



Feltétel

Multi Help

Multi Help

1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Jelen feltételek érvényesek az UNIQA Biztosító Zrt. (székhelye: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. a továbbiakban: biztosító) segítségnyújtási szerződéseire, valamint a segítségnyújtási részt is tartalmazó biztosításaira, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

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

1.1 A biztosítási szerződés alanyai

1.1.1 A szerződő

A szerződő fél az a 18. életévét betöltött, cselekvőképes természetes személy, 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 főbiztosított és a társbiztosított(ak) (a továbbiakban: biztosítottak) a biztosítási szerződésben ezen minőségükben megnevezett, természetes személy(ek).

Társbiztosítottak lehetnek:

- a főbiztosított személy házastársa vagy élettársa,
- illetve kiskorú gyermekei (beleértve a nevelt és örökbefogadott gyermekeket is), akik eltartásáról a főbiztosított személy gondoskodik.

A társbiztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítás fedezete csak a főbiztosítottal való együtt utazás esetén terjed ki.

Nem lehetnek biztosított személyek:

- a biztosítási ajánlattétel időpontjában 80. életévüket betöltött személyek
- Magyarország területén kívül (továbbiakban: külföld) munkát végző személyek és velük együtt tartózkodó családtagjaik, valamint bármilyen okból tartósan külföldön tartózkodó személyek
- devizakülföldinek minősülő személyek, amennyiben a magyarországi gyógykezelési költségekre nem rendelkeznek a jogszabályokban meghatározott mértékű fedezettel, vagy ezen költségek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással.

1.1.3 A segítségnyújtási szolgáltató

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

1.1.4 A biztosítási szolgáltatás jogosultja

A biztosító szolgáltatására a szerződésben megnevezett biztosított személy(ek) jogosult(ak). 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 1 év, mely automatikusan további egy évvel meghosszabbodik, amennyiben egyik fél sem él felmondási jogával. A felmondási jog a biztosítási évforduló előtt legalább 30 nappal írásbeli nyilatkozat útján gyakorolható.**

1.3 Díjfizetés

A biztosítás éves díjú. A biztosítás első díja a szerződéskötéskor, minden későbbi díj pedig annak az időszaknak első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A biztosító hozzájárulhat a biztosítási díj havi, negyedéves, és féléves részletekben történő befizetéséhez. Ilyen esetekben a biztosító pótlékot számíthat fel. A biztosítási díj részletekben történő megfizetése esetén a díjrészlet esedékessége annak az időszaknak (félév, negyedév, hó) első napja, amelyre a díj vonatkozik.

A díjfizetés ütemének módosítására a biztosítási évfordulón nyílik lehetőség, melyet írásbeli nyilatkozat útján, legalább 30 nappal korábban kell megtenni.

A biztosító a szerződés megszűnését és a bírósági út igénybevételének határidejét további 30 nappal meghosszabbíthatja, ha az esedékességtől számított 30 nap eltelté előtt ennek a körülménynek a közlésével a szerződőt a díjfizetésre írásban felszólítja.

1.4 A biztosító kockázatviselése

1.4.1 A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése az ajánlat és a biztosítási díj a biztosítóhoz való beérkezését követő nap 0 órájkor kezdődik, avagy az ajánlaton megjelölt időpontban, amennyiben a biztosítás első díja a biztosító számlájára a kockázatviselés kezdetéig befolyt, feltéve, hogy a szerződés létrejött, vagy utóbb létre fog jönni.

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

A biztosító kockázatviselése Magyarország területén kívül, **legfeljebb 90 nap folyamatos külföldön való tartózkodásra terjed ki.**

A kockázatviselés érvényes az utazás végdátumától függetlenül abban az esetben, ha az utazás kezdete hitelt érdemlően igazolásra kerül és a káresemény az utazás megkezdését követő 90 napon belül történik.

1.4.2 A biztosító kockázatviselésének megszűnése

A biztosító kockázatviselése, és egyben a biztosítási szerződés megszűnik:

- amennyiben az esedékes biztosítási díjat az esedékességétől számított 30. nap elteltével sem fizették meg, és a szerződő halasztást sem kapott, illetőleg a biztosító a díjkövetelést bírósági úton nem érvényesítette
 - a biztosítási évfordulón:
 - felmondással
 - a főbiztosított halálával
 - a főbiztosított 80. életévének betöltésével.
- A biztosítás azon társbiztosított vonatkozásában a biztosítási évfordulón megszűnik:
- aki 80. életévét betöltötte
 - elhalálozott.

1.5 Közlési kötelezettség

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

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

A biztosított az egészségi állapota vonatkozásában felmenti az őt kezelő és a jövőben kezelő orvost, kórházat egyéb egészségügyi intézményt, társadalombiztosítási kifizetőhelyet az orvosi titoktartás alól, valamint másik biztosítót a biztosítási titoktartás alól.

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

Amennyiben a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy a változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat. A közlésre és a változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződő felet és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

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 kö-

rülményt a biztosító a szerződésalkötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

2. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSAI

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

Jelen szerződés értelmében

Utazás

a főbiztosított által – valamennyi vagy egyes társbiztosított(akk)al közösen, vagy a társbiztosítottak nélkül – az állandó lakóhelytől számított 20 kilométeres körzeten kívüli ugyanazon cél eléréséhez megtett út, közös utazási eszköz igénybevételével, beleértve az állandó lakóhelyhez történő visszautat is.

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

Biztosító jogosult kérni az utazás megkezdésének hitelt érdemlő igazolását kár esetén.

Az UNIQA Biztosító Zrt. Segítségnyújtási szolgáltatásainak feltételei

2.1 Utazás

2.1.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése Magyarország területén kívül az egész világra kiterjed.

2.1.2 A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

2.1.2.1 Hivatalos iratok újbóli beszerzése

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

2.1.2.2 Jogi tanácsadás

A biztosító jogi tanácsadást szervez meg a biztosított személy részére, amennyiben magán jellegű külföldi utazása során a biztosítási szolgáltatással vagy az ellene indított hatósági eljárással kapcsolatban válik szükségessé.

A tanácsadó első tanácsadásával kapcsolatban külföldön felmerülő költségeket biztosítottanként 400 euró összeghatárig a biztosító megtéríti.

2.1.2.3 Visszahívás utazásról

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

2.1.2.4 Tolmácsszolgálat

A biztosító vállalja, hogy a biztosított személynek külföldi utazása során a biztosítási szolgáltatással vagy az ellene indított hatósági eljárással kapcsolatban tolmácsot bocsát rendelkezésére. Az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket biztosítottanként 400 euró összeghatárig a biztosító viseli.

2.1.2.5 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, Plusz módozat esetén, 1 000 000 Ft-ig.

2.2 Baleset, betegség

Jelen szerződés értelmében

Baleset:

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

Súlyos megbetegedés:

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

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége azon panaszok, betegségek vonatkozásában, melyek az utazás megkezdése előtti hat hónapon belül már fennálló, orvosi kezelést igénylő baleset, betegség eredményeként következtek be, nem áll fenn. A biztosító szolgáltatásai a biztosított balesete és súlyos megbetegedése vonatkozásában állnak fenn.

A szolgáltatásról való döntés:

A segélyhívószámon hívandó orvosi ügyeletvezető hoz döntést orvosi szempontból a biztosító szolgáltatásának formájáról és fajtájáról, konzultálva a biztosított kezelőorvosával.

2.2.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése kiterjed Magyarország területén kívül az egész világra.

2.2.2 A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

2.2.2.1 Keresés, mentés, kimentés

Ha biztosítottat utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt keresni vagy menteni kell, akkor a biztosító megszervezi a lehető leghatékonyabb segítséget, és ezért biztosítottanként 15 000 euró összeghatárig 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.

2.2.2.2 Külföldről való hazaszállítás, mentőautóval történő szállítás

Ha biztosítottat utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt azonnali betegszállításra van szüksége (beleértve a mentőautóval, külföldről történő hazaszállítást is), akkor a biztosító megszervezi a segélynyújtást, és biztosítottanként 70 000 euró összeghatárig átvállalja a költségeket. A biztosítási fedezet ilyen esetben kiterjed a repülőgépes betegszállításra is.

