



Szabadidő & kikapcsolódás

Szuper-G⁺ utasbiztosítás sízőknek és a téli sportok kedvelőinek



Mit nyújt Önnek a Szuper-G ⁺ utazási biztosítás?		Választható biztosítási csomagok	
		STANDARD	OPTIMUM
Egészségügyi ellátás és költségtérítés baleset vagy betegség esetén	Balesetből eredő sürgősségi orvosi kezelés	3 000 000 Ft	25 000 000 Ft
	Betegségről eredő sürgősségi orvosi kezelés	3 000 000 Ft	20 000 000 Ft
	Beteglátogatás (hozzátartozóknak)	100 000 Ft	200 000 Ft
	Beteg orvoshoz szállítása, áthelyezése	korlátlan	korlátlan
	Beteg külföldről történő hazaszállítása	korlátlan	korlátlan
	Holttest hazaszállítása	korlátlan	korlátlan
Segítségnyújtás és költségtérítés váratlan helyzetekben	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
	Tolmácsszolgálat	–	100 000 Ft
	Jogi tanácsadás (ügyvédi költségek)	–	100 000 Ft
	Jogvédelem (óvadék, illeték, perköltség)	–	1 000 000 Ft
	Hozzártartozó értesítése, visszahívás utazásról	✓	✓
	24 órás telefonos ügyelet, segélyhívó, tanácsadó szolgálat	✓	✓
	Személyautó hazaszállításában segítség (sofőrküldés)	✓	✓
	Autós segélyvonal információ	✓	✓
	Privát felelősségbiztosítás	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft
Útipoggyász eltulajdonítása vagy baleset miatti sérülése esetén	Úti okmányok pótlásának költsége	5 000 Ft	30 000 Ft
	Útipoggyász értékének térítése	100 000 Ft	260 000 Ft
	Hivatalos iratok beszerzése külföldön	✓	✓
Baleset következményeinek szolgáltatásai	Baleseti halál	1 000 000 Ft	3 000 000 Ft
	Baleseti rokkantság (100% esetén)	1 500 000 Ft	4 000 000 Ft

Reiseversicherung für Skier und Freunde der Wintersportarten		Optionelle Versicherungspakets STANDARD OPTIMUM	
Versorgung und Kosten- deckung für Unfall oder Erkrankung	Ärztliche Behandlung im Notfall wegen Unfall	3 000 000 HUF	25 000 000 HUF
	Ärztliche Behandlung im Notfall wegen Krankheit	3 000 000 HUF	20 000 000 HUF
	Krankenbesuch (für Familienmitglieder)	100 000 HUF	200 000 HUF
	Krankentransport vom Ausland	unbegrenzt	unbegrenzt
	Krankentransport zum Arzt, Verlegungstransport	unbegrenzt	unbegrenzt
	Leihentransport	unbegrenzt	unbegrenzt
Hilfeleistung und Kosten- deckung in unerwarteten Situationen	Suche, Rettung, Bergung	2 000 000 HUF	4 000 000 HUF
	Aufenthaltsverlängerung im Ausland	30 000 HUF	100 000 HUF
	Rückholkosten von minderjährigen Kindern	200 000 HUF	unbegrenzt
	Rückholkosten von Familienmitgliedern	–	400 000 HUF
	Dolmetscherdienst	–	100 000 HUF
	Juristische Beratung (Anwaltskosten)	–	100 000 HUF
	Rechtsschutz (Kautions, Gebühr, Gerichtskosten)	–	1 000 000 HUF
	Notifizierung von Familienmitgliedern, Reiserückruf	✓	✓
	24-Stunden Telefondienst, Notruf, Beratungsdienst	✓	✓
	Autofahrerdienst – PKW Rückholkosten	✓	✓
	Auto-Notrufinformationslinie	✓	✓
	Privathaftungsversicherung	1 000 000 HUF	3 000 000 HUF
Reisegepäckdieb- stahl, -Zerstörung durch Unfall	Ersatzkosten für Reisedokumente	5 000 HUF	30 000 HUF
	Ersatzwert für Reisegepäck	100 000 HUF	260 000 HUF
	Wiederbeschaffung von Dokumenten	✓	✓
Dienstleistungen für Unfallfolgen	Unfallstod	1 000 000 HUF	3 000 000 HUF
	Invalidität (100%)	1 500 000 HUF	4 000 000 HUF

Kártyatulajdonos neve:

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

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

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

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Jelen feltételek érvényesek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 76–78.) – a továbbiakban biztosító segítségnyújtási szerződéseire, valamint a segítségnyújtási részt is tartalmazó biztosításaira, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar Polgári Törvénykönyv, illetve a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

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 – jelen szerződés vonatkozásában – szerződéses kapcsolatban áll és a segítségnyújtási szolgáltatások vonatkozásában a biztosítót képviseli. A segítségnyújtási szolgáltatásokat kizárólagosan a segítségnyújtási szolgáltató nyújtja.

1.1.4 A biztosítási szolgáltatás jogosultja

A biztosító szolgáltatására a szerződésben megnevezett biztosított személy jogosult, illetve a biztosított halála esetén a szerződésben megjelölt személy, vagy a biztosított örököse. A feltételek alapján nyújtott biztosítási szolgáltatásokat a biztosító a számlát kiállító segítségnyújtási szolgáltatónak fizeti ki. Kivételt képez, ha a segítségnyújtási szolgáltató jóváhagyásával egyenlítették ki a számlát, ebben az esetben a segítségnyújtási szolgáltató – a szerződésben meghatározott összeg mértékéig – a számla kiegyenlítőjének téríti meg a költségeket.

1.2 A biztosítási szerződés tartama

A biztosítási szerződés – ettől eltérő kikötés hiányában – határozott tartamú. A biztosítási időszak legalább 3, legfeljebb 90 nap. A biztosítás tartama alatt – a külföldi utazás idejére – biztosítottanként egy szerződés köthető. Amennyiben ennek ellenére a biztosított több szerződéssel rendelkezik, a biztosító legfeljebb egy szerződés alapján nyújt szolgáltatást.

1.3 A biztosítási szerződés létrejötte

A biztosítási szerződés a kötvény kiállításával jön létre. A biztosító a biztosított részére a biztosítás egyösszegű díjának megfizetésével egyidőben állítja ki a kötvényt. A biztosítási kötvény kiállítása legkorábban a biztosított személy külföldi utazásának megkezdése előtt 3 hónappal történhet.

1.3.1 A biztosító kockázatviselése

1.3.2 A kockázatviselés kezdete

A biztosítás kezdeti és lejáratú időpontját a biztosítási kötvény tartalmazza. A biztosító kockázatviselése a biztosítás kezdeti napján 0 órától veszi kezdetét, legkorábban a szerződéskötést követő naptári napon.

1.3.3 A biztosító kockázatviselésének megszűnése

A biztosító kockázatviselése, és egyben a biztosítási szerződés megszűnik a biztosítási tartam lejártával, a kötvényen megjelölt időpontban.

1.4 Díjfizetés

A biztosítás egyszeri díjú. A biztosítás díja a szerződéskötéskor esedékes. A biztosító a biztosítási díjat az érvényes díjtáblázat alapján számítja, amit különösen a külföldön töltött napok száma és a szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatások köre határoz meg.

A biztosító pótdíjat számíthat fel a biztosított kora és a külföldi utazás célországa alapján.

1.4.1 Díjvisszatérítés

A kockázatviselés kezdete előtt a biztosító visszatéríti a teljes biztosítási díjat, amennyiben a szerződő/biztosított ezen igényét írásban bejelenti és a szerződés a felek közös megegyezésével megszűnik, illetve ezzel egyidejűleg a biztosítási kötvény sértetlenül és hiánytalanul leadásra került, a szerződéskötés helyén, vagy a biztosító valamely irodájában.

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

1.5 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. 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 biztosí-

tott/szerződő köteles a biztosítás tartama alatt – nem biztosítási eseménynek számító – a biztosítás elvállalása szempontjából minden lényeges körülményben, adatban bekövetkezett változást a biztosítónak 5 munkanapon belül, írásban bejelenteni. Különös tekintettel a biztosítási ajánlaton feltüntetett adatokra, körülményekre. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott, illetve be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

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

Jelen szerződés értelmében

Utazás

A biztosított által az állandó lakóhelytől számított 20 kilométeres körzeten kívüli, a Magyar Köztársaság határain kívülre megtett út, utazási eszköz igénybevételével, beleértve az állandó lakóhelyhez történő visszautat is. Az állandó lakóhely és a munkahely között megtett út nem minősül utazásnak.

Síelés, téli sportok

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

2.1 Baleset, betegség

Jelen szerződés értelmében

Baleset

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

Súlyos megbetegedés

A biztosított egészségi állapotában hirtelen bekövetkező, nem várt, kedvezőtlen változás – akut megbetegedés –, mely sürgős orvosi segítség, szakorvosi ellátás hiányában további egészségromlást okoz, halálhoz vezethet. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége azon panaszok, betegségek vonatkozásában, melyek az utazás megkezdése előtti hat hónapon belül már fennálló, orvosi kezelést igénylő baleset, betegség eredményeként következtek be, nem áll fenn. A biztosító szolgáltatásai a biztosított balesete és súlyos megbetegedése vonatkozásában állnak fenn.

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

2.1.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése kiterjed Magyarország területén kívül az egész világra.

2.1.2 A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

2.1.2.1 Keresés, mentés, kimentés

Ha biztosítottat utazása / sielése során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt keresni vagy menteni kell, akkor a biztosító megszervezi a lehető leghatékonyabb segítséget, és ezért a kötvényben meghatározott mértékig átvállalja a költségeket. Ennek keretében a biztosító téríti a biztosított személy felkutatásának és a legközelebb fekvő gépjárművel járható útig vagy a baleset helyszínéhez legközelebb fekvő kórházig történő elszállításának igazolt költségeit. Ha orvosilag indokolt, illetve a baleset helyszínéből eredően szükséges, akkor a mentés bármilyen módon kivitelezhető. Fentiek értendők lavina és hó-omlás esetére is, feltéve, hogy a biztosítottat nem a kijelölt sípálya elhagyása (vadsízés) miatt érte a baleset. Amennyiben a kijelölt sípálya elhagyása, a vadsízés következtében a biztosítottat baleset éri, a biztosító vállalja a keresés, mentés, kimentés megszervezését, annak költségeit azonban nem.

2.1.2.2 Külföldről való hazaszállítás

Ha biztosítottnak utazása / sielése során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt azonnali betegszállításra van szüksége, akkor a biztosító megszervezi a segélynyújtást, és átvállalja a költségeket. A biztosítási fedezet ilyen esetben kiterjed a helikopter-es, vagy repülőgépes betegszállításra is. Biztosító ezen biztosítási összeg keretében, orvosi szempontból szükséges és orvos által elrendelt repülőgépes betegszállítást kínál a lakóhelyig vagy a megbetegedés, illetve baleset speciális esetére külö-

nösen alkalmas berendezéssel rendelkező kórházig. Ebbe beleértendő a repülés során szükséges ápolás és orvosi ellátás azzal a feltétellel, hogy a biztosított személyt közvetlen életveszély, avagy súlyos egészségkárosodás fenyegeti. Ezen biztosítási összeg keretében egyéb szükséges mentőeszközök költségeit is fedezi a biztosító. A repülőgépes betegszállítás szükségességéről a segélyhívó számon elérhető - a biztosítóval jelen szerződés vonatkozásában álló egészségügyi szolgáltató - ügyeletes orvosai döntenek, ők választják ki a megfelelő szállítóeszközt is. A biztosítási fedezet kiterjed a hazaszállítás költségeire is. Ha a biztosítottat menetrendszerű repülőgépjáraton szállítják vissza külföldről, akkor a biztosító vállalja egy fő, vele utazó, a biztosított személlyel közös háztartásban élő családtag utazásával járó többletköltségeket, amennyiben ez orvosilag indokolt. Mentőrepülőgéppel történő betegszállítás esetén is csatlakozhat a beteghez kísérő, amennyiben a gépen a helyviszonyok ezt megengedik és orvosilag indokolt.

