



Szabadidő & kikapcsolódás

Szuper-G⁺ utasbiztosítás sízőknek és a téli sportok kedvelőinek



Mit nyújt Önnek az UNIQA Biztosító utazási biztosítása?

	Választható biztosítási csomagok	
	STANDARD	OPTIMUM
Égészségügyi ellátás és költségtérítés baleset vagy betegség esetén	A fedezet értékhatára	
Balesetből eredő sürgősségi orvosi kezelés	3 000 000 Ft	25 000 000 Ft
Betegségből eredő sürgősségi orvosi kezelés	3 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Beteg orvoshoz szállítása, áthelyezése	korlátlan	korlátlan
Beteglátogatás (hozzátartozóknak)	100 000 Ft	200 000 Ft
Beteg külföldről történő hazaszállítása	korlátlan	korlátlan
Holttest hazaszállítása	korlátlan	korlátlan
Segítségnyújtás és költségtérítés váratlan helyzetekben	Igénybe vehető adott értékhatárig	
Keresés, mentés, kimentés	2 000 000 Ft	4 000 000 Ft
Külföldi tartózkodás meghosszabbítása	30 000 Ft	100 000 Ft
Kiskorú gyermek, család hazaszállítása	200 000 Ft	korlátlan
Hozzártatózó értesítése, visszahívás utazásról	✓	✓
Tolmácsszolgálat	–	100 000 Ft
Jogi tanácsadás (ügyvédi költségek)	–	100 000 Ft
Jogvédelem (óvadék, illeték, perköltség)	–	1 000 000 Ft
Privát felelősségbiztosítás	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Gépjármű-assistance	Igénybe vehető adott értékhatárig	
Helyszíni hibajavítás	75 000 Ft	100 000 Ft
Szervizbe szállítás	50 000 Ft	75 000 Ft
Szervizből hazaszállítás	75 000 Ft	100 000 Ft
Bérgépkocsi	20 000 Ft	40 000 Ft
Szállásköltség vagy vonattal történő hazautazás költségeinek térítése üzemképtelen autó esetén	30 000 Ft	40 000 Ft
Útipoggyász eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén	A fedezet értékhatára	
Útiokmányok pótlásának költsége	5 000 Ft	30 000 Ft
Útipoggyász értékének térítése	100 000 Ft	260 000 Ft
Baleset következményeinek szolgáltatásai	Egy összegben	
Baleseti halál	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Baleseti rokkantság (100% esetén)	1 500 000 Ft	4 000 000 Ft

Biztosított neve:			
Címe:			
Tartam:		Módozat:	Standard <input type="checkbox"/> Optimum <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. (székhelye: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) 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. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés eltér a biztosítási szabályzattól, a biztosító tizenöt napon belül írásban javasolhatja, hogy a szerződést a szabályzatnak megfelelően módosítsák. Ezt a határidőt attól a naptól kell számítani, amelyen az ajánlat a biztosítónak kötvénykiállításra jogosult szervéhez beérkezett. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, az elutasítástól, illetőleg a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

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 feltüntették.

1.1.2 A biztosított személy(ek)

A biztosított a biztosítási szerződésben ezen minőségében megnevezett, természetes személy. Nem lehetnek biztosított személyek:

- a biztosítási ajánlattétel időpontjában 80. életévüket betöltött személyek
- Magyarország területén kívül (továbbiakban: külföld) 90 napot meghaladóan (továbbiakban: tartósan) 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 1 nap, legfeljebb 1 év. 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. Amennyiben a szerződést nem a biztosított köti, a díjfizetési kötelezettség a szerződőt terheli.

1.4 A biztosító kockázatviselése

1.4.1 A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése az ajánlat és a biztosítási díj a biztosítóhoz való beérke-

zését 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. A biztosított/szerződő köteles a biztosítás tartama alatt – nem biztosítási eseménynek számító – a biztosítás elvállalása szempontjából minden lényeges körülményben, adatban bekövetkezett változást a biztosítónak írásban, 5 munkanapon belül 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 bekövetkeztében. Amennyiben a szerződést nem a biztosított köti, a jognyilatkozat tételi kötelezettség a szerződőt terheli.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

A biztosító a jelen szerződés értelmében a biztosítási esemény bekövetkeztekor vállalja a segítségnyújtási szolgáltató közreműködésével a segítségnyújtási szolgáltatások 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.

Síelés, téli sportok

A biztosított által folytatott, minden olyan téli szabadidős hobbi, vagy sport tevékenység (a továbbiakban Síelés), ideértve a műhavas, műanyagpályán, vagy egyéb mesterségesen előállított körülmények között végzett Síelést is, amelyek jelen szerződési feltételek kizárásai között nem szerepelnek.

