

Higgy abban, hogy csak úgy fedezheted fel  
a VILÁGOT, ha felállsz a kanapéról.

Szabadidő  
& kikapcsolódás

Az UNIQA Biztosító Zrt.  
utasbiztosítási feltételei  
a Raiffeisen Bank Zrt. ügyfelei  
részére

Higgy magadban.

The UNIQA logo consists of a stylized white 'Q' symbol above the word 'UNIQA' in a bold, white, sans-serif font, all contained within a solid blue square.

UNIQA

Mit nyújt Önnek az UNIQA Biztosító utazási biztosítása?	Visa Electron • Visa Classic Mastercard Standard • Maestro	• Visa Business	Visa Gold • Mastercard Gold Visa Business Gold	PlatinaCard
Baleseti halál / 75 év felett	1 000 000 Ft / 1 000 000 Ft	3 000 000 Ft / 3 000 000 Ft	4 000 000 Ft / 3 000 000 Ft	6 000 000 Ft / 6 000 000 Ft
Baleseti maradandó rokkantság / 75 év felett	2 000 000 Ft / 1 000 000 Ft	6 000 000 Ft / 3 000 000 Ft	6 000 000 Ft / 3 000 000 Ft	6 000 000 Ft / 3 000 000 Ft
Sürgősségi orvosi költségek betegség esetén / 75 év felett	6 000 000 Ft / 4 000 000 Ft	15 000 000 Ft / 5 000 000 Ft	20 000 000 Ft / 6 000 000 Ft	55 000 000 Ft / 15 000 000 Ft
Sürgősségi orvosi költségek baleset esetén / 75 év felett	6 000 000 Ft / 4 000 000 Ft	15 000 000 Ft / 5 000 000 Ft	20 000 000 Ft / 6 000 000 Ft	55 000 000 Ft / 15 000 000 Ft
Fogászati költségek / fogankénti limit	100 000 Ft / 30 000 Ft	150 000 Ft / 40 000 Ft	175 000 Ft / 50 000 Ft	200 000 Ft / 40 000 Ft
Beteg hazaszállítása külföldről	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Holttest hazaszállítás	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Keresés, mentés kimentés	3 500 000 Ft	4 000 000 Ft	5 000 000 Ft	4 000 000 Ft
Beteglátogatás	150 000 Ft	150 000 Ft	300 000 Ft	300 000 Ft
Kiskorú gyermek, család hazaszállítása	300 000 Ft	300 000 Ft	500 000 Ft	400 000 Ft
Visszahívás utazásról, hozzátartozó értesítése	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül	limit nélkül
Limit / csomag	60 000 Ft	200 000 Ft	250 000 Ft	300 000 Ft
Limit / tárgy	60 000 Ft	200 000 Ft	250 000 Ft	300 000 Ft
Poggyászkésés 6 órát meghaladó késés esetén	30 000 Ft	50 000 Ft	75 000 Ft	100 000 Ft
Poggyászkésés 8 órát meghaladó késés esetén	50 000 Ft	100 000 Ft	125 000 Ft	150 000 Ft
Útiokmányok pótlásának költsége	15 000 Ft	20 000 Ft	40 000 Ft	40 000 Ft
Járatkésés 4 órát meghaladó késés esetén	–	100 000 Ft	150 000 Ft	200 000 Ft
Koporsó költségeinek megtérítése	500 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft
Tolmácsszolgálat	–	200 000 Ft	200 000 Ft	200 000 Ft
Óvadék előleg	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft	1 000 000 Ft
Jogi tanácsadás	1 000 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft	500 000 Ft
Személyi felelősségbiztosítás	–	10 000 000 Ft	10 000 000 Ft	10 000 000 Ft
Kártyával vásárolt árucikk sérülése, jogtalan eltulajdonítása	–	–	–	50 000 Ft
Hitelkártya visszaélés	–	–	–	45 000 Ft
Kulcsok jogtalan eltulajdonítása	–	–	–	50 000 Ft
Rablótámadás ATM-nél	–	–	–	100 000 Ft
Rablótámadás ATM-nél káreseményből eredő kórházi ápolás napi térítése	–	–	–	5000 Ft/nap, legfeljebb 15 000 Ft/káresemény
Sportaktív szolgáltatás	–	–	–	igen

## 1. ÁLTALÁNOS RENDELKEZÉSEK

Jelen feltételek érvényesek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) továbbiakban biztosító segítségnyújtási szerződéseire, valamint a segítségnyújtási részt is tartalmazó biztosításaira, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdésekben a magyar Polgári Törvénykönyv, illetve a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók. A biztosítási szerződés írásbeli megállapodás útján jön létre.

### 1.1 A biztosítási szerződés alanyai

#### 1.1.1 A szerződő

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

#### 1.1.2 A Biztosított személy(ek)

A Biztosított a biztosítási szerződésben ezen minőségében megnevezett, természetes Személy. A szerződő és a biztosító között létrejött biztosítási szerződés alapján biztosított az a természetes személy lehet aki érvényes

- Visa Gold, MasterCard Gold vagy Visa Business, Visa Business Gold, vagy PlatinaCard bankkártyával rendelkezik, avagy
- Visa Electron, Visa Classic, MasterCard Standard vagy Maestro kártyával rendelkezik és a biztosított körbe történő belépését írásban kérte, továbbá magáncélból (mint turista, illetve látogató) vagy hivatalos célból napidíjként, illetőleg ösztöndíjként külföldre utazik.

*Nem lehetnek Biztosított személyek:*

- Magyarország területén kívül (továbbiakban: külföld) 90 napot meghaladóan (továbbiakban: tartósan) munkát végző személyek és velük együtt tartózkodó családtagjaik, valamint bármilyen okból tartósan külföldön tartózkodó személyek,
- devizakülföldinek minősülő személyek, amennyiben a magyarországi gyógykezelési költségekre nem rendelkeznek a jogszabályokban meghatározott mértékű fedezettel, vagy ezen költségek kiegyenlítésére alkalmas biztosítással.

#### 1.1.3 A segítségnyújtási szolgáltató

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

#### *1.1.4 A biztosítási szolgáltatás jogosultja*

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

#### *1.1.5 A biztosítás közvetítője*

A biztosítás közvetítője a Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft., amely a Biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló törvény vonatkozó rendelkezései, és szabályozása alapján a biztosítási szerződést közvetíti. A Bank egyúttal a Közvetítő független közvetítőjeként a biztosításközvetítés során, mint teljesítési segéd jár el.

Tulajdonosi hányad: Raiffeisen Bank Zrt. 100%

### **1.2 A biztosítási szerződés létrejötte**

A biztosítási szerződés a biztosító és a szerződő között megkötött szerződéssel határozatlan időre jön létre. Azonos időtartamra és ugyanazon biztosított

személyre nem jöhet létre a jelen feltételek szerinti több biztosítás, avagy a biztosító csak egy biztosítás alapján nyújt szolgáltatást.