2.1.2.3 Szállítás áthelyezés céljával

A biztosító megszervezi a biztosított utazása/sielése 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 számon elérhető, a biztosítóval jelen szerződés vonatkozásában szerződésben álló egészségügyi szolgáltató ügyeletes szakorvosa, akár a sérült kezelőorvosával konzultálva dönt. A biztosítási fedezet kiterjed a repülőgépes átszállításra is; ez azt a szállítást jelenti, amelynek során a beteg az őt elsőként ellátó

kórházból átkerül egy központi kórházba vagy egy olyan speciális területre szakosodott osztályra, amely az utókezeléshez elégséges felszereltséggel rendelkezik.

2.1.2.4 Holttest hazaszállítása

Ha biztosított utazása/síelése során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében elhalálozik, a biztosító a hozzátartozók kívánsága szerint megszervezi a holttest hazaszállítását magyarországi temetkezési helyre, illetve lakóhelyére, vagy átvállalja a külföldi temetés költségeit. A felmerülő összes költséget a biztosító átvállalja.

2.1.2.5 Kiskorú gyermek, család hazaszállítása

Ha az utazása / síelése során a biztosított személlyel utazó 14 éves kor alatti gyermek(ek)ről a biztosított személy halála, balesete vagy súlyos megbetegedése következtében sem a biztosított személy, sem a vele együtt utazó, vele közös háztartásban élő családtag nem tud gondoskodni, akkor a biztosító megszervezi, hogy a gyermeket kísérővel az állandó lakóhelyre hazaszállítsák. A biztosító a szolgáltatás során felmerülő költségeket – a kísérővel kapcsolatos költségeket beleértve – átvállalja. Biztosító akkor is felajánlja ezt a szolgáltatást, ha saját személygépjárművel való utazás esetén a biztosított személy, mint egyedüli gépjárművezető, baleset vagy súlyos megbetegedés miatt vezetésképtelenné válik, és utasait, a vele közös háztartásban élő családtagokat a helyszínen lévő üzemképes, a közúti közlekedésre alkalmas személygépjárművel egyetemben haza kell szállítani.

2.1.2.6 Orvosi kezelés költségei

Ha a biztosított utazása/síelése során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében kórházi tartózkodás, vagy járóbeteg-kezelés válik szükségessé, akkor a bizto-

sító 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 megelőző 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 / síelése során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt 10 napnál tovább tartó kórházi tartózkodás válik szükségessé, akkor a biztosító megszervezi egy személy utazását a kórházi tartózkodás helyszínére, és onnan vissza az állandó lakóhelyére. A biztosító ezen úti-, és szállásköltséget a kötvényben meghatározott összegig átvállalja.

2.1.2.8 Tartózkodás meghosszabbítása

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

2.1.2.9 Utazás megszakítása/visszautazás

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

2.1.2.9.1 Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének tesz eleget, amennyiben a célhelyszínen hirtelen háború vagy belső zavargás tör ki, vagy természeti katasztrófa következik be, és emiatt a biztosított megszakítva az utazását az előre tervezett időpontnál korábban kénytelen visszautazni. Ebben az esetben a biztosító, a Biztosított hazaérkezését követően megtéríti a hazautazás igazolt költségeit, maximum 500 000 Ft összeghatárig. A hazautazás megszervezését a biztosító nem tud-

ja garantálni és az utazási költségeknek az 500 000 Ft-on felüli részét átvállalni. Bejelentési kötelezettség ebben az esetben is terheli a Biztosítottat!

2.1.3 Sofőr küldés, autós segélyvonal információ, autómentő küldése

Amennyiben a biztosított utazása során balesetéből, vagy betegségéből kifolyólag nem képes személyautóját hazavezetni, illetve ez orvosilag nem indokolt, a biztosító megszervezi és 100 000 Ft-ig átvállalja egy általa megjelölt személy/sofőr kikutatását, 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 költsége 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 Hivatalos iratok újbóli beszerzése

Ha a biztosított személy külföldi utazása során elveszti hivatalos iratait, melyek utazása folytatásához nélkülözhetetlenek, a biztosító segítséget nyújt az iratok újbóli beszerzéséhez. Az újbóli beszerzés költségeit a kötvényben meghatározott összegig a biztosító megtéríti.

2.2.2.2 Jogi tanácsadás*

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

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

2.2.2.3 Óvadék

Amennyiben a biztosított személy ellen külföldi utazása/síelése 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 Visszahívás utazásról

Ha a biztosított személlyel közös háztartásban élő családtag vagy közeli hozzátartozójának halála, hirtelen súlyos megbetegedése vagy a biztosított személy vagyoná-

nak jelentős mértékű károsodása miatt szükségessé válik a biztosított külföldi utazásról való visszahívása, a biztosító a közeli hozzátartozó írásbeli kérésére megteszi a szükséges intézkedéseket az e célra alkalmas eszközök által, és 100%-ig átvállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket.

2.2.2.5 Tolmácsszolgálat

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

2.2.2.6.Személyi felelősségbiztosítás

Amennyiben Biztosított személy külföldi tartózkodása során, gondatlanul más személynek balesetet okoz, mely alapján 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.

3. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

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

- a biztosítási esemény következtében felmerülő költségek más teljesítési kötelezett által megtérülnek (pl. országok közötti szerződés, társadalom-biztosítás,

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

- másik biztosítás – felelősség-, utazási biztosítás), kivételt képez a balesetbiztosítás; amennyiben a biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó,
- a biztosítási eseményt a szerződő illetve a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő, különösen:
 - kijelölt pályán kívüli, lezárt pályaszakaszon történő sízés (ún. vadsízés)
 - a biztosított gyógyszer, kábítószer vagy alkohol hatása alatt áll
 - vezetői engedély nélküli gépjárművezetés közben
 - a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekményével összefüggésben
 - a biztosítottat szándékos bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete során, azzal összefüggésben ért balesetekre
 - biológiai fegyver által közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre
 - továbbá azon belső zavargások, tüntetések miatt bekövetkező balesetekre, melyekben a biztosított aktívan részt vett.
 - motor nélküli és motoros repülőgépekkel, repülő szerkezetekkel, sárkányrepülővel, mindenfajta ejtőernyős ugrás során, valamint repülőgép személyzeteként elszervedett balesetekre.
 - gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokra (kivéve, ha annak igénybevétele a szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség).
 - hasi- vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az balesettel nincs okozati összefüggésben,

- porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésre,
- versenyen, csúcsdöntési kísérleteken való indulás

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

- a jogszabály szerint ionizálóan minősülő sugárzás közvetlen vagy közvetett hatása,
- nukleáris energia,
- biológiai fegyver által okozott cselekmények,
- a biztosított bármely elmebeli rendellenessége,
- felmerülő nem-vagyon kár
- a terhességgel (annak bármely szakaszával) kapcsolatban bekövetkező biztosítási események,
- napégés, hőség, hűguta,
- a biztosított személy azon betegségeinek eredményeként bekövetkező biztosítási esemény, mely betegség az utazás megkezdését megelőző hat héten belül lépett fel, és/vagy az utazás megkezdése előtt fennállt,
- az országos, nemzetközi sportversenyeken való indulás
- különösen kockázatos sporttevékenység, hobby (extrém sport), mint különösen a barlangászat, búvárkodás szikla- és hegymászás, bungee jumping, valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, vagy motoros vagy, motor nélküli légi járművek használatával járó, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett biztosítási esemény,
- a biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával összefüggésben álló esemény.

- háborús vagy polgárháborús események, terrorcselekmények illetve természeti katasztrófák esetei.

4. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉGE

4.1 A biztosítási igény bejelentése

A biztosított/szerződő köteles a kárt a lehetőségekhez képest elhárítani, illetve a bekövetkezett kár mértékét enyhíteni. A biztosítási eseményt haladéktalanul, legkésőbb 24 órán belül kell a biztosítónak jelenteni az alábbi segélyhívó vonalon:

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

A 24 órán túl bejelentett események kapcsán felmerült költségeket a biztosító maximum 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
- jogosultság igazolása (személyazonosság igazolása)
- a biztosítási esemény részletes leírása,
- a biztosítási eseményről készült eredeti, hivatalos dokumentumok (pl. rendőrségi, vagy egyéb hatóság által felvett jegyzőkönyv, halotti anyakönyvi kivonat, orvosi dokumentum, a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan felmerülő költségeket igazoló számlák)
- egyéb dokumentum, ami szolgáltatás elbírálásához szükséges.

4.3 A biztosító szolgáltatásának teljesítése

A biztosító köteles a szolgáltatást teljesíteni a szolgáltatás elbírálásához szükséges utolsó dokumentum kézhezvételétől számított 30 napon belül.

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

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

5.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése kiterjed Magyarország területén kívül az egész világra.

5.2 A biztosítási esemény, biztosító szolgáltatása

A biztosító vállalja, hogy a biztosított személy által külföldi utazásra magával vitt úti poggyász ellopása, elrablása, balesetből, elemi kárból eredő megsemmisülése esetében a keletkezett kárt a kötvényben meghatározott összeg mértékéig megtéríti. A sí illetve snow-board felszerelés elengedhetetlen kellékei (síléc, snow-board, sí illetve snow-board cipő, sí illetve snow-board ruha, síkesztyű, sítbot) 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 karórát)
- nemesfémek, drágakövek
- gyűjtemények
- művészeti alkotások
- fizetőeszköz, fizetést helyettesítő bármilyen eszköz (ideértve a készpénzt, bankkártyát, csekket, bármilyen szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványt, bérletet, sípálya-pályabérlet, menetjegyet)
- értékpapír, takarékbetét
- szőrme

- okmányok
- sporteszközök (kivéve egyes esetekben a sífelszerelést, síruhát)
- műszaki cikkek (különösen: videokamera, (digitális)fényképezőgép, lap-top, palm-top, mobiltelefon, menedzser kalkulátor)
- hangszerek
- munkavégzés céljára szolgáló eszközök

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

5.3 Jelen szerződésből kizárt események

- a poggyász, egyéb sífelszerelés 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

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

- névre szóló, részletes (az esemény körülményeit, helyét, idejét stb. bemutató) 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)

5.5 Egyéb rendelkezések

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

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

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

6.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

6.2 A biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosított balesetből eredő elhalálása esetén a kötvényben feltüntetett biztosítási összeget fizeti meg. A biztosító a biztosított balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodásának bekövetkezése esetén – az egészségkárosodás mértékétől függetlenül a szerződésben meghatározott biztosítási összeget fizeti ki. A biztosítási szolgáltatás felvehető egy összegben vagy járadék formájában. A biztosítási szolgáltatás formájáról (egyszerű vagy járadék) a biztosítási szolgáltatás esedékességekor dönt a jogosult.

