légzőkészülék nélküli (vagy szabadmerülés) az a merülés, amelynél a búvár léleg-

zetét visszatartva merül. A biztosítási fedezet kiterjed a rekreációs célú nyíltvízi és zártéri merülésekre sűrített levegős és kevertgázás merülés során egyaránt. A biztosítási fedezet kiterjed a rekreációs célú kevertgázás (pl. Trimix, Heliox) merülésekre is, ha azok nem haladják meg a 130 m-t és a merülés során az ide vonatkozó szabályokat, illetve a helyi rendelkezéseket nem sérti meg. Sűrített levegős merülésnél, a bűvár normál légköri levegővel alapvetően azonos összetételű légzőgázt tartalmazó légzőkészülékkel merül. Kevertgázás merülésnek tekintjük a légköri levegőtől eltérő összetételű gázkeverékek használatát. A 100%-os oxigén merülés során történő használata kevertgázás merülésnek minősül.

Nem lehetnek biztosított személyek:

- a biztosítási ajánlattétel időpontjában 70. életévüket betöltött személyek
- azon személyekre, akik félig zárt illetve zárt rendszerű légzőkészülékkel történő merülést végeznek
- a nem rekreációs merülést végző személyek
- Magyarország területén kívül (továbbiakban: külföld) munkát végző személyek és velük együtt tartózkodó családtagjaik, valamint bármilyen okból tartósan külföldön tartózkodó személyek
- devizakülföldinek minősülő személyek, amennyiben a magyarországi gyógykezelési költségekre nem rendelkeznek a jogszabályokban meghatározott mértékű fedezettel, vagy ezen költségek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással.

1.1.3 A segítségnyújtási szolgáltató

A segítségnyújtási szolgáltató az a jogi személy, aki a biztosítóval – jelen szerződés vonatkozásában – szerződéses kapcsolatban áll és a segítségnyújtási szolgáltatások vonatkozásában a biztosítót képviseli. A segítségnyújtási szolgáltatásokat kizárólagosan a segítségnyújtási szolgáltató nyújtja.

1.1.4 A biztosítási szolgáltatás jogosultja

A biztosító szolgáltatására a szerződésben megnevezett biztosított személy jogosult, illetve a biztosított halála esetén a szerződésben megjelölt személy, vagy a biztosított örököse.

A feltételek alapján nyújtott biztosítási szolgáltatásokat a biztosító a számlát kiállító segítségnyújtási szolgáltatónak fizeti ki. Kivételt képez, ha a segítségnyújtási szolgáltató jóváhagyásával egyenlítették ki a számlát, ebben az esetben a segítségnyújtási szolgáltató – a szerződésben meghatározott összeg mértékéig – a számla kiegyenlítőjének téríti meg a költségeket.

1.2 A biztosítási szerződés tartama

A biztosítási szerződés – ettől eltérő kikötés hiányában – határozott tartamú. A biztosítási időszak legalább 4, legfeljebb 90 nap. A biztosítás tartama alatt – a külföldi utazás idejére – biztosítottanként egy szerződés köthető. Amennyiben ennek ellenére a biztosított több szerződéssel rendelkezik, a biztosító legfeljebb egy szerződés alapján nyújt szolgáltatást.

1.3 Díjfizetés

A biztosítás egyszeri díjú. A biztosítás díja a szerződéskötéskor esedékes.

A biztosító a biztosítási díjat az érvényes díjtáblázat alapján számítja, amit különösen a külföldön töltött napok száma és a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások köre határoz meg. A biztosító pótdíjat számíthat fel a biztosított kora és a külföldi utazás célországa alapján.

A biztosító visszatéríti a teljes biztosítási díjat, amennyiben a szerződő ezen igényét a kockázatviselés kezdete előtt a biztosítási kötvény sértetlen és hiánytalan leadásával egyidejűleg a szerződéskötés helyén bejelenti.

A biztosító visszatéríti a biztosítási díj arányos részét a fel nem használt napokra, amennyiben a szerződő ezen igényét a biztosítási kötvény sértetlen és hiánytalan leadásával egyidejűleg a szerződéskötés helyén bejelenti. Az első fel nem használt napnak a biztosítási kötvény leadása tekintendő. A bejelentésnek tartalmaznia kell a biztosított nyilatkozatát, miszerint a szerződés alapján nem támaszt szolgáltatási igényt a biztosítóval szemben. 15 napnál rövidebb tartamú biztosítási szerződés esetén nincs lehetőség a részleges díjvisszatérítésre.

1.4 A biztosító kockázatviselése

1.4.1 A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése az ajánlat és a biztosítási díj a biztosítóhoz való beérkezését követően kezdődik, avagy az ajánlaton megjelölt időpontban, amennyiben a

biztosítás első díja a biztosító számlájára a kockázatviselés kezdetéig befolyt, feltéve, hogy a szerződés létrejött.

Ha a szerződő fél az első díjat a biztosító képviselőjének fizette be, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára, illetve pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.

1.4.2 A biztosító kockázatviselésének megszűnése

A biztosító kockázatviselése, és egyben a biztosítási szerződés megszűnik:

– a biztosítási tartam lejártával, az ajánlaton megjelölt időpontban.

1.5 Közlési kötelezettség

Szerződéskötéskor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, különösen a biztosító által írásban feltett kérdések vonatkozásában.

A biztosító jogosult – a biztosítási veszélyközösség védelmének érdekében – a közölt adatok ellenőrzésére, melyre a szerződéskötéskor a szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót.

A biztosított az egészségi állapota vonatkozásában felmenti az őt kezelt és a jövőben kezelő orvost, kórházat egyéb egészségügyi intézményt, társadalombiztosítási kifizetőhelyet az orvosi titoktartás alól, valamint másik biztosítót a biztosítási titoktartás alól. Biztosított hozzájárul ahhoz, hogy az esetleges – bűvártvékenységgel

összefüggő – károkat a Biztosító az MBSZ-nek jelentse. Ezen jelentés kizárólag statisztikai jellegű, nem tartalmaz olyan adatot, amelyből az egyes ügyfél személye vagy üzleti adata megállapítható lenne. Csak a káresemény bekövetkezésének helyét, a biztosított életkorát, kezelésének módját.

A biztosított/szerződő köteles a biztosítás tartama alatt – nem biztosítási eseménynek számító – a biztosítás elvállalása szempontjából minden lényeges körülményben, adatban bekövetkezett változást a biztosítónak 5 munkanapon belül, írásban bejelenteni, különös tekintettel a biztosítási ajánlaton feltüntetett adatokra, körülményekre (lakcím, név, stb.).

A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, illetve be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

A biztosító a jelen szerződés értelmében a biztosítási esemény bekövetkeztekor vállalja a segítségnyújtási szolgáltató közreműködésével a segítségnyújtási szolgáltatók megszervezését, lebonyolítást, és a költségek fedezetét a szerződésben meghatározott biztosítási összeg mértékéig. A biztosító szolgáltatási kötelezettségét az év minden napján, napi 24 órában vállalja.

Jelen szerződés értelmében

Utazás

a biztosított által az állandó lakóhelytől számított 20 kilométeres körzeten kívüli, a Magyar Köztársaság határain kívülre megtett út, utazási eszköz igénybevételével, beleértve az állandó lakóhelyhez történő visszautat is.

Az állandó lakóhely és a munkahely között megtett út nem minősül utazásnak.

2.1 Baleset, betegség

Jelen szerződés értelmében

Baleset:

A biztosított személy akaratán kívül, hirtelen fellépő külső mechanikus, vagy nyomásváltozás okozta, illetve vegyi hatás, melynek következtében a biztosított testi sérülést, egészségkárosodást szenved, vagy egy éven belül meghal.

Búvárbaleset:

Ha a baleset, vagy az egészségi állapotban hirtelen bekövetkező állapotromlás közvetlenül a víz alatti tevékenység (búvártevékenység) alatt következik be. Közvetlenül a búvártevékenységgel összefüggő eseménynek minősül minden olyan eset is, amely a merülés helyszínén a tervezett merülés előkészületeivel összefüggésben, de még a merülés megkezdése előtt következik be (pl. a merülésre való felkészülés, a beöltözés, vagy a merülőhely megközelítése alatt állnak elő), illetve ha a merülés

befejezését követő 24 órán belüli baleset, vagy egészségromlás lép fel, mely összefüggésbe hozható a végzett bűvártevékenységgel.

Súlyos megbetegedés:

A biztosított egészségi állapotában hirtelen bekövetkező, nem várt, kedvezőtlen változás – akut megbetegedés –, mely sürgős orvosi segítség, szakorvosi ellátás hiányában további egészségromlást okoz, halálhoz vezethet.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége azon panaszok, betegségek vonatkozásában, melyek az utazás megkezdése előtti hat hónapon belül már fennálló, orvosi kezelést igénylő baleset, betegség eredményeként következtek be, nem áll fenn.

A biztosító szolgáltatásai a biztosított balesete és súlyos megbetegedése vonatkozásában állnak fenn.

A szolgáltatásról való döntés:

A segélyhívó számon hívandó orvosi ügyeletvezető hoz döntést orvosi szempontból, a biztosító szolgáltatásának formájáról és fajtájáról.

2.1.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése kiterjed Magyarország területén kívül az egész világra.

2.1.2 A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

2.1.2.1 Keresés, mentés, kimentés

Ha biztosítottat utazása illetve bűvártevékenysége során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt keresni vagy menteni kell, akkor a biztosító megszervezi a lehető

leghatékonyabb segítséget, és ezért a kötvényben meghatározott mértékig átvállalja a költségeket. Ennek keretében a biztosító téríti a biztosított személy felkutatásának és a legközelebb fekvő kórházig történő elszállításának igazolt költségeit. Ha orvosilag indokolt, illetve a baleset helyszínéből eredően szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető.