2.1 Baleset, betegség

Jelen szerződés értelmében

Baleset

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

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/síelése 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 gépjárművel járható útig vagy a baleset helyszínéhez legközelebb fekvő kórházig történő elszállításának igazolt költségeit. Ha orvosilag indokolt, illetve a baleset helyszínéből eredően szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető. Fentiek értendők lavina és hó-omlás esetére is, feltéve, hogy a biztosítottat nem a kijelölt sípálya elhagyása (vadsízés) miatt érte a baleset. Amennyiben a kijelölt sípálya elhagyása, a vadsízés következtében a biztosítottat baleset éri, a biztosító vállalja a keresés, mentés, kimentés megszervezését, annak költségeit azonban nem.

2.1.2.2 Külföldről való hazaszállítás, mentőautóval történő szállítás

Ha biztosítottnak utazása, hódesházása, sízése, egyéb téli sportja során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt azonnali betegszállításra van szüksége (beleértve a mentőautóval, külföldről történő hazaszállítást is), akkor a biztosító megszervezi a segélynyújtást, és átvállalja a költségeket. A biztosítási fedezet ilyen esetben kiterjed a 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 (mentőautó, hajó, stb.) költségeit is fedezi a biztosító. A repülőgépes betegszállítás szükségességéről a segélyhívó számon elérhető ügyeletes orvosok 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/síelése 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 szállítóeszköztől minden esetben a segélyhívó számon elérhető, a biztosítóval jelen szerződés vonatkozásában szerződésben 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/síelése 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 utazása/síelése 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.

lalja. Biztosító akkor is felajánlja ezt a szolgáltatást, ha saját személygépjárművel 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 üzemképes, a közúti közlekedésre alkalmas személygépjárművel egyetemben haza kell szállítani.

2.1.2.6 Orvosi kezelés költségei

Ha a biztosított utazása, hódeszkázása, sízése, egyéb téli sportja során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében kórházi tartózkodás vagy járóbeteg-kezelés 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 mindent megtesz annak érdekében, hogy a ténylegesen sürgősségi kezelés (mentés) költségét átvállalja, mentesítve így az ügyfelet a helyszínen történő készpénzfizetéstől. Ennek elengedhetetlen feltétele a „segélyhívó vonalon” történő mielőbbi baleseti bejelentés.

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.

2.1.2.7 Beteglátogatás

Ha a biztosított utazása, hódeszkázása, sízése, egyéb téli sportja során baleset vagy súlyos megbetegedés 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, hódeszkázása, sízése, egyéb téli sportja 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 köt-

vényben meghatározott összegig átvállalja az eredetileg tervezett visszautazás költségein túlmenően felmerülő, a visszautazással kapcsolatos többletköltséget.

2.1.2.9.1 Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének tesz eleget, amennyiben 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 Gépjármű-assistance

Jelen szerződés értelmében gépjárműnek minősül a magyar hatóság által forgalomba helyezett és érvényes magyar rendszámmal és forgalmi engedéllyel ellátott, az első üzembe helyezéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig számított 10. évét be nem töltött személygépkocsi vagy motorkerékpár.

2.1.3.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosítási fedezet a földrajzi értelemben vett Európa országaira és a Földközi-tenger menti államokra terjed ki, kivéve Magyarországot, és a biztosított állandó lakóhelyének 20 kilométeres körzetén belül eső területet.

A biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi országok területén: Izland, Grönland, Spitzbergák, Kanári-szigetek, Madeira, Azoriszigetek.

2.1.3.2 A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

A biztosító a jelen feltételekben megadott biztosítási összeg mértékéig megszervezi és lebonyolítja a segélynyújtási szolgáltatást, valamint átvállalja az ezzel kapcsolatban számlával igazolhatóan felmerülő költségeket, melyek a segítségnyújtási szolgáltató iránymutatásait betartva merültek fel.

2.1.3.2.1 Autómentő-szolgálat

Ha a gépjármű utazás során bármely okból bekövetkező üzemképtelensége miatt képtelen folytatni útját, a biztosító az alábbi szolgáltatásokat nyújtja:

a) Helyszíni hibajavítás

Közvetlenül a biztosítási esemény helyén, autómentő jármű(vek) és szakember segítségével a gépjármű hatósági előírásoknak megfelelő menetképességének helyreállítása, a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig. A helyszíni hibaelhárítás célja, hogy a gépjármű alkalmassá váljon arra, hogy eljusson a legközelebbi szervizbe, ahol a hibát véglegesen elhárítják. A helyszíni hibaelhárítás során a gépjármű fő egységeit (fék, futómű, motor, váltó) nem szabad megbontani. Amennyiben a személygépkocsi előreláthatólag a helyszínen nem javítható, a Biztosító autómentőt küld a helyszínre. A biztosítási összeget meghaladó tartós javíttatás költsége a Biztosítottat terheli.

b) Szervizbe szállítás

Amennyiben a menetképtelen gépjárművet a biztosítási esemény helyén nincs lehetőség menetképesé tenni, a helyszínre érkező autómentő a legközelebb eső műhelybe szállítja, a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig.

c) Szervizből hazaszállítás

Biztosítási esemény bekövetkezése esetén, ha a biztosító szervezésében szervizbe szállított biztosított gépjármű javítása a szerviz szakvéleménye alapján öt munkanapon belül nem oldható meg, a biztosító vállalja a tulajdonos vagy üzembentartó biztosított állandó lakhelyére vagy az általa megjelölt, Magyarország területén lévő egyéb lakcímre történő szállítás megszervezését, valamint a szállítás költségeinek megtérítését legfeljebb a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig.