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 körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat alapján, az alábbi táblázat iránymutató mértéke alapján kerül megállapításra:

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%

Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Hüvelykujj elvesztése	20%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Többi ujj elvesztése, egyenként	5%
Egy láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Lábfej elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Másik lábujj elvesztése	2%
– testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a táblázatban megadott mérték megfelelő százaléka vehető figyelembe	
– a táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent	

- ha azonos baleset következtében több funkció is csökkent, akkor a táblázat alapján megállapított rokkantsági fokok összeadódnak
- a biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi és társadalombiztosítási szerv megállapításától
- amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor az előzetes rokkantság mértéke a táblázat alapján levonásra kerül a szolgáltatás meghatározásánál. A maradandó egészségkárosodás mértékének, végleges megállapítására a biztosítási eseményt követő egy év elteltével kerül sor. Ezen tartamon belül – a várható igény figyelembevételével – előleg fizethető. A maradandó egészségkárosodás esetén a biztosított jogosult évente, de legfeljebb a biztosítási eseményt követő második évig állapotát felülvizsgáltatni, s rosszabbodás esetén szolgáltatási igényt bejelenteni. Ha baleset következtében a biztosított meghal, rokkantsági szolgáltatás nem igényelhető, a már kifizetett összeg a haláleseti összegből levonásra kerül.

6.3 A 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 tartalékát képező pénzösszeg 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 kár-igény 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 elszervedett balesetekre.

- A radioaktív magenergia, ionizáló sugárzás által közvetve vagy közvetlenül okozott balesetekre.
- Napszúrás, hőguta, napsugár általi égés, okozta sérülésekre.
- Gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokra (kivéve, ha annak igénybevételére a szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség).
- A balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzésekre, az Európában nem honos fertőzésekből a rovarok csípéseitől származó betegségekre.
- Szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezésekre, sérülésekre, ideértve a drogokat, kábítószereket is.
- Hasi- vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az balesettel nincs okozati összefüggésben.
- Porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésre.
- A versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett balesetekre.
- A biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben bekövetkező balesetekre, illetve ha a baleset a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

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.

6.6 További rendelkezések

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

7. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

7.1 Nyilatkozatok

Nyilatkozataikat a felek írásos formában kötelesek megtenni.

7.2 Panaszforum

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

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

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.

7.5.1 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.

7.5.2 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.

7.5.3 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.

7.5.4 A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn a Bit. 157.§. (1) bekezdése alapján:

- a) feladatkörében eljáró Felügyelettel,
- b) a folyamatban lévő büntetőeljárás keretében eljáró nyomozó hatósággal és ügyészséggel,
- c) büntetőügyben, polgári ügyben, valamint csődeljárás, illetve a felszámolási eljárás ügyében eljáró bírósággal, továbbá a végrehajtási ügyben eljáró önálló bírósági végrehajtóval,
- d) a hagyatéki ügyben eljáró közjegyzővel,
- e) a (2) bekezdésben foglalt esetekben az adóhatósággal,
- f) a feladatkörében eljáró nemzetbiztonsági szolgálattal,
- g) a biztosítóval, a biztosításközvetítővel, a szaktanácsadóval, a harmadik országbeli biztosító, független biztosításközvetítő vagy szaktanácsadó magyarországi képviselőjével, ezek érdek képviselői szervezeteivel, illetve a biztosítási, biztosításközvetítői, szaktanácsadói tevékenységgel kapcsolatos versenyfelügyeleti feladatkörében eljáró Gazdasági Versenyhivatallal,
- h) a feladatkörében eljáró gyámhatósággal,

- i) az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 108. § (2) bekezdésében foglalt egészségügyi hatósággal,
- j) a külön törvényben meghatározott feltételek megléte esetén a titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésre felhatalmazott szervvel,
- k) a viszontbiztosítóval, valamint közös kockázatvállalás (együttbiztosítás) esetén a kockázatvállaló biztosítókkal,
- l) az e törvényben szabályozott adattovábbítások során átadott adatok tekintetében a kötvénynyilvántartást vezető Hivatallal,
- m) az állományátruházás keretében átadásra kerülő biztosítási szerződési állomány tekintetében az átvevő biztosítóval,
- n) a kárrendezéshez és a megtérítési igény érvényesítéséhez szükséges adatok tekintetében a Kártalanítási Számlát kezelő szervezettel, az Információs Központtal, a Kártalanítási Szervezettel és a kárrendezési megbízottal,
- o) a kiszervezett tevékenység végzéséhez szükséges adatok tekintetében a kiszervezett tevékenységet végzővel,
- p) fióktelep esetében – ha a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatkezelés feltételei minden egyes adatra nézve teljesülnek, valamint a harmadik országbeli biztosító székhelye szerinti állam rendelkezik a magyar jogszabályok által támasztott követelményeket kielégítő adatvédelmi jogszabállyal – a harmadik országbeli biztosítóval, biztosításközvetítővel, szaktanácsadóval szemben, ha az a)–j) és n) pontban megjelölt szerv vagy személy írásbeli megkereséssel fordul hozzá, amely tartalmazza az ügyfél nevét vagy a biztosítási szerződés megjelölését, a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és

jogalapját. A *k*), *l*), *m*) és *p*) pontban megjelölt szerv vagy személy kizárólag a kért adatok fajtáját, az adatkérés célját és jogalapját köteles megjelölni. A cél és a jogalap igazolásának minősül az adat megismerésére jogosító jogszabályi rendelkezés megjelölése is.

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

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

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

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

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

(6) A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a nyomozó hatóságot a „halaszthatatlan intézkedés” jelzéssel ellátott, külön jogszabályban előírt ügyési jóváhagyást nélkülöző megkeresésére is köteles tájékoztatni az általa kezelt, az adott ügygel összefüggő, biztosítási titoknak minősülő adatokról.

(7) A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége nem áll fenn abban az esetben, ha a biztosító, biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó az általa fogantatott korlátozó intézkedésekről

- a) az Európai Közösséget létrehozó szerződés 60. cikke alapján a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott rendeletek, illetve e rendeletek felhatalmazása alapján elfogadott rendeletek vagy határozatok,
- b) az Európai Uniót létrehozó szerződés 15. cikke alapján, a pénzeszközök, egyéb vagyoni érdekek és gazdasági erőforrások tekintetében alkalmazandó korlátozó intézkedések tárgyában elfogadott közös álláspontok alapján, az abban foglalt kötelezettség teljesítése érdekében tájékoztatja a Pénzügyminisztériumot.

7.5.5 A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó a személyes adatokat a biztosítási, illetve a megbízási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási, illetve a megbízási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

7.5.6 A biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat kezelhet, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető.

7.5.7 A biztosító, a biztosításközvetítő és a biztosítási szaktanácsadó köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos személyes adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

1. sz. 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

UNIQA Biztosító Zrt.

1. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Die beschriebenen Bedingungen gelten für die Hilfeleistungsverträge der UNIQA Versicherungs AG (UNIQA Versicherungs AG 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 76-78) im Weiteren: Versicherungsgesellschaft), sowie für die Versicherungen die auch ein Hilfeleistungsteil haben, sofern der Vertrag unter Bezug auf die vorliegenden Vertragsbedingungen abgeschlossen wurde. Für die in den vorliegenden Vertragsbedingungen nicht geregelten Fragen sind die Regelungen des ungarischen Bürgerlichen Gesetzbuches, bzw. der geltenden gesetzlichen Bestimmungen massgebend.

1.1 Subjekte des Versicherungsvertrages

1.1.1 Die vertragschließende Partei

Die vertragschließende Partei ist diejenige natürliche oder juristische Person, die zum Abschluss des Vertrages ein Angebot abgegeben hat, den Versicherungsbeitrag zahlt, und in dieser Eigenschaft auf dem Versicherungsschein angegeben ist.

1.1.2 Versicherte Person(en)

Der Versicherte ist die im Versicherungsvertrag in dieser Eigenschaft angegebene natürliche Person.

Ausgeschlossen von der Versicherung sind die Personen die:

- zum Zeitpunkt des Vertragschlusses ihr 70. Lebensjahr vollendet haben
- außerhalb des Gebietes von Ungarn (im Weiteren: im Ausland) ihrer Arbeit nachgehen, sowie ihre sich mit im Ausland aufhaltenden Familienmitglieder, sowie die sich aus irgendeinem Grund langfristig im Ausland aufhaltenden Personen

- als Devisenausländer geltenden Personen, die nicht über die Deckung der Kosten einer ärztlichen Behandlung in Ungarn in einer in den gesetzlichen Bestimmungen festgelegten Höhe verfügen, oder keine zum Ausgleich dieser Kosten geeignete Versicherung haben.

1.1.3 Der Hilfeleistungs-Dienstleister

Der Hilfeleistungs-Dienstleister ist diejenige rechtliche Person, die ein Vertragsverhältnis zur Versicherungsgesellschaft hat, und bezüglich der Hilfeleistungsdienstleistungen die Versicherungsgesellschaft vertritt. Die Hilfeleistungsdienstleistungen werden ausschliesslich von dem Hilfeleistungs-Dienstleister geleistet.

1.1.4 Der Berechtigte der Versicherungsleistungen

Zu den Leistungen der Versicherungsgesellschaft ist der in dem Vertrag genannte Versicherte, oder im Falle der Versicherte stirbt, seine Erbe berechtigt. Für die aufgrund der Vertragsbedingungen geleisteten Dienstleistungen zahlt die Versicherungsgesellschaft dem die Rechnung ausstellenden Hilfeleistungs-Dienstleister. Eine Ausnahme davon ist, wenn die Rechnung mit der Bewilligung des Hilfeleistungs-Dienstleisters ausgeglichen worden ist, in diesem Fall werden die Kosten – bis zur Höhe der im Vertrag festgelegten Summe – von dem Hilfeleistungs-Dienstleister an die die Rechnung ausgleichende Person rückvergütet.

1.2 Dauer des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag wird – wenn es keine davon abweichende Bedingungen festgelegt werden – für eine bestimmte Zeit abgeschlossen. Der Versicherungszeitraum beträgt mindestens 3, höchstens 90 Tage. Während der Dauer des Versicherungsvertrages – für die Zeit der Auslandsreise – kann für jede einzelne Ver-

sicherte nur ein Vertrag abgeschlossen werden. Sollte der Versicherte trotzdem mehrere Versicherungsverträge haben, so wird die Versicherungsgesellschaft Dienstleistungen nur höchstens aufgrund eines Vertrages leisten.

1.3 Die Entstehung des Versicherungsvertrages

Ein Versicherungsvertrag entsteht durch den Abschluss der Versicherungspolice. Gleichzeitig mit der Bezahlung der Versicherungsprämie in einem Betrag wird die Versicherungspolice von dem Versicherer dem Versicherten ausgestellt. Die Versicherungspolice kann maximal drei Monate vor dem Beginn der Auslandsreise der versicherten Person ausgestellt werden.

1.3.1 Risikotragung der Versicherungsgesellschaft

1.3.2 Beginn der Risikotragung

Die Versicherungspolice beinhaltet den ersten und den letzten Tag der Gültigkeit der Versicherung. Die Risikotragung der Versicherungsgesellschaft setzt um 0.00 Uhr am ersten Tag der Versicherung ein, frühestens am ersten Tag nach dem Vertragsabschluss.

1.3.3 Erlöschung der Risikotragung der Versicherungsgesellschaft

Die Risikotragung der Versicherungsgesellschaft erlischt, und zugleich der Versicherungsvertrag wird ungültig mit Ablauf der Gültigkeitsdauer der Versicherung, zur in der Versicherungspolice angegebenen Zeitpunkt.

