



Szabadidő & kikapcsolódás

Jeti – utasbiztosítás hódeszkásoknak és a téli sportok kedvelőinek



Mit nyújt Önnek az UNIQA Biztosító utazási biztosítása?

	Választható biztosítási csomagok	
	STANDARD	OPTIMUM
Egészségügyi ellátás és költségtérítés baleset vagy betegség esetén	A fedezet értékhatára	
Balesetből eredő sürgősségi orvosi kezelés	15 000 000 Ft	25 000 000 Ft
Betegségből eredő sürgősségi orvosi kezelés	15 000 000 Ft	20 000 000 Ft
Beteglátogatás (hozzátartozóknak)	100 000 Ft	200 000 Ft
Beteg külföldről történő hazaszállítása	korlátlan	korlátlan
Beteg orvoshoz szállítása, áthelyezése	korlátlan	korlátlan
Holttest hazaszállítása	korlátlan	korlátlan
Útipoggyász eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén	A fedezet értékhatára	
Útiokmányok pótlásának költsége	5 000 Ft	30 000 Ft
Útipoggyász értékének térítése	150 000 Ft	300 000 Ft
Hivatalos iratok beszerzése külföldön	✓	✓
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

	Választható biztosítási csomagok	
	STANDARD	OPTIMUM
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 hazaszállítása	200 000 Ft	korlátlan
Család hazaszállítása	–	400 000 Ft
Hozzártartozó 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
24 órás telefonügyelet, segélyhívó, tanácsadó szolgálat	✓	✓
Személyautó hazaszállításában segítség (sofőrküldés)	✓	✓
Autós segélyvonal információ	✓	✓
Autómentő küldése	✓	✓

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Jelen feltételek érvényesek az UNIQA Biztosító Zrt. (székhelye: Budapest, 1134 Róbert Károly krt 76–78.) a továbbiakban: biztosító segítségnyújtási szerződéseire, valamint a segítségnyújtási részt is tartalmazó biztosításaira, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. A jelen feltételekben, nem szabályozott kérdésekben a magyar Polgári Törvénykönyv, illetve a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. A biztosítási szerződés írásbeli megállapodás útján jön létre. 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 70. életévüket betöltött személyek
- Magyarország területén kívül (továbbiakban: külföld) munkát végző személyek és velük együtt tartózkodó családtagjaik, valamint bármilyen okból tartósan külföldön tartózkodó személyek
- devizakülföldinek minősülő személyek, amennyiben a magyarországi gyógykezelési költségekre nem rendelkeznek a jogszabályokban meghatározott mértékű fedezettel, vagy ezen költségek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással

1.1.3 A segítségnyújtási szolgáltató

A segítségnyújtási szolgáltató az a jogi személy, aki a biztosítóval 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 3 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 célországja 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 hi-

ánytalan 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 beérkezését követően kezdődik, avagy az ajánlaton megjelölt időpontban, amennyiben a biztosítás első díja a biztosító számlájára a kockázatviselés kezdetéig befolyt, feltéve, hogy a szerződés létrejött. Ha a szerződő fél az első díjat a biztosító képviselőjének fizette be, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára, illetve pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.

1.4.2 A biztosító kockázatviselésének megszűnése

A biztosító kockázatviselése, és egyben a biztosítási szerződés megszűnik: - a biztosítási tartam lejártával, az ajánlaton megjelölt időpontban.

1.5 Közlési kötelezettség

Szerződéskötéskor a szerződő és a biztosított köteles a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt, adatot a biztosítóval közölni, amelyeket ismert vagy ismernie kellett, különösen a biztosító által írásban feltett kérdések vonatkozásában. A biztosító jogosult – a biztosítási veszélyközösség védelmének érdekében – a közölt adatok ellenőrzésére, melyre a szerződéskötéskor a szerződő és a biztosított felhatalmazza a biztosítót. A biztosított az egészségi állapota vonatkozásában felmenti az őt kezelt és a jövőben kezelő orvost, kórházat egyéb egészségügyi intézményt, társadalombiztosítási kifizetőhelyet az orvosi titoktartás alól, valamint másik biztosítót a biztosítási titoktartás alól. 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 bekövetkezésében. 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 igénybevétele, beleértve az állandó lakóhelyhez történő visszautat is. Az állandó lakóhely és a munkahely között megtett út nem minősül utazásnak.