### **1.3 A biztosító kockázatviselése**

#### *1.3.1 A kockázatviselés kezdete*

A biztosító kockázatviselése a bankkártyabirtokos biztosítottra vonatkozóan a bankkártya kiállítási napján 0 órától kezdődik és a bankkártya lejáratának 24. órájáig tart, feltéve hogy a szerződő a biztosított személyre vonatkozó biztosítási díjat megfizette, illetve a biztosított személyre vonatkozóan a biztosító kockázatviselése egyéb okból meg nem szűnt. Amennyiben a biztosított írásban kezdeményezi a biztosítási körbe történő belépését, úgy a biztosító kockázatviselése a biztosított ezen nyilatkozata szerződőhöz történő beérkezését követően kezdődik meg.

A biztosító kockázatviselése kiutazásonként, a kiutazás kezdetétől számított legfeljebb 90 nap külföldi tartózkodásra érvényes.

#### *1.3.2 A biztosító kockázatviselésének megszűnése*

A biztosító kockázatviselése a kártyabirtokos biztosított vonatkozásában megszűnik – a szerződő és a biztosító közötti biztosítási szerződés megszűnésével – a biztosítási díj meg nem fizetésével

- azon bankkártya szerződés megszűnésével, melyhez a jelen biztosítási feltételek szerinti biztosítás kapcsolódik,
- a biztosított halálával
- abban az esetben, ha a biztosított írásbeli nyilatkozattal kéri a személyére vonatkozó biztosítási fedezet megszüntetését.

A biztosítás megszűnése nem érinti a megszűnés előtt bekövetkezett biztosítási eseményekkel kapcsolatos, folyamatban lévő vagy függő károk elbírálását.

#### 1.4 A biztosítás területi hatálya

A biztosító kockázatviselése Magyarország területén kívül a világ bármely országára, a baleseti halál, valamint a baleseti rokkantság biztosítási események bekövetkezése esetén pedig Magyarország területére is kiterjed.

A devizakülföldi biztosított esetén a biztosító kockázatviselése nem terjed ki Magyarországra és a biztosított állampolgársága(i) szerinti állam(ok) területén bekövetkezett biztosítási eseményekre.

#### 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 írásban bejelenteni. Különös tekintettel a biztosítási ajánlaton feltüntetett adatokra, körülményekre.

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 bizo-

nyítják, hogy az elhallgatott, illetve be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződésalkötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

## 2. A BIZTOSÍTÓ SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSAI

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

*Jelen feltételek értelmében*

### *Utazás*

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

## 2.1 Baleset, betegség

*Jelen feltételek értelmében*

*Baleset:*

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

*Súlyos megbetegedés:*

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

*A szolgáltatásról való döntés:*

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

### 2.1.1 A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

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

#### 2.1.1.2 Külföldről való hazaszállítás

Ha Biztosítottnak utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt azonnali betegszállításra van szüksége, akkor a biztosító megszervezi a segélynyújtást, és átvállalja a költségeket. A biztosítási fedezet ilyen esetben kiterjed a speciális helikopteres, vagy repülőgépes betegszállításra is. Biztosító ezen biztosítási összeg keretében, orvosi szempontból szükséges és orvos által elrendelt repülőgépes betegszállítást kínál a lakóhelyig vagy a megbetegedés, illetve baleset speciális esetére különösen alkalmas berendezéssel rendelkező kórházig. Ebbe beleértendő a repülés során szükséges ápolás és orvosi ellátás azzal a feltétellel, hogy a Biztosított személyt közvetlen életveszély, avagy súlyos egészségkárosodás fenyegeti. Ezen biztosítási összeg keretében egyéb szükséges mentőeszkö-

zök költségeit is fedezi a biztosító. A repülőgépes betegszállítás szükségességéről a segélyhívó számon elérhető – a biztosítóval jelen szerződés vonatkozásában álló egészségügyi szolgáltató – ügyeletes orvosai döntenek, ők választják ki a megfelelő szállítóeszközt is. A biztosítási fedezet kiterjed a hazaszállítás költségeire is. Ha a Biztosítottat menetrendszerű repülőgépjáraton szállítják vissza külföldről, akkor a biztosító vállalja egy fő, vele utazó, a Biztosított személlyel közös háztartásban élő családtag utazásával járó többletköltségeket, amennyiben ez orvosilag indokolt. Mentőrepülőgéppel történő betegszállítás esetén is csatlakozhat a beteghez kísérő, amennyiben a gépen a helyviszonyok ezt megengedik és orvosilag indokolt.

#### 2.1.1.3 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 átvállalja a bizonyíthatóan a betegséggel/sérüléssel, illetve a szállítással kapcsolatos egyéb felmerült költségeket. A szolgáltatásról és a megfelelő szállítóeszközzel minden esetben a segélyhívó számon elérhető, a – a biztosítóval jelen szerződés vonatkozásában álló egészségügyi szolgáltató ügyeletes szakorvosa akár a sérült kezelőorvosával konzultálva dönt. A biztosítási fedezet kiterjed a repülőgépes átszállításra is; ez azt a szállítást jelenti, amelynek során a beteg az őt elsőként ellátó kórházból átkerül egy központi

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

#### *2.1.1.4 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 átvállalja.

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

#### *2.1.1.6 Orvosi kezelés költségei*

Ha a Biztosított utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés következtében kórházi tartózkodás, járóbeteg-kezelés stb. válik szükségessé, akkor a biztosító megszervezi az orvosi kezelést és az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket (orvosi vizsgálat, gyógyszer, ellátás) a kötvényben meghatározott összegig átvállalja. A biztosító vállalja a fenti biztosítási esemény bekövetkeztével szükségessé váló azon gyógyszerek beszerzését és a Biztosított illetve kezelőorvosa rendelkezésére bocsátását, melyek a helyszínen nem szerezhetőek be. A biztosító szolgáltatása ebben az esetben 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, a kötvényben meghatározott mértékig.

#### *2.1.1.7 Beteglátogatás*

Ha a Biztosított utazása során baleset vagy súlyos megbetegedés miatt 10 napnál tovább tartó kórházi tartózkodás válik szükségessé, akkor a biztosító megszervezi egy személy utazását a kórházi tartózkodás helyszínére, és



onnan vissza az állandó lakóhelyére. A biztosító ezen úti-, és szállásköltséget a kötvényben meghatározott összegig átvállalja.

## 2.2 Utazás

### 2.2.1 A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

#### 2.2.1.1 Úti okmányok újbóli beszerzése

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

#### 2.2.1.2 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 a kötvényben meghatározott összegig a biztosító megtéríti.