2.1.2.2 Külföldről való hazaszállítás

Ha biztosítottnak utazása illetve bűvártevékenysége során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt azonnali betegszállításra van szüksége, akkor a biztosító megszervezi a segélynyújtást, és átvállalja a költségeket.

A biztosítási fedezet ilyen esetben kiterjed a speciális helikopteres, vagy repülőgépes betegszállításra is.

Biztosító ezen biztosítási összeg keretében, orvosi szempontból szükséges és orvos által elrendelt repülőgépes betegszállítást kínál a lakóhelyig vagy a megbetegedés, illetve baleset speciális esetére különösen alkalmas berendezéssel rendelkező kórházig. Ebbe beleértendő a repülés során szükséges ápolás és orvosi ellátás azzal a feltétellel, hogy a biztosított személyt közvetlen életveszély, avagy súlyos egészségkárosodás fenyegeti. Ezen biztosítási összeg keretében egyéb szükséges mentőeszközök költségeit is fedezi a biztosító. A repülőgépes betegszállítás szükségességéről a segélyhívó számon elérhető – a biztosítóval jelen szerződés vonatkozásában szerződésben álló egészségügyi szolgáltató – ügyeletes orvosai döntenek, ők választják ki a megfelelő szállítóeszközt is. A biztosítási fedezet kiterjed a hazaszállítás költségeire is. Ha a biztosítottat menetrendszerű repülőgépjáraton szállítják vissza külföldről,

akkor a biztosító vállalja egy fő, vele utazó, a biztosított személlyel közös háztartásban élő családtag utazásával járó többletköltségeket, amennyiben ez orvosilag indokolt.

Mentőrepülőgéppel történő betegszállítás esetén is csatlakozhat a beteghez kísérő, amennyiben a gépen a helyviszonyok ezt megengedik és orvosilag indokolt.

2.1.2.3 Szállítás áthelyezés céljával

A biztosító megszervezi a biztosított utazása illetve bűvártevékenysége során balesetével vagy súlyos megbetegedésével kapcsolatos, orvosi szempontból célszerű és szükséges másik kórházba, lakóhelyre, a lakóhelyhez legközelebbi kórházba történő átszállítást, valamint átvállalja a bizonyíthatóan a betegséggel/sérüléssel, illetve a szállítással kapcsolatos egyéb felmerült költségeket. A szolgáltatásról és a megfelelő szállítóeszközzel minden esetben a segélyhívó számon elérhető, a biztosítóval jelen szerződés vonatkozásában álló egészségügyi szolgáltató ügyeletes szakorvosa akár a sérült kezelőorvosával konzultálva dönt.

A biztosítási fedezet kiterjed a repülőgépes átszállításra is; ez azt a szállítást jelenti, amelynek során a beteg az őt elsőként ellátó kórházból átkerül egy központi kórházba vagy egy olyan speciális területre szakosodott osztályra, amely az utókezeléshez elégséges felszereltséggel rendelkezik.

2.1.2.4 Holttest hazaszállítása

Ha biztosított utazása illetve bűvártevékenysége során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében elhalálozik, a biztosító a hozzátartozók kívánsága szerint

megszervezi a holttest hazaszállítását magyarországi temetkezési helyre, illetve lakóhelyére, vagy átvállalja a külföldi temetés költségeit. A felmerülő összes költséget a biztosító átvállalja.

2.1.2.5 Kiskorú gyermek, család hazaszállítása

Ha az utazás illetve bűvártevékenysége során a biztosított személlyel utazó 14 éves kor alatti gyermek(ek)ről a biztosított személy halála, balesete vagy súlyos megbetegedése következtében sem a biztosított személy, sem a vele együtt utazó, vele közös háztartásban élő családtag nem tud gondoskodni, akkor a biztosító megszervezi, hogy a gyermeket kísérővel az állandó lakóhelyre hazaszállítsák. A biztosító a szolgáltatás során felmerülő költségeket – a kísérővel kapcsolatos költségeket beleértve – átvállalja.

Biztosító akkor is felajánlja ezt a szolgáltatást, ha saját járművel való utazás esetén a biztosított személy, mint egyedüli gépjárművezető, baleset vagy súlyos megbetegedés miatt vezetésképtelenné válik, és utasait, a vele közös háztartásban élő családtagokat a helyszínen lévő gépjárművel egyetemben haza kell szállítani.

2.1.2.6 Orvosi kezelés költségei

Ha a biztosított utazása, illetve bűvártevékenysége során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében kórházi tartózkodás, hiperbár kamrai kezelés, járóbeteg-kezelés stb. válik szükségessé, akkor a biztosító megszervezi az orvosi kezelést és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket (orvosi vizsgálat, gyógyszer, ellátás) a kötvényben meghatározott összegig átvállalja.

A biztosító vállalja a fenti biztosítási esemény bekövetkeztével szükségessé váló azon gyógyszerek beszerzését és a biztosított illetve kezelőorvosa rendelkezésére bocsátását, melyek a helyszínen nem szerezhetőek be. A biztosító szolgáltatása csak a szervezés, kézbesítés és a vámkezelés költségeire terjed ki, a gyógyszer ára és az ezzel kapcsolatos költségekre (vám, adó stb.) nem.

A biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, ha a kezelés olyan betegségek illetve baleseti következmények miatt válik szükségessé, amelyek a külföldi tartózkodást közvetlenül megelőző hat hónapon belül orvosi kezelés vagy ellenőrzés alatt álltak. Ugyanez vonatkozik a terhességi panaszokra és a szülésre. Fogászati panasz esetén csak sürgősségi esetben ad fedezetet a biztosító foganként 150 euróig, maximum 3 fog esetében.

Búvárorvosi specialisták költsége sürgősségi esetben:

Ha a biztosított a búvár tevékenysége során balesetet szenved, így különösen (decompression incident/injuries, (DCI) = decompression sickness, illetve (DCS), vagy arterial gas embolism, (AGE) akkor a biztosító mindent megtesz annak érdekében, hogy szükség estén búvárbalesetekben jártas orvos, vagy a megfelelő szakképesítéssel rendelkező terepatua az orvosi konzultációba bekapcsolódjon, akár személyesen, akár telefonkonferencia segítségével. Az így felmerülő többletköltséget a biztosító a kötvényben meghatározott összeg erejéig átvállalja.

2.1.2.7 Beteglátogatás

Ha a biztosított utazása illetve búvártevékenysége során baleset vagy súlyos meg-

betegedés miatt 10 napnál tovább tartó kórházi tartózkodás válik szükségessé, akkor a biztosító megszervezi egy személy utazását a kórházi tartózkodás helyszínére, és onnan vissza az állandó lakóhelyére. A biztosító ezen úti-, és szállásköltséget a kötvényben meghatározott összegig átvállalja.

2.1.2.8 Tartózkodás meghosszabbítása

Ha a biztosított utazása illetve búvártevékenysége során balesetet vagy súlyos megbetegedést szenved, amely nem teszi lehetővé a megfelelő betegszállítást, és az állandó lakóhelyre való hazautazás nem kezdhető meg az eredetileg tervezett időpontban, akkor a biztosító megszervezi az esetleges további tartózkodást és a szállást. A biztosító a számlával igazolt, a hazautazással kapcsolatos többletköltségeket a kötvényben meghatározott összegig átvállalja.

2.1.2.9 Utazás megszakítása/visszautazás

Ha a biztosított személy utazását az előre eltervezett időpontnál korábban kénytelen befejezni, mert ő maga, vagy a vele közös háztartásban élő családtagja hirtelen, súlyosan megbetegszik, balesetet szenved vagy elhalálozik, vagy mert jelentős vagyoni kár érte, akkor a biztosító megszervezi a hazautazást. A biztosító a kötvényben meghatározott összegig átvállalja az eredetileg tervezett visszautazás költségein túlmenően felmerülő, a visszautazással kapcsolatos többletköltséget.

2.1.2.9.1 Háború, belső zavargás estén

A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének tesz eleget, amennyi-

ben a célhelyszínen hirtelen háború vagy belső zavargás tör ki, vagy természeti katasztrófa következik be, és emiatt a biztosított megszakítva az utazását az előre tervezett időpontnál korábban kénytelen visszautazni. Ebben az esetben a biztosító, a biztosított hazaérkezését követően megtéríti a hazautazás igazolt költségeit, maximum 500.000 –Ft összeghatárig. A hazautazás megszervezését a biztosító nem tudja garantálni és az utazási költségeknek az 500 000-Ft-on felüli részét átvállalni. Bejelentési kötelezettség ebben az esetben is terheli a Biztosítottat!

2.1.3 Sofőr küldés, autós segélyvonal információ, autómentő küldése

Amennyiben a biztosított utazása során balesetéből, vagy betegségéből kifolyólag nem képes személyautóját hazavezetni, illetve ez orvosilag nem indokolt, a biztosító megszervezi és 100 000 Ft-ig átvállalja egy általa megjelölt személy / sofőr kiutazását, aki a biztosított személyautóját hazavezeti. Amennyiben nem várt eseményből kifolyólag a biztosított személyautója mozgásképtelenné válik, a biztosító megadja a legközelebbi autómentő/szakszerviz telefonszámát, kérésre autómentőt küld, melynek költségei a biztosítottat terhelik.

2.2 Utazás

2.2.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése Magyarországi területén kívül az egész világra kiterjed.