Hódeszkázás, síelés, téli sportok

A biztosított által folytatott téli szabadidős hobbi, vagy sport tevékenység, ideértve a műhavas, műanyagpályán, vagy egyéb mesterségesen előállított körülmények között végzett hódeszkázást, sízést is, amelyek jelen szerződési feltételek kizárásai között nem szerepelnek.

A biztosítási fedezet hódeszkázás és sízés esetében az alábbi stílusaira terjed ki:
Freeride vagy Backcountry, illetve ezek módoszatai, melynek során pályán kívül halad a biztosított, bukósisakban.
Freestyle, Jump, illetve ezek módoszatai, melynek során félcsőben, természetes vagy épített akadályok között halad a biztosított, bukósisakban.
Freecarve, Alpine, Race, illetve ezek módoszatai, melynek során hagyományos körülmények között, jelölt pályán halad a biztosított, bukósisakban.
Alpesi, illetve a sielés északi ágához tartozó számok, így a telemark, sífutás, túrásí, stb.

Off-piste – vadsízés

A kijelölt pálya elhagyása, pályán kívüli csúszás.

Bejelentő nyomtatvány (lásd Melléklet)

Amennyiben adott pálya/hegyoldal/felvonó kezelője, vagy a helyi hegyimentő ahhoz hozzájárul, akkor a pályán kívüli csúszás (off-piste) is biztosítási fedezet alatt áll, feltéve, hogy a hozzájárulást a jelen kötvény mellékletét képező *Bejelentő nyomtatványon* a pálya/hegyoldal/felvonó kezelője, vagy a helyi hegyimentő hivatalosan engedélyezte. A bejelentés nélküli pályán kívüli csúszás során történő bal esetekért a biztosítót nem terheli térítési kötelezettség, az a biztosító mentesülését eredményezi.

2.1 Baleset, betegség

Jelen szerződés értelmében

Baleset

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

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, hódészakázása, sízése, egyéb téli sportja 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 hóomlás esetére is. Amennyiben bejelentés nélküli pályán kívüli csúszás 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, hódészakázása, 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 ki-

terjed 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, hódészakázása, sízése, egyéb téli sportja 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 szállítóeszközről minden esetben a segélyhívó szá-

mon elérhető ügyeletes orvos 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, hódeszkázása, sízése, egyéb téli sportja során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében elhalálozik, a biztosító a hozzátartozók kívánása szerint megszervezi a holttest hazaszállítását magyarországi temetkezési helyre, illetve lakóhelyére, vagy átvállalja a külföldi temetés költségeit. A felmerülő összes költséget a biztosító átvállalja.

2.1.2.5 Kiskorú gyermek, család hazaszállítása

Ha az utazás, hódeszkázás, sízés, egyéb téli sport során a biztosított személlyel utazó 14 éves kor alatti gyermek(ek)ről a biztosított személy halála, balesete vagy súlyos megbetegedése következtében sem a biztosított személy, sem a vele együtt utazó, vele közös háztartásban élő családtag nem tud gondoskodni, akkor a biztosító megszervezi, hogy a gyermeket kísérővel az állandó lakóhelyre hazaszállítsák. A biztosító a szolgáltatás során felmerülő költségeket – a kísérővel kapcsolatos költségeket beleértve – átvállalja. Biztosító akkor is felajánlja ezt a szolgáltatást, ha saját járművel való utazás esetén a biztosított személy, mint egyedüli gépjárművezető, baleset vagy súlyos megbetegedés miatt vezetéképtelenné válik, és utasait,

a vele közös háztartásban élő családtagokat a helyszínen lévő gépjárművel egyetemben haza kell szállítani.

2.1.2.6 Orvosi kezelés költségei

Ha a biztosított utazása, 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 árára 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 szállás-költséget 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, hódeszkázását, sízését, egyéb téli sportját 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, vagy mert a célhelyszínen hirtelen háború vagy belső zavargás tört ki vagy természeti katasztrófa következett be, akkor a biztosító megszervezi a hazautazást. A biztosító a kötvény-

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

2.1.3 Sofőr küldés, autós segélyvonal információ, autómentő küldése

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

2.2 Utazás

2.2.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése 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, hódeszkázása, sízése, egyéb téli sportja 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 sí, hódeszka, egyéb téli sport-baleset során adott felelősséget vállaló/ felelősséget elismerő nyilatkozat megtétele előtt célszerű azonnali jogi segítséget, tolmácsolásban való közreműködést igénybe venni, a segélyhívó vonalon.