2.1.3.2.2 Haza- vagy továbbutazás a gépjármű használhatatlanná válása esetén

Ha a gépjármű utazás során bármely okból bekövetkező üzemképtelensége miatt képtelen folytatni útját – kizárva a gépjármű külföldön való ellopását –, a biztosított kénytelen utazását megszakítani (beleértve az állandó lakhelyére történő utazást is), a biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:

A biztosító viseli a biztosítottak úti költségeit – az utazás eredeti céljának megfelelő helyszín és a biztosítási esemény helyszíne között (beleértve a javítóműhelybe való oda-vissza utat), vagy a biztosítottak állandó lakhelyére és onnan – a biztosított vagy az általa megnevezett személy részére – javítóműhelybe és vissza. Az utazás menetrendszerinti tömegközlekedési eszközzel – egyéni választás alapján – a mindenkori legrövidebb útvonalon történhet. A biztosító költségtérítése szerződésen-

ként a másodosztályú vasúti jegy árát, (pótdíjjal és kedvezménnyel) a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig tartalmazza.

2.1.3.2.3 Bérgepkocsi

Ha a gépjármű utazás során bármely okból bekövetkező üzemképtelensége miatt képtelen folytatni útját – kizárva a gépjármű lopását –, a biztosított kénytelen utazását megszakítani (beleértve az állandó lakhelyére történő utazást is), a biztosító az alábbi szolgáltatást nyújtja:

A biztosító vállalja bérgepkocsi biztosítását legfeljebb 2 napra, a szolgáltatási táblázatban feltüntetett összeghatárokig.

A haza- vagy továbbutazás a gépjármű használhatatlanná válása esetén és a bérgepkocsi szolgáltatások közül egy biztosítási esemény alkalmával csak az egyik szolgáltatás vehető igénybe.

2.2 Utazás

2.2.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése Magyarország területén kívül az egész világra kiterjed.

2.2.2 A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

2.2.2.1 Útiokmányok pótlásának költsége

Ha a biztosított személy külföldi utazása, hódeszkázása, sízése, egyéb téli sportja során elveszti hivatalos iratait, melyek utazása, hódeszkázása, sízése, egyéb téli

sportja 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/síelése 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.

Az esetleges síbaleset során adott felelősség vállaló/felelősséget elismerő nyilatkozat megtétele előtt célszerű azonnali jogi segítséget, tolmácsolásban való közreműködést igénybe venni, a segélyhívó vonalon.

2.2.2.3 Óvadék

Amennyiben a biztosított személy ellen külföldi utazása, hódeszkázása, sízése, egyéb téli sportja 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 óvadékat 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, hódeszkázása, sízése, egyéb téli sportja 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 során, gondatlanul más személynek balesetet okoz, mely alapján bBiztosított ellen kártérítési igényt nyújtanak be, a biztosító átvállalja a számlával igazolt gyógyászati (fogászati, sebészeti, kórházi, röntgen, betegszállítási, ápolási) és temetkezési költségeket, amennyiben a Magyar Köztársaság törvényei szerint is kártérítésre kötelezhető a bBiztosított.

3. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

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

- a biztosítási esemény következtében felmerülő költségek más teljesítési kötelezett által megtérülnek (pl. országok közötti szerződés, társadalom-biztosítás, másik biztosítás – felelősség-, utazási biztosítás), kivételt képez a balesetbiztosítás; amennyiben a biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a biztosítottat illeték 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:
 - kijelölt pályán kívüli, lezárt pályaszakaszon történő sízés (ún. vadsízés)
 - 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, csúcspdöntési kísérleteken való indulás.

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

- a jogszabály szerint ionizálóan minősülő sugárzás közvetlen vagy közvetett hatása
- nukleáris energia
- biológiai fegyver által okozott cselekmények
- a biztosított bármely elméleti rendellenessége
- felmerülő nem-vagyon kár
- a terhességgel (annak bármely szakaszával) kapcsolatban bekövetkező biztosítási események
- napégés, hőséguta
- 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 indulás
- különösen kockázatos sporttevékenység, hobby (extrém sport), mint különösen a barlangászat, búvárkodás 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,

- a biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával összefüggésben álló esemény
- háborús vagy polgárháborús események, terrorcselekmények illetve természeti katasztrófák esetei.