Biztosító ezen biztosítási összeg keretében, orvosi szempontból szükséges és orvos által elrendelt repülőgépes betegszállítást kínál a lakóhelyig vagy a megbetegedés, illetve baleset speciális esetére különösen alkalmas berendezéssel rendelkező kórházig. Ebben beleértendő a repülés során szükséges ápolás és orvosi ellátás azzal a feltétellel, hogy a biztosított személyt közvetlen életveszély, avagy súlyos egészségkárosodás fenyegeti.

Ezen biztosítási összeg keretében egyéb szükséges mentőeszközök (mentőautó, hajó, stb.) költségeit is fedezi a biztosító.

A repülőgépes betegszállítás szükségességéről a segélyhívószámon elérhető ügyeletes orvosok döntenek konzultálva a biztosított kezelőorvosával; ők választják ki a megfelelő szállítóeszközt is. A biztosítási fedezet kiterjed a hazaszállítás költségeire, amennyiben orvosi vélemény szerint a biztosítottat négy hétnél hosszabb folyamatos kórházi kezelés szükséges. 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. Mentőrepülőgéppel történő betegszállítás esetén is csatlakozhat a beteghez kísérő, amennyiben a gépen a helyviszonyok ezt megengedik.

2.2.2.3 Szállítás áthelyezés céljával

A biztosító megszervezi a biztosított utazása során balesetével vagy súlyos megbetegedésével kapcsolatos, orvosi szempontból célszerű és szükséges másik kórházba, lakóhelyre, a lakóhelyhez legközelebbi kórházba történő átszállítást, valamint biztosítottanként 15 000 euró összeghatárig átvállalja a bizonyíthatóan felmerült költségeket. A szolgáltatásról és a megfelelő szállítóeszközről minden esetben a segélyhívószámon elérhető ügyeletes orvos dönt a biztosított kezelőorvosával konzultálva.

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.

2.2.2.4 Holttest hazaszállítása

Ha biztosított utazása 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 biztosítottanként 7250 euró összeghatárig vállalja át.

2.2.2.5 Kiskorú gyermek, család hazaszállítása

Ha az utazás 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 – biztosítottanként 1500 euró összeghatárig vállalja át.

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

A biztosító vállalja a fenti biztosítási esemény bekövetkeztével a biztosítottal együtt utazó kisméretű háziállatok hazaszállítását is.

2.2.2.6 Orvosi kezelés költségei

Ha a biztosított utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében kórházi tartózkodás vagy járóbeteg-kezelés válik szükségessé, akkor a biztosító megszervezi az orvosi kezelést és biztosítottanként 8000 euró összeghatárig átvállalja az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket (orvosi vizsgálat, gyógyszer, ellátás).

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.

2.2.2.7 Beteglátogatás

Ha a biztosított utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt 10 napnál tovább tartó kórházi tartózkodás válik szükségessé, akkor a biztosító megszervezi egy személyi utazását a kórházi tartózkodás helyszínére, és onnan vissza az állandó lakóhelyére. A biztosító ezen úti-, és szállásköltséget biztosítottanként 750 euró összeghatárig átvállalja.

2.2.2.8 Tartózkodás meghosszabbítása

Ha a biztosított utazása során balesetet vagy súlyos megbetegedést szenved, amely nem teszi lehetővé a megfelelő betegszállítást, és az állandó lakóhelyre való hazautazás nem kezdhető meg az eredetileg tervezett időpontban, akkor a biztosító megszervezi az esetleges további tartózkodást és a szállást. A biztosító a számlával igazolt, a hazautazással kapcsolatos többletköltségeket biztosítottanként 750 euró összeghatárig átvállalja.

2.2.2.9 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, vagy mert a célhelyszínen hirtelen háború vagy belső zavargás tört ki vagy természeti katasztrófa következett be, akkor a biztosító megszervezi a hazautazást. A biztosító biztosítottanként 1500 euró összeghatárig átvállalja az eredetileg tervezett visszautazás költségein túlmenően felmerülő többletköltséget.

2.3 Gépjármű

Jelen szerződés értelmében gépjárműnek minősül a magyar hatóság által forgalomba helyezett és érvényes magyar rendszámmal és forgalmi engedéllyel ellátott, az első üzembe helyezéstől a biztosítási esemény bekövetkeztéig számított 6. évét be nem töltött személygépkocsi.

A biztosító kockázatviselése kiterjed:

- minden gépjárműre, melyben a főbiztosított vezetőként, vagy valamelyik társbiztosított vezetőként és a főbiztosított utasként van úton, beleértve a bérelt gépjárművet is
- a vontatott utánfutóra, csomag- és csónaktartóra, szállított rakományra, kivételt képez az élő állat és az üzleti céllal szállított áru.

2.3.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosítási fedezet a földrajzi értelemben vett Európa országaira és a Földközi-tenger menti államokra terjed ki, beleértve Magyarországot, amennyiben a biztosított rendelkezik magyarországi kiegészítővel. A biztosítás nem terjed ki a biztosított állandó lakóhelyének 20 kilométeres körzetén belül eső területre, továbbá az alábbi országokra: Izland, Grönland, Spitzbergák, Kanári-szigetek, Madeira, Azoriszigetek.

2.3.2 A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

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

2.3.2.1 Autómentő-szolgálat

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

a) Gyorssegély

Közvetlenül a biztosítási esemény helyén, autómentő jármű(vek) és szakember segítségével a gépjármű hatósági előírásoknak megfelelő menetképeségének helyreállítása. A szolgáltatást egy biztosítási évben legfeljebb három alkalommal lehet igénybe venni.

A gyorssegély szolgáltatás csak ideiglenes javításnak minősül, a gépjármű mielőbbi, tartós és üzembiztos javítása a biztosított felelőssége.

b) Vontatás

Amennyiben a menetképtelen gépjárművet a biztosítási esemény helyén nincs lehetőség menetképesé tenni, a helyszínen érkező autómentő a legközelebb eső műhelybe vontatja (szállítja). A szolgáltatást egy biztosítási évben legfeljebb három alkalommal lehet igénybe venni.

2.3.2.2 Haza- vagy továbbutazás a gépjármű használhatatlanná válása esetén

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

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

A biztosító költségtérítése szerződésenként a másodosztályú vasúti jegy árát, (pótdíjjal és kedvezménnyel) (magyarországi, illetve a vasút megközelítéséhez szükséges taxi költségét 40 euró összeghatárig tartalmazza.

2.3.2.3 Bérgepkocsi

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

A biztosító vállalja bérgepkocsi biztosítását legfeljebb 2 napra.

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

3. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

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

- a biztosítási esemény következtében felmerülő költségek más teljesítési kötelezett által megtérülnek (pl. országok közötti szerződés, társadalom-biztosítás, felelősségbiztosítás) – kivételt képez a baleset-biztosítás; amennyiben a biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó
- a biztosítási eseményt a szerződő illetve a biztosított jogellenes, szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő, különösen:
 - a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekményével összefüggésben
 - a biztosított kábítószeres vagy ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben
 - vezetői engedély nélküli gépjárművezetés közben

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

- a jogszabály szerint ionizálóan minősülő sugárzás közvetlen vagy közvetett hatása,
- nukleáris energia,
- harci cselekmények, polgárháború, belső zavargások, országok közötti háború, terrorcselekmények
- biológiai fegyver által okozott cselekmények
- természeti katasztrófa
- a biztosított bármely elmebeli rendellenessége
- felmerülő sérelemdíj

Továbbá a gépjárművet érintő segítségnyújtási szolgáltatások vonatkozásában:

- versenyeken való részvétel vagy az erre való felkészülés során bekövetkezett károk
- a biztosított személy a gépjármű vezetőjeként üzletszerű személy-, vagy áruszállításra használja a gépjárművet
- a biztosított állandó lakóhelyének 20 kilométeres körzetén belül bekövetkezett biztosítási események.