(A jogvédelmi szolgáltatásra eső díj a napi díjból Optimum módozat esetén 101 forint.)

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 óvadékot a biztosított személy a kifizetéstől számított 6 hónapon belül köteles a biztosító részére visszafizetni.

2.2.2.4 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.

2.2.2.5 Privát felelősségbiztosítás

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

2.2.2.6 Háború, belső zavargás esetén

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

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

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!

3. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

A biztosító mentesül a feltételben jelzett szolgáltatások (egészének vagy arányosan egy részének) megfizetésének kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, vagy bebizonyosodik, hogy

- a biztosított bukósisak nélkül hódeszkázott vagy sízett és sérülése a bukósisak hiányával közvetlen összefüggésben áll
- a biztosított lezárt pályaszakaszon, pályán kívül hódeszkázott vagy sízett, ellenjegyzett bejelentő nyomtatvány nélkül
- adott terepen 4-es vagy 5-ös lavinaveszély ellenére hódeszkázott vagy sízett
- 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 illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó

- a biztosítási eseményt a szerződő, a biztosított, vagy közös háztartásban élő hozzátartozója jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő, különösen:
 - szándékosan elkövetett súlyos bűncselekményével összefüggésben
 - kábítószeres, bódult vagy ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben
 - vezetői engedély nélküli gépjárművezetés közben

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

- a jogszabály szerint ionizálónak minősülő sugárzás közvetlen vagy közvetett hatása,
- nukleáris energia,
- harci cselekmények, polgárháború, belső zavargások, országok közötti háború, terrorcselekmények, tüntetések
- biológiai fegyver által okozott cselekmények
- természeti katasztrófa
- a biztosított bármely elméleti rendellenessége
- felmerülő nem-vagyoni kár
- a terhességgel (annak bármely szakaszával) kapcsolatban bekövetkező biztosítási események
- hasi- vagy altesti sérv (megemelés), ha a balesettel nincs okozati összefüggésben
- porckorongsérülés, továbbá nem baleseti eredetű vérzés és agyvérzés

- 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
- előzetes, a biztosítóval történő írásbeli egyeztetés nélkül országos, nemzetközi sportversenyeken való részvétel, illetőleg az arra való felkészülés, edzés során bekövetkező biztosítási esemény
- 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.

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 150 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
- bejelentő nyomtatvány
- jogosultság igazolása (személyazonosság igazolása)
- a biztosítási esemény részletes leírása,
- a biztosítási eseményről készült 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 SZOLGÁLTATÁSAINAK 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:

- síszemüveg, napszemüveg egyéb sportszemüveg
 - ékszerek (ideértve a karórákat)
 - nemesfémek, drágakövek
 - gyűjtemények
 - művészeti alkotások
 - fizetőeszköz, fizetést helyettesítő bármilyen eszköz (ideértve a készpénzt, bankkártyát, csekket, bármilyen szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványt, bérletet, menetjegyet)
 - értékpapír, takarékbetét
 - szőrme
 - okmányok (a 2.2.2.1 pontban említettek kivételével)
 - sporteszközök (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 csomagterbe történő erőszakos behatolás nem egyértelműen bizonyított (csomagternek 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 elhalálozása 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 felvehető egy összegben vagy járadék formájában. A biztosítási szolgáltatás formájáról (egyösszegű vagy járadék) a biztosítási szolgáltatás esedékességekor dönt a jogosult.

Ennek mértéke:

Standard módozat esetében	1 500 000 HUF,
Optimum módozat esetében	4 000 000 HUF egy összegben fizetendő biztosítási összeg, vagy
Standard módozat esetében	7 500 HUF,
Optimum módozat esetében pedig	20 000 HUF havi járadék.

Jelen szerződés értelmében maradandó egészségkárosodásnak minősül:

- balesettel közvetlen okozati összefüggésben fellépő olyan egészségkárosodás, amely a testi vagy szellemi teljesítőképesség tartós (maradandó) károsodásához vezet.
- a bekövetkezett rokkantság, ill. egészségkárosodás százaléka a felsorolt testrészek és érzékszervek elvesztése vagy funkcióképtelensége esetén az összes körül-

ményt 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%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
zlelőképesség 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 teljesítőképesége 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, rokkantsá-

gi szolgáltatás nem igényelhető, a már kifizetett összeg a haláleseti összegből levonásra kerül.