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

#### 2.2.1.3 Óvadék

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

#### 2.2.1.4 Visszahívás utazásról

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

#### 2.2.1.4.1 Kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettség

A biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének tesz eleget, amennyiben a célhelyszínen hirtelen háború vagy belső zavargás tör ki, vagy természeti katasztrófa következik be, és emiatt a biztosított megszakítva az utazását az előre tervezett időpontnál korábban kénytelen visszautazni.

Ebben az esetben a biztosító, a Biztosított hazaérkezését követően megtéríti a hazautazás igazolt költségeit, maximum 500 000 Ft összeghatárig. A hazautazás megszervezését a biztosító nem tudja garantálni és az utazási költségeknek az 500 000 Ft-on felüli részét átvállalni.

#### *2.2.1.5 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 a kötvényben meghatározott összegig a biztosító viseli.

#### *2.2.1.6. Személyi felelősségbiztosítás*

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

#### *2.2.1.7 Kártyával vásárolt árucikk sérülése, lopása*

A Biztosított által a bankkártyával/hitelkártyával külföldi tartózkodása során vásárolt árucikk a vásárlástól számított 15 napon belüli ellopása, elrablása vagy az abban előre nem látható okból bekövetkező károsodása, megsemmisülése esetén Biztosító az adott árucikk vételárát vagy javításának költségét számla alapján megtéríti, káreseményenként legfeljebb 50 000 Ft értékig, évente legfeljebb 2 alkalommal.

#### *2.2.1.8 Hitelkártya visszaélés*

A Biztosított személye külföldi tartózkodása során elveszett vagy jogtalanul eltulajdonított vagy elrabolt hitelkártyával történő visszaélés esetén Biztosító megtéríti az előző eseményeket követő tranzakciók értékét káreseményenként legfeljebb 45 000 Ft-ig.

#### *2.2.1.9 Kulcsok jogtalan eltulajdonítása*

A Biztosított bejelentett állandó lakhelyének vagy életvitelszerűen használt lakóhelyének bejárati kulcsainak eltulajdonítása esetén Biztosító téríti a biztosítási esemény következtében Magyarországon felmerülő, igazolható beszerzési pótlási- illetőleg csereköltések megtérítése, biztosítási eseményenként legfeljebb 50 000 Ft erejéig, legfeljebb évente két alkalommal.

#### 2.2.1.10 Rablótámadás ATM-nél

A Biztosított személy által, annak hitelkártyájáról a rablást megelőző 6 óra alatt felvett összeget Biztosító Biztosított számára megtéríti káreseményenként legfeljebb 100 000 Ft összegig, évente legfeljebb két alkalommal.

#### 2.2.1.11 Rablótámadás ATM-nél káreseményből eredő kórházi ápolás napi térítése

Amennyiben Biztosított a 2.2.1.10. pontban meghatározott káresemény során elszenvedett személyi sérülései következtében kórházba kerül, akkor a kórházban töltött minden napra vonatkozóan Biztosító 5000 Ft napi térítést fizet, egy biztosítási eseményre vonatkozóan legfeljebb 3 napnak megfelelő összegig.

#### Jelen szerződésből kizárt események:

A Biztosító nem teljesít kártérítést azon kárigényekkel kapcsolatban, amelyeket közvetve vagy közvetlenül az alábbiak okoztak:

- bármely dologi kár (vagyon tárgyak megsérülése, elveszése, megsemmisülése)
- Biztosított szakmai vagy üzleti tevékenységével összefüggésben előidézett kár
- Biztosított által tulajdonolt, birtokolt, bérelt vagy bérbe adott ingatlan, vízi jármű vagy légi jármű vonatkozásában felmerülő felelősség, illetve gépjárművek és egyéb, motorral ellátott szárazföldi szállítóeszközök, vízijárművek, vagy légi járművek birtoklásából, karbantartásából, használatából, be- és kirakásából eredő felelősség

- fertőző betegségeknek a Biztosított által történő átadásából eredő felelősség, szexuális zaklatásból, fizikai erőszak vagy pszichikai kényszer alkalmazásából származó felelősség
- olyan felelősség, amely egy másik biztosítás vagy jogszabály alapján megtérül,
- peres eljárások, amelyeket egy családtag illetve útitárs, illetve az útitárs családtagja indít a Biztosított ellen
- lőfegyverek által okozott sérülések, állat tulajdonlásából eredő felelősség.

### 3. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK A SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁS TEKINTETÉBEN

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

- a biztosítási esemény következtében felmerülő költségek más teljesítési kötelezett által megtérülnek (pl. országok közötti szerződés, társadalombiztosítás, másik biztosítás – felelősség-, utazási biztosítás), kivételt képez a balesetbiztosítás; amennyiben a biztosító a kárt megtérítette, őt illetik meg azok a jogok, amelyek a biztosítottat illették meg a kárért felelős személlyel szemben, kivéve, ha ez a biztosítottal közös háztartásban élő hozzátartozó

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

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

- a jogszabály szerint ionizálónak 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,
- a terhességgel (annak bármely szakaszával) kapcsolatban bekövetkező biztosítási események,
- napégés, hőség, hűlés, fagyás,
- a biztosított személy azon betegségeinek eredményeként bekövetkező biztosítási esemény, mely betegség az utazás megkezdését megelőző hat héten belül lépett fel, és/vagy az utazás megkezdése előtt fennállt.
- az országos, nemzetközi sportversenyeken való részvétel, illetőleg az arra való felkészülés, edzés során bekövetkező biztosítási esemény
- különösen kockázatos sporttevékenység, hobby (extrém sport), mint különösen a barlangászat, búvárkodás, szikla- és hegymászás, bungee jumping, valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, vagy motoros

vagy, motor nélküli légi járművek használatával járó, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak űzése közben bekövetkezett biztosítási esemény

- kizárólag a Raiffeisen Bank Zrt. által kibocsátott Platina kártyával rendelkező Biztosítottaknál az alábbi aktív szabadidős- és hobbytevékenységekre is kiterjed a biztosítási fedezet: vadvízi kajak-kenu (rodeo, river running, creek), rafting, kanyoning, hydrospeed, trekking, vízitúra, tengeri kajakozás, waveski hullámlovaglás, wakeboard, kitesurf, windsurf, vitorlázás, jetski, vízisí, parasailing.
- szigonypuskával kapcsolatos sérülések, események,
- a biztosított fegyveres szolgálata során, a fegyverviselésével, fegyverhasználatával összefüggésben álló esemény,
- háborús vagy polgárháborús események, terrorcselekmények illetve természeti katasztrófák esetében a 2.2.1.4.1 pontban foglaltak az irányadóak.

#### **4. A BIZTOSÍTÓ SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSAIT KIEGÉSZÍTŐ POGGYÁSBIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI**

Jelen feltételeket a kiegészítő poggyászbiztosítási szolgáltatásokra kell alkalmazni.