2.2.2 A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

2.2.2.1 Hivatalos iratok újbóli beszerzése

Ha a biztosított személy külföldi utazása során elveszti hivatalos iratait, melyek utazása folytatásához nélkülözhetetlenek (útlevél, személyi igazolvány, jogosítvány) a biztosító segítséget nyújt az iratok újbóli beszerzéséhez. Az újbóli beszerzés költségeit (illetékbélyeg, fénykép) a kötvényben meghatározott összegig a biztosító megtéríti.

*2.2.2.2 Jogi tanácsadás**

A biztosító jogi tanácsadást szervez meg a biztosított személy részére, amennyiben magán jellegű külföldi utazása illetve bűvártevékenysége során a biztosítási szolgáltatással vagy az ellene indított hatósági eljárással kapcsolatban válik szükségessé. A tanácsadó első tanácsadásával kapcsolatban külföldön felmerülő költségeket a kötvényben meghatározott összegig a biztosító megtéríti.

2.2.2.3 Óvadék

Amennyiben a biztosított személy ellen külföldi utazása illetve bűvártevékenysége során szabálysértés vagy gondatlanságból elkövetett bűncselekmény vádjával eljárás indul meg, a biztosító a kötvényben meghatározott összeg mértékéig vállalja a biztosított terhére megállapított óvadék vagy hasonló biztosíték megfizetését. Az óvadékot a biztosított személy a kifizetéstől számított 6 hónapon belül köteles a biztosító részére visszafizetni.

* A 2003. évi LX. tv. (A továbbiakban: Bit.) A biztosító intézetekről és a biztosítási tevékenységről (Bit) 103.§) értelmében.

2.2.2.4 *Visszahívás utazásról*

Ha a biztosított személlyel közös háztartásban élő családtag vagy közeli hozzátartozójának halála, hirtelen súlyos megbetegedése vagy a biztosított személy vagyonának jelentős mértékű károsodása miatt szükségessé válik a biztosított külföldi utazásról való visszahívása, a biztosító a közeli hozzátartozó írásbeli kérésére megteszi a szükséges intézkedéseket az e célra alkalmas eszközök által, és 100%-ig átvállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket.

2.2.2.5 *Tolmácsszolgálat*

A biztosító vállalja, hogy a biztosított személynek külföldi utazása illetve búvártevékenysége során a biztosítási szolgáltatással vagy az ellene indított hatósági eljárással kapcsolatban tolmácsot bocsát rendelkezésére. Az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a kötvényben meghatározott összegig a biztosító viseli.

2.2.2.6 *Személyi felelősségbiztosítás*

Amennyiben biztosított személy külföldi tartózkodása, illetve búvártevékenysége során, gondatlanul más személynek balesetet okoz, mely alapján biztosított ellen kártérítési igényt nyújtanak be, a biztosító átvállalja a számlával igazolt gyógyászati (fogászati, sebészeti, kórházi, röntgen, betegszállítási, ápolási) és temetkezési, illetve kifejezetten a búvárkodással összefüggésben keletkezett dologi kárral kapcsolatos költségeket, amennyiben a Magyar Köztársaság törvényei szerint is kártérítésre kötelezhető a biztosított.

3. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

A biztosító mentesül a szolgáltatás (egészének vagy arányosan egy részének) megfizetésének kötelezettsége alól, amennyiben

- a biztosított megszegi az MBSZ mindenkor érvényben lévő merülési szabályzatát, a búvároktatási rendszerének esetleges speciális szabályrendszerét illetve a merülésre vonatkozó helyi előírásokat,
- a biztosított búvárminősítése alapján képzettségének nem megfelelő víz alatti tevékenységet folytat, ez alól kivételt képeznek a képesítés megszerzése érdekében végzett víz alatti gyakorlatok és a vizsgák,
- amennyiben a búvártevékenység során, használat közben, oxigén esetében 1.6 bar-nál, Nitrogén esetében 4.0 bar-nál nagyobb résznyomású (parciális) gázkeverék szándékos használata állapítható meg,
- amennyiben a búvártevékenység során, használat közben, oxigén esetében 0.16 bar-nál, kisebb résznyomású (parciális) gázkeverék szándékos használata állapítható meg,
- amennyiben a búvártevékenység során, használat közben, hélium esetében 10 bar-nál, nagyobb résznyomású (parciális) gázkeverék szándékos használata állapítható meg,
- a biztosítási esemény következtében felmerülő költségek más teljesítési kötelezett által megtérülnek (pl. országok közötti szerződés, társadalombiztosítás, másik biztosítás – felelősség-, utazási biztosítás), kivételt képez a balesetbiztosítás; amennyiben a biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek

a biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó,

- a biztosítási eseményt a szerződő illetve a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő, különösen:
 - a biztosított gyógyszer, kábítószer vagy alkohol hatása alatt áll
 - vezetői engedély nélküli gépjárművezetés közben
 - a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekményével összefüggésben
 - a biztosítottat szándékos bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete során, azzal összefüggésben ért balesetekre.
 - biológiai fegyver által közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre,
 - továbbá azon belső zavargások, tüntetések miatt bekövetkező balesetekre, melyekben a biztosított aktívan részt vett.
 - Motor nélküli és motoros repülőgépekkel, repülő szerkezetekkel, sárkányrepülővel, mindenfajta ejtőernyős ugrás során, valamint repülőgép személyzeteként elszenvedett balesetekre.
 - Gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokra (kivéve, ha annak igénybevételére a szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség).
 - Hasi- vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az balesettel nincs okozati összefüggésben.
 - Porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésre.
 - Versenyen, csúcsdöntési kísérleteken való indulás.

A biztosító kockázatviselése – ellenkező kikötés hiányában – nem terjed ki azon biztosítási eseményekre melyek összefüggésben állnak az alábbiakkal:

- a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás közvetlen vagy közvetett hatása,
- nukleáris energia,
- harci cselekmények, polgárháború, belső zavargások, országok közötti háború, terrorcselekmények,
- biológiai fegyver által okozott cselekmények,
- a biztosított bármely elméleti rendellenessége,
- felmerülő nem-vagyoni kár,
- a terhességgel (annak bármely szakaszával) kapcsolatban bekövetkező biztosítási események,
- napégés, hőguta, kihűlés, fagyás
- a biztosított személy azon betegségeinek eredményeként bekövetkező biztosítási esemény, mely betegség az utazás megkezdését megelőző hat héten belül lépett fel, és/vagy az utazás megkezdése előtt fennállt,
- az országos, nemzetközi sportversenyeken való részvétel,
- különösen kockázatos sporttevékenység, hobby (extrém sport), mint különösen a barlangászat (a barlangi merülés során fennáll a biztosító szolgáltatási-kártérítési kötelezettsége), szikla- és hegymászás, bungee jumping, valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, vagy motoros vagy, motor nélküli légi járművek használatával járó, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett biztosítási esemény,

- szigonypuskával kapcsolatos sérülések, események,
- a biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával összefüggésben álló esemény.

4. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉGE

4.1 A biztosítási igény bejelentése

A biztosított/szerződő köteles a kárt a lehetőségekhez képest elhárítani, illetve a bekövetkezett kár mértékét enyhíteni.

A biztosítási eseményt haladéktalanul, legkésőbb 24 órán belül kell a biztosítónak jelenteni az alábbi segélyhívó vonalon:

(36-1) 458-4484, 458-4485

A 24 órán túl bejelentett események kapcsán felmerült költségeket a biztosító maximum 300 euróig vállalja!

A biztosított/szerződő személy teljes körű és a valóságnak megfelelő tájékoztatást, felvilágosítást köteles adni a biztosítónak a biztosítási esemény körülményeit, és a biztosítási szerződést illetően, továbbá köteles lehetővé tenni a bejelentés, felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A biztosítási igény bejelentője a segítségnyújtási szolgáltató ügyeletes munkatársa részéről feltett kérdésekre hiánytalanul és a valóságnak megfelelően köteles válaszolni.

A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított/szerződő a fentiekben előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

4.2 A biztosító/segítségnyújtási szolgáltató a szolgáltatás teljesítéséhez az alábbi dokumentumok benyújtását kérheti:

- kötvény
- jogosultság igazolása (személyazonosság igazolása)
- a biztosítási esemény részletes leírása,
- MBSZ által rendszeresített és megfelelően kitöltött baleseti kérdőív
- MBSZ –nek az esemény bekövetkezésének a kialakulásáról, körülményeiről és annak hatásmechanizmusával kapcsolatos szakvéleménye
- a biztosítási eseményről készült eredeti, hivatalos dokumentumok (pl. rendőrségi, vagy egyéb hatóság által felvett jegyzőkönyv, halotti anyakönyvi kivonat, orvosi dokumentum, a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan felmerülő költségeket igazoló számlák)
- egyéb dokumentum, ami szolgáltatás elbírálásához szükséges.

4.3 A biztosító szolgáltatásának teljesítése

A biztosító köteles a szolgáltatást teljesíteni a szolgáltatás elbírálásához szükséges utolsó dokumentum kézhezvételétől számított 15 napon belül.

5. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

5.1 Nyilatkozatok

Nyilatkozataikat a felek írásos formában kötelesek megtenni.

5.2 Panasz fórum

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszokat a biztosító bármelyik szervezeti egységében, illetve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél (PSZÁF) (1013 Budapest, Krisztina krt.39.), továbbá a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőségénél (1088 Budapest, József krt. 6.) lehet megtenni, vagy a Békéltető Testületekhez, végső soron bírósághoz is lehet fordulni.