6.3 A járadékfolyósítás feltételei

A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezését követő hó első napjától kezdődően 25 éven keresztül havi járadékot fizet a biztosított részére, feltéve, hogy a biztosított életben van. A biztosító a járadék kifizetését 10 éves tartamra garantálja akkor is, ha a biztosított ezen időszakon belül elhalálozik. A biztosított halála után a járadékösszegek a kedvezményezettet, ennek hiányában a biztosított örökösét illetik. A járadék minden hó első napján előre esedékes. A biztosító a járadék összegét minden évben április 1-jével emeli a járadékok tartalmát képező pénzüsszeg befektetési hozamától függő mértékben. (1. táblázat) Az első emelésig a járadékfolyósítás kezdetétől legalább 6 hónapnak el kell telnie. Amennyiben a biztosítottat ért baleset bekövetkezését követő hó első napjáig nem állapítható meg, hogy az egészségkárosodás mértéke eléri-e az 50%-ot, és a kárigény elbírálása miatt a járadék csak később indítható, az elmaradt havi járadék összegeket a biztosító egy összegben kifizeti. Amennyiben a havi járadékösszeg a balesetet követő hó 1-je és a járadékfolyósítás tényleges kezdete között megemelkedett volna, a biztosító már az emelést megelőző időszakra is az indexszel növelt havi járadékösszeget téríti, és ezt folyósítja tovább a következő indexálás esedékességéig.

6.4 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 elszendedett balesetekre.
- A radioaktív magenergia, ionizáló sugárzás által közvetve vagy közvetlenül okozott balesetekre.
- Napszúrás, hőguta, 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 agyvérzésekre.
- 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.

6.5 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.

6.6 Egyéb rendelkezések

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

1. számú táblázat

Index a befektetési hozam függvényében

Befektetési hozam %	Index %	Befektetési hozam %	Index %
5	0,8	18	12,1
6	1,7	19	12,9
7	2,5	20	13,8
8	3,4	21	14,7
9	4,3	22	15,5
10	5,1	23	16,4
11	6,0	24	17,3
12	6,9	25	18,1
13	7,7	26	19,0
14	8,6	27	19,9
15	9,5	27	20,7
16	10,3	29	21,6
17	11,2	30	22,5

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 Iltami Felügyeleténél (PSZ F) (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőségénél (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 biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

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 nyilatkozáttételi kötelezettség, illetve, ha biztosítási szerződésből eredő adókötelezettség alá eső kifizetésről törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség terheli,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek-képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosí-

- tásközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,
- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információgyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) 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 jegyzőkönyvből a balesetben érintett másik jármű javítási adataihoz kíván hozzáférni,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval,
- q) a feladatkörében eljáró adatvédelmi biztossal, illetőleg
- r) abban az esetben, ha a magyar bűnüldöző szerv, illetőleg az Országos Rendőrfőkapitányság – a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2003. évi XV. 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.

2008. január

UNIQA Biztosító Zrt.

1. GENERAL PROVISIONS

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

posal 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 70 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 3 days 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.

For skiing and snowboarding the insurance shall cover the following styles:

Freeride or Backcountry, and their variations whereby the Insured(s) shall slide away from the marked route wearing a helmet.

Freestyle, Jump, and their variations, whereby the Insured(s) shall proceed in a halfpipe, between natural or artificially built hurdles, wearing a helmet.

Freecarve, Alpine, Race, and their variations, whereby the Insured(s) shall ride in the traditional way on a marked route, wearing a helmet.

Alpine and Nordic skiing variations, like Telemark skiing, Cross country skiing, ski-walking etc.

Off-piste – skiing wild

Leaving the marked skipistes, backcountry slides.

Notification form (see in the Attachment)

In case the operator of the local piste/slope/lelevator or the deputy of the local mountain rescue team/ambulance contribute, off-piste skiing is also covered by the present insurance, provided that the contribution of the operator of the local piste/slope/lelevator or the deputy of the local mountain rescue team/ambulance is officially provided on the attached Notification form. For accidents occurring during off-piste rides without notification the Insurance company shall not claim responsibility, shall be exempted from the obligation of payment of the services and shall totally be exempted from their obligations.