#### **4.1 A biztosítási esemény, biztosító szolgáltatása**

##### *4.1.1 Poggyászkésés*

Amennyiben a Biztosított személy légi utazása során feladott poggyászát késve kapja meg, a biztosító a szolgáltatási táblázatban meghatározott idő szerint, meghatározott összegig átvállalja Biztosított azon – számlával igazolt kiadásait, amelyek feltétlenül szükségessé válnak csomagja hiányából adódóan (nélkülözhetetlen pipere cikkek, alsó nemű, egyéb szükséges ruházat).

Amennyiben a Biztosítottnak a poggyászkésésre vonatkozóan más biztosítás is kártérítést fizet, Biztosító csak azt a különbözetet fizeti meg, amely a jogos kárigény szerint továbbra is fenn áll.

A Biztosító nem vállal kötelezettséget abban az esetben, ha Biztosított ún. charter, vagy „fapados” járatot vesz igénybe.

##### *4.1.2 Járatkésés*

Amennyiben a Biztosított személy légi járata a kötvényben jegyzett tartamot meghaladó időn túl késik, a Biztosító vállalja azon – számlával igazolt – kiadások megtérítését, amelyek a várakozás során elengedhetetlenül szükségesek voltak (frissítők, étel, csomagmegőrzés). Amennyiben a Biztosítottnak a járatkésésre vonatkozóan más biztosítás is kártérítést fizet, Biztosító csak azt a különbözetet fizeti meg, amely a jogos kárigény szerint továbbra is fenn áll.

A Biztosító nem vállal kötelezettséget abban az esetben, ha Biztosított un. charter járatot vesz igénybe.

#### 4.1.3 Poggyászbiztosítás

A biztosító vállalja, hogy a Biztosított személy által külföldi utazásra magával vitt úti poggyász ellopása, elrablása, balesetből, elemi kárból eredő megsemmisülése esetében a keletkezett kárt a kötvényben meghatározott összeg mértékéig megtéríti.

Jelen szerződésből kizárt tárgyak:

- ékszerek (ideértve a karórát),
- nemesfémek, drágakövek,
- gyűjtemények,
- művészeti alkotások,
- fizetőeszköz, fizetést helyettesítő bármilyen eszköz (ideértve a készpénzt, bankkártyát, csekket, bármilyen szolgáltatás igénybevételére jogosító utalványt, bérletet, menetjegyet),
- értékpapír, takarékbetét,
- szőrme,
- okmányok,
- sporteszközök,
- műszaki cikkek (különösen: videokamera, (digitális) fényképezőgép, laptop, palm-top, mobiltelefon, menedzser kalkulátor),

- hangszerek,
- munkavégzés céljára szolgáló eszközök.

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

#### 4.2 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)

#### 4.3 A biztosítási szolgáltatás elbírálásához benyújtandó dokumentumok

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

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

#### 4.4 Egyéb rendelkezések

Az itt nem szabályozott kérdésekben a 2. és 3. fejezetben (Segítségnyújtási szolgáltatások) meghatározott feltételek az irányadóak.

### 5. A BIZTOSÍTÓ SEGÍTSÉGNYÚJTÁSI SZOLGÁLTATÁSAIT KIEGÉSZÍTŐ BALESET-BIZTOSÍTÁS FELTÉTELEI

Jelen feltételeket a kiegészítő baleset-biztosítási szolgáltatásokra kell alkalmazni.

#### 5.1 A biztosítási esemény, a biztosító szolgáltatása

A biztosító a biztosított utazása során balesetből eredő elhalálozása esetén a szolgáltatási táblázatban feltüntetett biztosítási összeget fizeti meg. A biztosító a biztosított utazása során balesetből eredő maradandó egészségkárosodásának bekövetkezése esetén az egészségkárosodás mértéke szerinti hányadát fi-

zeti ki a szolgáltatási táblázatban meghatározott biztosítási összegnek. A biztosítási szolgáltatás felvehető egy összegben vagy járadék formájában. A biztosítási szolgáltatás formájáról (egyösszegű vagy járadék) a biztosítási szolgáltatás esedékességekor dönt a jogosult.

Jelen szerződés értelmében maradandó egészségkárosodásnak minősül:

- balesettel közvetlen okozati összefüggésben fellépő olyan egészségkárosodás, amely a testi vagy szellemi teljesítőképesség tartós (maradandó) károsodásához vezet,
- a bekövetkezett rokkantság, ill. egészségkárosodás százaléka a felsorolt testrészek és érzékszervek elvesztése vagy funkcióképtelensége esetén az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat alapján, az alábbi táblázat iránymutató mértéke alapján kerül megállapításra:

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%
Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%

Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 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</li> <li>– ha azonos baleset következtében több funkció is csökkent, akkor a táblázat alapján megállapított rokkantsági fokok összeadódnak</li> <li>– a biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi és társadalombiztosítási szerv megállapításától</li> <li>– amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor az előzetes rokkantság mértéke a táblázat alapján levonásra kerül a szolgáltatás meghatározásánál. A maradandó egészségkárosodás mértékének, végleges megállapítására a biztosítási eseményt követő egy év elteltével kerül sor. Ezen tartamon belül – a várható igény figyelembevételével – előleg fizethető. A maradandó egészségkárosodás esetén a biztosított jogosult évente, de legfeljebb a biztosítási eseményt követő második évig állapotát felülvizsgáltatni, s rosszabbodás esetén szolgáltatási igényt bejelenteni. Ha baleset következtében a biztosított meghal, rokkantsági szolgáltatás nem igényelhető, a már kifizetett összeg a haláleseti összegből levonásra kerül.</li> </ul>
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%	
Egyik kéz teljes elvesztése	55%	
Hüvelykujj elvesztése	20%	
Mutatóujjak elvesztése	10%	
Többi ujj elvesztése, egyenként	5%	
Egy láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%	
Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%	
Egyik láb térdig elvesztése	50%	
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%	
Lábfej elvesztése	40%	
Nagyujj elvesztése	5%	
Másik lábujj elvesztése	2%	
– testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a táblázatban megadott mérték megfelelő százaléka vehető figyelembe		



## 5.2 A járadékfolyósítás feltételei

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

## 5.3 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, hőség, napsugár általi égés, fagyás okozta sérülésekre.
- Gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokra (kivéve, ha annak igénybevételére a szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség).
- A balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzésekre, az Európában nem honos fertőzésekből a rovarok csípéseitől származó betegségekre.

- Szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezésekre, sérülésekre, ideértve a drogokat, kábítószereket is.
- Hasi- vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az balesettel nincs okozati összefüggésben.
- Porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésre.
- A versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett balesetekre.
- A biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben bekövetkező balesetekre, illetve ha a baleset a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

#### 5.4 Egyéb rendelkezések

Az itt nem szabályozott kérdésekben a 2. és 3. fejezetben (Segítségnyújtási szolgáltatások) meghatározott feltételek az irányadóak.