Továbbá a biztosított személy balesete, betegsége vonatkozásában:

- a terhelességgel (annak bármely szakaszával) kapcsolatban bekövetkező biztosítási események
- a biztosított személy azon betegségeinek eredményeként bekövetkező biztosítási esemény, mely betegség az utazás megkezdését megelőző hat héten belül lépett fel, és/vagy az utazás megkezdése előtt fennállt.
- az országos, nemzetközi sportversenyeken való részvétel, illetőleg az arra való felkészülés, edzés során bekövetkező biztosítási esemény
- különösen kockázatos sporttevékenység, hobby (extrém sport), mint különösen a barlangászat, búvárkodás, szikla- és hegymászás, bungee jumping, valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, vagy motoros vagy, motor nélküli légi járművek használatával járó, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak üzése közben bekövetkezett biztosítási esemény
- a biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával összefüggésben álló esemény.

4. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉGE

4.1 A biztosítási igény bejelentése

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

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

+36 1 458-4484, 458-4485

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

A biztosított/szerződő személy teljes körű és a valóságnak megfelelő tájékoztatást, felvilágosítást köteles adni a biztosítónak a biztosítási ese-

mény 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 hivatalos dokumentumok (pl. rendőrségi, vagy egyéb hatóság által felvett jegyzőkönyv, halotti anyakönyvi kivonat, orvosi dokumentum, a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan felmerülő költségeket igazoló számlák)

4.3 A biztosító szolgáltatásának teljesítése

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

5. PANASZOK BEJELENTÉSE

Az Ügyfél az UNIQA Biztosító Zrt. magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát **szóban** (személyesen, telefonon) vagy **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- a) **személyesen írásban vagy szóban** a biztosító Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben,
- b) **elektronikus úton** (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),
- c) **telefonon** (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: +36-1/20/30/70/544-5555, 1418-as rövidszám),
- d) **telefax útján** (az alábbi telefax számon: +36-1-238-6060),
- e) **levélben** (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A panaszbeadványokon címeztként kérjük feltüntetni a Panasz-kezelés megnevezést is. A **panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat]** a www.uniqa.hu honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

A panasz biztosító általi elutasítása esetén *amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos az Ügyfél:*

- a) a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (továbbiakban: PBT, levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172, telefon: +36-40-203-776, telefax: +36-1-489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) vagy
- b) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint **bírószághoz** fordulhat.

Amennyiben a biztosító által elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) fogyasztóvédelmi rendelkezése megsértésének kivizsgálására irányul, úgy az Ügyfél az **MNB** [1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: 06-40-203-776, telefax: +36-1-489-9102, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu] **fogyasztóvédelmi eljárását** kezdeményezheti.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele az, hogy az Ügyfél a(z) MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a biztosító-nál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Az MNB tv. alkalmazásában **fogyasztó** az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából **nem minősül fogyasztónak** pl. a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselőtében eljáró személy.

Amennyiben az Ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében nem minősül fogyasztónak, a biztosító panaszt elutasító döntésével szemben a Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező **bírószágnál kezdeményezhet polgári peres eljárást.**

A Biztosító Felügyeleti szerve: a Magyar Nemzeti Bank
Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.;
Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
Levélcíme: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777
Ügyfélszolgálati telefonszám: 36-40-203-776

5.4 Elévülés

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

5.5 Adatvédelem – Biztosítási titok

1. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az ügyfél hozzájárulása és a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) 135.§-a és 136.§-a alapján kezeli. A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani. A Biztosító részéről adatfeldolgozóként az UNIQA Software Service GmbH (A-1029 Wien, Untere Donau Strasse 21.), a Europ Assistance Magyarország Kft., a biztosító által felkért orvosszakértő, továbbá a biztosító számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, megbízottak járhatnak el. Az adatokat e személyek ismerhetik meg a vonatkozó jogszabályi feltételek szerint. Az ügyfél adatai kezeléséről az adatkezelőnél tájékoztatást kérhet, kérheti adatai helyesbítését, a kötelező adatkezelés kivételével adatai törlését, zárolását, törvényben meghatározott esetekben tiltakozhat adatai kezelése ellen, továbbá jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat. A pert az illetékes törvényszék előtt kell megindítani, azonban azt az érintett – választása szerint – a lakóhelye vagy a tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja.
2. Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.
3. A biztosító az általa kezelt adatokat – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – a biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.
4. A biztosítási titok tekintetében a Biztosító a Bit. szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha – a Biztosító, biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad, – a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
5. Az ügyfelek adatait a Biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az alábbi szervekhez továbbíthatja: a feladatkörében eljáró Felügyelethez, nyomozhatóságához és ügyészséghez, bírósághoz, a bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, a természetes személyek adószárgrendezési eljárásában eljáró fűhitelezőhöz, Családi Csődvédelmi Szolgálatához, családi vagyonfelügyelőhöz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatóságához, nemzetbiztonsági szolgálatához, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatóságához, egészségügyi hatóságához, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervekhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állomány-átruházáskor az átvevő biztosítóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, könyvvizsgálóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a Hpt.-ben meghatározott pénzügyi intézményhez a pénzügyi szolgáltatásból eredő követeléshez kapcsolódó biztosítási szerződés vonatkozásában, a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott

feladatkörével összefüggésben eljáró pénzügyi információs egységként működő hatóságához vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján eljáró magyar bűnüldöző szervhez. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól kivételt képez az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettség is. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

A Bit. 147.§-ában meghatározott esetben és időtartamot követően az üzleti titkot tartalmazó irat levéltári kutatások céljára felhasználható. Üzleti- és biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettség alól kivételt képez továbbá a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adatra vonatkozó törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség is.

6. A szerződés megkötésével a szerződő és a biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a Biztosító harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez továbbítsa, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelés szempontjából szóba jövő intézményeknek továbbítsa.
7. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, továbbá más biztosító jogszabályoknak megfelelő megkeresésére a kért adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítóknak. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés illetve az adatátadás a Bit.-ben rögzített adatokra vonatkozhat. A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A megkereső biztosító a megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011.évi CXII. törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

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

Jelen feltételeket – ellenkező kikötés hiányában – az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) segítségnyújtási szolgáltatásaihoz köthető kiegészítő poggyászbiztosítási szerződéseire kell alkalmazni. Poggyászbiztosítást csak a főbiztosított köthet.

6.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése kiterjed Magyarország területén kívül az egész világra.

6.2 A biztosítási esemény, biztosító szolgáltatása

A biztosító vállalja, hogy a biztosított személy által külföldi utazásra magával vitt úti poggyász ellopása, elrablása, balesetből, elemi kárból eredő megsemmisülése esetében a keletkezett kárt szerződésenként 150 000 HUF értékig megtéríti, egy biztosítási évben legfeljebb két alkalommal.

Jelen szerződésből kizárt tárgyak:

- ékszerek (ideértve a karórát)
- nemesfémek, drágakövek
- gyűjtemények
- művészeti alkotások
- fizetőeszköz, fizetési helyettesítő bármilyen eszköz (ideértve a készpénzt, bankkártyát, csekket, bármilyen szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványt, bérletet, menetjegyet)
- értékpapír, takarékbetét
- szörme
- okmányok (a 2.3.2.1 pontban említettek kivételével)
- sporteszközök (ideértve a kerékpárt)
- műszaki cikkek (különösen: videokamera, (digitális) fényképezőgép, lap-top, palm-top, mobiltelefon, menedzser kalkulátor)
- hangszerek
- munkavégzés céljára szolgáló eszközök.

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

6.3 Jelen szerződésből kizárt események

- a poggyász elvesztése, elhagyása, őrizetlenül hagyásából eredő eltűnése
- a gépjármű kívülről látható részéből, utastérből (beleértve a kesztyűtartót is) való eltulajdonítás
- a gépjármű le nem zárt merev burkolatú csomagteréből való eltulajdonítás
- a gépjármű nem merev burkolatú csomagteréből való eltulajdonítás
- a gépjármű csomagteréből való eltulajdonítás, abban az esetben, ha a csomagterbe történő erőszakos behatolás nem egyértelműen bizonyított
- éjszakára (22 óra és reggel 6 óra között), illetve a szálláshely elfoglalása után őrizetlen gépjármű feltöréséből eredő eltűnés
- kempingezés esetén nem a hatóságilag kijelölt kemping helyen bekövetkezett eltulajdonítás (vadkemping).