1.4 Bezahlung der Beiträge

Die Versicherung wird in einem Betrag bezahlt. Die Bezahlung der Versicherung ist beim Abschluss des Vertrages fällig. Die Versicherungsgesellschaft kalkuliert den

Versicherungsbeitrag aufgrund der gültigen Beitragstabelle, die vor allem von der Zahl der im Ausland verbrachten Tage und vom Umfang der im Versicherungsvertrag bestimmten Versicherungsdienstleistungen bestimmt wird. Die Versicherungsgesellschaft kann eine Zuschlaggebühr je nach dem Alter der versicherten Person und dem Reiseziel im Ausland bestimmen.

1.4.1 Gebührrückzahlung

Die Versicherungsgesellschaft wird die ganze Summe der Versicherungsgebühr zurückzahlen sofern die vertragschliessende Partei/versicherte Person ihren dementsprechenden Anspruch vor dem Beginn der Risikotragung mit gleichzeitiger Abgabe der unberührten und mangelhaften Versicherungspolice am Ort der Vertragschliessung anmeldet. Die Versicherungsgesellschaft zahlt für die nicht in Anspruch genommenen Tagen den proportionalen Teil des Versicherungsbetrages zurück, sofern die vertragschliessende Partei ihren dementsprechenden Anspruch vor dem Beginn der Risikotragung mit gleichzeitiger Abgabe der unberührten und mangelhaften Versicherungspolice am Ort der Vertragschliessung anmeldet. Als erster nicht in Anspruch genommener Tag gilt der Tag der Abgabe der Versicherungspolice. Die Anmeldung soll die Erklärung des Versicherten beinhalten, laut deren der Versicherte keine Dienstleistungsansprüche gegenüber der Versicherungsgesellschaft erhebt. Keine partikuläre Rückzahlung des Versicherungsbetrages ist möglich, falls die Versicherungsgesellschaft für eine kürzere Dauer als 15 Tage abgeschlossen wurde.

1.5 Mitteilungspflicht

Beim Abschluss des Versicherungsvertrages sind die vertragschliessende Partei und der Versicherte verpflichtet, alle bezüglich der Annahme der Versicherung wichti-

gen Umstände und Angaben der Versicherungsgesellschaft mitzuteilen, die sie kennen oder kennen müssen. Die Versicherungsgesellschaft ist – zum Schutz der gesamten versicherten Gemeinschaft – zur Nachprüfung der mitgeteilten Angaben berechtigt, wozu beim Abschluss des Versicherungsvertrages die vertragschliessende Partei und der Versicherte die Versicherungsgesellschaft bevollmächtigen. Der Versicherte enthebt bezüglich seines Gesundheitszustandes seinen zuvor und zukünftig behandelnden Arzt, Krankenhaus und sonstige Gesundheitseinrichtungen, sowie Krankenversicherungsstellen von ihren ärztlichen Verschwiegenheitsverpflichtungen, sowie die weiteren Versicherungsgesellschaften von der Versicherungsver Schweigenheit. Der Versicherte /die vertragschliessende Partei ist verpflichtet, alle wichtige Änderungen der Umstände und der Daten der Versicherung innerhalb von 5 Arbeitstagen schriftlich mitzuteilen, die während der Versicherungsdauer – als kein Versicherungsereignis bezeichnet – bezüglich der Versicherungstragung eingetreten sind, besonders diejenige Daten und Angaben die im Versicherungsangebot angegeben sind. Im Fall der Verletzung der Mitteilungsverpflichtungen bzw. der Mitteilungsverpflichtung über die Änderungen ist die Versicherungsgesellschaft nicht zu Leistung der Versicherungsdienste verpflichtet, mit der Ausnahme, wenn es nachgewiesen werden kann, dass die verschwiegenen bzw. nicht mitgeteilten Umstände beim Abschluss des Vertrages von der Versicherungsgesellschaft bekannt waren, oder diese keinen Einfluss auf das Eintreten des Versicherungsereignisses hatten.

2. DIE LEISTUNGEN DES VERSICHERERS

Laut dieses Vertrags übernimmt der Versicherer bei Eintritt eines Versicherungsfalles, unter Mitwirkung des Hilfe- und Dienstleistungsträgers, die Organisation

und Abwicklung der Hilfe- und Dienstleistungen sowie – bis zur Höhe der vertraglich festgesetzten Versicherungssumme – die Deckung der Kosten. Die Leistungspflicht des Versicherers besteht an allen Tagen des Jahres, rund um die Uhr. Begriffbestimmungen im Sinne dieses Vertrags:

Reise

Als Reise ist das Verlassen des ständigen Wohnortes mit einem mindestens 20 Kilometer vom Wohnort entfernten Ziel außerhalb den Staatsgrenzen der Ungarischen Republik bis hin zur Rückkehr an den Wohnort zu verstehen, wobei die Reise mit einem Verkehrsmittel unternommen wird.. Die Fahrt vom ständigen Wohnort zur Arbeitsstätte gilt nicht Reise.

Schifahren, Wintersportarten

Alle von der versicherten Person ausgeübten Winterfreizeit- oder sportaktivitäten (im Weiteren: Schifahren) inbegriffen auch Schifahren auf Kunstsnee, Kunststoffpiste oder sonstigen künstlich hergestellten Umständen, die unter den ausgeschlossenen Versicherungsfällen nicht aufgeführt werden.

2.1 Unfall, schwere Erkrankung

Begriffbestimmung im Sinne dieses Vertrags:

Unfall:

Ein Unfall ist ein vom Willen der versicherten Person unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen mechanisch oder chemisch auf ihren Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung bzw. Gesundheitsschädigung oder – innerhalb eines Jahres – den Tod nach sich zieht.

Schwere Erkrankung:

Eine plötzlich auftretende, unerwartete und negative Veränderung in dem Gesundheitszustand der versicherten Person – eine akute Erkrankung –, wobei für die Wiederherstellung der Gesundheit dringende ärztliche Hilfe erforderlich ist, da ohne fachärztliche Behandlung die Gesundheit, bzw. das Leben der versicherten Person unmittelbar gefährdet ist, und dadurch sogar ihr Tod eintreten kann. Keine Leistungspflicht des Versicherers besteht bei Krankheitsbeschwerden infolge chronischer Erkrankungen sowie infolge Krankheiten und Unfallfolgen, die in den letzten 6 Monaten vor dem Reiseantritt ärztlicher Behandlung oder Kontrollen bedurften. Die Verpflichtung zur Leistung des Versicherers besteht in Bezug auf einen Unfall oder eine schwere Erkrankung der versicherten Person.

Entscheidung über die Leistung:

Der unter der angegebenen Notfallnummer zu kontaktierende ärztliche Einsatzleiter entscheidet über die Form und Art der Leistung des Versicherers im gesamten medizinischen Bereich.

2.1.1 Räumlicher Geltungsbereich der Risikotragung des Versicherers

Die Risikotragung des Versicherers erstreckt sich – außer Ungarn – auf die ganze Welt.

2.1.2 Versicherungsfall und Leistungen des Versicherers*2.1.2.1 Suche, Rettung und Bergung*

Muss die versicherte Person während ihrer Reise oder Schifahren wegen Unfall oder einer plötzlich auftretenden schweren Erkrankung gesucht, gerettet oder

geborgen werden, organisiert der Versicherer die bestmögliche Hilfe und übernimmt dafür die Kosten bis zur in der Versicherungspolice festgelegten Höhe. Ersetzt werden dabei die nachgewiesenen Kosten des Transportes bis zur nächsten mit PKW befahrbaren Straße oder in das dem Unfallort nächstgelegene Krankenhaus. Ist es medizinisch erforderlich bzw. von der Unfallstelle her notwendig, so kann die Bergung in jeder Weise erfolgen. Die obigen gelten auch für den Fall von Schneeabsturz oder Lawine, vorausgesetzt dass die versicherte Person nicht wegen des Verlassens der markierten Skipiste (Wildschifahren) verunglückt ist. Falls die versicherte Person wegen der Verlassens der markierten Skipiste, wegen Wildschifahren verunglückt, werden die Suche, Bergung und Rettung von der Versicherungsgesellschaft übernommen, aber die dafür entstehenden Kosten werden nicht getragen.

2.1.2.2 Auslandsrückholung, medizinischer Nottransport

Wird für die versicherte Person während ihrer Reise oder Schifahrt aufgrund eines Unfalles oder einer plötzlich auftretenden schweren Erkrankung ein sofortiger Krankentransport nötig, so organisiert der Versicherer diese Hilfeleistung, und übernimmt die Kosten. Mitversichert sind dabei auch die Kosten eines speziellen Ambulanzfluges mit Helikopter oder Flugzeug. Der Versicherer bietet im Rahmen dieser Versicherungssumme Ersatz der Kosten eines medizinisch notwendigen und ärztlich angeordneten Ambulanzfluges an den Wohnsitz oder das für den speziellen Fall der Erkrankung oder den Unfall besonders eingerichtete Krankenhaus, einschließlich der beim Flug notwendigen ärztlichen Versorgung und Betreuung unter der Voraussetzung, dass es sich bei der versicherten Person um einen Notfallpatienten handelt, dessen Gesundheit bzw. Leben unmittelbar schwer

gefährdet wird. Ebenso werden im Rahmen der Versicherungssumme auch die Kosten sonstiger notwendiger Rettungsmittel ersetzt. Über die Notwendigkeit eines Ambulanzfluges entscheiden die mit der Versicherungsgesellschaft im vertraglichen Kontakt stehenden, unter der Notfallnummer zu kontaktierenden Notärzte, die auch über die Auswahl des entsprechenden Transportmittels entscheiden. Versicherungsschutz für die Rückholung ist ebenfalls gegeben. Bei Ambulanzflügen mit Linienmaschinen aus dem Ausland werden die Mehrkosten für ein mitreisendes, im gemeinsamen Haushalt lebendes Familienmitglied übernommen, sofern es medizinisch wohlbegründet ist. Bei Ambulanzflügen mit Rettungsjet wird, sofern es die Platzverhältnisse erlauben und sofern es medizinisch wohlbegründet ist, ebenfalls eine Begleitperson im Flugzeug mitgenommen.

2.1.2.3 Verlegungstransport

Wenn die versicherte Person - während ihrer Reise oder Schifahrt- sich nach einem Unfall oder schweren Erkrankung in stationärer Pflege befindet, organisiert der Versicherer die Verlegung des Patienten in ein anderes Krankenhaus bzw. den Rücktransport an den Wohnort der versicherten Person oder in das am Wohnort nächstgelegene Krankenhaus und übernimmt die nachweislich entstehenden Kosten die mit der Krankheit, Verletzung oder Transport verbunden sind. Über die Dienstleistung und die Wahl des entsprechenden Transportmittels entscheiden in jedem Fall die mit der Versicherungsgesellschaft im vertraglichen Kontakt stehenden, unter der Notfallnummer zu kontaktierenden Notärzte gegebenenfalls nach Konsultation mit dem behandelnden Arzt der versicherten Person. Vom Versicherungsschutz erfasst wird dabei auch der Verlegungsflug; dies ist der Rücktransport eines Patienten von einem erstversorgendem Krankenhaus in ein Schwerpunkt-

Krankenhaus oder in ein Krankenhaus mit einer speziellen Fachabteilung, das zur Endbehandlung genügend ausgerüstet ist.