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,
- 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 30 napon belül.

5. AZ UNIQA BIZTOSÍTÓ ZRT. SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSAIT KIEGÉSZÍTŐ „POGGYÁSZ ÉS SPORTFELSZERELÉS”-BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

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

5.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése kiterjed Magyarország területén kívül az egész világra.

5.2 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 sí illetve snow-board felszerelés elengedhetetlen kellékei (síléc, hódeszka, sí illetve snow-board cipő, sí illetve hódeszka ruha, síkesztyű, síbot, protektorok, bukósisak) esetében a biztosító a poggyászbiztosítási összeg 50%-áig fedezet vállal. Az 50%-os mérték a poggyászbiztosítás térítési összegében bennfoglaltatik.

Jelen szerződésből kizárt tárgyak:

- sízemüveg, napszemüveg egyéb sportszemüveg
- 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, takarékketét
- szőrme
- okmányok (a 2.2.2.1 pontban említettek kivételével)

- sporteszközök (a fentiek kivételével)
- műszaki cikkek (különösen: videokamera, (digitális)fényképezőgép, lap-top, palm-top, mobiltelefon)
- hangszerek
- munkavégzés céljára szolgáló eszközök

A poggyászbiztosítás nem terjed ki a poggyászt tároló eszközökre (bőrönd, táska stb.)

5.3 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 csomagtérbe történő erőszakos behatolás nem egyértelműen bizonyított (csomagtérnek minősül a gépjármű tetejére szerelhető és zárható ún. „síbox” is.)
- 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)

5.4 A biztosítási szolgáltatás elbírálásához benyújtandó dokumentumok, tárgyak

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

- névre szóló, részletes (az esemény körülményeit, helyét, idejét stb. bemutató) rendőrségi jegyzőkönyv, 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) sérült protektor, sérült bukósisak, egyéb sérült sportszer.

5.5 Egyéb rendelkezések

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

6. 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.

6.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

6.2 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. A biztosítási szolgáltatás egy összegben vehető fel.

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 táblázat 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% |
| Szaglóérék 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 táblázatban megadott mérték megfelelő százaléka vehető figyelembe	
– a táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent	
– ha azonos baleset következtében több funkció is csökkent, akkor a táblázat 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 táblázat 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 következtében a biztosított meghal, rokkantsági szolgáltatás nem igényelhető, a már kifizetett összeg a haláleseti összegből levonásra kerül.

6.3 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, hőséguta, 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 fertőzésekből a rovarok csípéseitől származó betegségekre.
- Szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezésekre, 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.
- Előzetes, a biztosítóval történt írásbeli egyeztetés nélkül történő 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.

6.4 A biztosítási szerződés megszűnése

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

6.5 Egyéb rendelkezések

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

7. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

7.1 Nyilatkozatok

Nyilatkozataikat a felek írásos formában kötelesek megtenni.

7.2 Panaszforum

A biztosítási szerződéssel kapcsolatos panaszokat a biztosító bármelyik szervezeti egységében, illetve a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeleténél (PSZÁF) (1013 Budapest, Krisztina krt.39.), a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőségnél (1088 Budapest, József krt. 6.), a Békéltető Testületnél (1253 Budapest, Pf.: 10), valamint a bíróságoknál lehet megtenni.

7.3 Illetékes bíróság

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

7.4 Elévülés

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

7.5. Adatvédelem. A biztosítási titok

7.5.1 Biztosítási titok minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

7.5.2 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.

7.5.3 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.

7.5.4 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.

A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn

- a) a feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint a csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) az adóhatósággal, ha a biztosítót törvényben meghatározott körben nyilatkozási kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi

- képviselével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaknácádói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető kötvénynyilvántartó szervvel,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében, továbbá ezek egymásközi átadásával kapcsolatban a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, a Nemzeti Irodával, a levelezővel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel, kárrendezési megbízottal és a kárképviselővel, illetve a károkozóval, amennyiben az önrendelkezési jogával élve a közúti közlekedési balesetével kapcsolatos kárrendezés kárfelvételi jegyzőkönyvéből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaknácádóval,
- q) a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal, illetőleg
- r) abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőr-főkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörében eljárva, vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv, illetőleg külföldi Pénzügyi Információs Egység írásbeli megkeresése teljesítése céljából – írásban kér biztosítási titoknak minősülő adatot a biztosítótól, amennyiben a megkeresés tartalmazza a külföldi adatkérő által aláírt titoktartási záradékot.

2013. október

UNIQA Biztosító Zrt.

1. GENERAL PROVISIONS

The provisions hereunder shall apply to the assistance contracts of UNIQA Biztosító Zrt. (70–74 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 shall be established by a written contract. If the contract established without the special declaration of the Insurer deviates from the insurance regulations, the Insurer can suggest in writing within 15 days that the contract be modified according to the regulations. This deadline shall be calculated from the day of receipt of the insurance offer by the insurance organisation entitled to issue the insurance policy. Should the contracting party refuse the proposal or should they fail to answer within 15 days, the contract can be terminated in writing for 30 days within 15 days of receipt of the refusal or the proposal for modification.