6.4 A biztosítási szolgáltatás elbírálásához benyújtandó dokumentumok

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

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

6.5 Egyéb rendelkezések

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

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

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

7.1 A biztosító kockázatviselésének területi hatálya

A biztosító kockázatviselése az egész világra kiterjed.

7.2 A biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosított balesetből eredő 50%-os vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodásának bekövetkezése esetén – az egészségkárosodás mértékétől függetlenül, biztosítási szolgáltatást teljesít. A biztosítási szolgáltatás egy összegben vehető fel.

Egy biztosítási egység értéke:

2000 000 HUF egy összegben fizetendő biztosítási összeg

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 működőképtelensége | 70% |
| Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége | 65% |
| Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége | 60% |
| Egyik kéz teljes elvesztése | 55% |
| Hüvelykujj elvesztése | 20% |

Mutatóujjak elvesztése	10%
Többi ujj elvesztése, egyenként	5%
Egy láb combközépig fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	70%
Egy láb combközépigig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	60%
Egyik láb térdig elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Lábfej elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Másik lábujj elvesztése	2%

- testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a táblázatban megadott mérték megfelelő százaléka vehető figyelembe
 - a táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent
 - ha azonos baleset következtében több funkció is csökkent, akkor a táblázat alapján megállapított rokkantsági fokok összeadódnak
 - a biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi és társadalombiztosítási szerv megállapításától
 - amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor az előzetes rokkantság mértéke a táblázat alapján levonásra kerül a szolgáltatás meghatározásánál.
- A maradandó egészségkárosodás mértékének, végleges megállapítására a biztosítási eseményt követő egy év elteltével kerül sor. Ezen tartamon belül – a várható igény figyelembevételével – előleg fizethető.
- A maradandó egészségkárosodás esetén a biztosított jogosult évente, de legfeljebb a biztosítási eseményt követő második évig állapotát felülvizsgáltatni, s rosszabbodás esetén szolgáltatási igényt bejelenteni.

7.3 A biztosítás nem terjed ki:

- A biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint ittasságával okozati összefüggésben bekövetkező balesetekre.
- A biztosítottat szándékos bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete során, azzal összefüggésben ért balesetekre.
- Háborús vagy polgárháborús események, terrorcselekmények illetve biológiai fegyver által közvetlenül vagy közvetve okozott balesetekre, továbbá azon belső zavargások, tüntetések miatt bekövetkező balesetekre, melyekben a biztosított aktívan részt vett.
- Motor nélküli és motoros repülőgépekkel, repülő szerkezetekkel, sárkányrepülővel, mindenfajta ejtőernyős ugrás során, valamint repülőgép személyzeteként elszenvedett balesetekre.
- A radioaktív magenergia, ionizáló sugárzás által közvetve vagy közvetlenül okozott balesetekre.
- Napszúrás, hőséguta, napsugár általi égés, fagyás okozta sérülésekre.
- Gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokra (kivéve, ha annak igénybevételére a szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség).
- A balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzésekre, az Európában nem honos fertőzések közül 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 a balesettel nincs okozati összefüggésben.
- Porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésre, rándulásokra, ficamokra.
- A versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett balesetekre.
- A biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben bekövetkező balesetekre, illetve ha a baleset a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

7.4 A biztosítási szerződés megszűnése

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

7.5 Egyéb rendelkezések

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

Multi Help díjtábla

	Szolgáltatások	Standard	Plusz
Baleset és betegség esetén az egész világon, Magyarország kivételével	<ul style="list-style-type: none"> • orvosi kezelés költségei • mentés, kimentés • külföldről való hazaszállítás • kórházi szállítás, áthelyezés • gyermek hazaszállítása • beteglátogatás • tartózkodás meghosszabbítása • utazás megszakítása • balesetbiztosítás • holttest hazaszállítása 	8000 euró 15000 euró 70000 euró 15000 euró 1500 euró 750 euró 750 euró 1500 euró nem tartalmazza 7250 euró	10000 euró 15000 euró 70000 euró 15000 euró 1500 euró 750 euró 750 euró 1500 euró 2000000 Ft 7250 euró
Gépjárművel kapcsolatos problémák esetén egész Európában, illetve kiegészítő módozatként Magyarországon is	<ul style="list-style-type: none"> • gyorssegély külföldön belföldön* • vontatás külföldön belföldön* • haza illetve továbbutazás külföldön belföldön* • bérgépkocsi max. 2 napra külföldön belföldön* 	200 euró – 200 euró – 400 euró – 75 euró/nap –	300 euró 40000 Ft 300 euró 40000 Ft 400 euró 15000 Ft 75 euró/nap 10000 Ft/nap
Utazási kellemetlenségek esetén az egész világon, Magyarország kivételével	<ul style="list-style-type: none"> • iratok pótlása • jogi tanácsadás • óvadék • visszahívás utazásról • tolmácsszolgálat • felelősségbiztosítás 	400 euró 400 euró 4000 euró teljes fedezetvállalás 400 euró –	400 euró 400 euró 4000 euró teljes fedezetvállalás 400 euró 1000000 Ft
Éves díj	<ul style="list-style-type: none"> • főbiztosítottnak • tásbiztosítottnak/fő (max. 4 fő) 	28000 Ft 5000 Ft	30000 Ft 5000 Ft
Kiegészítők	<ul style="list-style-type: none"> • kiegészítő poggyászbiztosítás • gépjármű assistance Magyarországra* 	nem köthető nem köthető	5000 Ft 7500 Ft

Multi Help

UNIQA Biztosító Zrt. assistance services – terms and conditions

I. GENERAL PROVISIONS

The provisions hereunder shall apply to the assistance contracts of UNIQA Biztosító Zrt. (hereinafter referred to as: Insurer) (seat: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74) as well as to its other contracts containing a paragraph on the provision of assistance, provided that the contract has been concluded under reference to the present provisions.

All conditions not regulated by the present provisions shall be governed by the regulations of the Civil Code of Hungary and settled according to the effective regulations of the Hungarian law.

The insurance contract is concluded by way of a written contract.

1.1 Parties to the contract

1.1.1. The Contractor

The contractor shall be the natural person being able to act, completed the age of 18 or legal entity having submitted a proposal concerning the conclusion of an insurance contract, who shall pay the insurance premium and who shall be indicated to this effect in the insurance policy.

1.1.2. The Insured(s)

The Principal-Insured and the Co-Insured (hereinafter referred to as: The Insured(s)) shall be the natural person or legal entity indicated to this effect in the insurance contract.

Co-Insured shall be:

- the spouse or common law companion of the Principal-Insured, and/or
- his/her under-age children (including the foster and adapted children) provided for by the Principal-Insured.

The coverage of the supplementary insurance shall be extended for the co-insured only in case of travelling together with the Principal Insured.

The following persons shall not be Insured(s):

- persons who are over 80 at the time of submitting a proposal concerning the conclusion of an insurance contract
- persons working outside the territory of the Republic of Hungary (hereinafter: abroad) permanently and the members of their families staying with them, as well as any other persons residing permanently abroad for any reason
- persons who qualify as non-residents under the Foreign Exchanges Act
- persons who do not have sufficient coverage as specified by the law for the costs of medical treatment in Hungary or an insurance covering these expenses.

1.1.3 The Assistance Service Provider

The Assistance Service Provider shall be the legal entity having established contractual relationship with the Insurer and acting as the sole representative of the Insurer in respect of the provision of the assistance services.

The assistance services shall be provided exclusively by the assistance service provider.

1.1.4 The person entitled to the insurance services

Entitled to the services of the Insurer shall be the Insured(s) specified in the contract.

The insurance services rendered on the basis of the conditions specified herein shall be paid by the Insurer to the assistance service provider issuing the invoice. Exception to the above condition is the case when the invoice has been settled with the consent of the assistance service provider, in this case the assistance service provider shall reimburse the costs – up to the extent stipulated in the contract – to the person who shall have settled the invoice.

1.2 Period of coverage under the insurance contract

The insurance contract shall be a fixed term contract unless stipulated otherwise. The minimum period of coverage shall be one year which shall be automatically extended by another year if neither of the parties exercises their right of terminating the contract. The right for ter-

mination can be exercised by a written declaration to the other party not later than 30 days prior to the anniversary of the contractual year.