5.3 Illetékes bíróság

Jelen biztosítási szerződésből eredő jogvitákban kizárólagos illetékességgel a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság rendelkezik.

5.4 Elévülés

A biztosításból eredő igények elévülési ideje 2 év. Az elévülési idő a biztosítási szolgáltatás esedékességétől számítandó.

5.5 Adatvédelem

A biztosítási titok

1. Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
2. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfeleinek azon biztosítási titkait jogosult kezelni, amelyek a biztosítási szerződéssel, annak létrejöttével, nyilvántartásával, a szolgáltatással összefüggnek. Az adatkezelés célja csak a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésből származó követelések megítéléséhez szükséges, vagy az e törvény által meghatározott egyéb cél lehet.
3. A biztosítási titok tekintetében, időbeli korlátozás nélkül – ha törvény másként nem rendelkezik – titoktartási kötelezettség terheli a biztosító, a független biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó tulajdonosait, vezetőit, alkalmazottait és mindazokat, akik ahhoz a biztosítóval kapcsolatos tevékenységük során bármilyen módon hozzájutottak.
4. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
 - a) a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,

- b) e törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
5. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Bit. 157.§. (1) bekezdése alapján:
- a) feladatkörében eljáró Felügyelettel,
 - b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
 - c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
 - d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
 - e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
 - f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
 - g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselővel, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
 - h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
 - i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
 - j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervevel,
 - k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
 - l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
 - m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
 - n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
 - 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 szemben,
- ha az a)–j) és n) 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. A k), l), m) és p) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásá-

nak minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

(2) Az (1) bekezdés e) pontja alapján a biztosítási titok megtartásának kötelezettsége abban az esetben nem áll fenn, ha adóügyben, az adóhatóság felhívására a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozattételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli.

(3) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az (1) és (5) bekezdésekben, a Bit.156. §-ban, a 158. §-ban és a 159. §-ban meghatározott esetekben és szervezetek felé az ügyfelek személyes adatait továbbíthatja.

(4) A biztosítási titoktartási kötelezettség az eljárás keretén kívül a (1) bekezdésben meghatározott szervek alkalmazottaira is kiterjed.

(5) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóság, valamint a polgári nemzetbiztonsági szolgálat részére akkor is köteles haladéktalanul tájékoztatást adni, ha adat merül fel arra, hogy a biztosítási ügylet

- a) kábítószer-kereskedelemmel,
- b) terrorizmussal,
- c) illegális fegyverkereskedelemmel, vagy
- d) a pénzmosás bűncselekményével van összefüggésben.

(6) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban

előírt ügyészi jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott üggyel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

6. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
7. A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.
8. A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
9. A biztosított és a szerződő tudomásul veszi és hozzájárul, hogy a biztosító a biztosítási szerződéssel kapcsolatos adataikat, valamint a szerződés tárgyára vonatkozó adatokat számítógépes nyilvántartásba vegye és azokat külföldi adatkezelőhöz, külföldi biztosítóhoz, viszontbiztosítóhoz továbbítsa.

6. AZ UNIQA BIZTOSÍTÓ ZRT. SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSAIT KIEGÉSZÍTŐ POGGYÁSZBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen feltételeket – ellenkező kikötés hiányában – az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) segítségnyújtási szolgáltatásaihoz köthető kiegészítő poggyász-biztosítási szerződéseire kell alkalmazni.

6.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése kiterjed Magyarország területén kívül az egész világra.

6.2 A biztosítási esemény, biztosító szolgáltatása

A biztosító vállalja, hogy a biztosított személy által külföldi utazásra magával vitt úti poggyász ellopása, elrablása, balesetből, elemi kárból eredő megsemmisülése esetében a keletkezett kárt a kötvényben meghatározott összeg mértékéig megtéríti. A bűvárokodáshoz elengedhetetlen kellékek (légzőautomata, bűvár-komputer, bűvármellény) esetében a biztosító a poggyászbiztosítási összeg 50%-áig fedezet vállal. Az 50%-os mérték a poggyászbiztosítás térítési összegében bennefoglaltatik.

Jelen szerződésből kizárt tárgyak:

- csomagként feladott légzőautomata, bűvár-komputer, bűvármellény
- ékszerek (ideértve a karórát)

- nemesfémek, drágakövek
 - gyűjtemények
 - művészeti alkotások
 - fizetőeszköz, fizetést helyettesítő bármilyen eszköz (ideértve a készpénzt, bankkártyát, csekket, bármilyen szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványt, bérletet, menetjegyet)
 - értékpapír, takarékbetét
 - szőrme
 - okmányok (a 2.2.2.1 pontban említettek kivételével)
 - sporteszközök
 - műszaki cikkek (különösen: videokamera, (digitális)fényképezőgép, lap-top, palm-top, mobiltelefon, menedzser kalkulátor)
 - hangszerek
 - munkavégzés céljára szolgáló eszközök
- A poggyászbiztosítás nem terjed ki a poggyászt tároló eszközökre (bőrönd, táska stb.)

6.3 Jelen szerződésből kizárt események

- a poggyász elvesztése, elhagyása, őrizetlenül hagyásából eredő eltűnése
- a gépjármű kívülről látható részéből, utastérből (beleértve a kesztyűtartót is) való eltulajdonítás
- a gépjármű le nem zárt merev burkolatú csomagteréből való eltulajdonítás

- a gépjármű nem merev burkolatú csomagteréből való eltulajdonítás
- a gépjármű csomagteréből való eltulajdonítás, abban az esetben, ha a csomagterbe történő erőszakos behatolás nem egyértelműen bizonyított
- éjszakára (22 óra és reggel 6 óra között), illetve a szálláshely elfoglalása után őrizetlen gépjármű feltöréséből eredő eltűnés
- kempingezés esetén nem a hatóságilag kijelölt kemping helyen bekövetkezett eltulajdonítás (vadkemping)

6.4 A biztosítási szolgáltatás elbírálásához benyújtandó dokumentumok

Minden poggyászbiztosítási igény elbírálásához – a Segítségnyújtási szolgáltatások feltételeiben meghatározottakon túl – az alábbi dokumentumok benyújtása szükséges:

- névre szóló, részletes (az esemény körülményeit, helyét, idejét stb. bemutató) eredeti rendőrségi jegyzőkönyv, eredeti hatósági irat
- az eltűnt poggyász értékét igazoló számlák (ennek hiányában a biztosító a biztosított nyilatkozata alapján a magyarországi -KSH által megállapított- pótlási értéket veszi figyelembe)

6.5 Egyéb rendelkezések

Az itt nem szabályozott kérdésekben az UNIQA Biztosító Zrt. Segítségnyújtási szolgáltatásainak feltételei irányadóak.

7. AZ UNIQA BIZTOSÍTÓ ZRT. SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSAIT KIEGÉSZÍTŐ BALESET-BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen feltételeket – ellenkező kikötés hiányában – az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) segítségnyújtási szolgáltatásaihoz köthető kiegészítő baleset-biztosítási szerződésekre kell alkalmazni.

7.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése, Magyarország kivételével, az egész világra kiterjed.

7.2 A biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosított balesetből eredő elhalálása esetén a kötvényben feltüntetett biztosítási összeget fizeti meg. A biztosító a biztosított balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodásának bekövetkezése esetén – az egészségkárosodás mértékétől függetlenül a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki.

Jelen szerződés értelmében maradandó egészségkárosodásnak minősül:

- balesettel közvetlen okozati összefüggésben fellépő olyan egészségkárosodás, amely a testi vagy szellemi teljesítőképeség tartós (maradandó) károsodásához vezet.

– a bekövetkezett rokkantság, ill. egészségkárosodás százaléka a felsorolt testrészek és érzékszervek elvesztése vagy funkcióképtelensége esetén az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat alapján, az alábbi felsorolás iránymutató mértéke alapján kerül megállapításra:

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%
Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Hüvelykujj elvesztése	20%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Többi ujj elvesztése, egyenként	5%
Egy láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%

Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Lábfej elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Másik lábujj elvesztése	2%

– testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a felsorolásban megadott mérték megfelelő százaléka vehető figyelembe

– a felsorolásban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképesége milyen mértékben csökkent

– ha azonos baleset következtében több funkció is csökkent, akkor a felsorolás alapján megállapított rokkantsági fokok összeadódnak

– a biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi és társadalombiztosítási szerv megállapításától

– amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor az előzetes rokkantság mértéke a felsorolás alapján levonásra kerül a szolgáltatás meghatározásánál. A maradandó egészségkárosodás mértékének, végleges megállapítására a biztosítási eseményt követő egy év elteltével kerül sor. Ezen tartamon belül – a várható igény figyelembevételével – előleg fizethető. A maradandó egészségkárosodás

esetén a biztosított jogosult évente, de legfeljebb a biztosítási eseményt követő második évig állapotát felülvizsgáltatni, s rosszabbodás esetén szolgáltatási igényt bejelenteni. Ha baleset következésképpen a biztosított meghal, rokkantsági szolgáltatás nem igényelhető, a már kifizetett összeg a haláleseti összegből levőnásra kerül.

7.3 A biztosítás nem terjed ki:

- A biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint ittasságával okozati összefüggésben bekövetkező balesetekre.
- A biztosítottat szándékos bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete során, azzal összefüggésben ért balesetekre.
- Háborús vagy polgárháborús események, terrorcselekmények illetve biológiai fegyver által közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre, továbbá azon belső zavargások, tüntetések miatt bekövetkező balesetekre, melyekben a biztosított aktívan részt vett.
- Motor nélküli és motoros repülőgépekkel, repülő szerkezetekkel, sárkányrepülővel, mindenfajta ejtőernyős ugrás során, valamint repülőgép személyzeteként elszervedett balesetekre.
- A radioaktív magenergia, ionizáló sugárzás által közvetve vagy közvetlenül okozott balesetekre.
- Napszúrás, hőség, napsugár általi égés, fagyás okozta sérülésekre.

- Gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokra (kivéve, ha annak igénybevételére a szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség).
- A balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzésekre, az Európában nem honos fertőzések közül a rovarok csípéseitől származó betegségekre.
- Szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezésekre, nem ide értve a légzőkészülékes bűvartevekenység közben használt légzőgázokat sérülésekre, ideértve a drogokat, kábítószereket is.
- Hasi- vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az balesettel nincs okozati összefüggésben.
- Porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésre.
- A versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett balesetekre.
- A biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben bekövetkező balesetekre, illetve ha a baleset a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

7.4 A biztosítási szerződés megszűnése

A biztosított személy vonatkozásában a baleset-biztosítási kiegészítő szerződés megszűnik a biztosító Segítségnyújtási szolgáltatásainak feltételeiben meghatározottak szerint.

1. GENERAL PROVISIONS

The provisions hereunder shall apply to the assistance contracts of UNIQA Biztosító Zrt. (76–78 Róbert Károly krt. Budapest 1134) as well as to its other contracts containing a paragraph on the provision of assistance services, provided that the contract includes a reference to the present provisions. All conditions not regulated by the present provisions shall be governed by the regulations of the Civil Code of Hungary and settled according to the effective regulations of the Hungarian law. The insurance contract is concluded by way of a written contract.

1.1 Parties to the Contract

1.1.1. The Contractor

The contractor shall be the natural person or legal entity having submitted a proposal concerning the conclusion of an insurance contract, who shall pay the insurance premium and who shall be indicated to this effect in the insurance policy.

1.1.2. The Insured(s)

The Insured shall be the natural person indicated to this effect in the insurance contract, who has an official diving certificate acknowledged by the World Association of Divers or by the Hungarian Divers' Association (hereinafter called: MBSZ), or participates in a course certified by these organisations in order to obtain a qualification as a diver, therefore performs underwater activities in a provable way.

The following persons shall not be Insured(s):

- persons being over 70 at the time of submitting a proposal for the conclusion of an insurance contract
- persons working outside the territory of the Republic of Hungary (hereinafter: abroad) extending over a period of 90 days (hereinafter: permanently) and the members of their families staying with them, as well as any other persons residing permanently abroad for any reason
- persons qualifying as non-residents under the Foreign Exchanges Act, in case they do not have sufficient coverage as specified by the law for the costs of medical treatment in Hungary or do not hold an insurance covering these expenses.

1.1.3 The Assistance Service Provider

The Assistance Service Provider shall be the legal entity having established contractual relationship with the Insurer for the present contract and acting as the representative of the Insurer in respect of the provision of the assistance services. The assistance services can be provided exclusively by the assistance service provider.

1.1.4 The person entitled to the insurance services

Entitled to the services of the Insurer shall be the Insured(s) specified in the contract, or – in case of the death of the Insured – the person indicated in the contract, or the legal heir of the Insured.

The insurance services rendered on the basis of the conditions specified herein shall be paid by the Insurer to the assistance service provider issuing the invoice.

Exception to the above condition is the case when the invoice has been settled with the consent of the assistance service provider, in this case the assistance service provider shall reimburse the costs – up to the extent stipulated in the contract – to the person having settled the invoice.

1.2 Period of coverage under the insurance contract

The insurance contract shall be a fixed term contract unless stipulated otherwise. The minimum period of coverage shall be 4 days and the maximum period shall be 90 days. Within the period of coverage – during the time of the foreign trip – only one contract shall be concluded for the Insured(s). However, should the Insured(s) have – despite this regulation – several contracts the Insurer shall provide services only on the basis of one contract.

1.3 Premium payment

The insurance premium shall be paid all at once in one sum. Payment of the premium shall be due upon concluding the contract. The insurance premium shall be calculated by the Insurer on the basis of the annual premium chart and its amount is determined by the number of days spent abroad and the range of services stipulated in the contract. The Insurer shall be entitled to claim surcharges on the basis of the age of the Insured and by the destination country to be visited. The Insurer shall reimburse the total amount of the insurance premium provided that the

Contractor announces their respective claim at the place of concluding the contract prior to the beginning of the risk assumption and at the same time the Insured returns the entire and intact insurance policy. The Insurer shall reimburse the proportionate part of the premium for the unutilized days provided that the Contractor announces their respective claim at the place of concluding the contract prior to the beginning of the risk assumption and at the same time the Insured returns the entire and intact insurance policy. The first unutilized day shall be the day of the presentation of the insurance policy. The announcement shall include the statement of the Insured claiming that no service is demanded from the Insurer upon the contract. In case of an insurance contract with a period of coverage of less than 15 days no claim for partial reimbursement shall be possible.

1.4 Risk assumption of the Insurer

1.4.1 The commencement of risk assumption

The risk assumption of the Insurer shall begin on receipt of the offer and premium by the Insurer or with the date referred to in the offer on condition that the first premium payment against the Insurer's account has been effected prior to the commencement of risk assumption, provided that the contract has been concluded. Should the Contractor have paid the first premium directly to the representative of the Insurer, the premium shall be considered as settled and credited to the account of the Insurer or received by the cashier office of the Insurer not later than the fourth day following the payment.

1.4.2 The termination of risk assumption

The risk assumption of the Insurer shall end – and at the same time the Insurance Contract shall terminate – on expiry of the period of coverage with the date specified in the offer.

1.5 Reporting obligation

On concluding the contract the Contractor and the Insured are obliged to report to the Insurer all important circumstances and data relevant for undertaking the insurance – especially those mentioned in the Insurance offer – that are or were familiar with the Insurer, particularly the ones relating to the written questions of the Insurer. In order to protect the insurance risk community the Insurer is justified to control the delivered data, to which authorization is provided by the Contractor and the Insured on concluding the contract. The Insured shall release the doctor, hospital or any other health institution or social security fund providing or going to provide treatment/payment for the Insured from their obligation of official medical secrecy as well as the other insurance company (companies) from their obligation of insurance secrecy. The Insured allows that the eventual damage – occurred in connection with the diving activity – shall be reported by the Insurer to MBSZ. This report is exclusively of statistical character and does not obtain any details referring to the personal or business data of the client, only the place of the case of damage, the age of the Insured and the way of the treatment. The Insured/Contractor are

obliged to report to the Insurer in writing all eventual changes in the circumstances or data which are important for undertaking the insurance but which do not qualify as insured events and which occur during the period of coverage, with special regard to the data and circumstances listed in the Insurance offer. In case of violating the reporting obligation or the obligation for reporting changes the Insurer is exempt from the service duties unless it is proved that the hidden or unreported circumstances were known to the Insurer, or that it did not influence or played a part in the occurrence of the insured event.

2. THE INSURER`S SERVICES

Pursuant to the provisions of this contract, the Insurer shall undertake the organisation and management of the Assistance Services whenever an insured event occurs, with the intermediation of the assistance service provider, and cover the relevant expenditure up to the insured amount specified in the contract. The Insurer shall assume the service obligation on all days of the year for 24 hours a day Pursuant to the provisions of this contract

A trip

shall be a journey made by the insured party outside a 20-kilometer area calculated from the permanent residence of the insured and/or beyond the borders of the

Hungarian Republic, using a means of transportation and including also the return to the permanent residence. The journeys between the place of permanent residence and the workplace shall not be considered as trips.

2.1 Accident, illness

Pursuant to the provisions of this contract

An accident:

shall be an external mechanical or chemical impact occurring suddenly and unintentionally to the Insured as a result of which the Insured dies within a year or suffers a physical injury or health damage.

Severe illness:

A sudden, unexpected, adverse change in the health conditions of the Insured – an acute illness – which, with the lack of urgent medical help or specialised medical treatment, might cause further deterioration in health or death. The Insurer shall not bear the obligation of the provision of services with regard to complaints or illnesses that had already existed within six months prior to the commencement of the trip and occurred as a result of an accident or illness requiring medical treatment. The Insurer's services shall apply in the case of an accident or severe illness of the Insured.

Decision on the service:

The medical duty manager to be called on the emergency number of the assistance shall make a decision from medical aspects concerning the type and form of the Insurer, as a result of consultation with the medical attendant of the Insured.

2.1.1 Geographical scope of the risk assumption of the Insurer.

The Insurer's risk assumption shall extend to the entire world outside the territory of Hungary.

2.1.2 The insured event and insurance services

2.1.2.1 Search, rescue, escape

If during the trip the Insured must be searched or rescued because of an accident or severe illness, the Insurer shall organise for the most effective help and shall cover the costs up to the amount specified in the policy. Within that framework, the Insurer shall cover the eligible expenses of searching for the Insured and the transportation to the nearest road that can be used by motor vehicles or to the hospital nearest to the scene of the accident. If it is medically justified or necessary because of the scene of the accident, the rescue operation can be implemented in any possible way.

2.1.2.2 Transportation home from abroad

If during the trip or diving activity the Insured party needs immediate transportation due to an accident or severe illness, the Insurer shall organise for the assistance

and assume the expenses. In such cases, the insurance shall also cover the transportation of the patient by airplane or by special helicopter. Within the framework of this insured amount, the Insurer shall offer the transportation of the patient by plane, necessary for medical consideration and ordered by the physician, to the place of residence or to the hospital which has the special equipment suitable for the special illness or accident. This amount shall also include the treatment and medical care during the flight on condition that the Insured is in direct danger of life or is threatened with serious health damage.