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(s) shall be the natural person indicated to this effect in the insurance contract.

The following persons shall not be Insured(s):

- persons aged over 80 at the time of submitting a proposal for the conclusion of an insurance contract,
- persons working outside the territory of the country of permanent registered residence (hereinafter: abroad) 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 the country of permanent registered residence 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 relations 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(s) – the person indicated in the contract, or the legal heir of the Insured(s). 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 1 day and the maximum period shall be 1 year. 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 lump 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 specifically 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(s) 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(s) 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. In case the Contract is not concluded by the Insured(s) the obligation for premium payment shall reside with the contracting party.

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 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/Contractor are obliged to report to the Insurer in writing within 5 working days 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 (name, address etc.). 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. In case the Contract is not concluded by the Insured(s) the responsibility for making a legal declaration shall reside with the contracting party.

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 Republic of Hungary, 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.

Snowboarding, skiing, winter sports

Shall be the free-time winter hobby or sport activities pursued by the Insured(s), including snowboarding and skiing also on artificial snow, plastic skiing slopes or in

other, artificially produced circumstances not listed in the exclusions of the present contract.

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(s) as a result of which the Insured(s) die within a year or suffer a physical injury or health damage.

Severe illness

A sudden, unexpected, adverse change in the health conditions of the Insured(s) – 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(s).

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(s).

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, snowboarding, skiing or while pursuing other winter sport activities the Insured(s) 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 would be medically justified or necessitated by the location of the accident, rescue may be arranged for in whatever way. The above is applicable also to avalanche or snow slide perils, provided that the Insured incurred the accident not because of leaving the ski course (because of wild skiing). If the Insured would suffer an accident in consequence of leaving the ski course, wild skiing, the Insurer undertakes to organise searching, salvation and rescuing but will not undertake to pay its costs.

2.1.2.2 Transportation home from abroad, transportation by ambulance.

If during the trip, snowboarding, skiing or while pursuing other winter sport activities the Insured needs immediate transportation due to an accident or severe illness (including also transportation home from abroad by ambulance), 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. Within the framework of this insured amount, the Insurer offers 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 equipment suitable for the special illness or accident. This amount shall also include the treatment and medical care during the flight with the 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 (ambulance, ship, etc.). The physicians on duty available on the assistance numbers shall decide on the need for the transportation of the patient by airplane, they shall also select the adequate transportation means. The insurance coverage shall also extend to the expenses of transportation home. If the Insured(s) are transported home on a scheduled flight from abroad, the Insurer shall also assume the extra expenses related to the trip of one more person traveling with the Insured who is a family member sharing the same household with the Insured. 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(s) in relation to the accident or severe illness occurring during the trip, snowboarding, skiing or while pursuing other winter sport activities 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 connection with the illness/injury or transport 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. The insurance cover 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, snowboarding, skiing or while pursuing other winter sport activities 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, snowboarding, skiing or while pursuing other winter sport activities neither the

insured party, nor the accompanying family member sharing 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, snowboarding, skiing or other winter sport activities of the Insured hospital treatment 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 stipulated in the insurance policy

The Insurer shall do their utmost to assume the costs of the effective emergency treatment (rescue) and to relieve the Client from having to pay cash on the spot. The inevitable condition for this shall be the earliest possible notification of the accident to the “emergency hotline”.

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 or his treating physician, if the medicine cannot be obtained on the premises. The insurance serv-

ice 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 were already 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, snowboarding, skiing or other winter sport activities of the Insured 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, snowboarding, skiing or other winter sport activities of 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, snowboarding, skiing or other winter sport activities 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.

2.1.2.9.1 Loss prevention and loss mitigation obligation

The Insured meets his/her loss prevention and loss mitigation obligation in the event when at the place of the final destination war or internal commotion would break out, or a natural catastrophe would occur, and therefore the Insured interrupts his/her journey and is necessitated to return prior to the scheduled time. In this event the Insurer will after the Insured's arriving home reimburse the certified costs of travelling home up to HUF 500,000. The Insurer cannot guarantee the organisation of such travelling home and will not cover the travel costs in excess of HUF 500,000. The Insured is burdened with reporting obligation also in this event.

2.1.3 Motor assistance

Under this present contract vehicle shall mean a personal car or motor bicycle put to operation and supplied with a valid Hungarian registration plate and a traffic

licence by the competent Hungarian authority, where less than 10 year has passed between the first putting to operation and the occurrence of the insurance event.