2.1.2.4 Überführung Verstorbener

Stirbt die versicherte Person während einer Reise oder Schifahrt infolge eines Unfalls oder einer plötzlich auftretenden schweren Erkrankung, organisiert der Versicherer auf Wunsch der Angehörigen die Rückführung der Leiche zur Begräbnisstätte in Ungarn bzw. an den Wohnsitz, oder übernimmt die Begräbniskosten im Ausland. Sämtliche auftretenden Kosten werden vom Versicherer übernommen.

2.1.2.5 Rückholkosten von minderjährigen Kindern und Familienmitgliedern

Können während einer Reise oder Schifahrt mitreisende Kinder unter 14 Jahren infolge Todes, Unfalles oder wegen einer plötzlich auftretenden schweren Erkrankung der versicherten

Person weder von dieser noch von einem anderen Mitreisenden, im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienmitglied betreut werden, sorgt der Versicherer für die Abholung durch eine Begleitperson, organisiert die Rückfahrt zum ständigen Wohnsitz und trägt die hierdurch entstehenden Kosten einschließlich der Kosten für die Begleitperson. Bei einer Reise mit dem eigenen Kraftfahrzeug wird die Leistung auch erbracht, wenn die versicherte Person als alleiniger Fahrer aufgrund eines Unfalles bzw. einer plötzlich auftretenden schweren Erkrankung mit dem eigenen Auto (PKW) fahrunfähig wird und die mitreisenden, im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienmitglieder samt dem vor ort befindlichen betriebsfähigen Kraftfahrzeug – das für Strassenverkehr geeignet ist - rücktransportiert werden müssen.

2.1.2.6 Behandlungskosten

Ist im Ausland während einer Reise oder Schifahrt aufgrund eines Unfalls oder einer plötzlich auftretenden schweren Erkrankung der versicherten Person ein stationärer Krankenhausaufenthalt oder eine ambulante Behandlung erforderlich, organisiert der Versicherer die medizinische Betreuung und übernimmt die dafür entstehenden Kosten bis zur in der Versicherungspolice festgelegten Höhe (ärztliche Untersuchung, Medikamente, medizinische Versorgung).

Die Versicherungsgesellschaft wird alles dafür tun, um die Kosten der tatsächlich dringenden Notfallbehandlungen zu übernehmen, damit der Kunde an Ort und Stelle kein Bargeld zahlen muss. Eine unentbehrliche Voraussetzung dafür ist aber die baldmöglichste telefonische Anmeldung des Unfalles über den „Notrufdienst“.

Werden infolge eines oben beschriebenen Versicherungsfalles Arzneimittel nötig, die vorort nicht erhältlich sind, so wird der Versicherer diese Arzneimittel besorgen und der versicherten Person bzw. ihrem behandelnden Arzt zur Verfügung stellen. Der Versicherer übernimmt die gesamten Versandkosten (inkl. Organisation und Zollabfertigung) aber die Kosten für das Arzneimittel und für weitere Auslagen (Zoll, Steuer usw.) werden nicht ersetzt. Keine Leistungspflicht des Versicherers besteht bei Behandlungen, die wegen Erkrankungen bzw. Unfallfolgen erforderlich sind, die in den letzten 6 Monaten vor einem Reiseantritt ärztlicher Behandlung oder Kontrollen bedurften. Dasselbe gilt für Schwangerschaftsbeschwerden und Entbindungen. Im Falle von Zahnbeschwerden gilt Versicherungsschutz nur im Notfall, in der Höhe von 150 Euro je nach Zahn aber maximal für drei Zähne.

2.1.2.7 Krankenbesuch

Dauert ein Krankenhausaufenthalt der versicherten Person während einer Reise oder Schifahrt infolge eines Unfalles oder einer plötzlich auftretenden schweren Erkrankung außerhalb seines Wohnortes länger als 10 Tage, so organisiert der Versicherer die Reise einer der versicherten nahestehenden Person zum Ort des Krankenhausaufenthalts und von dort zum Wohnort zurück. Der Versicherer stellt für diese Fahrt- und Übernachtungskosten eine Summe bis zur in der Versicherungspolice festgesetzten Höhe zur Verfügung.

2.1.2.8 Aufenthaltsverlängerung

Ist die versicherte Person während einer Reise oder Schifahrt durch einen Unfall oder eine plötzlich auftretende schwere Erkrankung, welche einen entsprechenden Krankentransport nicht zulässt, nicht in der Lage, die Rückreise (Rückfahrt) zum Wohnort zum ursprünglich vorgesehenen Zeitpunkt anzutreten, so organisiert der Versicherer eine etwaige Aufenthaltsverlängerung und die Übernachtung. Der Versicherer übernimmt die zusätzlich anfallenden, nachzuweisenden Kosten bis zur in der Versicherungspolice festgesetzten Höhe.

2.1.2.9 Reiseabbruch/Rückreise-Service

Ist der versicherten Person die planmäßige Beendigung ihrer Reise nicht oder nur zu einem anderem als dem ursprünglich vorgesehenen Zeitpunkt zuzumuten, weil sie selbst oder ein im gemeinsamen Haushalt lebendes Familienmitglied plötzlich schwer erkrankt, verunfallt oder verstorben ist, oder weil eine erhebliche Schädigung ihres Vermögens eingetreten ist, oder weil am Zielort Krieg und innere Unruhen plötzlich ausgebrochen sind oder Naturkatastrophen sich ereignet haben, organisiert der Versicherer die Rückreise. Zusätzlich werden die gegenüber der

ursprünglich vorgesehenen Rückreise entstandenen Mehrkosten bis zur in der Versicherungspolice festgesetzten Höhe übernommen.

2.1.2.9.1 Verpflichtung zur Schadenabwendung und Schadenmilderung

Die versicherte Person kommt ihrer Pflicht zur Schadenabwendung und Schadenmilderung nach, falls am Zielort ein Krieg oder innere Unruhen plötzlich ausbrechen oder sich eine Naturkatastrophe ereignet, daraufhin die versicherte Person ihre Reise abbricht und früher als geplant die Heimreise antritt. Dazu ist die versicherte Person gezwungen. In diesem Falle werden vom Versicherer die nachgewiesenen Heimreisekosten bis zur Höhe von HUF 500.000 nach der Heimreise übernommen. Der Versicherer ist jedoch nicht verpflichtet die Organisation der Heimreise zu garantieren und die Heimreisekosten über den Betrag von HUF 500.000 hinaus zu übernehmen. Die versicherte Person ist auch in diesem Falle verpflichtet ihrer Meldungspflicht nachzukommen!

2.1.3 Bereitstellung von Autofahrer, Notruf und Information für Autofahrer, Bereitstellung von Pannenhilfe

Ist der Versicherte infolge eines während der Reise erlittenen Unglücks oder einer Krankheit nicht im Stande sein eigenes Fahrzeug nach Hause zu fahren, oder wenn das Fahren ärztlich nicht empfohlen ist, soll der Versicherer die Ausreise einer vom Versicherer bestimmten Person/Fahrers organisieren die/der das Fahrzeug des Versicherten nach Hause fährt. Der Versicherer soll dafür die Kosten bis zur Höhe von HUF 100.000 übernehmen. Sollte das Fahrzeug des Versicherten infolge eines Zwischenfalls nicht beweglich sein, wird der Versicherer die Telefonnummer des

nächstgelegenen Pannendienst/Autoreparaturwerkstatt angeben oder auf Wunsch des Versicherten Pannenhilfe zusenden, die Kosten dafür werden vom Versicherten ertragen.

2.2 Reise

2.2.1 Räumlicher Geltungsbereich der Risikotragung des Versicherers

Die Risikotragung des Versicherers erstreckt sich – außer Ungarn – auf die ganze Welt.

2.2.2 Der Versicherungsfall und die Leistungen des Versicherers

2.2.2.1 Wiederbeschaffung von Dokumenten

Wenn persönliche Dokumente der versicherten Person während einer Auslandsreise oder Tauchertätigkeit abhanden gekommen sind, die zur Weiterfahrt unerlässlich sind, dann wird vom Versicherer eine Hilfeleistung bei der Wiederbeschaffung von Ersatzdokumenten geleistet. Die Kosten für die Wiederbeschaffung der Ersatzdokumente werden bis zur in der Versicherungspolice festgesetzten Höhe vom Versicherer ersetzt.

*2.2.2.2 Juristische Beratung **

Wenn während einer privaten Auslandsreise oder Schifahrt der versicherten Person in einer Notsituation die Notwendigkeit einer juristischen Beratung in Bezug auf die Versicherungsleistung oder das gegen die versicherte Person eingeleitete

* Im Sinne des Paragraphen 103.§ des Gesetzes LX. vom Jahr 2003. – Über die Versicherungsinstitutionen und die Versicherungstätigkeiten (Desweiteren: Bit).

behördliche Verfahren entsteht, wird vom Versicherer ein Rechtsberater organisiert. Die dabei im Ausland entstehenden Kosten einer Erstberatung durch diesen Rechtsberater werden bis zur in der Versicherungspolice festgesetzte Höhe vom Versicherer ersetzt.

Im Falle eines eventuellen Schiunfalles vor dem Abgeben einer Schulderklärung oder eines Schuldgeständnisses ist es zweckmässig sofortige juristische Hilfe und die Mitwirkung eines Dolmetschers durch den Notrufdienst in Anspruch zu nehmen.

2.2.2.3 Strafkaution

Werden während eines Auslandsaufenthalts oder einer Schifahrt gegen die versicherte Person wegen Ordnungswidrigkeit oder Fahrlässigkeitsstraftat Strafverfolgungsmaßnahmen eingeleitet, so wird vom Versicherer bis zur Höhe des in der Versicherungspolice festgesetzten Betrags die Strafkaution oder die zu Lasten der versicherten Person festgesetzte sonstige Sicherheitszahlung vorschussweise übernommen. Die Strafkaution muss von der versicherten Person innerhalb von sechs Monaten ab Zahlung dem Versicherer rückgezahlt werden.

2.2.2.4 Reiserückruf

Erweist sich infolge Todes oder plötzlicher Erkrankung eines im gemeinsamen Haushalt lebenden Familienmitgliedes oder nahen Verwandten der versicherten Person oder infolge einer erheblichen Schädigung ihres Vermögens deren Rückruf von einer Reise durch geeignete Maßnahmen als notwendig, werden auf das schriftliche Gesuch des nahen Verwandten die dafür erforderlichen Maßnahmen vom Versicherer in die Wege geleitet und die hierdurch entstandenen Kosten zu 100% übernommen.

2.2.2.5 Dolmetscherdienste

Der Versicherer übernimmt es, der versicherten Person in Bezug auf die Versicherungsleistung oder das gegen die versicherte Person eingeleitete behördliche Verfahren im Ausland während einer Reise oder Schifahrt einen Dolmetscher zur Verfügung zu stellen. Die dabei anfallenden Kosten werden bis zur in der Versicherungspolice festgelegten Höhe vom Versicherer getragen.

2.2.2.6 Privathaftungsversicherung

Wenn die Versicherte Person während ihres Aufenthaltes im Ausland oder während ihrer Tauchertätigkeit aus Vernachlässigung für eine andere Person einen Unfall verursacht demzufolge der versicherten Person Schadenersatzanspruch gestellt wird, werden die mit Rechnung gerechtfertigten medizinischen Materialausgaben (Zahnarzt, Chirurgie, Krankenhaus, Röntgen, Krankentransport, Pflege), Begrabung, sowie die unmittelbar mit Tauchen verbundenen Materialschäden vom Versicherer getragen unter der Voraussetzung dass die versicherte Person auch laut den Bestimmungen der Gesetze der Ungarischen Republik zum Schadenersatz verpflichtet werden kann.