Within the framework of this insurance amount, the Insurer shall also cover the expenses of other necessary rescue instruments. The physicians on duty available on the assistance numbers shall decide upon the need for the transportation of the patient by airplane on the basis of consultations with the physician treating the insured party the adequate transportation means shall also been selected. The insurance coverage shall also extend to the expenses of transportation home. If the Insured is transported home on a scheduled flight from abroad, the Insurer shall also assume the extra expenses related to the trip of one more person travelling with the Insured who is a family member sharing the same household with the Insured party. Even in the case of transportation of the patient by rescue airplane, one person may accompany the patient providing that there is enough space on the airplane and if the necessity of this is medically justified.

2.1.2.3 Transportation for transfer purposes

The Insurer shall also organise the transfer of the Insured in relation to the accident or severe illness occurring during the trip or diving activity, to a different hospital which is practical and necessary for medical consideration or to the nearest hospital to the place of residence and shall also assume the expenses which incur in approved manner. In all cases, the physician on duty available on the assistance number shall decide on the service and the adequate transportation means on the basis of consultation with the physician treating the insured party. The insurance coverage shall also extend to transfer by airplane; this means transportation of the patient from the first hospital providing emergency treatment to a central hospital or specialised department which has sufficient equipment and instruments required for the follow-up treatment.

2.1.2.4 Transportation home of a corpse

If the insured dies during the trip or diving activity as a result of an accident or severe illness, the Insurer shall, according to the request of the close relatives, organise the transportation of the corpse home to the Hungarian cemetery or the place of residence of the Insured party or shall assume the expenses of the funeral abroad. All the expenses incurring shall be assumed by the Insurer.

2.1.2.5 Transportation home of a child of minor age or a family

If as a result of the death, accident or severe illness of the Insured during the trip or diving activity neither the insured party, nor the accompanying family member shar-

ing the same household with the insured party are able to care for a child (children) below the age of 14 travelling together with the insured party, the Insurer shall organise for the child to be transported home to the permanent place of residence with an accompanying person. The Insurer shall assume the expenses incurring during the service, including also the expenses related to the companion. The Insurer shall also offer this service if, in the case of a trip involving a personal vehicle, the Insured as the only driver, becomes unable to drive it as a result of an accident or severe illness and the passengers, i.e. family members sharing the same household with the insured party, need to be transported home together with the vehicle.

2.1.2.6 Expenses of medical treatment

If during the trip of the insured party hospital treatment, treatment in hyper-bar chamber or outpatient treatment becomes necessary due to accident or severe illness, the insurer shall organise the medical treatment and shall assume the related expenses (medical examinations, medicine, medical care) up to the amount specified in the policy. The insurer undertakes to purchase medicine required in relation to the occurrence of the above insured event and to make it available to the insured party or his treating physician, if the medicine cannot be obtained on the premises. The insurance service shall only extend to the expenses of organisation, delivery and Customs clearance but it shall not include the price of the medicine or related expenses (customs duty, taxes, etc.). The Insurer shall not be obliged to extend the service if the treatment becomes necessary due to an illness or accident which had already been treated by doctors or controlled by doctors within six

months directly before the stay abroad. The same applies to pregnancy complaints and childbirth. In case of dental complaints the Insurer provides coverage only for emergency up to the limit of Euro 150 per tooth for not more than 3 teeth.

2.1.2.7 Visiting patients

If during the trip of the insured party hospital treatment becomes necessary due to an accident or severe illness for more than ten days, the Insurer shall organise for the trip of one person to the hospital and back to the permanent residence of that person. The Insurer shall assume the travelling and accommodation expenses up to the amount specified in the insurance policy.

2.1.2.8 Extension of the stay

If during the trip the insured party suffers an accident or severe illness which does not allow for proper transportation and the return to the permanent residence cannot be commenced at the originally scheduled date, the Insurer shall organise for potential further stay and accommodation. The Insurer shall assume the extra expenses of the return to the permanent residence proved with an invoice up to an amount specified in the insurance policy.

2.1.2.9 Interruption of a trip, return

If the Insured is forced to end the trip earlier than the scheduled date because either the Insured or the family member sharing the same household with the Insured suddenly and severely falls ill, suffers an accident or dies or because they

suffer a significant loss of property or because of the outbreak of a sudden war or internal disturbance at the destination or due to the occurrence of a natural disaster, the Insurer shall organise for the trip home. The Insurer shall assume the extra expenses incurring over and above the expenses of the originally planned return journey up to the amount specified in the insurance policy.

2. 2 Travelling

2.2.1 The geographical scope of the risk assumption of the Insurer

The Insurer's risk assumption shall extend to the entire world outside the territory of Hungary.

2.2.2 The insured event and the Insurer's services

2.2.2.1 *Re-obtaining the official documents*

If during the trip abroad, the Insured party loses the official documents which are indispensable for the continuation of the journey, the Insurer shall provide assistance for re-obtaining the documents. The expenses of re-obtaining the documents shall be reimbursed by the Insurer up to the amount specified in the insurance policy.

2.2.2.2 *Legal counselling**

The Insurer shall organise for legal counselling to the Insured providing that it is required in relation to an insurance service or proceedings initiated by authorities

against the insured party during his private trip abroad. The expenses related to the first counselling given by the advisor abroad shall be reimbursed by the Insurer up to the amount specified in the insurance policy.

2.2.2.3 *Bail*

If a proceeding is initiated against the Insured party during his/her trip abroad or during the diving activity with an accusation of a misdemeanour or negligent crime, the Insurer shall undertake the payment of the bail or a similar security deposit established against the insured party up to the amount specified in the policy. The Insured shall return the amount of the bail to the Insurer within 6 months from the payment.

2.2.2.4 *Recall from the trip*

If the Insured is recalled from the trip abroad due to the death, sudden serious illness of a family member or close relative sharing the same household with the insured party or due to a considerable financial loss in the property of the insured party, upon the written request of a close relative, the Insurer shall take the necessary actions using the instruments suitable for the purpose and shall assume the related expenses up to 100%.

2.2.2.5 *Interpreter service*

The Insurer undertakes to make an interpreter available to the Insured party in relation to the insurance services or any proceedings initiated by an authority during

* Pursuant to the Act No. LX of 2003 (hereinafter: BIT) – §103 on the Insurance Companies and Insurance Operations

the trip abroad or the diving activity. The expenses incurring in relation to that shall be assumed by the Insurer up to the amount specified in the insurance policy.

3. EXEMPTION OF THE INSURER, EXCLUSIONS

The Insurer shall be (entirely or partly) exempted from the obligation of payment of the services if it proves that

- the Insured violates the applicable diving rules of MBSZ or the local regulations for diving
- the costs incurred in consequence of the insured event are refunded by an other obligor (e.g. agreements between governments, social security, other insurance coverage, third party liability coverage, travel insurance coverage) – except for accidental insurance; if the Insurer has compensated for the damage then the Insurer shall be entitled to the rights to which the Insured had been entitled to as against the person responsible for the damage except where such person is a relative of the Insured, living in the same household
- the insured event has been caused by the illegal, intentional or gravely negligent behaviour of the Contracting Party or the Insured, in particular:
 - if it is in a direct causal relation with the narcotic or intoxicated condition of the Insured,
 - if it occurs while driving a motor vehicle without a driving licence,

- if it is connected with a serious criminal act intentionally committed by the Insured,
- in respect of accidents resulting from an intentionally committed crime or an attempt for it, or accidents connected with the aforementioned activities,
- If the accident is a direct or indirect result of actions of war or civil war, terror actions, biological weapons or if the Insured person was actively involved in riots, strikes as a consequence of which he/she suffered an accident
- If the accident resulted from flying airplanes or flying constructions engine powered or without an engine, glider/micro-lighter, any kind of parachute jumping, or being involved in accidents as a member of an aircraft crew
- In case of health impairment resulting from a medical therapy or medical intervention (except for the case if the use of these were necessary because of an accident covered by this contract)
- In case of ventral hernia or a hernia of the abdominal cavity (overstrained by lifting) if there is no causal relationship between the illness and the accident
- For the injuries of the vertebral disc, and for bleedings and cerebral haemorrhage not resulting from an accident
- In case of entering for a race or attempting to break a record

The coverage of the Insurer – if not otherwise stipulated in the contract – shall not extend to the insured events if these are connected with the following:

- direct or indirect effect of radiation that qualifies as ionizing radiation by the law,
- nuclear energy,

- operations of war, civil war, internal riots, warfare between countries, terror actions,
- actions caused by biological weapons,
- natural disasters,
- any mental disorder of the Insured,
- non-material damage arising,
- insured events occurring with relation to pregnancy (or any stage thereof),
- sunstroke, heat-stroke, chilling, frostbite,
- insured events occurring as a result of such illnesses of the Insured that had commenced within six weeks prior to the commencement of the journey and/or that had existed even before the commencement of the journey,
- insured event occurring while participating in national or international sport competitions, or during the preparations, training for such sport contests,
- insured events occurred during especially hazardous sporting activities or hobbies (extreme sports) as in particular caving, underwater diving (for underwater diving in caves the Insurer provides coverage for in the form of services and compensation for damages), hill and rock climbing, bungee jumping, as well as during pursuing kind of sports necessitating exceptional thorough grounding and skills, and involving the usage of engine powered land vehicles or waterborne vehicles or of powered or not powered aircrafts,
- events and injuries related to the use of harpoon-gun,
- events in relation with the carrying or use of firearms by the Insured during his or her armed service.