1.3 Premium payment

The insurance shall have an annual premium. The first payment of the insurance premium shall be affected on concluding the contract each following payment is due on the first day of the next period to be covered under the contract. The Insurer may allow for the partial payments of the premium in monthly, quarterly or half-yearly instalments. In these cases the Insurer may claim a surcharge. If the premium is paid by instalments, payment shall be due on the first day of the next period to be covered by the contract.

Modification of scheduling the premium may be possible on the anniversary of the annual insurance contract by a written notice at least within 30 days of expiry.

Insurer may prolong the termination of the contract and the deadline for making use of the legal way for an additional 30 days provided that Insurer summons Contractor for payment in a written notice containing a reference to the above condition within 30 days of the due date.

1.4 Risk assumption of the Insurer

1.4.1 The commencement of risk assumption

The risk assumption of the Insurer shall start at 0 a.m. on the day following the receipt of the offer and the premium by the Insurer or with the date specified in the offer on condition that the first premium payment against the Insurer's account has been effected prior to the commencement of risk assumption, provided that the contract has been concluded or is to be concluded at a later date.

Should the Contractor have paid the first premium directly to the representative of the Insurer, the premium shall be considered as settled and credited to the account of the Insurer or received by the cashier office of the Insurer not later than the fourth day following the payment.

The risk assumption by the Insurer shall extend to a maximum of 90 days of stay outside the territory of Hungary. The risk assumption by the Insurer is valid irrespective of the end date of the travel in case, if the beginning of the trip is certified by reliable documents and the loss event occurred within 90 days after commencement date of trip.

1.4.2 The termination of risk assumption

The risk assumption of the Insurer shall end – and at the same time the Insurance Contract shall terminate:

- if the insurance premium due has not been paid within 30 days of the due date and the Contractor has not been granted a period of grace or if Insurer has made no legal claim of the premium recovery
 - on the day of insurance anniversary
 - on termination of the contract
 - upon the death of the Principal-Insured
 - on the day the Principal-Insured turns 80 years of age.
- The Insurance shall terminate with respect to the Co-Insured on the day of insurance anniversary if he/she
- has turned 80 years of age
 - diseased.

1.5 Reporting obligation

On concluding the contract the Contractor and the Insured are obliged to report the Insurer all important circumstances and data relevant for undertaking the insurance - especially those mentioned in the Insurance proposal - that are or were familiar with the Insurer, particularly the ones relating to the written questions of the Insurer. In order to protect the insurance risk community the Insurer is justified to control the delivered data, to which authorization is provided by the Contractor and the Insured on concluding the contract. The Insured shall release the doctor, hospital or any other health institution or social security fund providing or going to provide treatment/payment for the Insured from their obligation of official medical secrecy as well as the other insurance company (companies) from their obligation of insurance secrecy. The Insured/Contractor are obliged to report to the

Insurer in writing within 5 working days all eventual changes in the circumstances or data which are important for undertaking the insurance but which do not qualify as insured events and which occur during the period of coverage, with special regard to the data and circumstances listed in the Insurance offer (name, address etc.). If the contract relates to more assets or persons, however violation of the obligation to notify circumstances and changes occurred only in respect of some of the assets or persons, then the Insurer cannot allude to the violation of the reporting and change reporting obligation in respect of the another assets or persons. Both, the Policyholder and the Insured have to meet their obligation to notify circumstances and report changes. None of them can allude to any circumstances in respect of which they failed to notify the insurer, though these should have been known to them and they would have been obliged to notify and report these circumstances. In case of violating the reporting obligation or the obligation for reporting changes the Insurer is exempt from the service duties unless it is proved that the hidden or unreported circumstances were known to the Insurer, or that it did not influence or played a part in the occurrence of the insured event.

2. THE INSURER'S SERVICES

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

Pursuant to the provisions of this contract

A trip

shall be a journey made by the Principal-Insured – together with all/each of the Co-Insured(s) or without them – outside a range of 20-kilometers from the place of permanent residence of the Insured(s) to the same destination using a means of transportation and including also the return to the permanent residence. The journeys between the place of permanent residence and the workplace shall not be considered as trips.

In case of a claim the Insurer is entitled to ask for documents certifying reliable the commencement date of trip.

UNIQA Biztosító Zrt. Conditions of assistance services

2.1. Travelling

2.1.1 *The geographical scope of the risk assumption of the Insurer*

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

2.1.2 *The insured event and the Insurer's services*

2.1.2.1 *Re-obtaining the official documentation*

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

2.1.2.2 *Legal counselling*

The Insurer shall organise for legal counselling for the Insured providing that it is required in relation to an insurance service or proceedings initiated by authorities against the Insured during his private trip abroad. The expenses related to the first counselling given by the advisor abroad shall be reimbursed by the Insurer up to the amount of Euro 400 by Insured.

2.1.2.3 *Recall from the trip*

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

2.1.2.4 *Interpreter service*

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

authority during the trip abroad. The expenses incurring in relation to that shall be assumed by the Insurer up to the amount of Euro 400 by Insured.

2.1.2.5 *Personal liability insurance*

If an accident is caused to another person out of neglect of the Insured(s) during their stay abroad, which has the consequence of claiming damages against the Insured(s), the Insurer shall cover the medical costs against invoice (dentist, surgery, hospital, X-ray, patient-transport, nursing), the costs of funeral, or the costs of funeral, providing the Insured(s) falls under the obligation of compensation also by the force of the Laws of the Republic of Hungary in case of the product Plus up to HUD 1.000.000.

2.2 Accident, illness

Pursuant to the provisions of this contract

An accident:

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

Severe illness:

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

Decision on the service:

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

2.2.1 *Geographical scope of the risk assumption of the Insurer.*

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

2.2.2 *The insured event and insurance services*

2.2.2.1 *Search, rescue, escape*

If during the trip the Insured must be searched or rescued because of an accident or severe illness, the Insurer shall organise for the most effective help and shall cover the costs up to Euro 15,000 for each Insured. Within that framework, the Insurer shall cover the eligible expenses of searching for the Insured and the transportation to the nearest road that can be used by motor vehicles or to the hospital nearest to the scene of the accident. If it is medically justified or necessary because of the scene of the accident, the rescue operation can be implemented in any possible way.

2.2.2.2 *Transportation home from abroad, transportation by ambulance*

If during the trip the Insured needs immediate transportation due to an accident or severe illness (including also transportation home from abroad by ambulance), the Insurer shall organise for the assistance and assume the expenses up to the amount of Euro 70,000 by Insured.

In such cases, the insurance shall also cover the transportation of the patient by airplane.

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

Within the framework of this insurance amount, the Insurer shall also cover the expenses of other necessary rescue instruments (ambulance, ship, etc.).

The physicians on duty available on the assistance numbers shall decide on the need for the transportation of the patient by airplane on the basis of consultations with the physician treating the the Insured; they shall also select the adequate transportation means. The insur-

ance coverage shall also extend to the expenses of transportation home, if – according to the medical opinion - the Insured requires permanent hospital treatment for a period extending over four weeks. If the Insured is transported home on a scheduled flight from abroad, the Insurer shall also assume the extra expenses related to the trip of one more person travelling with the Insured who is a family member sharing the same household with the Insured. Even in the case of transportation of the patient by rescue airplane, one person may accompany the patient providing that there is enough space on the airplane and if the necessity of this is medically justified.

2.2.2.3 Transportation for transfer purposes

The Insurer shall also organise the transfer of the Insured in relation to the accident or severe illness occurring during the trip, to a different hospital which is practical and necessary for medical consideration or to the nearest hospital to the place of residence and shall also assume the expenses which incur in approved manner up to the amount of Euro 15,000 by Insured. In all cases, the physician on duty available on the assistance number shall decide on the service and the adequate transportation means on the basis of consultation with the physician treating the Insured.

The insurance cover shall also extend to transfer by airplane; this means transportation of the patient from the first hospital providing emergency treatment to a central hospital or specialised department which has sufficient equipment and instruments required for the follow-up treatment.

2.2.2.4 Transportation home of a corpse

If the Insured dies during the trip as a result of an accident or severe illness, the Insurer shall, according to the request of the close relatives, organise for the transportation of the corpse home to the Hungarian cemetery or the place of residence of the Insured or shall assume the expenses of the funeral abroad. All the expenses incurring shall be assumed by the Insurer up to a limit of Euro 7,250 by Insured.