3. BEFREIUNG DES VERSICHERERS VON SEINEN VERPFLICHTUNGEN, AUSSCHLUSSGRÜNDE

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Bezahlung der Versicherungsleistung (gänzlich oder im Verhältnis zum Anteil an der Versicherungssumme) befreit, wenn – die durch Eintreten des Versicherungsfalles entstehenden Kosten von jemandem anders, der zur Erstattung verpflichtet ist, übernommen werden (z. B. ein internationaler Vertrag, die Sozialversicherung, andere Versicherungen – Haftpflichtver-

sicherung, Reiseversicherung), eine Ausnahme bildet die Unfallversicherung; wenn der Versicherer den Schaden ersetzt hat, stehen ihm diejenigen Rechte auf Schadensersatz zu, die vorher dem Versicherten aufgrund der Haftpflicht einer anderen Person zustanden, außer, wenn es sich um einen Angehörigen des Versicherten handelt, der mit ihm zusammen in einem Haushalt lebt – den Versicherungsfall der Unterzeichner des Vertrages bzw. der Versicherte auf rechtswidrige Art und Weise, absichtlich oder durch grobe Fahrlässigkeit verursacht hat, besonders:

- Schifahren ausser der markierten oder auf der geschlossenen Skipiste (Wildschifahren)
- der Versicherte unter Einfluss von Medikamenten, Drogen oder Alkohol steht
- der Versicherte ohne Fahrerlaubnis Auto fährt
- ein Zusammenhang zwischen dem Versicherungsfall und von dem Versicherten absichtlich begangenen schweren Straftaten besteht
- der Versicherte bei dem absichtlichen Begehen einer schweren Straftat bzw. bei dem Versuch dies zu tun einen Unfall erleidet.
- Im Falle eines unmittelbar oder mittelbar durch biologische Waffen verursachten Unfalls, -des Weiteren im Falle eines durch innere Unruhen, Demonstrationen verursachten Unfalls, an denen der Versicherte aktiv teilnahm.
- Der Unfall bei der Benutzung von Flugzeugen mit und ohne Motor, fliegenden Konstruktionen, Drachen, bei jeglicher Art von Fallschirmspringen bzw. als Mitglied einer Flugzeugbesatzung erlitten wurde.
- Bei Gesundheitsschäden, die durch Heilbehandlung oder therapeutische Eingriffe entstanden sind (außer, wenn deren Inanspruchnahme aufgrund eines Unfalls, der durch den Vertrag abgedeckt wird, notwendig war).

- Bei Bauch- oder Unterkörperbruch (bei Verhebung), wenn kein ursächlicher Zusammenhang mit dem Unfall besteht.
- Bei Bandscheibenverletzungen, des Weiteren bei nicht durch den Unfall verursachten Blutungen und Gehirnblutung.
- bei der Teilnahme an Wettkämpfen und Turnieren bzw. bei Rekordversuchen

Die Risikoübernahme des Versicherers – falls es nicht anders vereinbart worden ist – erstreckt sich nicht auf Versicherungsfälle, die mit folgenden Ereignissen in Zusammenhang stehen:

- die unmittelbare oder mittelbare Wirkung von den Richtlinien entsprechend als ionisierend anzusehender Strahlung,
- Kernenergie,
- durch biologische Waffen verursachte Angriffshandlungen
- jegliche psychische Störungen des Versicherten
- auftretender nicht-materieller Schaden
- mit Schwangerschaft (mit deren jeglicher Phase) in Zusammenhang stehende Versicherungsfälle
- Sonnenbrand, Hitzschlag,
- jeglicher Versicherungsfall, der als Folge einer Krankheit des Versicherten auftritt, die während der letzten sechs Wochen vor dem Reiseantritt auftrat und/oder vor Reiseantritt existierte.
- Start an nationalen und internationalen Sportwettkämpfen
- Als Folge von besonders risikoreichen Sportarten, Hobbys (Extremsportarten), besonders das Klettern in Höhlen, Tauchen, Besteigung von Felsen und Bergen, Bungeejumping sowie bei der Ausübung von Sportarten, bei denen Motor

betriebene Land- und Wasserfahrzeuge oder Luftfahrzeuge mit oder ohne Motor verwendet werden und die außerordentliche Kenntnisse und Wissen voraussetzen, aufgetretene Versicherungsfälle,

- Versicherungsfälle, die mit bewaffneter Arbeitsausübung, mit dem Tragen von Waffen oder mit der Benutzung von Waffen in Zusammenhang stehen
- Kampfhandlungen, Bürgerkrieg, Terroranschläge und Naturkatastrophen

4. LEISTUNGSVERPFLICHTUNGEN DES VERSICHERERS

4.1 Die Anmeldung des Versicherungsanspruches

Der Versicherte/die vertragschliessende Partei ist dazu verpflichtet, den Schaden nach Möglichkeit zu vermeiden bzw. das Ausmaß des eingetretenen Schadens in Grenzen zu halten.

Der Versicherungsfall muss dem Versicherer unverzüglich, spätestens binnen 24 Stunden, gemeldet werden unter der unten angegebenen Notrufnummer:

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

Bei später als 24 Stunden angemeldeten Versicherungsfällen übernimmt der Versicherer die entstandenen Kosten maximal bis zu einer Höhe von 150 Euro!

Der Versicherte/ die vertragschliessende Partei ist dazu verpflichtet, den Versicherer lückenlos und wahrheitsgemäß über die Umstände des Versicherungsfalles zu informieren und aufzuklären, und in Bezug auf den Versicherungsvertrag ist er des Weiteren dazu verpflichtet, die Überprüfung des Inhalts der Anmeldung bzw. Aufklärung zu ermöglichen. Die den Versicherungsanspruch anmeldende Person ist verpflichtet, dem zuständigen Mitarbeiter der Hilfeleistung auf die gestellten

Fragen lückenlos und wahrheitsgemäß zu antworten. Der Schadensersatzpflicht des Versicherers tritt nicht ein, wenn der Versicherte/ die vertragschliessende Partei den oben genannten Verpflichtungen nicht nachkommt und deswegen wesentliche Umstände nicht aufgeklärt werden können.

4.2 Der Versicherer/ die Hilfeleistung kann für die Ausführung der Leistung das Einreichen der folgenden Dokumente einfordern:

- die Police
- Nachweis der Berechtigung (Identitätsnachweis)
- eine ausführliche Beschreibung des Versicherungsfalles
- der vom UTB eingeführte und entsprechend ausgefüllte Unfallfragebogen
- ein Sachverständigengutachten über das Eintreten des Versicherungsfalles, dessen Fortgang, Umstände und Wirkungsmechanismus
- über den Versicherungsfall angefertigte Original- bzw. offizielle Dokumente (z. B. das Polizeiprotokoll bzw. von anderen Behörden aufgenommene Protokolle, der Totenschein, ärztliche Dokumente, Rechnungen, die Kosten, welche mit dem Versicherungsfall zusammenhängen, nachweisen)
- sonstige Dokumente, die zur Beurteilung der Leistung notwendig sind.

4.3 Die Leistungen des Versicherers

Der Versicherer ist dazu verpflichtet, binnen 30 Tagen, nachdem das letzte für die Beurteilung der Leistung notwendige Dokument eingereicht worden ist, die Leistung zu erbringen.

5. DIE BEDINGUNGEN DER DIE UNIQA VERSICHERUNGS- AG HILFELEISTUNG ERGÄNZENDEN REISEGEPÄCK UND SPORTAUSRÜSTUNG-VERSICHERUNG

Die folgenden Bedingungen – soweit es nicht anders vereinbart worden ist – sind auf den zur UNIQA Versicherungs- AG (im Weiteren: der Versicherer) Hilfeleistungen zusätzlich als Ergänzung abschließbaren Reisegepäckversicherungsvertrag anzuwenden.

5.1 Räumlicher Geltungsbereich der Risikoübernahme des Versicherers

Die Risikoübernahme des Versicherers erstreckt – sich außer Ungarn – auf die ganze Welt.

5.2 Der Versicherungsfall und die Leistungen des Versicherers

Der Versicherer übernimmt es, im Falle von Diebstahl, Raub, Zerstörung durch Unfall oder durch Elementarschaden des von dem Versicherten auf Auslandsreisen mitgenommenen Reisegepäck den entstandenen Schaden bis zur in der Police festgesetzten Höhe zu ersetzen. Im Falle der zum Schifahren und Snowboard unerlässlichen Ausrüstungsgegenstände (Schibrett, Snowboard, Schi- und Snowboardschuhe, Schi- und Snowboardanzug, Schihandschuhe, Schistöcke) übernimmt die Versicherung bis zu 50% der Deckungssumme der Reisegepäckversicherung. Diese Übernahme von 50% ist in dem Schadensersatzbetrag der Reisegepäckversicherung enthalten.

Aus dem vorliegenden Vertrag ausgenommene Gegenstände:

– Schibrille, Sonnenbrille sonstige Sportbrille

- Schmuck (Armbanduhr inbegriffen)
 - Edelmetalle, Edelsteine
 - Sammlungen
 - Kunstwerke
 - Zahlungsmittel, jede eine Zahlung ersetzende Sache (Bargeld, Bankkarte, Schecks, jede zur Inanspruchnahme einer Leistung berechtigende Anweisung, Monats- bzw. Jahreskarten, Fahrkarten bzw. Schiliftkarten)
 - Wertpapiere, Spareinlagen
 - Pelze
 - Dokumente
 - Sportausrüstung (in einzigen Fällen mit Ausnahme von Schiausrüstung und Schianzug)
 - technische Geräte (besonders Videokamera, (digitaler) Fotoapparat, Laptop, Palmtop, Mobiltelefon, Managerkalkulator)
 - Musikinstrumente
 - Werkzeuge, die zur Arbeitsausübung dienen
- Die Reisegepäckversicherung erstreckt sich nicht auf die Behältnisse zur Gepäckaufbewahrung (Koffer, Taschen usw.)

5.3 Aus dem vorliegenden Vertrag ausgeschlossene Versicherungsfälle

- Verschwinden des Gepäcks, das aus dem Verlieren, dem Zurücklassen, dem unbeaufsichtigt Lassen des Gepäcks resultiert
- das Entwenden aus einem von außen einsehbaren Teil des Kraftfahrzeugs, aus der Fahrgastzelle (Handschuhfach inbegriffen)

- das Entwenden aus dem nicht abgeschlossenen fest verkleideten Kofferraum des Kraftfahrzeuges
- das Entwenden aus einem nicht fest verkleideten Kofferraum des Kraftfahrzeuges
- das Entwenden aus dem Kofferraum des Kraftfahrzeuges in dem Fall, dass die Anwendung von Gewalt beim Öffnen des Kofferraums nicht eindeutig erwiesen ist (als Kofferraum gilt auch das auf das Dach montierbare Skibox)
- nachts (zwischen 22 und 6 Uhr morgens) bzw. nach Inanspruchnahme der Unterkunft im Falle eines Verschwindens aufgrund des Aufbrechens eines unbewachten Fahrzeugs
- bei Campen, wenn das Entwenden nicht auf einem behördlich dafür vorgesehenen Campingplatz geschah (wildes Campen)

5.4 Die für die Beurteilung einer Versicherungsleistung einzureichenden Dokumente

- Für jede Beurteilung eines Anspruchs aufgrund einer Reisegepäckversicherung – außer dem, was in den Vertragsbedingungen zur Hilfeleistung festgelegt worden ist – ist das Einreichen der folgenden Dokumente notwendig:
- auf den Namen lautendes, ausführliches (die Umstände, den Ort, die Zeit des Vorfalls usw. enthaltendes) originales Polizeiprotokoll, originales behördliches Schriftstück
 - Rechnungen, die den Wert des verschwundenen Gepäcks nachweisen (wenn diese nicht vorhanden sind, berücksichtigt der Versicherer aufgrund der Erklärung des Versicherten den vom ungarischen Zentralen Statistischen Landesamt festgesetzten Ersetzungswert)

5.5 Sonstige Regelungen

Für die hier nicht geregelten Fragen sind die Bedingungen der UNIQA Versicherungs- AG Hilfeleistungen maßgeblich.