4. THE INSURER'S SERVICE OBLIGATIONS

4.1 Reporting of the insurance claim

The Insured/Contractor shall be obliged to avert the damage or reduce the extent of the damage occurred as much as possible. An insured event shall be reported immediately, but within 24 hours at the latest to the Insurer, dialling the following emergency number:

(36-1) 458-4484, 458-4485

For the costs arisen as a consequence of reporting the insured events later than 24 hours after the event, the Insurer claims responsibility only up to the amount of Euro 300!

The Insured/Contractor shall be obliged to provide full and true information to the Insurer on the circumstances of the insured event and the insurance contract furthermore the Insured/Contractor shall be obliged to enable the verification of the contents of the report and information. The person reporting an insurance claim shall be obliged to give full and correct answers to the questions of the personnel on duty at the assistance service provider. The obligation of the Insurer shall not arise if the Insured/Contractor fail to perform the above obligations, and resulting from this it will become impossible to clarify substantial circumstances.

4.2 The Insurer or the assistance service provider may request the submission of the following documents in order to perform the services:

- Insurance policy,
- verification of entitlement (verification of personal identity,
- detailed description of the insured event,
- accident questionnaire provided by MBSZ and properly filled in,
- specialist's report of MBSZ on the situation and circumstances how the accident occurred as well as its effects and influences,
- the official documents drawn on the insured event (e.g. police report or records of any other authority, death certificate, medical documentation, receipts/ invoices proving the costs incurred in relation with the insured event),
- any other documents as required for the verification of the services.

4.3 Performance of the services of the Insurer

The Insurer shall be obliged to perform the service within 15 days following the reception of the last document required for the verification of the services.

5. OTHER STIPULATIONS

5.1 Statements

The parties shall be obliged to make their statements in written form.

5.2 Lodgement of a complaint

Complaints in connection with the insurance contract can be filed to any organisational unit of the Insurer or to the State Supervision of Financial Institutions (PSZÁF) (1013 Budapest, Krisztina krt.39.) and to the Chief Inspectorate for the Protection of the Consumers (1088 Budapest. József krt. 6.), or the party can apply to any Conciliatory Authorities or as a last resort to the Court.

5.3 Court of jurisdiction

Legal disputes arising from this insurance contract shall be referred to the exclusive jurisdiction of the Central District Court of Pest, or – depending on competence – of the Municipal Court.

5.4 Prescription

The claims arising from the insurance contract shall be time barred within two years. The time of prescription is to be calculated from the date when the insurance service falls due.

5.5 Data security. Insurance secret.

1. As Insurance secret shall be deemed all the data – not falling into the category of state secret – that are at the disposal of the Insurer, the insurance broker or the insurance consultant/ specialist and that refer to the personal circumstances, financial standing, business operations or contracts concluded with the Insurer of the individual clients (including the party damaged) of the Insurer, the broker or the insurance consultant/specialist.
2. The Insurer, the insurance broker or the insurance specialist consultant shall be justified to deal with the insurance secrets of their clients pertaining to the insurance contract, the circumstances of its drawing up, its administration and the insurance services. The aim of data management shall be restricted to the drawing up of the insurance contract, to its amendment and file management and to the justification of the demands deriving from the insurance contract or any other aim anchored in the relevant law.
3. Regarding the insurance secret – unless the provisions of law are to the contrary – the observance of the insurance secret is obligatory without any restrictions of time for the owners and the employees of the Insurer, the independent insurance broker and the insurance consultant/ specialist and all the persons who could get access to the insurance secrets during performing their activities in any way.
4. An insurance secret can be forwarded to a third person only if
 - a) the client or the legal representative of the Insurer, the independent insurance broker and the insurance consultant/ specialist provides a written exemption from the secrecy obligations containing the precise definition of the insurance secret that can be forwarded
 - b) there is no obligation of secrecy deriving from this Law.
5. No observation of the secrecy obligation shall be required according to Bit. 157.§. section (1) towards
 - a) the Authority exercising their duties
 - b) police investigation authority, prosecutor's office proceeding in a court case
 - c) a court hearing a criminal act, civil lawsuit, bankruptcy case or liquidation, or towards the legal executor proceeding in a liquidation case.
 - d) the public notary working on the execution of a will,
 - e) in case of par. (2) the tax authority
 - f) the national security service while performing its duties,
 - g) the Insurer, insurance broker or insurance consultant, the Hungarian representative of an insurer independent insurance broker, insurance consultant of a third-country, their corporate organisations, and the Business Competition Authority when performing its competition control duties connected with the activities of insurers, insurance brokers and insurance consultants,
 - h) the Social Services department proceeding in guardianship affairs,

- i)* the health authorities according to the law on health No. CLIV/1997 §108 section (2),
- j)* the organisation authorized to apply secret service methods and collect secret information in case of the existence of the special conditions as defined by the separate law,
- k)* re-insurer, or in case of shared risk coverage (coinsurance) with the risk bearing insurers,
- l)* the Policy Registration Office regarding the data transferred during the data transfers regulated by this law,
- m)* the receiving insurer concerning the files of insurance contracts to be transferred in the framework of dataset transfers,
- n)* the Indemnification Invoice handling organisation, the Information Centre, the Indemnification Organisation and loss assessor regarding the data necessary for the adjustment of losses and the validation of compensation demands,
- o)* the performer of outsourced activities concerning the data necessary for the implementation of the outsourced activities,
- p)* the insurer, independent insurance broker, insurance consultant of a third-country in case of a subsidiary – if the conditions of data management fulfil the requirements of the Hungarian laws concerning each data, and if the state in which the third party insurer has its registered office has data protection regulations meeting the standards required by the Hungarian laws, if the authority mentioned in points *a)–j)* and *n)* sends a written inquiry indi-

cating the name of the client or the specifications of the insurance contract, the type of the required data, and the purpose of and legal basis for delivering the data. The organ or person indicated in points *k), l), m)* and *p)* is obliged to identify exclusively the type of the required data, the purpose of the data request and the legal basis for requesting the data. A reference to the legal provision authorizing for the knowledge of the data shall also qualify as the verification of the purpose and the legal basis.

(2) Based on point (e) of par (1) the secrecy obligation regarding insurance secrets shall not be observed if Insurer has to meet declaration obligations on demand of the tax authorities in taxation affairs in the circle defined by the law, or if Insurer is obliged by the law to provide data on payments resulting from insurance contracts and falling under the tax law.

(3) The Insurer, the insurance broker and the insurance consultant can forward the personal data of the clients in cases and to the organisations and authorities according to (1) and (5) and as per Bit. §156, §158 and §159.

(4) Beyond the frameworks of the procedure the insurance secrecy obligation shall be extended also to the employees of the authorities and organisations mentioned in par. (1).

(5) The Insurer, the insurance broker and the insurance consultant are obliged to provide data without delay for the investigation authorities and for the members of the civil national security service even if there is evidence based on data that the insurance deal is in connection with actions of crime as

a) drug-trafficking

b) terrorism

c) illegal trade in arms, or

d) money laundering.

(6) The Insurer, the insurance broker and the insurance consultant are also obliged to inform the investigating authorities about the data managed by the Insurer, connected with the case in question and qualifying as insurance secret on receipt of the inquiries of the investigating authorities marked "urgent matter" as defined by a special legal regulation even without the solicitor's approval under the law.

6. The Insurer, the insurance broker and the insurance consultant can manage the personal data during the existence of the legal relationship for insurance or commissioning and during the time while claims can be legally enforced based on a legal relationship for insurance or commissioning.

7. The Insurer can handle personal data in connection with non-concluded insurance contract as long as there are claims to be enforced on the basis of the failure non-conclusion.

8. The Insurer, the insurance broker and the insurance consultant are obliged to cancel all personal data relating to their clients, former clients and non-concluded contracts for the management of which the purpose of data management has become void, or for the management of which there is no contribution from the person affected, or for the management of which there is no legal foundation.

9. The Insured and the Contractor acknowledge and approve of the following: the Insurer shall electronically register all their data relating to the insurance contract and the data relating to the object of the contract and deliver these data to the foreign data manager contracted by the Insurer. The Insurer and the Contractor shall also approve the delivery of their personal data indicated in the contract and the contractual data referring to the performance obligation of the Insurer and/or related to the insured event to Insurer's agents legally performing outsourced activities in the field of providing insurance services (especially in the assessment and settlement of damage, assistance services and any other services specified in the contract) on the basis of the Insurance Act.

6. UNIQA BIZTOSÍTÓ ZRT. TERMS AND CONDITIONS OF THE LUGGAGE INSURANCE CONTRACT SUPPLEMENTING THE ASSISTANCE SERVICES

Unless otherwise stipulated, these conditions shall apply to contracts of the supplementary luggage insurance that may be concluded supplementary to the assistance services of UNIQA Biztosító Zrt. (hereinafter: Insurer).

6.1 Territorial scope of insurance coverage

The risk bearing of the Insurer shall cover the entire world, except for the territory of Hungary.

6.2 The insured event and the services to be provided by the Insurer

The Insurer undertakes to compensate the loss suffered by the Insured resulting from the theft or robbery or destruction in accident or natural disaster of luggage carried along by the Insured on his or her journey abroad, up to the insurance amount specified in the policy.