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

If as a result of the death, accident or severe illness of the Insured during the trip neither the Insured, nor the accompanying family member sharing the same household with the Insured are able to care for a child (children) below the age of 14 travelling together with the Insured, the Insurer shall organise for the child to be transported home to the permanent place of residence with an accompanying person.

The Insurer shall assume the expenses incurring during the service, including also the expenses related to the companion, up to the amount of Euro 1,500 by Insured.

The Insurer shall also offer this service if, in the case of a trip involving a personal vehicle, the Insured as the only driver, becomes unable to drive it as a result of an accident or severe illness and the passengers, i.e. family members sharing the same household with the Insured, need to be transported home together with the vehicle.

2.2.2.6 Expenses of medical treatment

If during the trip of the Insured hospital treatment or outpatient treatment becomes necessary due to accident or severe illness, the Insurer shall organise the medical treatment and shall assume the related expenses (medical examinations, medicine, medical care) up to the amount of Euro 8,000 by Insured. The Insurer undertakes to purchase medicine required in relation to the occurrence of the above insured event and to make it available to the Insured or his treating physician, if the medicine cannot be obtained on the premises. The insurance service shall only extend to the expenses of organisation, delivery and Customs clearance but it shall not include the price of the medicine or related expenses (customs duty, taxes, etc.). The Insurer shall not be obliged to extend the service if the treatment becomes necessary due to an illness or accident which were already treated by doctors or controlled by doctors within six months directly before the stay abroad. The same applies to pregnancy complaints and childbirth. In case of dental complaints the Insurer provides coverage only for emergency up to the limit of Euro 150 per tooth for not more than 3 teeth.

2.2.2.7 Visiting patients

If during the trip of the Insured hospital treatment becomes necessary due to an accident or severe illness for more than ten days, the Insurer shall organise for the trip of one person to the hospital and back to the permanent residence of that person. The Insurer shall assume the travelling and accommodation expenses up to Euro 750 by Insured.

2.2.2.8 Extension of the stay

If during the trip the Insured suffers an accident or severe illness which does not allow for proper transportation and the return to the permanent residence cannot be commenced at the originally scheduled date, the Insurer shall organise for potential further stay and accommodation. The Insurer shall assume the extra expenses of the return to the permanent residence proved with an invoice up to the amount of Euro 750 by Insured.

2.2.2.9 Interruption of a trip, return

If the Insured is forced to end the trip earlier than the scheduled date because either the Insured or the family member sharing the same household with the Insured suddenly and severely falls ill, suffers an accident or dies or because they suffer a significant loss of property or because of the outbreak of a sudden war or internal disturbance at the destination or due to the occurrence of a natural disaster, the Insurer shall organise for the trip home. The Insurer shall assume the extra expenses incurring over and above the expenses of the originally planned return journey up to the amount of Euro 1,500 by Insured.

2.3. Motor vehicle

For the purposes of this contract a passenger car that is put into service by the Hungarian authorities, bearing a valid registration plate and licence, with no more than 6 years passed between the date on which it was first put into operation and the occurrence of the claim event, qualifies as a motor vehicle.

Risk assumption by the Insurer shall cover the following:

- all motor vehicles in which the Principal-Insured is travelling as driver, or in which any of the Co-Insured(s) are travelling as driver along with the Principal-Insured as passenger, including rented motor vehicles
- towed trailers, luggage racks, boat racks/trailers, transported items with the exception of livestock and commodities transported for business purposes.

2.3.1 The territorial scope of risk assumption by the Insurer

Risk assumption under this contract shall cover the countries of Europe in the geographical sense of the term and the countries along the Mediterranean, including Hungary, with the exception of a 20km range within the place of permanent residence of the Insured. The risk assumption by the Insurer shall not cover the territories of the following countries: Island, Greenland, the Spitzbergen, the Canaries, Madeira and the Azores.

2.3.2 Insured events and the services to be provided by the Insurer

Up to the amount of the sum insured as specified herein the Insurer shall arrange for and carry out the assistance service and shall bear the expenses incurred in relation with such operations and proven by invoices (receipts) that shall have incurred in accordance with the regulations of the provider of the assistance service.

2.3.2.1 Salvage truck service

If in the course of a journey the motor vehicle is not capable of continuing the journey on account of its inoperability for any reason, the Insurer shall provide the following services:

a) Emergency assistance

Right on the spot of the occurrence of the claim event, the restoration of the operability of the motor vehicle with the help of salvage truck(s) and mechanics, in accordance with the relevant official Hungarian regulations. This service shall be available up to three times a year.

The emergency assistance service shall qualify merely as temporary repairs and the Insured shall be required to make arrangements as soon as possible for the permanent and reliable repairs of the motor vehicle.

b) Towing

Where the operability of a motor vehicle cannot be restored on-site of the insured event the salvage truck arriving on the spot shall tow (carry) the motor vehicle to the closest service station. This service shall be available up to three times a year.

2.3.2.2 Travelling home or continuing the trip in the case of the inoperability of the motor vehicle

If in the course of a journey the motor vehicle is not capable of continuing the journey on account of its inoperability for any reason, - including the theft of the car abroad – and the Insured is forced to break off the trip, (including a trip to the place of permanent residence), the Insurer shall provide the following service:

The Insurer shall bear the travelling expenses of the Insured – between the location that was the original destination of the trip and the location of the claim event (including the trip to and from the repair shop) or the trip to the place of permanent residence of the Insured and back to the repair shop – this latter journey to be taken by the Insured or another person designated by the Insured. The trip may be completed using a scheduled means of public transport – as chosen by the Insured – through the shortest available route.

The cost reimbursement by the Insurer shall cover the price of a second class railroad ticket (with extra charge or discount) and the cost of the taxi to the train station up to EUR 40.

2.3.2.3 Rented motor vehicle

If in the course of a trip the motor vehicle is not capable of continuing the journey on account of its inoperability for any reason, – except for the theft of the motor vehicle – the Insured is forced to break his or her trip (including travelling to his place of permanent residence) the Insurer shall provide the following service:

The Insurer shall provide for the rental of a motor vehicle for up to two days. In the case of loss of operability of the motor vehicle during the trip home or during the continued journey and from among the car rental services only one service may be used upon one claim event.

3. EXEMPTION OF THE INSURER, EXCLUSIONS

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

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

The coverage of the Insurer – unless otherwise stipulated – shall not extend to insured events that are in connection with the following:

- direct or indirect effect of radiation qualified as ionising radiation as per the relevant legal regulations,
- nuclear energy,
- war actions, civil war, internal riots, warfare between countries, terror acts
- actions caused by biological weapons
- natural disaster
- any mental disorder of the Insured
- compensation for non-pecuniary damages

Furthermore, in respect of services of assistance relating to motor vehicles:

- damage occurred while participating in or preparing for competitions
- the Insured person uses the vehicle – as driver – for transporting persons or commodities, as a business activity
- claim events occurred within a range of 20 kilometres of the place of permanent residence of the Insured

As well as accidents or illnesses of the Insured:

- insured events occurring with relation to pregnancy (or any stage thereof)
- insured events occurring as a result of such illnesses of the Insured that had commenced within six weeks prior to the commencement of the journey and/or that had existed even before the commencement of the journey.
- insured event occurring while participating in national or international sport competitions, or during the preparations, training for such sport contests
- insured events occurred during especially hazardous sporting activities or hobbies (extreme sports) as in particular caving,

underwater diving, hill and rock climbing, bungee jumping, as well as during pursuing kind of sports necessitating exceptional thorough grounding and skills, and involving the usage of engine powered land vehicles or waterborne vehicles or of powered or not powered aircrafts

- events in relation with the carrying or use of firearms by the Insured during his or her armed service.

4. THE INSURER'S SERVICE OBLIGATIONS

4.1 Reporting of the insurance claim

The Insured/Contractor shall be obliged to avert the damage or reduce the extent of the damage occurred as much as possible.

A insured event shall be reported immediately, but within 24 hours at the latest to the Insurer, dialling the following emergency number:

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

For the costs arisen as a consequence of insured events reported later than 24 hours the Insurer claims responsibility up to the amount of Euro 300!