2.1.3.1 Territorial scope of the Insurer's liability

The insurance coverage extends to the countries of the geographical Europe and the Mediterranean countries, but Hungary and the territory within 20 km radius from the permanent residence of the Insured are excluded. The liability of the Insurer does not cover the territory of the following countries: Iceland, Greenland, Spitsbergen, Canary-islands, Madeira and Azores.

2.1.3.2 Insurance events and insurance benefits

The Insurer will up to the sum insured specified in these terms and conditions organise and arrange the assistance services and will undertake the incurred costs certifiable with the relevant invoices, provided that they were incurred in due consideration of the guidelines stipulated by the provider of the assistance services.

2.1.3.2.1 Vehicle repair services

If in the course of its journey the vehicle could in consequence of any breakdown stemming from whatsoever reason not be able to continue its trip, the Insurer will provide the following services:

a) Repair on the spot

Directly on the spot where the insurance event occurred, car repair vehicles and craftspersons will reinstate the roadworthiness of the vehicle in correspondence

with the authoritative prescriptions, up to the sums stated in the table of insurance benefits. The purpose of the repair on the spot is that the vehicle could be suitable for reaching the nearest garage where the defect could finally be eliminated. In the course of repairs on the spot, the main components of the vehicle (brake, undercarriage, engine, gearbox) may not be dismantled. If a vehicle could presumably not be repaired on the spot, the Insurer will send a towing vehicle. Costs of any permanent repair in excess of the sum insured should be borne by the Insured.

b) Towing to a garage

If the roadworthiness of the damaged vehicle cannot be reinstated on the spot, the towing vehicle arriving on the spot will convey the vehicle to the nearest garage, up to the limits specified in the table of the insurance benefits.

c) Towing from the garage

Following the occurrence of an insurance event, if according to the professional opinion of the garageman, the repair of the vehicle towed to the garage under the arrangement of the Insurer could not be solved within five workdays, the Insurer undertakes to organise the towing of the vehicle to the place of the permanent residence of the owner or the operator or any other address within the territory of Hungary specified by them, and to reimburse the costs of such towing up to the limits specified in the table of the insurance benefits.

2.1.3.2.2 Returning home or continuing the journey following unroadworthiness of the vehicle

If in the course of its trip the vehicle could in consequence of any breakdown stemming from whatsoever reason (excluding the theft of the vehicle in abroad) not be able to continue the trip, and therefore the Insured is necessitated to interrupt his/her journey (including journey to his/her place of permanent residence), the Insurer will provide the following services:

The Insurer will bear the travel expenses of the insured persons, either between the original place of destination and the place of the insurance event (including the trip to and from the garage), or to the place of the permanent residence of the insured persons and for the Insured or for a person designated by the Insured to and from the garage.

Such travelling should be arranged with a mean of public transport at the discretion of the traveller, on the shortest possible itinerary. The cost that the Insurer should under each contract reimburse is the price of a train ticket for second class (including additional fees and discounts) and is capped at the limit stated in the table of insurance benefits.

2.1.3.2.3 Rental car

If in the course of its trip the vehicle could in consequence of any breakdown stemming from whatsoever reason (excluding the theft of the vehicle in abroad) not be able to continue the trip, and therefore the Insured is necessitated to interrupt his/her journey (including journey to his/her place of permanent residence), the Insurer will provide the following services:

The Insurer will arrange for a rental car for at most 2 days, up to the limits stated in the table of the insurance benefits.

Following an insurance event, the insured may utilise either the Returning home or continuing the journey following the unroadworthiness of the vehicle benefit or the Rental car benefit.

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, snowboarding, skiing or other winter sport activities abroad, the Insured party loses the official documents which are indispensable for the continuation of the trip, snowboarding, skiing or other winter sport activities (passport, ID, driving-licence), the Insurer shall provide assistance for re-obtaining the documents. The expenses of re-obtaining the documents (fee stamp, photo) 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/her private trip, snowboarding, skiing or other winter sport activities 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.

Before making a declaration or acknowledging responsibility for an accident occurred during the trip, snowboarding, skiing or other winter sport activities, it is advisable to immediately ask for legal help or, if needed, for assistance in translation on the emergency hotline.

(The fee for legal advice from the daily premium in case of the "Optimum" option amounts to HUF 101.)

2.2.2.3 *Bail*

If a proceeding is initiated against the Insured(s) during their trip, snowboarding, skiing or other winter sport activities abroad 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(s) shall return the amount of the bail to the Insurer within 6 months from the payment.

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

2.2.2.4 Recall from abroad during travelling

If in consequence of the death or sudden severe illness of a relative living with the Insured in the same household or a close relative of the Insured, or significant loss of or damage to the properties of the Insured, the Insured should necessarily be recalled from his/her journey abroad, then, in response to the written request from the close relative of the Insured, the Insurer will take all necessary measures by using purposeful means and undertakes to cover 100% of the relevant expenses.

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 their trip, snowboarding, skiing or other winter sport activities abroad. The expenses incurring in relation to that shall be assumed by the Insurer up to the amount specified in the insurance policy.