6. VERTRAGSBEDINGUNGEN DER DIE HILFELEISTUNGS-DIENSTLEISTUNGEN ERGÄNZENDEN UNFALLVERSICHERUNG DER UNIQA VERSICHERUNGS- AG

Die vorliegenden Vertragsbedingungen sind – wenn es keine andere Ausmachung gibt – für die zu den Hilfeleistungs-Dienstleistungen zusätzlich abschliessbaren Unfallversicherungs-Verträge der UNIQA Versicherungs-AG (im weiteren: Versicherer) anzuwenden.

6.1 Räumlicher Geltungsbereich der Risikotragung der Versicherungsgesellschaft

Die Risikotragung der Versicherungsgesellschaft erstreckt sich auf alle Länder der Welt.

6.2 Das Versicherungsereignis und die Leistungen der Versicherungsgesellschaft

Im Fall einer unfallbedingten 50%-igen oder darüber liegenden Gesundheitsschädigung des Versicherten wird von der Versicherungsgesellschaft – unabhängig vom Mass des Gesundheitsschadens – der im Vertrag festgelegter Versicherungseinheit entsprechende Versicherungsleistung erbracht. Die Versicherungsleistung kann in einer Summe oder in der Form einer Rente erhoben werden. Über die Form der Versicherungsleistung (in einer Summe oder als Rente) entscheidet der Berechtigte bei der Fälligkeit der Leistung.

Im Sinne des vorliegenden Vertrages wird als bleibender Gesundheitsschaden bewertet:

- der mit dem Unfall im direkten kausalen Zusammenhang stehende Gesundheitsschaden, der zum dauerhaften (bleibenden) Schädigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit führt.
- die eingetretene Invalidität, bzw. das prozentuale Mass des Gesundheitsschadens im Fall des Verlustes oder Funktionsverlustes der aufgezählten Körperteile wird auf Grund einer alle Umstände berücksichtigenden ärztlichen Untersuchung, und auf Grund der Richtwerte der untenstehenden Tabelle festgestellt:

Vollständiger Verlust des Sehvermögens an beiden Augen	100%
Vollständiger Verlust des Sehvermögens an einem Auge	50%
Vollständiger Verlust des Hörvermögens an beide Ohren	60%
Vollständiger Verlust des Hörvermögens an einem Ohr	30%
Vollständiger Verlust des Geruchssinnes	10%
Vollständiger Verlust des Geschmackssinnes	5%
Vollständiger Verlust eines Armes unterhalb des Schultergelenkes oder vollständiger Funktionsverlust	70%
Vollständiger Verlust eines Armes oberhalb des Ellbogengelenkes oder vollständiger Funktionsverlust	65%
Vollständiger Verlust eines Armes unterhalb des Ellbogengelenkes oder vollständiger Funktionsverlust	60%
Vollständiger Verlust einer der beiden Hände	55%
Verlust des Daumens	20%
Verlust der Zeigefinger	10%
Verlust der weiteren Finger, je Finger	5%

Vollständiger Verlust eines Beines oberhalb der Mitte des Schenkels oder vollständiger Funktionsverlust	70%
Vollständiger Verlust eines Beines bis zur Mitte des Schenkels oder vollständiger Funktionsverlust	60%
Vollständiger Verlust eines Beines bis zum Knie	50%
Verlust eines Unterschenkels unterhalb des Knies	45%
Verlust des Fusses	40%
Verlust der grossen Zehe	5%
Verlust einer weiteren Zehe	2%

- beim partiellen Verlust oder Funktionsminderung der Körperteile oder Sinnesorgane kann der entsprechende prozentuale Wert des in der Tabelle angegebenen Masses berücksichtigt werden
- beim Verlust oder Funktionsminderung der in der Tabelle nicht festgelegten Organe oder Körperteile stellt der ärztliche Sachverständige der Versicherungsgesellschaft fest, in welchem Masse sich die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit des Versicherten verringert hat
- wenn sich mehrere Funktionen als Folge des gleichen Unfalls verringert haben, so werden die in der Tabelle angegebenen Masse der Invalidität addiert
- die Feststellung des ärztlichen Sachverständigen der Versicherungsgesellschaft ist unabhängig von den Feststellungen aller anderen ärztlichen- oder Krankenversicherungsorgane
- wenn es während des Unfalls solche Funktionen oder Körperteile beschädigt werden, deren Funktionsfähigkeit bereits vor dem Unfall verringert war, so wird das Mass der früheren Invalidität bei der Festlegung der Versicherungsleistungen auf

Grund der Tabelle abgezogen. Die endgültige Feststellung des Masses der bleibenden Gesundheitsschäden erfolgt nach dem Ablauf eines Jahres nach dem Eintreten des Versicherungsereignisses. Innerhalb dieser Zeit kann – unter der Berücksichtigung der voraussichtlichen Ansprüche – ein Vorschuss ausgezahlt werden. Im Fall eines bleibenden Gesundheitsschadens ist der Versicherte berechtigt, sein Gesundheitszustand jährlich aber höchstens bis zum Ende des zweiten Jahres nach dem Eintreten des Versicherungsereignisses überprüfen zu lassen, und im Fall der Verschlechterung seinen Versicherungsanspruch anzumelden.

6.3 Bedingungen der Rentenzahlung

Die Versicherungsgesellschaft zahlt für die versicherte Person ab dem ersten Tag des Monats nach dem Eintreten des Versicherungsereignisses 25 Jahre lang eine Monatsrente, vorausgesetzt, dass der Versicherte im Leben ist. Die Versicherungsgesellschaft garantiert die Rentenzahlung für eine Zeit von 10 Jahren auch in dem Fall, wenn der Versicherte innerhalb dieser Zeit verstirbt. Nach dem Tod des Versicherten steht die Rentensumme der begünstigten Person, wenn es keinen Begünstigten gibt seinem Erben zu. Die Rente ist an dem ersten Tag des Monats im voraus fällig. Die Versicherungsgesellschaft erhöht die Rentensumme ab 1. April eines jeden Jahres in einem von dem Investitionsertrag des Rentenfonds abhängenden Masse (Tabelle 1.). Bis zur ersten Erhöhung müssen mindestens 6 Monate ab der ersten Rentenauszahlung erfolgen. Wenn es bis zum ersten Tag des nach dem Unfall kommenden Monats nicht festgestellt werden kann, ob das Mass des Gesundheitsschadens 50% erreicht, und wegen der Beurteilung des Schadensan-

spruches erst später mit der Rentenzahlung angefangen werden kann, zahlt die Versicherungsgesellschaft die ausgebliebene Rentensumme in einer Summe aus. Wenn sich die monatliche Summe der Rente in dem Zeitraum zwischen dem ersten Tag des nach dem Unfall kommenden Monats und dem tatsächlichen Auszahlungsbeginn der Rente erhöht hätte, so zahlt die Versicherungsgesellschaft auch für den die Erhöhung vorangehenden Zeitraum die mit dem Index erhöhte monatliche Rentensumme aus, und zahlt diese bis zur Fälligkeit der nächsten Indexierung.

6.4 Die Versicherung erstreckt sich nicht auf folgendes:

- Unfälle, die im kausalen Zusammenhang mit der geistigen- oder Bewusstseinsstörung, bzw. Selbstmord oder Selbstmordversuch, sowie Betrunkenheit der versicherten Person stehen.
- Unfälle, die der Versicherte während einer vorsätzlich begangenen Straftat oder des Versuches einer solchen Straftat, bzw. im Zusammenhang damit erlitten hat.
- Durch Kriegs- oder Bürgerkriegshandlungen direkt, oder indirekt verursachte Unfälle, sowie diejenige wegen inneren Unruhen, Demonstrationen erfolgten Unfälle, an denen der Versicherte aktiv teilgenommen hat.
- Unfälle, die der Versicherte mit motorlosen oder motorgetriebenen Flugzeuge, Flugkörper, Drachenflieger, während Fallschirmsprünge jeglicher Art, sowie als Besatzungsmitglied eines Flugzeuges erlitten hat.
- Unfälle, die durch radioaktive Kernenergie, ionisierende Strahlung direkt oder indirekt verursacht worden sind.
- Verletzungen durch Sonnenstich, Wärmeschlag, durch Sonnenstrahlung verursachte Verbrennungen, Erfrieren.

- Gesundheitsschädigung, die als Folge einer ärztlichen Behandlung oder eines ärztlichen Eingriffs eingetreten ist (ausgenommen, wenn dieser als Folge des unter die Gültigkeit des Vertrages fallenden Versicherungsereignisses in Anspruch genommen werden musste).
- Infektionen, die nicht mit dem Unfall zusammenhängen, und Krankheiten die auf in Europa nicht heimische Infektionen, Insektenstiche zurückzuführen sind.
- Vergiftungen und Verletzungen, die durch die absichtliche Einnahme fester, flüssiger oder Gasförmiger Mittel aufgetreten sind, einschließlic auch Drogen und Rauschgifte.
- Bruch am Bauch oder am Unterleib (schweres Heben), wenn dieser nicht direkt mit dem Unfall zusammenhängt.
- Verletzungen der Bandscheiben, sowie unfallbedingte Blutungen und Gehirnblutung.
- Unfälle, die während des wettkampfmässigen Sporttreibens oder Trainings eingetreten sind.
- Unfälle, die während des Waffendienstes der versicherten Person eingetreten sind, bzw. wenn der Unfall während der Tragung, Benutzung einer Waffe durch den Versicherten, oder im Zusammenhang damit eingetreten ist.

6.5 Erlöschung des Versicherungsvertrages

Im Bezug auf die versicherte Person erlischt der ergänzende Unfallversicherungsvertrag entsprechend den für die Hilfeleistungs-Dienstleistungen festgelegten Vertragsbedingungen, bzw. durch die Leistung der Versicherungsgesellschaft beim Wechsel des Versicherungsjahres.

6.6 Sonstige Verfügungen

Für die hier nicht geregelten Fragen sind die Vertragsbedingungen der Hilfeleistungs-Dienstleistungen der UNIQA Versicherungs-AG massgebend.

7. SONSTIGE REGELUNGEN

7.1 Erklärungen

Erklärungen müssen von den Vertragsparteien in schriftlicher Form abgegeben werden.

7.2 Forum für Beschwerden

Beschwerden, die sich auf den Versicherungsvertrag beziehen, können bei jeder Verwaltungseinheit des Versicherers bzw. der Staatlichen Aufsicht der Geldinstitute (PSZÁF) (1013 Budapest, Krisztina krt. 39.), des Weiteren beim Oberinspektorat für Verbraucherschutz (1088 Budapest, József krt. 6.) eingereicht werden oder man kann sich an Schiedsgerichte, letztendlich an ein Gericht wenden.