## 6. A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉGE

### 6.1 A biztosítási igény bejelentése

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

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

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

A Biztosított/szerződő személy teljes körű és a valóságnak megfelelő tájékoztatást, felvilágosítást köteles adni a biztosítónak a biztosítási esemény körülményeit, és a biztosítási szerződést illetően, továbbá köteles lehetővé tenni a bejelentés, felvilágosítás tartalmának ellenőrzését. A biztosítási igény bejelentője a segítségnyújtási szolgáltató ügyeletes munkatársa részéről feltett kérdésekre hiánytalanul és a valóságnak megfelelően köteles válaszolni. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a Biztosított/szerződő a fentiekben előírt kötelezettségeket nem teljesíti, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenekké válnak.

## 6.2 A biztosító/segítségnyújtási szolgáltató a szolgáltatás teljesítéséhez, az alábbi dokumentumok benyújtását kérheti:

- bankkártya szám
- jogosultság igazolása (személyazonosság igazolása)
- a biztosítási esemény részletes leírása,
- a biztosítási eseményről készült eredeti, hivatalos dokumentumok (pl. rendőrségi, vagy egyéb hatóság által felvett jegyzőkönyv, halotti anyakönyvi kivonat, orvosi dokumentum, a biztosítási eseménnyel kapcsolatosan felmerülő költségeket igazoló számlák)
- egyéb dokumentum, ami szolgáltatás elbírálásához szükséges

## 6.3 A biztosító szolgáltatásának teljesítése

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

## 7. ADATVÉDELEM – BIZTOSÍTÁSI TITOK

1. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az ügyfél hozzájárulása és a biztosítókról 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, nyilvántartásá-

val 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 titokkört 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, nyomozóhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezőhöz, Családi Csődvédelmi Szolgálatához, családi vagyonfelügyelőhöz,

hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatósághoz, nemzetbiztonsági szolgálathoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatósághoz, egészségügyi hatósághoz, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, 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 hatósághoz 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 biztosítónak. 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 ered-

ményeként 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.

## 8. 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.) ügyélfogadási 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 címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. **A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a [www.uniqa.hu](http://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@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.hu)) vagy
- b) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint **bírósághoz** 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: +36-40-203-776, telefax: +36-1-489-9102, e-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnbb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnbb.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 biztosítónál 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/képviselőként 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 bíróságnál 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.  
Levél cím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777  
Ügyfélszolgálati telefonszám: +36 40-203-776

### 8.1 Elévülés

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

## 1. GENERAL PROVISIONS

The provisions hereunder shall apply to the assistance contracts of UNIQA Biztosító Zrt. (70–74. Róbert Károly krt., Budapest, 1134) as well as to its other contracts containing a paragraph on the provision of assistance services, provided that the contract includes a reference to the present provisions. All conditions not regulated by the present provisions shall be governed by the regulations of the Civil Code of Hungary and the effective regulations of the Hungarian law. The insurance contract is concluded by way of a written contract.

### 1.1 Parties to the Insurance 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 Insured shall be the natural Person indicated to this effect in the insurance contract. Based on the insurance contract concluded between the

Contractor and the Insurance Company the Insured(s) can be the natural person holding a valid

- Visa Gold, MasterCard Gold or Visa Business or Visa Business Gold card, or a
- Visa Electron, Visa Classic, MasterCard Standard or Maestro card and applied in writing for being included in the circle of the Insured(s), and travelling abroad as a tourist or visitor, or on business with a daily allowance or with a scholarship.

*The following persons shall not be Insured(s):*

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

#### 1.1.3 The Assistance Service Provider

The Assistance Service Provider shall be the legal entity having established contractual relationship with the Insurer for the present contract and acting as the representative of the Insurer in respect of the provision of the assis-

tance services. The assistance services can be provided exclusively by the assistance service provider.

#### *1.1.4 The person entitled to the insurance services*

Entitled to the services of the Insurer shall be the Insured(s) specified in the contract, or – in case of the death of the Insured – the person indicated in the contract, or the legal heir of the Insured(s). The insurance services rendered on the basis of the conditions specified herein shall be paid by the Insurer to the assistance service provider issuing the invoice. Exception to the above condition is the case when the invoice has been settled with the consent of the assistance service provider, in this case the assistance service provider shall reimburse the costs – up to the extent stipulated in the contract – to the person having settled the invoice.

#### *1.1.5 The insurance broker*

The insurance broker is the Raiffeisen Biztosításközvetítő Kft., who mediates the insurance contract with respect to regulations and provisions of Insurance law. The Bank is acting at the same time as the independent mediator of the broker, while mediating insurance contracts.

### **1.2 Conclusion of the insurance contract**

The insurance contract between the Insurance Company and the Contractor

shall be concluded for unlimited period. Within the same period of coverage – during the time of the foreign trip – no more than one contract shall be concluded for the same person, i.e. the Insurance Company provides services only on the basis of one contract.

### **1.3 Risk assumption of the Insurer**

#### *1.3.1 The commencement of risk assumption*

The risk assumption of the Insurer considering the credit card holder Insured shall begin at 0 o'clock a.m. on the date of the card issuance day and shall last until 12 o'clock p.m. on the date of the card expiry day, on condition that Contractor has paid the relevant insurance premium for the Insured and provided that the risk assumption of the Insurer concerning the Insured has not been cancelled for any other reason. If the Insured initiates in writing their joining the circle of the Insureds, the risk assumption of the Insurer begins on receipt of this declaration. For each trip the risk assumption of the Insurer is valid for a maximum of 90 days of staying abroad.

#### *1.3.2 The termination of risk assumption*

The risk assumption of the Insurer considering the card holder shall end – on expiry of insurance contract between the Contractor and the Insurer – on non-payment of the insurance premium



- on expiry of the credit card contract which constitutes the basis for these insurance conditions
- on the death of the Insured
- in case the Insured submits a written declaration applying for the termination of the insurance coverage for their person.

The termination of the insurance does not have any effect on the judgement of the losses resulting from insured events occurred prior to the termination, being in progress, or pending.

#### **1.4 Territorial scope of the coverage of the insurance**

The risk assumption of the Insurer shall cover any country in the world except Hungary, however, in case of the occurrence of insurance events like accidental death or accidental disability the risk assumption shall cover Hungary as well.

If the Insured is a person qualifying as non-resident under the Foreign Exchanges Act the risk assumption of the Insurer does not cover the insured events occurred in Hungary and in the country (countries) of citizenship(s) of the Insured.