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 is medically justified or necessary because of the scene of the accident, the rescue operation can be implemented in any possible way. The above shall also apply in case of an avalanche and snow-slide. In case the Insured(s) suffer an accident resulting from off-piste skiing, the Insurer shall undertake the organisation for the search, rescue and escape, however, shall not claim responsibility for the incurred 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 travelling 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 service shall only extend to the expenses of organisation, delivery and Customs clearance but it shall not include the price of the medicine or related expenses (customs duty, taxes, etc.). The Insurer shall not be obliged to extend the service if the treatment becomes necessary due to an illness or accident which 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.

2.1.3 Sending a driver, motorists' helpline, sending a salvage truck

If the Insured is unable to drive his/her car home during their trip, snowboarding, skiing or other winter sport activities resulting from an accident or illness, or if this

is medically not justified, the Insurer shall organise and assume the extra expenses up to the amount of HUF 100.000 for the travel of a person/driver identified by the Insurer to the spot to drive the car of the Insured home. If as a result of a contingency the car of the Insured becomes inoperable the Insurer shall provide information about the telephone number of the nearest emergency service/garage or - at the request of the Insured - send a salvage truck there at the expense of the Insured.

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.)

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

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.

2.2.2.4 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.

2.2.2.5 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.

2.2.2.6 Outbreak of war, riots

The Insured(s) shall meet their damage prevention and mitigation liabilities if there is a sudden outbreak of war or riots, or if there is a natural disaster in the target area as a consequence of which the Insured must break off their trip and have to return prior to the planned date of departure. In this case the Insurer shall repay

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

the proven costs of the journey home against receipt up to the limit of HUF 500,000. However, the Insurer cannot guarantee the organisation of the journey home, nor can it bear the travelling costs over HUF 500,000. The Insured(s) shall meet their reporting obligation also in this case!

3. EXEMPTION OF THE INSURER, EXCLUSIONS

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

- the Insured(s) party was riding the snowboard or skiing without wearing a helmet and the injury is the direct consequence of the lack of a helmet,
- the Insured(s) party was riding the snowboard or skiing outside the marked skipiste without having a verified and signed Notification form,
- the Insured(s) party was riding the snowboard or skiing in spite of an avalanche warning of level 4 or 5 for the given area,
- the costs incurred in consequence of the insured event are refunded by an other obligor (e.g. agreements between governments, social security, other insurance coverage, third party liability coverage, travel insurance coverage) – except for accidental insurance; if the Insurer has compensated for the damage then the Insurer shall be entitled to the rights to which the Insured(s) had been entitled to as against the person responsible for the damage except where such person is a relative of the Insured(s), living in the same household,

- the insured event has been caused by the illegal, intentional or gravely negligent behaviour of the Contracting Party or the Insured(s), in particular:
 - if the accident is connected with a serious criminal act or an attempt thereof intentionally committed by the Insured(s),
 - if it is in a direct causal relation with the narcotic or intoxicated condition of the Insured(s),
 - if it occurs while driving a motor vehicle without a driving licence by the Insured(s).

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

- direct or indirect effect of radiation that qualifies as ionizing radiation by the law,
- nuclear energy,
- actions of war or civil war, internal riots, war waged between countries, terrorist actions, demonstrations,
- actions caused by biological weapons,
- natural disasters,
- any mental disorder of the Insured(s),
- non-material damage arising,
- insured events occurring with relation to pregnancy (or any stage thereof),
- the ventral hernia or a hernia of the abdominal cavity (overstrained by lifting) if there is no causal relationship between the illness and the accident,
- the injuries of the vertebral disc, and for bleedings and cerebral haemorrhage not resulting from an accident,

- insured events occurring as a result of such illnesses of the Insured(s) that had commenced within six weeks prior to the commencement of the journey and/or that had existed even before the commencement of the journey,
- insured event occurring while participating in national or international sport competitions, or during the preparations, training for such sport contests without the previous written agreement with and consent of the Insurer
- insured events occurred during especially hazardous sporting activities or hobbies (extreme sports) as in particular caving, underwater diving, hill and rock climbing, bungee jumping, as well as during pursuing kind of sports necessitating exceptional thorough grounding and skills, and involving the usage of engine powered land vehicles or waterborne vehicles or of powered or not powered aircrafts,
- events in relation with the carrying or use of firearms by the Insured(s) during their armed service.