The Insured/Contractor shall be obliged to provide full and true information to the Insurer on the circumstances of the insured event and the insurance contract, furthermore the Insured/Contractor shall be obliged to enable the verification of the contents of the report and information. The person reporting an insurance claim shall be obliged to fully and correctly answer the questions asked by the personnel on duty of the assistance service provider.

The obligation of the Insurer shall not arise if the Insured/Contractor to perform the above obligations, and as a result thereof substantial circumstances become impossible to be cleared up.

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

- policy
- verification of entitlement (verification of personal identity)
- detailed description of the insured event,
- the official documents drawn on the insured event (e.g. police report or records of any other authority, death certificate, medical documentation, receipts/invoices proving the costs incurred in relation with the insured event)

4.3 Performance of the services by the Insurer

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

5. SUBMISSION OF COMPLAINTS

A customer may submit a complaint concerning the activity, service or omission of UNIQA Biztosító Zrt. verbally (in person, by phone), or in writing (handing over the document by him/herself or by another person), sending a fax or in a letter, or in electronic mail as indicated below:

- a) **in person, in writing or verbally** at the Customer Service Office of the insurer (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) during the opening hours of the Customer Service Office,
- b) **elektronically** (addressed to panasziroda@uniqa.hu e-mail address),
- c) **by phone** (through the Call Center of the insurer on the following phone numbers: + 36 (1) 20/30/70/544-5555, 1418),
- d) **by fax** (on the following fax number: +36 (1) 238-6060),
- e) **in a letter** (addressed to the following address: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

The complaint should also include Panaszkezelés (Complaint Handling) among the addressees. The complaint handling procedure is described in detail [Complaint Handling Regulation] on our website at www.uniqa.hu, and the text of the regulation is also available at our Customer Service Office operated at the registered office of the insurer included in the company register.

If any complaint concerning the establishment, validity, legal impact, cessation of the insurance agreement, or the violation of agreement and its legal effects is rejected by the insurer, the customer may:

- a) turn to the **Financial Arbitration Board** (hereinafter: FAB) (H-1525 Budapest, BKKP P.O.Box 172, phone: +36 (1) 40-203-776, telefax: +36-489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mn.hu) or
- b) turn to **court** in compliance with the provisions of the Act on Civil Proceedings.

If the complaint rejected by the insurer contains a request for the investigation of the violation of any consumer protection provision of Act CXXXIX of 2013 on the Central Bank of Hungary (hereinafter referred to as: CBH) (hereinafter referred to as: CBH Act), the customer may apply to **CBH** [1534 Budapest BKKP P.O.Box 777, phone: 06 40 203-776, telefax:+36-489-9102, e-mail address: ugyfelszolgalat@mnbb.hu], requesting a **consumer procedure investigation**.

A procedure may be launched at the FAB and CBH on condition that the customer should be classified as a consumer pursuant to the provisions of the CBH Act, and that they should make an attempt to resolve the disputes directly with the insurer prior to applying for legal remedy.

For the purpose of the CBH Act, a **consumer** is a natural person who is acting for purposes which are outside their trade, business or profession. For the purposes of complaint handling a natural person employed by/acting on behalf of e.g., a business association, a cooperative, a condominium, a law firm or any other organisation with legal personality or an insurer or insurance broker **is not deemed a consumer**.

If, pursuant to the provisions of the CBH Act the customer is not a consumer, the client may initiate a civil lawsuit in court having competence and jurisdiction pursuant to the Act on Civil Proceedings against the insurer's decision rejecting the complaint.

Supervisory authority of the insurer:

Central Bank of Hungary

Seat: 1054 Budapest, Szabaság tér 8-9.

Customer service: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39

postal address: 1534 Budapest, BKKP P.O.Box 777

telephone number of the customer service: 36-40-203-776

5.4. Prescription

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

5.5 Data security, insurance secret

1. Data handling under this contract is based on the client's consent and on Articles 135 and 136 of Act LXXXVIII of 2014 on insurers and insurance activities (hereinafter: Bit.). The Insurer is entitled to handle all personal, health condition, and business performance data of its clients' qualifying as insurance secrets that are related to the insurance contract, its conclusion, administration and to the insurance benefits in accordance with the legal provisions. The Insurer is obliged to handle all personal, health condition and business performance related data of its clients that came to its knowledge in the course of its activity as insurance secret and burdened with secrecy obligation without time limitation. As data processing units on behalf of the insurer can act the UNIQA Software Service GmbH (A-1029 Vienna, Untere Donau Strasse 21.), Europ Assistance Magyarország Kft, medical experts, ordered by the Insurer and all persons performing outsourced activity for the data manager in connection with the insurance contract. They can get an insight in the data in accordance with the legal provisions. The client may request information from the data manager concerning the management of his/her data, also, he/she may request the correction of his/her data, and – outside the scope of obligatory data management – he/she may request the deletion or dstraint of such data, and in the cases specified by the law, he/she may protest against the management of his/her data, furthermore, in the event of the violation of his/her rights, the client may contest the data manager at court. Court procedure should be started as chosen by the concerned either at court on domicile or residence of the concerned.

2. Insurance secret shall mean all data – not qualifying as state secret – that are available for the Insurer, the Reinsurer, the reinsurance mediator or the insurance advisor, which refer to the personal circumstances, financial position or financial management of the individual clients (including the claimant) of the Insurer, the Reinsurer, the reinsurance mediator or the insurance advisor or to the contract that the said clients concluded with the Insurer or the Reinsurer.

3. The Insurer may manage data in the absence of any alternative legal rule as long as a contractual relationship exists and any claim could be enforced in relation with the legal insurance relationship. The Insurer will be obliged to delete all personal data related to its clients and former clients and to any contract not concluded where the aim of the data management has ceased, or where the consent of the parties concerned is missing, or where the legal grounds of the data management are missing.

4. As regards insurance secret the Insurer should act in accordance with Bit. Insurance secret may be revealed for a third party only in the event if

- the client of the insurer, the insurance mediator and the insurance consultant, or his/her legal representative gave a written exemption in the matter, with accurate indication of the scope of insurance secrets that could be revealed,
- secrecy obligation is not requested by the Act (Bit).

5. The insurer can forward the data of its clients without violating of its secrecy obligation in cases as stipulated by the law to the following organs and agencies: Supervisory Authority acting in its scope of authority, the investigation authority and the attorney's office, the court, the expert, ordered by the court, the investigation authority and the attorney's office, independent debt collectors acting in enforcement cases, main creditors acting in debt clearing proceedings of natural persons, Family Voluntary Bankruptcy Settlement Service, official receiver of the family, the notary public acting in inheritance cases, experts ordered by notary public acting in inheritance cases, the tax authority, the national security services, the Office of Economic Competition, the guardianship office, health care agencies, agencies authorised to apply secret service means for collecting information, the Reinsurer, and in the case of joint underwriting (coinsurance): the participating Co-insurers, if an insurance contract portfolio would be handed over in the frames of portfolio transfer: the Insurer that takes the portfolio over, partners pursuing outsourced activities for the insurer, auditors, third country insurers, insurance mediators and Commissioners of Fundamental rights in relation to branch offices, National Data protection and Information Freedom authority, to financial institutions defined by the law in relation to claims stemming from financial services in connection with the insurance contract, in the event when an authority acting as financial information unit or a Hungarian criminal investigation agency proceeding within its scope of responsibility specified in the Act on prevention and combating of money laundering, or acting in order to fulfil international obligations. The reporting obligation defined in the Act on the Implementation of Restrictive Measures imposed by the European Union relating to liquid assets and other financial instruments is another exception from the obligation to keep insurance secret. It is not considered as the violation of the insurance secret and the business secret when in the course of an inspection proceeding under consolidated supervision circumstances, the reports on the inspection of the group are handed over to the controlling member of the financial group.

In cases and following the period specified by §147 of the Insurance Act (Bit) the document containing insurance secret may be used for the purposes of archives researches. Moreover an exception to the rule of preserving business and insurance secrecy is the data supply obligation in accordance with the Act on public interest data and data that are of public interest.