#### **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 under-

taking the insurance – especially those mentioned in the Insurance offer – that are or were familiar with the Insurer, particularly the ones relating to the written questions of the Insurer. In order to protect the insurance risk community the Insurer is justified to control the delivered data, to which authorization is provided by the Contractor and the Insured on concluding the contract.

The Insured shall release the doctor, hospital or any other health institution or social security fund providing or going to provide treatment/payment for the Insured from their obligation of official medical secrecy as well as the other insurance company (companies) from their obligation of insurance secrecy. The Insured/Contractor are obliged to report to the Insurer in writing 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. If the contract covers several property items or persons, and the violation of the reporting or change reporting obligation could be stated in respect of only some of them, the Insurer may not claim the violation of the reporting or change reporting obligation in respect of the rest of the property items or persons. The reporting and change reporting obligation is burdened equally on the Policyholder and the insured; none of them may make excuse of any circumstance or change that either of them failed to report to the Insurer although had to be aware of and were obliged to report the same

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 at the time of concluding the contract, or that they did not influence or play a part in the occurrence of the insured event.

## 2. THE INSURER'S ASSISTANCE SERVICES

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

*Pursuant to the provisions of this contract*

*A trip*

shall be a journey made by the Insured party outside a 20-kilometer area calculated from the permanent residence of the insured and/or beyond the borders of the Hungarian Republic, using a means of transportation and including also the return to the permanent residence. The journeys between the place of permanent residence and the workplace shall not be considered as trips.

### 2.1 Accident, illness

*Pursuant to the provisions of this contract*

*An accident:*

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

*Severe illness:*

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

*Decision on the service:*

The medical duty manager to be called on the emergency number of the assistance shall make a decision from medical aspects concerning the type and form of the services of the Insurer.

### *2.1.1 The insured event and insurance services*

#### *2.1.1.1 Search, rescue, escape*

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

#### *2.1.1.2 Transportation home from abroad*

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

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

#### *2.1.1.3 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 hospital nearest to the place of residence and shall also assume the expenses which incur in approved manner. In all cases, the physician on duty available on the assistance number – and concerning the present contract providing medical

service for the Insurer – shall decide on the service and the adequate transportation means, if necessary on the basis of consultation with the physician treating the insured party. The insurance coverage shall also extend to transfer by airplane; this means transportation of the patient from the first hospital providing emergency treatment to a central hospital or specialised department which has sufficient equipment and instruments required for the follow-up treatment.

#### *2.1.1.4 Transportation home of a corpse*

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

#### *2.1.1.5 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 party, nor the accompanying family member sharing the same household with the insured party are able to care for a child (children) below the age of 14 travelling together with the insured party, the Insurer shall organise for the child to be transported home to the permanent

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

#### *2.1.1.6 Expenses of medical treatment*

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

the stay abroad. The same applies to pregnancy complaints and childbirth. In case of dental complaints the Insurer provides coverage only for emergency up to the limit stipulated in the insurance policy.

#### *2.1.1.7 Visiting patients*

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

## **2.2 Travelling**

### *2.2.1 The insured event and the Insurer's services*

#### *2.2.1.1 Re-obtaining the official documents*

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

#### *2.2.1.2 Legal counselling\**

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

#### *2.2.1.3 Bail*

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

#### *2.2.1.4 Recall from the trip*

If the Insured is recalled from the trip abroad due to the death, sudden serious illness of a family member or close relative sharing the same household with the insured party or due to a considerable financial loss in the property

---

\* In accordance with the Act IX of 2003 (hereinafter Bit) on insurance companies and insurance activities

of the insured party, upon the written request of a close relative, the Insurer shall take the necessary actions using the instruments suitable for the purpose and shall assume the related expenses up to 100%.

#### *2.2.1.4.1 Obligation for Loss Prevention and Mitigation*

The Insured meets their obligation for Loss Prevention and Mitigation if there is a sudden war, insurgence or disaster at the place of the destination and therefore the Insured must break the trip and is forced to return home earlier than planned. In this case the Insurer covers the proven costs of the trip home up to the limit of HUF 500.000. The Insurer is not obliged to guarantee the organisation of the trip home and to assume the costs of travelling above the amount of HUF 500.000.

#### *2.2.1.5 Interpreter service*

The Insurer undertakes to make an interpreter available to the Insured party in relation to the insurance services or any proceedings initiated by an authority during the trip abroad. The expenses incurring in relation to that shall be assumed by the Insurer up to the amount specified in the insurance policy.

#### *2.2.1.6 Third-party liability insurance*

If during their stay abroad the Insured causes an accident to another person as a result of negligence, based on which a compensation claim is raised

against the Insured, the Insurer shall assume the invoiced costs for treatment (dental, surgery, hospital, X-ray, transportation, nursing) and burial, if Insured is obliged to pay compensation under Hungarian legislation as well.

#### *2.2.1.7 Damage to or unlawful appropriation of goods paid with card*

In the case of theft or robbery of or any damage or destruction in consequence of an unforeseen reason incurred by any goods purchased by the Insured with card payment within 15 days from such purchase, the Insurer will reimburse the purchase price or the repair costs on the basis of the relevant invoice, up to a limit of HUF 50000 in respect of any one occurrence and at most twice annually.

#### *2.2.1.8 Credit card abuse*

In the case of abuse of the credit card of the Insured, which was lost or unlawfully appropriated or robbed during the foreign stay of the Insured, the Insurer will reimburse the expenses of transactions following the said events, up to a limit of HUF 45000.

#### *2.2.1.9 Unlawful appropriation of keys*

In the case of the appropriation of the keys to the entrance gate of the registered permanent or usual residence of the Insured, the Insurer will reimburse the certifiable costs of purchase and/or replacement, which in consequence

of the insurance event were incurred in Hungary, up to a limit of HUF 50000 in respect of any one occurrence and at most twice annually.

#### *2.2.1.10 Robber attack at an ATM*

The Insurer will reimburse the Insured for the amount that has been withdrawn with his/her credit card within 6 hours after the robbery, up to a limit of HUF 100000 in respect of any one loss event and at most twice annually.

#### *2.2.1.11 Reimbursement of the daily costs of hospitalisation following a robber attack at an ATM*

If in consequence of personal injury suffered in the course of the loss event described in point 2.2.1.10 the Insured would be hospitalised, for each inpatient day the Insurer will pay daily allowance in the amount of HUF 5000, limited in respect of one single insurance event at the sum payable for 3 days.

#### *Exempt from this contract shall be the following events:*

The Insurer shall be exempted from the obligation of coverage for losses if the claim is the direct or indirect consequence of the following:

- any material damage caused (damage, loss or destruction of property)
- damage resulting from the professional or business activity of the Insured
- any liability arising from Insured's ownership, possession, renting or leasing of real estate, hydro- and aerodynamic vehicles or from the possession,

- maintenance, use, loading and unloading of cars and other motor-driven means of land, water and air transport vehicles by the Insured,
- liability deriving from any infectious diseases spread by, or sexual harassment, physical violence or psychological pressure made by the Insured
- liabilities that are recovered by another insurance or a legal provision
- legal cases initiated by a family member or a travel companion of the Insured or by a family member of the Insured's travel companion against the Insured
- injuries caused by guns, liability arising from the ownership of animals.