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 150!

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,
- notification form,
- 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 violate 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 may be received in lump sum or in annuity. Decision shall be made on the form of the insurance service (lump sum or annuity) by the entitled Party at the date when the insurance service falls due.

The value of one insurance service according to the options:

Standard: HUF 1,500,000

Optimum: HUF 4,000,000 to be paid in a lump sum, or

Standard: HUF 7,500

Optimum: HUF 20,000 HUF to be paid as monthly amount of annuity.

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 Conditions for the disbursement of an annuity

From the first day of the month following the occurrence of the insured event the Insurer shall pay a monthly annuity to the Insured for a period of 25 years, provided the Insured is alive. The Insurer guarantees the payment of the annuity for a period of 10 years even if the Insured dies within that period. Following the death of the Insured the amounts of annuity shall be paid to the beneficiary or if there is no such person, to the legal heir of the Insured. The beneficiary may be nominated by the Insured in writing in a document that must be sent to the Insurer. The annuity shall be due on the first day of each month in advance. The Insurer shall increase the amount of the annuity each year on 1st April, depending on measure of the investment yields of the amount constituting the reserve of the annuities (Table 1). A period of at least six months shall need to pass between the commencement of the payment of the annuity and the first increase. If until the first day of the month following the occurrence of the accident suffered by the Insured it cannot be determined whether the degree of health impairment is as high as at least 50%, and the payment of the annuity may be commenced only at a later time owing to the verification of the claim, the unpaid monthly amounts of annuity shall be paid by the Insurer in lump sum. In case the monthly amount of annuity would have increased between the first day of the month following the accident and the actual commencement of the payment of the annuity, the Insurer shall pay the monthly amount of annuity increased by the index even for the peri-

od prior to the increase and shall continue the payment of such amount until the date when the next indexing falls due.

6.4 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 aircrafts 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.

6.5 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.

6.6 Further stipulations

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

Table 1.

Index, depending on the yields of the investments

Yield on investment %	Index %	Yield on investment %	Index %
5	0,8	18	12,1
6	1,7	19	12,9
7	2,5	20	13,8
8	3,4	21	14,7
9	4,3	22	15,5
10	5,1	23	16,4
11	6,0	24	17,3
12	6,9	25	18,1
13	7,7	26	19,0
14	8,6	27	19,9
15	9,5	27	20,7
16	10,3	29	21,6
17	11,2	30	22,5

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 (PSZ F) (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 con-

trary – 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.

January 2008

UNIQA Biztosító Zrt.

Bejelentő / *Form of notice / **Anmeldungsformular

Melléklet

Bejelentő nevéneve / *Notifier's name / **Name: _____

Bejelentő kötvényszáma / *Notifier's policy number / **Nummer Versicherungspolice: _____

Bejelentés helye / *Place of notification / **Ort der Anmeldung: _____ ország / *Country / **Land _____ helység/*Town / **Ortschaft

Bejelentés ideje / *Time of acceptance / **Anmeldungszeit: _____

Bejelentő kötvényszáma / *Nuber of policy / ** Pol.number: _____

Társak neve / *Name of competior(s) / **Name der Begleitungspersonen: _____

Alulírott _____, a pálya / hegyoldal / felvonó kezelője, helyi hegyimentő képviselője (megfelelő rész aláhúzandó) igazolom, hogy bejelentő(k) a jelzett helyen és napon, pályán kívüli sízése engedélyt kértek és kaptak.

* Undersigned _____, as the operator of the piste / hill / elevator, deputy of the local ambulance (please underline where applicable) certifies, that the notifier(s) are allowed for off-piste skiing and snowboarding on the above mentioned day and place.

** Hiermit bestätige ich _____ als Verwalter der Skipiste / des Berghangs/ des Skilifts oder Vertreter der örtlichen Bergrettungsdienst (bitte entsprechend unterstreichen) , dass es den angemeldeten Personen – auf ihren Wunsch – erlaubt ist auf dem gezeichneten Tag und Ort ausser der Piste Ski zu fahren.

p.h, * LS, ** Stempel

aláírás, * signature, ** Unterschrift

* English, ** Deutsch

UNIQA Biztosító Zrt.

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 76–78.

Tel.: 238-6000 · Fax: 238-6060

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