7.3 Zuständiges Gericht

Für Rechtstreits, die aufgrund des Versicherungsvertrages entstehen, ist ausschließlic das Pester Zentrale Bezirksgericht zuständig bzw. je nach Wirkungsbereich das Hauptstädtische Gericht.

7.4 Verjährung

Die Verjährungsfrist für Ansprüche an die Versicherung beträgt zwei Jahre. Die Verjährungsfrist zählt von dem Zeitpunkt der Fälligkeit der Versicherungsleistung an.

7.5.1 Datenschutz und Versicherungsgeheimnis

Versicherungsgeheimnis ist jede – nicht als Staatsgeheimnis eingestufte – Angabe, die dem Versicherer, dem Versicherungsmakler, dem Versicherungsfachberater zur Verfügung steht, die sich auf die persönlichen Umstände, die Finanzlage bzw. Haushaltsführung oder mit dem Versicherer geschlossene Verträge der Kunden (darunter sind auch die Geschädigten zu verstehen) des Versicherers des Versicherungsmaklers bzw. des Versicherungsfachberaters bezieht.

7.5.2. Der Versicherer, der Versicherungsmakler und der Versicherungsfachberater sind berechtigt, diejenigen Versicherungsgeheimnisse des Kunden zu verwalten, die mit dem Versicherungsvertrag, dessen Zustandekommen, der Registrierung bzw. der Leistung zusammenhängen. Der Zweck der Verwaltung der Daten darf nur der Abschluss des Versicherungsvertrages, dessen Modifizierung, dessen Datenerfassung, die Beurteilung von Forderungen aufgrund des Versicherungsvertrages sein oder durch das oben genannte Gesetz festgelegte sonstige Zwecke, und zwar solcher Daten, die für die oben genannten Zwecke notwendig sind.

7.5.3. In Bezug auf die Versicherungsgeheimnisse sind die Eigentümer, leitenden Angestellten und Angestellten der Versicherer, der unabhängigen Versicherungsmakler und der Versicherungsfachberater und alle, die im Rahmen ihrer mit dem

Versicherer zusammenhängenden Tätigkeit Zugang zu den Versicherungsgeheimnissen hatten, unbefristet zur Geheimhaltung verpflichtet – wenn es das Gesetz nicht anders regelt.

7.5.4 Versicherungsgeheimnisse dürfen nur dann an dritte Personen weitergegeben werden, wenn

- a) der Kunde des Versicherers, Versicherungsmaklers und Versicherungsfachberaters oder dessen gesetzlicher Vertreter unter genauer Eingrenzung des Versicherungsgeheimnisses, das weitergeleitet werden darf, sich schriftlich damit einverstanden erklärt.
- b) aufgrund des oben genannten Gesetzes keine Verpflichtung zur Geheimhaltung besteht.

7.5.5 Die Verpflichtung zur Geheimhaltung von Versicherungsgeheimnissen besteht nicht aufgrund des Versicherungsgesetzes (Bit.) § 157, Absatz 1:

- a) gegenüber für diesen Aufgabenbereich zuständigen Aufsichtsbehörden
- b) gegenüber im Rahmen eines laufenden strafrechtlichen Verfahrens ermittelnden Behörden und der Staatsanwaltschaft,
- c) bei Strafverfahren, Zivilrechtsverfahren, Konkursverfahren bzw. Liquidationsverfahren gegenüber dem Gericht, des Weiteren bei Gerichtsvollzugsverfahren gegenüber dem zuständigen unabhängigen Gerichtsvollzieher,
- d) in Erbschaftsangelegenheiten gegenüber dem zuständigen Notar,
- e) in den in Abschnitt 2 aufgeführten Fällen gegenüber dem Finanzamt,
- f) gegenüber dem Nationalsicherheitsdienst in seinem Aufgabenbereich
- g) gegenüber dem Versicherer, dem Versicherungsmakler, dem Versicherungsfachberater, dem Versicherer aus einem Drittland, gegenüber der ungarischen

Vertretung eines unabhängigen Versicherungsmaklers oder Fachversicherungsberaters, gegenüber deren Interessen vertretenden Organisationen bzw. gegenüber der für den Aufgabenbereich Versicherungen, Versicherungsvermittlung und Versicherungsfachberatung zuständigen Wirtschaftsaufsichtsbehörde.

- h) bei Vormundschaftsangelegenheiten gegenüber den für diesen Aufgabenbereich zuständigen Sozialämtern,
- i) gegenüber den Gesundheitsbehörden, die in dem sich mit dem Gesundheitswesen befassenden CLIV. Gesetz aus dem Jahre 1997 unter §108 Absatz 2 aufgeführt sind,
- j) im Falle der Existenz von in einem besonderen Gesetz festgelegten Bedingungen gegenüber der Organisation, die zur Anwendung von geheimdienstlichen Mitteln und zur Sammlung von geheimen Informationen ermächtigt ist,
- k) gegenüber dem Rückversicherer und im Falle gemeinsamer Risikoübernahme (Gemeinschaftsversicherung) gegenüber den Risiko übernehmenden Versicherern
- l) gegenüber der die Registrierung der Policen durchführenden Behörde bezüglich der im Rahmen der im obigen Gesetz geregelten Datenweitergabe erhaltenen Daten,
- m) gegenüber dem Versicherer, dem im Rahmen einer Dateienübetragung Versicherungsvertragsdateien übergeben werden,
- n) im Zuge eines Schadensausgleiches und der Umsetzung eines Schadensersatzanspruches bezüglich der notwendigen Daten gegenüber der die Entschädigungsrechnung bearbeitenden Organisation, dem Informationszentrum, der entschädigenden Organisation und gegenüber dem mit der Entschädigung Betrauten,

- o) bezüglich der zur Ausübung einer ausgelagerten Tätigkeit notwendigen Daten gegenüber dem diese ausgelagerte Tätigkeit Durchführenden,
- p) im Falle einer Zweigniederlassung – wenn für jede einzelne Angabe solche Bedingungen für eine Datenverwaltung gegeben sind, die den Anforderungen der ungarischen Rechtsnormen genügen , bzw. wenn der Staat, in dem der Firmensitz des aus einem Drittland stammenden Versicherers liegt, über Datenschutzrechtsnormen verfügt, die den Anforderungen der ungarischen Rechtsnormen genügen – gegenüber dem sich in einem Drittland befindenden Versicherer, Versicherungsmakler, Versicherungsfachberater, wenn das in Punkt a) – j) und n) angegebene Organ bzw. die Person sich mit einer schriftlichen Anfrage an ihn wendet, die den Namen des Kunden oder die Angabe des Versicherungsvertrages enthält, die Art der erbetenen Daten, das Ziel und den Rechtsgrund der Anfrage. Das in Punkt k), l), m) und p) angegebene Organ oder die Person ist dazu verpflichtet, ausschließlich die Art der erbetenen Daten, das Ziel und den Rechtsgrund anzugeben. Als Nachweis des Ziels und des Rechtsgrundes gilt auch die Angabe der zum Erfahren der Datenangabe berechtigenden Gesetzbestimmung.

(2) Die Verpflichtung zur Wahrung des Versicherungsgeheimnisses nach Absatz (1) Punkt e) besteht nicht in dem Fall, dass der Versicherer aufgrund einer Aufforderung des Finanzamtes im Rahmen einer Steuerangelegenheit gesetzlich zu einer Erklärung verpflichtet ist bzw. wenn eine sich aus dem Versicherungsvertrag ergebende Geldzahlung zu versteuern ist und der Versicherer gesetzlich zur Weitergabe der Daten verpflichtet ist.

(3) Der Versicherer, Versicherungsmakler und der Versicherungsfachberater können in den in den Absätzen (1) und (5) und in den Paragraphen § 156, §158 und § 159 des Versicherungsgesetzes festgehaltenen Fällen und an die dort festgehaltenen Organisationen die persönlichen Daten des Kunden weitergeben.

(4) Die Verpflichtung zur Wahrung von Versicherungsgeheimnissen erstreckt sich auch außerhalb des Rahmens des Verfahrens auf die Angestellten der in Absatz (1) festgehaltenen Organe.

(5) Der Versicherer, der Versicherungsmakler und der Versicherungsfachberater ist auch dann unverzüglich dazu verpflichtet, einer ermittelnden Behörde bzw. dem zivilen nationalen Sicherheitsdienst Informationen zu geben, wenn es einen Hinweis darauf gibt, dass die Versicherungsangelegenheit

- a) mit Drogenhandel
 - b) mit Terrorismus
 - c) mit illegalem Waffenhandel
 - d) mit strafbarer Geldwäsche
- in Zusammenhang steht.

(6) Der Versicherer, Versicherungsmakler und der Versicherungsfachberater ist auch dazu verpflichtet, die ermittelnde Behörde über die von ihm verwalteten als Versicherungsgeheimnis geltenden Daten zu informieren, wenn die Anfrage mit dem Vermerk „unverzügliche Maßnahme“ versehen ist, auch wenn die in einer gesonderten Rechtsbestimmung vorgeschriebene Genehmigung des Staatsanwaltes zur Anfrage fehlt.

(7) Die Pflicht zur Wahrung des Versicherungsgeheimnisses besteht nicht, wenn das Versicherungsunternehmen, der Versicherungsvermittler und der Versicherungsberater von den durch sie ergriffenen Beschränkungsmaßnahmen

- a) auf Grund von Artikel 60 des Gründungsvertrags der Europäischen Gemeinschaft, auf der Basis der zum Gegenstand der hinsichtlich der Finanzmittel, sonstigen Vermögenswerte und wirtschaftlichen Kapazitäten anzuwendenden Beschränkungsmaßnahmen angenommenen Verordnungen bzw. auf Grundlage der Ermächtigung dieser Verordnungen angenommenen Verordnungen oder Beschlüsse,
 - b) auf Grund von Artikel 15 des Gründungsvertrags der Europäischen Union, auf der Basis der zum Gegenstand der hinsichtlich der Finanzmittel, sonstigen Vermögenswerte und wirtschaftlichen Kapazitäten anzuwendenden Beschränkungsmaßnahmen angenommenen gemeinsamen Standpunkte
- zur Erfüllung der darin festgehaltenen Pflicht das Finanzministerium informieren

7.5.6 Der Versicherer, der Versicherungsmakler und der Versicherungsfachberater kann die persönlichen Daten, solange das Versicherungsverhältnis bzw. der Auftrag rechtsgültig Bestand hat bzw. im oben angegebenen Zeitraum, verwalten, solange wie der Anspruch, der sich auf das Versicherungsverhältnis bzw. den rechtsgültigen Auftrag bezieht, geltend gemacht werden kann.

7.5.7 Der Versicherer kann persönliche Daten verwalten, die sich auf einen nicht zustande gekommenen Versicherungsvertrag beziehen, solange wie in Bezug auf die Vereitelung des Zustandekommens des Vertrages Ansprüche geltend gemacht werden können.

7.5.8 Der Versicherer, der Versicherungsmakler und der Versicherungsfachberater ist dazu verpflichtet, alle sich auf Kunden, ehemalige Kunden oder nicht zustande gekommene Verträge beziehenden persönlichen Daten zu löschen, bei denen im Falle ihrer Verwaltung der Zweck der Datenverwaltung erloschen ist oder zu deren Verwaltung die Zustimmung des Betroffenen nicht vorliegt bzw. deren Verwaltung jeglicher gesetzlichen Grundlage entbehrt.

Tabelle Nr. 1.

Index in Abhängigkeit von dem Investitionsertrag

Investitionsertrag %	Index %	Investitionsertrag %	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