### **3. EXEMPTION OF THE INSURER, EXCLUSIONS FROM THE ASSISTANCE SERVICES**

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

- the costs incurred in consequence of the insured event are refunded by another obligor (e.g. agreements between governments, social security, other insurance coverage, third party liability coverage, travel insurance coverage) – except for accidental insurance; if the Insurer has compensated for the damage then the Insurer shall be entitled to the rights to which the Insured had been entitled to as against the person responsible for the damage, except where such person is a relative of the Insured, living in the same household

- the insured event has been caused by the illegal, intentional or gravely negligent behaviour of the Contracting Party or the Insured, in particular:
  - if it is in a direct causal relation with the narcotic or intoxicated condition of the Insured,
  - if it occurs while driving a motor vehicle without a driving licence,
  - if it is connected with a serious criminal act intentionally committed by the Insured,
  - in respect of accidents resulting from an intentionally committed crime or an attempt for it, or accidents connected with the aforementioned activities,
  - if the accident is caused directly or indirectly by biological weapons,
  - if the accident is a result of riots in which the Insured person was actively involved,
  - if the accident resulted from flying airplanes or flying constructions engine powered or without an engine, glider/micro-lighter, any kind of parachute jumping, or being involved in accidents as a member of an aircraft crew,
- in case of health impairment resulting from a medical therapy or medical intervention (except for the case if the use of these were necessary because of an accident covered by this contract),
- in case of ventral hernia or a hernia of the abdominal cavity (overstrained by lifting) if there is no causal relationship between the illness and the accident,

- for the injuries of the vertebral disc, and for bleedings and cerebral haemorrhage not resulting from an accident,
- in case of entering for a race or attempting to break a record.

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

- direct or indirect effect of radiation that qualifies as ionizing radiation by the law,
- nuclear energy,
- operations of war, civil war, internal riots, warfare between countries, terror actions,
- actions caused by biological weapons,
- natural disasters,
- any mental disorder of the Insured,
- non-material damage arising,
- insured events occurring with relation to pregnancy (or any stage thereof),
- sunstroke, heat-stroke, chilling, frostbite,
- insured events occurring as a result of such illnesses of the Insured that had commenced within six weeks prior to the commencement of the journey and/or that had existed even before the commencement of the journey,
- insured event occurring while participating in national or international sport competitions, or during the preparations, training for such sport contests,



- insured events occurred during especially hazardous sporting activities or hobbies (extreme sports) as in particular caving, underwater diving, 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.

**Exclusively for those Insured persons that hold Platina card issued by the Raiffeisen Bank Zrt., the insurance coverage will be extended to the following free-time and hobby activities:**

- White water kayaking-canoeing (rodeo, river running, creek), rafting, canyoning, hydrospeeding, trekking,
- water tours, sea kayaking, waveskiing, wave surfing, wakeboarding, kitesurfing, windsurfing, sailing, jetskiing, water skiing, parasailing,
- events and injuries related to the use of harpoon-gun,
- events in relation with the carrying or use of firearms by the Insured during his or her armed service
- the contents of 2.2.1.4.1 apply for events of war and civil war, terror actions and natural disasters.

#### **4. TERMS AND CONDITIONS OF THE LUGGAGE INSURANCE CONTRACT SUPPLEMENTING THE ASSISTANCE SERVICES**

These conditions shall apply to the services of the supplementary luggage insurance services.

##### **4.1. The insured event and the services to be provided by the Insurer**

###### *4.1.1. Luggage delay*

If the Insured person receives their luggage sent during their air travel with delay, the Insurer shall assume the expenses up to the value limit and according to time delay as listed in the Table of Services for the expenses proved by invoice, which become unavoidably necessary as a result of the missing luggage (essential toiletries, undergarments, other clothing items). If the Insured is to be paid compensation for the luggage delay by other insurance companies as well, Insurer shall come up only for the difference of the amount which is still due to the Insured on the basis of the justified claim. The Insurer does not claim responsibility for luggage delay in case of so called “charter” or “cheap” flights.

###### *4.1.2. Flight delay*

If the flight delay of the Insured exceeds the limit stipulated in the policy, the

Insurer shall assume the expenses for the inevitably necessary expenditures (i.e. refreshments, snack, left-luggage fee) against the receipt of the relevant invoices. If the Insured is to be paid compensation for the flight delay by other insurance companies as well, Insurer shall come up only for the difference of the amount which is still due to the Insured on the basis of the justified claim. The Insurer does not claim responsibility for luggage delay in case of so called "charter" or "cheap" flights.

#### 4.1.3. Luggage insurance

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

*Items excluded from this contract:*

- jewellery (including wristwatches),
- precious metals, precious stones,
- collections,
- works of art,
- means of payment, any other means replacing usual means of payment (including cash, bank cards, cheque, any warrants or season tickets or travelling tickets entitling to the use of any services),
- securities, savings deposits,

- fur,
- documents,
- any sport equipment (including bicycles),
- technical articles (in particular: video cameras, (digital)cameras, lap-tops, palm-tops, mobile phones, personal electronic note-books),
- musical instruments,
- items used for the purpose of work.

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

#### 4.2 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 violate opening of the vehicle left unattended during the night (between 10.00 p.m. and 6 a.m.) or following the arrival to the place of accommodation,

- in the case of camping, theft occurred on the place of camping not officially assigned for this purpose by the authorities (camping wild).

#### 4.3 Documents to be submitted for the verification of the insurance services:

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

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

#### 4.4 Other stipulations

Issues not regulated herein shall be governed by paragraphs 2. and 3. (The Insurer's Assistance Services ).

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

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

#### 5.1 The insured event and the services of the Insurer

The Insurer shall pay the insurance amount specified in the services table in case of the accidental death of the Insured. In the case of occurrence of the Insured's permanent health impairment the Insurer shall pay the insurance amount specified in the services table according to the degree of the health impairment.