2.2.2.6 Personal liability insurance

If out of neglect the Insured causes another person an accident while staying abroad and therefore an insurance claim is warranted against the Insured, the Insurer shall pay up against invoice for the medical (dental, surgery, hospital, X-ray, transportation and nursing fees) and the funeral costs, provided that the Insured is also liable for damages according to the provisions of the Laws of the Republic of Hungary.

3. EXEMPTION OF THE INSURER, EXCLUSIONS

The Insurer will be exempted from the obligation to pay the (entire or a proportional part of the) insurance benefit, if

- the costs incurred in consequence of an insurance event would be reimbursed by another obligor (e.g. international treaty, social insurance, another insurance such as liability or travel insurance), except accident insurance; in case the Insurer reimbursed the claim it will be subrogated to those rights that the Insured could exercise against the party liable for the loss, except if such wrongdoer is a relative of the Insured living in the same household;
- the insurance event was caused by the unlawful, deliberate or grossly negligent behaviour of the Policyholder or the Insured, specifically:
 - skiing outside the course or on closed courses (so-called wild skiing),
 - the Insured was under the influence of medicaments, narcotic agents or alcohol,
 - vehicle was driven without driver license,
 - events occurring in relation with the deliberate severe criminal action of the Insured,
 - in the course or in consequence of a deliberate criminal action committed or attempted by the Insured,
 - accident directly or indirectly caused by biological weapons,
 - furthermore any accident in consequence of internal commotions and/or demonstrations where the Insured was actively involved.

- Accidents incurred in the course of flying with engineless or engine propelled aircrafts, flying vehicles, hang-glider, or in the course of parachuting or being a member of an air crew.
- Health impairment in consequence of medical treatment or medical operation (except if these became necessary in consequence of an accidental event that comes under the scope of the contract)
- Ventral or abdominal hernia (strain) if it is not in causal relation with an accident.
- Vertebral disc injuries, or internal and intra-cerebral haemorrhage.
- Participation in competitions or in record-breaking attempts.

In the absence of any provision to the contrary, the liability of the Insurer will not cover insurance events that are related to the following:

- direct or indirect impact of radiation qualified by the legal rules as ionising radiation,
- nuclear energy,
- activities caused by biological weapons,
- any sort of mental irregularities of the Insured,
- non-pecuniary losses,
- insurance events occurring in relation with (any phase of) pregnancy,
- sun stroke, heat stroke,
- insurance event stemming from an illness of the Insured person, which illness occurred within six weeks preceding the start of the journey and/or which existed prior to the commencement of the journey,
- participation in national or international contests,

- extremely hazardous sport or hobby activities (extreme sports), specifically insurance events occurring during caving, diving, rock or mountain climbing, bungee jumping, or any sport where terrestrial, water going vehicles or engine propelled or engineless aircrafts should be used and extraordinary skills and knowledge is presupposed,
- event occurring during the armed service of the Insured or related to the carrying or using weapon by the Insured,
- events of war or civil war, terrorist actions or natural catastrophes.

4. THE INSURER'S SERVICE OBLIGATIONS

4.1 Reporting of the insurance claim

The Insured(s)/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/hotline:

+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 maximum up to the amount of Euro 300!

The Insured(s)/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(s)/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(s)/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,
- 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 30 days following the reception of the last document required for the verification of the services.

5. UNIQA BIZTOSÍTÓ ZRT. TERMS AND CONDITIONS OF THE “LUGGAGE AND SPORTSS EQUIPMENT” 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).

5.1 Territorial scope of insurance coverage

The risk bearing of the Insurer shall cover the entire world outside the territory of Hungary.

5.2. The insured event and the services of the Insured(s)

The Insurer undertakes to compensate the loss suffered by the Insured(S) resulting from the theft or robbery or destruction in accident or natural disaster of luggage carried along by the Insured(s) on their journey abroad, up to the insurance amount specified in the policy. For the indispensable gears of ski or snow-board equipment (such as skis, snow-board, skiing boots and snow-board boots, skiing and snow boarding jackets and trousers, ski gloves, ski sticks, protectors, helmet) the Insurer assumes coverage up to 50% of the luggage insurance sum. This 50% is included in the insurance premium for luggage.

Items excluded from this contract:

- ski goggles, sunglasses, other sports glasses

- jewellery (including wristwatches)
- precious metals, precious stones
- collections
- works of art
- means of payment, any other means replacing usual means of payment (including cash, credit cards, cheque, any warrants or season tickets or travelling tickets entitling to the use of any services, ski passes)
- securities, savings deposits
- fur
- documents (with the exception of those mentioned in 2.2.2.1)
- any sport equipment (except for the above mentioned ones)
- 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.).