6. By virtue of concluding this present contract, the Policyholder and the Insured consented that his/her data could be transferred to (re)insurers in a third country or to data processing organisations in a third country (data manager in a third country), or to any health care institutes in connection with the present contract.

7. In the interest of the risk community and in order to fulfil its contractual and legal obligations stipulated by the law and to prevent fraudulent uses and malpractices in connection with the insurance contracts the Insurer may turn to other insurance companies and upon request of another insurer can supply the requested data within the term determined, and when no deadline is specified it is obliged to supply the data within fifteen days after receiving the request of the another insurance company. The request and granting the request will not be considered as violation of the insurance secret. Requests and data supply may refer to the data determined by Bit. The Insurer may manage data, obtained as a result of a data request until the deadline stipulated by the law. The requesting Insurer shall inform the customer on the data request, on the data contained in the request and that the request has been granted at least once during the insurance period and upon request of the customer it has to inform him/her in accordance with the Act CXII of 2011 on the self-determination right and the information freedom.

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

Unless otherwise stipulated, these conditions shall apply to contracts of the supplementary luggage insurance that may be concluded sup-

plementary to the assistance services of UNIQA Biztosító Zrt. (hereinafter: Insurer).

6.1 Territorial scope of insurance coverage

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

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

The Insurer undertakes to compensate the loss suffered by the Insured resulting from the theft or robbery or destruction in accident or natural disaster of luggage carried along by the Insured on his or her journey abroad, up to the amount of HUF 150,000 by contract, on a maximum of two occasions a year.

Items excluded from this contract:

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

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

6.3 Events excluded from this contract

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

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

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

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

6.5 Other stipulations

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

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

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

7.1 Territorial scope of insurance coverage

The coverage of the Insurer shall cover the whole world.

7.2 The insured event and the services of the Insurer

In the case of occurrence of the Insured's permanent health impairment of at least 50% or exceeding extent thereof, arising from an accident, the Insurer shall pay the insurance amount specified in the contract, irrespective of the degree of the health impairment. The insurance service may be received in lump sum or in annuity. Decision shall be made on the form of the insurance service (lump sum or annuity) by the entitled Party at the date when the insurance service falls due.

The value of one insurance service: HUF 2,000,000 as lump sum

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

- health impairment arisen in a direct causal relation with an accident and leading to permanent (irrecoverable) damage to the physical or mental ability
 - the percentage of the occurred disability or health impairment shall be determined relating to the loss or dysfunction of the below-listed parts of the body or organs of sense, based on a medical examination taking into consideration all relevant circumstances, and based on the authoritative degrees as listed in the following table:
- | | |
|--|------|
| Loss of the sight of both eyes | 100% |
| Loss of the sight of one eye | 50% |
| Loss of the hearing of both ears | 60% |
| Loss of the hearing of one ear | 30% |
| Total loss of olfaction | 10% |
| Total loss of gustation | 5% |
| Total loss of one arm from the shoulder joint
or total loss of functionality of one arm | 70% |
| Total loss of one arm from beyond the elbow joint
or total loss of function | 65% |
| Total loss of one arm from under the elbow joint
or total loss of function | 60% |
| Total loss of one hand | 55% |
| Loss of a thumb | 20% |
| Loss of the pointing fingers | 10% |
| Loss of fingers, per each | 5% |
| Total loss of a leg from over the middle
of the thigh or total loss of function | 70% |
| Total loss of one leg from the middle of the thigh
or total loss of function | 60% |
| Loss of one leg up to the knee | 50% |
| Loss of one leg from under the knee | 45% |
| Loss of a foot | 40% |
| Loss of a big toe | 5% |
| Loss of any other toes, per each | 2% |

- in case of partial loss or loss of function of parts of the body or organs of sense, the appropriate percentages of the degrees specified in the table shall be taken into account
- in case of loss or loss of functions of organs of sense or parts of the body not listed in the table, the medical expert of the Insurer shall determine the degree of the damage to the physical or mental ability of the Insured
- if more than one functions have been damaged by the same accident, the degrees of disability determined on the basis of table shall be cumulated
- the statement of the medical expert of the Insurer shall be independent of the statement of any other medical or social security institution
- should any functions or parts of the body - the functional ability of which parts of the body had already been damaged prior to the accident - be damaged in the course of an accident, the degree of the prior disability shall be deducted on the basis of the table from the actual loss of function at the determination of the service.

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

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

7.3 The insurance shall not cover the following:

- Accidents occurring in a causal relation with the mental disorder or disorientation of the Insured, as well as suicide or attempted suicide of the Insured or the Insured being intoxicated.

- Accidents suffered by the Insured while committing an intentional criminal act or in the course of an attempt thereof or in relation therewith.
- Accidents caused directly or indirectly by war or civil war events, furthermore accidents that occur owing to active participation of the Insured in internal riots or protests.
- Accidents suffered with powered or not powered aircrafts or any flying devices, or gliders, or in the course of parachuting, as well as being a member of the aircraft's personnel.
- Accidents caused directly or indirectly by radioactive nuclear energy or ionising radiation.
- Injuries caused by sunstroke, heat-stroke, sunburn, frostbite.
- Health impairments resulting from medical treatment or intervention (except if such has been necessitated by an accident covered by the contract).
- Infections which cannot be brought into relation with accidents, illnesses resulting from insect-bites regarding infections which are not indigenous in Europe.
- Poisoning or injuries resulting from intentional ingestion of solid, liquid or gaseous materials, substances, including drugs and other narcotics.
- Abdominal or hypogastric hernia (exertion in lifting heavy objects) if not in a causal relation with the given accident.
- Injuries of vertebral disk, sprains, strains, bleeding and cerebral haemorrhages not originating from an accident.
- Accidents occurring during professional or competitive sporting activities or training therefore.
- Accidents that occur during the performance of armed service by the Insured, as well as accidents occurring during and in relation with the carrying or use of firearms by the Insured.

7.4 Expiry of the insurance contract

In respect of the Insured the supplementary accidental insurance contract shall cease as specified in the conditions of the Assistance services of the Insurer, furthermore on the anniversary of the conclusion of the insurance contract if the Insurer provided service.

7.5 Other stipulations

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

Multi Help-tariff

	Services	Standard	Plusz
Against personal accident and illness for the whole world except Hungary	• medical treatment costs	Euro 8.000	Euro 10.000
	• salvaging, rescuing	Euro 15.000	Euro 15.000
	• repatriation from abroad	Euro 70.000	Euro 70.000
	• transport, transfer to hospital	Euro 15.000	Euro 15.000
	• repatriation of children	Euro 1.500	Euro 1.500
	• visiting patients	Euro 750	Euro 750
	• prolongation of stay	Euro 750	Euro 750
	• interruption of the journey	Euro 1.500	Euro 1.500
	• accident insurance	not covered	HUF 2.000.000
	• repatriation of the deceased	Euro 7.250	Euro 7.250
Against vehicle related problems in whole Europe	• emergency assistance abroad at home*	Euro 200 –	Euro 300 HUF 40.000
	• towing abroad at home*	Euro 200 –	Euro 300 HUF 40.000
	• travelling home or continuing the journey by train abroad at home*	Euro 400 –	Euro 400 HUF 15.000
	• rented motor vehicle for max. 2 days abroad at home*	Euro/day 75 –	Euro/day 75 HUF/day 10.000
	• replacement of documents	Euro 400	Euro 400
	• legal advice	Euro 400	Euro 400
Against travel inconveniences in the whole world except Hungary	• bail	Euro 4.000	Euro 4.000
	• recalling from trip	total coverage	total coverage
	• interpreter service	Euro 400	Euro 400
	• personal liability insurance	–	HUF 1.000.000
	Annual fee	• Principal-Insured • Co-Insured(s) (max. 4 persons)	HUF 28.000 HUF 5.000
Supplements	• supplementary luggage	not covered	HUF 5.000
	• *supplementary vehicle assistance in Hungary	not covered	HUF 7.500

UNIQA Biztosító Zrt.

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.
Tel.: +36 1 5445-555, +36 20 5445-555, +36 30 5445-555, +36 70 5445-555
Levelezési cím: 1390 Budapest, 62. Pf. 197
E-mail: info@uniqa.hu · Internet: www.uniqa.hu

H 8570/2016. 03./096