Items excluded from this contract:

- jewellery (including wristwatches),
- precious metals, precious stones,
- collections,
- works of art,
- means of payment, any other means replacing usual means of payment (including cash, bank cards, cheque, any warrants or season tickets or travelling tickets entitling to the use of any services),
- securities, savings deposits,
- fur,
- documents,
- any sport equipment (including bicycles),
- technical articles (in particular: video cameras, (digital)cameras, lap-tops, palm-tops, mobile phones, personal electronic note-books),
- musical instruments,
- items used for the purpose of work,

The luggage insurance does not cover the objects containing the luggage (suitcase, bag etc.).

6.3 Events excluded from this contract

- losing or abandoning the luggage, disappearance of luggage owing to having been left unattended,
- theft from the parts of the vehicle that can be seen from outside or from the passengers' area (including the glove compartment),
- theft from the unlocked rigid-covered boot of a vehicle ,
- theft from the non-rigid-covered boot of a vehicle,
- theft from the boot of a vehicle if the violent penetration into the boot is not definitely proven,
- disappearance of the luggage resulting from the violatate opening of the vehicle left unattended during the night (between 10.00 p.m. and 6 a.m.) or following the arrival to the place of accommodation,
- in the case of camping, theft occurred on the place of camping not officially assigned for this purpose by the authorities (camping wild).

6.4 Documents to be submitted for the verification of the insurance services:

Further to as specified in the conditions of the Assistance services, the following documents shall be submitted for the verification of every luggage claim:

- original copy of detailed police report or other official document drawn to the name of the claimant (describing the circumstances, location, time etc. of the event),
- receipts proving the value of the lost items (in lack of these, the Insurer takes into account the replacement value in Hungary of the items, based on the statement issued by the Central Office of Statistics (KSH)).

6.5 Other stipulations

Issues not regulated herein shall be governed by the conditions of the Assistance services of UNIQA Biztosító Zrt.

7. UNIQA BIZTOSÍTÓ ZRT. TERMS AND CONDITIONS OF THE ACCIDENTAL INSURANCE CONTRACT SUPPLEMENTARY TO THE ASSISTANCE SERVICES

Unless otherwise stipulated, these conditions shall apply to contracts of the supplementary accidental insurance that may be concluded supplementary to the assistance services of UNIQA Biztosító Zrt. (hereinafter: Insurer).

7.1 Territorial scope of insurance coverage

The risk bearing of the Insurer shall cover the entire world, except for the territory of Hungary.

7.2 The insured event and the services of the Insurer

The Insurer shall pay the insurance amount specified in the policy in case of the accidental death of the Insured. In the case of occurrence of the Insured's permanent health impairment of at least 50% or exceeding extent thereof, arising from an accident, the Insurer shall pay the insurance amount specified in the contract, irrespective of the degree of the health impairment.

In compliance with this contract the following shall be considered as permanent health impairment:

- health impairment arisen in a direct causal relation with an accident and leading to permanent (irrecoverable) damage to the physical or mental ability
 - the percentage of the occurred disability or health impairment shall be determined relating to the loss or dysfunction of the below-listed parts of the body or organs of sense, based on a medical examination taking into consideration all relevant circumstances, and based on the authoritative degrees as listed in the following table:
- | | |
|---------------------------------------|------|
| Complete loss of vision of both eyes | 100% |
| Complete loss of vision of one eye | 50% |
| Complete loss of hearing of both ears | 60% |
| Complete loss of hearing of one ear | 30% |
| Complete loss of sense of smell | 10% |
| Complete loss of the gustatory sense | 5% |

Complete loss or complete dysfunction of one arm from shoulder joint	70%
Complete loss or complete dysfunction of one arm from above the elbow joint	65%
Complete loss or complete dysfunction of one arm from below the elbow joint	60%
Complete loss of one hand	55%
Loss of a thumb	20%
Loss of an index finger	10%
Loss of any other fingers, each	5%
Complete loss or complete dysfunction of one leg from above the middle of the thigh	70%
Complete loss or complete dysfunction of one leg from below the middle of the thigh	60%
Loss of one leg up to the knee	50%
Loss of one leg up to below the knee	45%
Loss of a foot	40%
Loss of a big toe	5%
Loss of any other toe	2%
– in case of partial loss or loss of function of parts of the body or organs of sense, the appropriate percentages of the degrees specified in the table shall be taken into account	
– in case of loss or loss of functions of organs of sense or parts of the body not list-	

ed in the table, the medical expert of the Insurer shall determine the degree of the damage to the physical or mental ability of the Insured

- if more than one functions have been damaged by the same accident, the degrees of disability determined on the basis of table shall be cumulated
- the statement of the medical expert of the Insurer shall be independent of the statement of any other medical or social security institution
- should any functions or parts of the body – the functional ability of which parts of the body had already been damaged prior to the accident – be damaged in the course of an accident, the degree of the prior disability shall be deducted on the basis of the table from the actual loss of function at the determination of the service.

The final determination of the degree of permanent health impairment shall take place with the passing of one year following the insured event. Within this period a payment in advance may be effected – taking into account the expected amount of claim.

In case of permanent health impairment the Insured shall be entitled to have his or her medical condition reviewed once a year – but not more than within two years following the insured event - and in case of any worsening of his or her medical condition to file a claim for further services.

In case the Insured suffers accidental death, the service relating to disability may not be claimed, and the amount already paid shall be deducted from the insurance amount due in case of death.

7.3 The insurance shall not cover the following:

- Accidents occurring in a causal relation with the mental disorder or disorientation of the Insured, as well as suicide or attempted suicide of the Insured or the Insured being intoxicated.
- Accidents suffered by the Insured while committing an intentional criminal act or in the course of an attempt thereof or in relation therewith.
- Accidents caused directly or indirectly by war or civil war events, furthermore accidents that occur owing to active participation of the Insured in internal riots or protests.
- Accidents suffered with powered or not powered aircrafts or any flying devices, or gliders, or in the course of parachuting, as well as being a member of the aircraft's personnel.
- Accidents caused directly or indirectly by radioactive nuclear energy or ionising radiation.
- Injuries caused by sunstroke, heat-stroke, sunburn, frostbite.
- Health impairments resulting from medical treatment or intervention (except if such has been necessitated by an accident covered by the contract).
- Infections which cannot be brought into relation with accidents, illnesses resulting from insect-bites regarding infections which are not indigenous in Europe.
- Poisoning or injuries resulting from intentional ingestion of solid, liquid or gaseous materials, substances, including drugs and other narcotics.

- Abdominal or hypogastric hernia (exertion in lifting heavy objects) if not in a causal relation with the given accident.
- Injuries of vertebral disk, bleeding and cerebral haemorrhages not originating from an accident.
- Accidents occurring during professional or competitive sporting activities or training therefore.
- Accidents that occur during the performance of armed service by the Insured, as well as accidents occurring during and in relation with the carrying or use of firearms by the Insured.

7.4 Expiry of the insurance contract

In respect of the Insured the supplementary accidental insurance contract shall cease as specified in the conditions of the Assistance services of the Insurer.

7.5 Other stipulations

Issues not regulated herein shall be governed by the conditions of the Assistance services of UNIQA Biztosító Zrt.

What are you covered against by UNIQA Biztosító?	Optional insurance packages		
	STANDARD	PLUS	LUX
In case of medical service, expenses resulting from accident or illness	Maximum limit of coverage		
Emergency medical treatment resulting from accident	3 000 000 HUF	10 000 000 HUF	25 000 000 HUF
Emergency medical treatment resulting from illness	3 000 000 HUF	10 000 000 HUF	20 000 000 HUF
Transport, transfer of the patient to physician	unlimited	unlimited	unlimited
Visitation of patients (for family members)	50 000 HUF	100 000 HUF	200 000 HUF
Repatriation of the patient from abroad	unlimited	unlimited	unlimited
Repatriation of the deceased	unlimited	unlimited	unlimited
Assistance and refunding of expenses in unexpected situations	Provided up to the limit of. . . / yes		
Searching, saving, rescuing	2 000 000 HUF	3 000 000 HUF	4 000 000 HUF
Prolongation of stay abroad	30 000 HUF	50 000 HUF	100 000 HUF
Repatriation of infant or family	-	-	400 000 HUF
Information of family member, recall from the trip	✓	✓	✓
Translator	-	-	100 000 HUF
Legal advice (cost of a lawyer)	-	-	100 000 HUF
Legal protection (caution, charge, cost of the proceedings)	-	1 000 000 HUF	1 000 000 HUF
Private liability insurance	-	1 000 000 HUF	3 000 000 HUF
24-hour hot-line, emergency calls, consultation services	✓	✓	✓
Driver service	✓	✓	✓
Tow / repair hotline information	✓	✓	✓
Ordering towing truck	✓	✓	✓
Services on accidental consequences	Lump sum		
Accidental death	1 000 000 HUF	2 000 000 HUF	4 000 000 HUF
Permanent disability (100%)	1 000 000 HUF	2 000 000 HUF	4 000 000 HUF
Theft of luggage, damage of luggage in accident	Limit of coverage		
Costs for recovering travel documents	5 000 HUF	15 000 HUF	30 000 HUF
Coverage for lost luggage	100 000 HUF	150 000 HUF	200 000 HUF

Kártyatulajdonos neve:

**This insurance card holder is covered by
a travel insurance policy issued by UNIQA Biztosító
(UNIQA Insurance Company Ltd.)**

Segélyvonal · In case of emergency please call · En cas d'urgence veuillez appeler · Im Notfall rufen Sie · En caso de emergencia llame a

(36-1) 458-4484, (36-1) 458-4485



Gyöngyhalász

UNIQA Biztosító Zrt.
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 76–78. · Tel.: 238-6000 · Fax: 238-6060
Internet: www.uniqa.hu · E-mail: info@uniqa.hu
www.buvarbiztositas.hu