5.3 Events excluded from this contract

- losing or abandoning the luggage other skiing equipment, disappearance of luggage or skiing equipment as a result of 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 (including the locked "ski-box" mounted on top of the car) 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, if the theft occurred on the place of camping not officially assigned for this purpose by the authorities (camping wild).

5.4 Documents and objects to be submitted for the verification of the insurance services

Further to as specified in the conditions of the Assistance services, the following documents, or eventually objects 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 of the items, based on the statement issued by the Central Office of Statistics).
- damaged protector, damaged helmet, other damaged sports gear.

5.5 Other stipulations

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

6. TERMS AND CONDITIONS OF THE ACCIDENTAL INSURANCE CONTRACT SUPPLEMENTARY TO THE ASSISTANCE SERVICES

These conditions shall apply to the services of the supplementary accidental insurance unless otherwise stipulated.

6.1 Territorial scope of insurance coverage

The risk bearing of the Insurer shall cover the entire world.

6.2 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(s). In the case of occurrence of the Insured's permanent health impairment of at least or more than 50% arising from an accident, the Insurer shall pay the insurance amount specified in the contract, irrespective of the degree of the health impairment. The insurance service will be received in lump sum.

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	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 listed 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. In case of any worsening of his or her medical condition to file a claim for further services.

6.3 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, terrorist acts or biological weapons, 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 the vertebral disk, bleeding and cerebral haemorrhages not originating from an accident.
- Accidents occurring during professional or competitive sporting activities or training performed without the prior written consent of and agreement with the Insurer.
- 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.

6.4 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, furthermore on the anniversary of the conclusion of the insurance contract if the Insurer provided service.

6.5 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, furthermore on the anniversary of the conclusion of the insurance contract if the Insurer provided service.

7. OTHER STIPULATIONS

7.1 Statements

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

7.2 Lodgement of a complaint

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

7.3 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.

7.4 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.

7.5 Data security. Insurance secret.

7.5.1 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 or Re-insurer of the individual clients (including the party damaged) of the Insurer, the broker or the insurance consultant/specialist.

7.5.2 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.

7.5.3 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, executive managers 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.

7.5.4 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.

No observation of the secrecy obligation shall be required 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) the tax authority 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,
- f) the national security service while performing their 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 their 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 Act on Health No. CLIV of the year 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 pursuant to the Act No. LX of 2003 §103 on the Insurance Companies and Insurance Operations,
- 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 National Bureau, the correspondent, the Information Centre, the Indemnification Organisation, the loss representative and loss assessor as well as the party causing damage 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 law –, with the third country Insurer, the insurance broker and the insurance consultant,
- q) the data security officer while performing their duties, and
- r) if the Hungarian criminal investigation authorities and/or the National Central Police Station – while acting out their legal duties deriving from the prevention and control of money laundering, or meeting their international obligation at the written request or inquiry of a foreign criminal investigation body or foreign Financial Information Unit – ask for data qualifying as insurance secret from the Insurer, if the request or inquiry contains the secrecy clause signed by the foreign party requiring the data.

October 2013

UNIQA Biztosító Zrt.

What are you covered against by UNIQA Biztosító?	Optional insurance packages	
	STANDARD	OPTIMUM
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	25 000 000 HUF
Emergency medical treatment resulting from illness	3 000 000 HUF	20 000 000 HUF
Transport, transfer of the patient to physician	unlimited	unlimited
Visitation of patients (for family members)	100 000 HUF	200 000 HUF
Repatriation of the patient from abroad	unlimited	unlimited
Repatriation of the deceased	unlimited	unlimited
Assistance and refunding of expenses in unexpected situations	Provided up to the limit of. . . / yes	
Searching, saving, rescuing	2 000 000 HUF	4 000 000 HUF
Prolongation of stay abroad	30 000 HUF	100 000 HUF
Repatriation of infant or family	200 000 HUF	unlimited
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
Private liability insurance	1 000 000 HUF	3 000 000 HUF
Motor assistance	Provided up to the limit of. . . / yes	
Repair on the spot	75 000 HUF	100 000 HUF
Towing to a garage	50 000 HUF	75 000 HUF
Towing home from a garage	75 000 HUF	100 000 HUF
Rental car	20 000 HUF	40 000 HUF
Reimbursement of the costs of accommodation or returning home by train when the vehicle becomes unroadworthy	30 000 HUF	40 000 HUF
Theft of luggage, damage of luggage in accident	Limit of coverage	
Costs for recovering travel documents	5 000 HUF	30 000 HUF
Coverage for lost luggage	100 000 HUF	260 000 HUF
Services on accidental consequences	Lump sum	
Accidental death	1 000 000 HUF	3 000 000 HUF
Permanent disability (100%)	1 500 000 HUF	4 000 000 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



Szuper-G+

UNIQA Biztosító Zrt.

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. · Tel.: +36 1 5445-555 · Fax: +36 1 238-6060

Internet: www.uniqa.hu · E-mail: info@uniqa.hu