The insurance service will be received as a lump-sum payment. 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%	<p>– 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</p> <p>– 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</p> <p>– the statement of the medical expert of the Insurer shall be independent of the statement of any other medical or social security institution</p> <p>– 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.</p> <p>If following an accident the Insured dies, he/she cannot claim disability services and the already paid sum shall be deducted from the amount of the death benefit.</p>
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		

### 5.2. Terms of annuity disbursement

From the first day of the month following the occurrence of an insurance event throughout 25 years the Insurer will pay monthly annuity to the Insured provided that the Insured survives. The Insurer guarantees the payment of the annuity for a period of 10 years even if the Insured would die during this period. After the death of the Insured the annuity sums will be payable to the beneficiary, or in the absence of a beneficiary, to the heir of the Insured. Beneficiary may be designated by the Insured in writing and such document should be submitted to the Insurer. Annuity sums are due on the first day of each month. The Insurer will increase the annuity sums with effect of 1 April each year, at a rate that depends upon the investment income earned on the sum serving as the reserve for such annuity. At least 6 months should pass from the annuity disbursement until the first increase. If until the first day of the month following an accident suffered by the Insured it could not be determined whether or not the degree of his/her disability reached 50% and annuity payments could due to the evaluation of the claim for benefit be started with a delay, the Insurer will pay such overdue monthly annuities in a lump sum. If between the 1st day of the month following an accident and the actual starting of the annuity disbursement the monthly annuity sum would increase, the Insurer will pay the indexed monthly annuity sums even for the period preceding the increase.

### 5.3 The insurance shall not cover the following:

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

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

#### 5.4 Other stipulations

Issues not regulated herein shall be governed by paragraphs 2. and 3. (The Insurer's Assistance Services ).

### 6. THE INSURER'S SERVICE OBLIGATIONS

#### 6.1 Reporting of the insurance claim

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

**+36 1 458-4484, 458-4485**

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

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

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

- Credit Card number,
- verification of entitlement (verification of personal identity,
- detailed description of the insured event,
- the official documents drawn on the insured event (e.g. police report or records of any other authority, death certificate, medical documentation,

receipts/invoices proving the costs incurred in relation with the insured event),

– any other documents as required for the verification of the services.

### 6.3 Performance of the services of the Insurer

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

## 7. DATA SECURITY, INSURANCE SECRET

1. Data management 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 manage 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 distraint 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 outourced 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.

## 8. 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](http://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@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.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@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.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, Szabáság 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

### 8.1 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.

What are you covered against by UNIQA Biztosító?	Visa Electron Visa Classic Mastercard Standard Maestro	Visa Business	Visa Gold Mastercard Gold Visa Business Gold	PlatinaCard
Accidental death / above the age of 75	HUF 1 000 000 / HUF 1 000 000	HUF 3 000 000 / HUF 3 000 000	HUF 4 000 000 / HUF 3 000 000	HUF 6 000 000 / HUF 6 000 000
Permanent disability / above the age of 75	HUF 2 000 000 / HUF 1 000 000	HUF 6 000 000 / HUF 3 000 000	HUF 6 000 000 / HUF 3 000 000	HUF 6 000 000 / HUF 3 000 000
Emergency medical treatment resulting from accident or illness / above the age of 75	HUF 6 000 000 / HUF 4 000 000	HUF 15 000 000 / HUF 5 000 000	HUF 20 000 000 / HUF 6 000 000	HUF 55 000 000 / HUF 15 000 000
Dentist / limit per tooth	HUF 100 000 / HUF 30 000	HUF 150 000 / HUF 40 000	HUF 175 000 / HUF 50 000	HUF 200 000 / HUF 40 000
Repatriation of the patient from abroad	unlimited	unlimited	unlimited	unlimited
Repatriation of the deceased	unlimited	unlimited	unlimited	unlimited
Searching, saving, rescuing	HUF 3 500 000	HUF 4 000 000	HUF 5 000 000	HUF 4 000 000
Visitation of patient	HUF 150 000	HUF 150 000	HUF 300 000	HUF 300 000
Repatriation of infant or family	HUF 300 000	HUF 300 000	HUF 500 000	HUF 400 000
Information of family member, recall from the trip	unlimited	unlimited	unlimited	unlimited
Limit / luggage	HUF 60 000	HUF 200 000	HUF 250 000	HUF 300 000
Limit / item	HUF 60 000	HUF 200 000	HUF 250 000	HUF 300 000
Compensation for delayed baggage (by over 6 hours)	HUF 30 000	HUF 50 000	HUF 75 000	HUF 100 000
Compensation for delayed baggage (by over 8 hours)	HUF 50 000	HUF 100 000	HUF 125 000	HUF 150 000
Costs for recovering travel documents	HUF 15 000	HUF 20 000	HUF 40 000	HUF 40 000
Flight delay (over 4 hours)	-	HUF 100 000	HUF 150 000	HUF 200 000
Costs of coffin	HUF 500 000	HUF 500 000	HUF 500 000	HUF 500 000
Translator	-	HUF 200 000	HUF 200 000	HUF 200 000
Legal protection (bail, fees, legal costs)	HUF 1 000 000	HUF 1 000 000	HUF 1 000 000	HUF 1 000 000
Legal advice (solicitor's costs)	HUF 1 000 000	HUF 500 000	HUF 500 000	HUF 500 000
Personal liability	-	HUF 10 000 000	HUF 10 000 000	HUF 10 000 000
Damage to or unlawful appropriation of goods paid with card	-	-	-	HUF 50 000
Credit card abuse	-	-	-	HUF 45 000
Unlawful appropriation of keys	-	-	-	HUF 50 000
Robber attack at an ATM	-	-	-	HUF 100 000
Reimbursement of the daily costs of hospitalisation following a robber attack at an ATM	-	-	-	HUF 5000 / per day limited at HUF 15000 / one insurance event
Sport active coverage	-	-	-	yes

A biztosítási szolgáltatás akkor érvényes, ha a Bankkártya-birtokos, mint Biztosított utazást tesz Magyarország határain kívül. Egy utazás tartama nem haladhatja meg a 90 napot. Kérjük, utazás előtt feltétlenül olvassa el a biztosítási feltételeket. Amennyiben kérdése, kérése merülne fel, munkatársaink készséggel állnak rendelkezésére:

UNIQA Biztosító Zrt.

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74. • [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu)

Dear Physician or Admission Office, Cardholder is a client of the Hungarian UNIQA Insurance Company.

In case of emergency, please call the following numbers:  
**(+36 1) 458-4484, (+36 1) 458-4485**



**Raiffeisen  
BANK**

## **Az UNIQA Biztosító utasbiztosítása a Raiffeisen Bank ügyfelei részére**

Külföldi utazása során felmerülő probléma esetén kérjük, haladéktalanul hívja 24 órán át elérhető segítségnyújtó központunkat a (+36 1) 458-4484, (+36 1) 458-4485 számon. Kérjük, ne feledje, hogy kár esetén 24 órán belül elégget kell tenni bejelentési kötelezettségének!

**Jó utazást és kellemes időtöltést kívánunk!**

**UNIQA Biztosító Zrt.**

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

Tel.: + 36 (1/20/30/70) 5445-555 · Fax: +36 1 238-6060

E-mail: [info@uniqa.hu](mailto:info@uniqa.hu) · [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu)



Assistance kártya