

„Szuper-V Plusz”

multi-rizikó biztosítás

Jelen feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74., továbbiakban biztosító) „Szuper-V” kockázati biztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen feltételekre hivatkozással kötötték.

A feltételekben és a szerződés szerves részét képező Ügyfélértájékoztatóban nem érintett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok, így különösen a Ptk. rendelkezései az irányadók.

I. A SZERZŐDÉS ALANYAIVAL, LÉTREJÖTTÉVEL KAPCSOLATOS FELTÉTELEK

A biztosítási szerződés alanyai

1. A **biztosító** a biztosítási díj ellenében a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.
2. A **szerződő** az a személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz és a biztosítási díj fizetését vállalja.
A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtétele a szerződő joga és kötelezettsége.
A biztosítóhoz intézett jognyilatkozatok csak akkor hatályosak, ha azokat valamely szervezeti egységéhez írásban eljuttatták. A biztosító nyilatkozatait a szerződőnek juttatja el.
3. A **biztosított(ak)** az(ok) a személy(ek), aki(k) a szerződésben biztosítottként megnevezésre került(ek), és aki(k)nek az esetben a biztosító a hozzá(juk) kapcsolódó biztosítási eseményekre a szerződésben meghatározott szolgáltatásokat nyújtja.
Jelen szerződés **egyéni** („Aktív”) és **családi** („Família”) változatban köthető.
Az **egyéni** változatban egyetlen, a 18. születésnapját már betöltött, de a 65. születésnapját még be nem töltött személy jelölhető meg biztosítottként.
A **családi** változatban biztosítottként a következő személyek együttesen jelölhetőek:
 - legfeljebb két, a 18. születésnapját már betöltött, de a 65. születésnapját még be nem töltött személy, akik egymás házastársai vagy élettársai;
 - az ő (saját, örökbefogadott, mostoha és nevelt) gyermekeik, amennyiben 1. éves születésnapjukat már betöltötték, de a 18. születésnapjukat még nem töltötték be.Azok a gyermekek, akik a biztosítási szerződés fennállása alatt töltik be 1. születésnapjukat, automatikusan biztosítottá válnak, amennyiben őket a biztosítóhoz írásban bejelentik, a bejelentés beérkezését követő nap 0. órájával.
Azon gyermekek biztosított minősége megszűnik, akik a biztosítási szerződés fennállása alatt töltik be 18. születésnapjukat, a 18. születésnapjukat követő biztosítási évfordulóval.

Nem lehet biztosított személy,

- akinek a TB a munkaképesség-csökkenés mértékét megállapító határozatával legalább 67%-ot elérő rokkantságot állapított meg, vagy aki a TB III. egészségkárosodási kategóriát megállapító határozatával rendelkezik
- aki tartós (orvosilag diagnosztizált) elmebetegségben szenved, illetve beszámítási képességét elveszítette, vagy
- akit cselekvőképességet korlátozó, vagy kizáró gondnokság alá helyeztek.

4. **Kedvezményezett(ek)** a balesetbiztosítás haláleseti szolgáltatására jogosult személy(ek)

A biztosítási szerződés létrejötte

5. A biztosítási szerződés megkötését a szerződő írásbeli **ajánlattal** kezdeményezi.
6. A szerződés úgy jön létre, hogy a biztosító az ajánlat és a hozzá tartozó nyilatkozatok alapján elfogadó nyilatkozatot (**kötvényt**) állít ki.
7. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra, annak beérkezését követő **tizenöt napon belül** nem nyilatkozik.
8. A biztosítónak jogában áll az ajánlatot **módosításokkal** elfogadni. Lényeges eltérések esetén a biztosító erre a tényre a szerződő figyelmét a kötvény kiadásakor írásban felhívja. Ha a kötvény tartalma az ajánlattól eltér, és az eltérést a szerződő tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre.
9. A biztosítónak jogában áll az ajánlatot, annak – a kötvény kiállítására jogosult szervezeti egységéhez történő – beérkezését követő **15 napon belül indoklás nélkül elutasítani**.
10. A szerződés **határozatlan tartamú**, kezdete a kötvényen megjelölt nap.
A biztosítási évforduló napja a biztosítás kezdeteként megjelölt hónap és naptól számított 1 év. A biztosítási időszak folyamatos díjfizetés esetén a biztosítási évfordulókhöz igazodó egy éves időtartam.

A szerződés hatályba lépése

11. A biztosítás az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.
12. Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított negyedik napon a biztosító számlájára, illetőleg pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.
13. A biztosító **kockázatviselése** a biztosítási **szerződés hatályba lépésével** egyidejűleg kezdődik. Ha biztosítási szerződés tartama alatt **újabb biztosított lép a szerződésbe**, a rá vonatkozó kockázatviselés kezdete megegyezik biztosítottá válása időpontjával (3. pont).

A szerződés megszűnése

14. A biztosítási szerződés (és a biztosító kockázatviselése) megszűnik
 - a szerződésben szereplő valamennyi biztosított halálával;
 - amennyiben a biztosítási szerződésbe nagykorúként belép.

pett valamennyi személyre a kockázatviselés megszűnik (15. pont), a díjjal fedezett tartam lejáratával;
– a díj nemfizetése esetén (54. pont);
– a szerződés – szerződő vagy biztosító általi – felmondásával.

A szerződést a biztosítási évfordulóra lehet **felmondani**, a felmondást írásban, az évfordulót megelőző 30. napig lehet közölni.

15. Valamely biztosítottra vonatkozóan megszűnik a kockázatviselés az alábbi esetek bármelyikében:

- ha a biztosított a 70. életévét betöltötte, a születésnapját követő biztosítási évfordulóval;
- ha a szerződésbe kiskorúként belépett biztosított a 18. életévét betöltötte, a születésnapját követő biztosítási évfordulóval;
- ha biztosítási eseményből eredően a biztosító 100%-os maradandó egészségkárosodás miatt szolgáltatást teljesített, a teljesítés napjával;
- ha a társadalombiztosítás erre kijelölt szerve legalább 67%-os munkaképesség csökkenést vagy TB III. kategóriájú egészségkárosodást állapított meg, a határozat kelte szerinti hónap végével;
- a biztosított halálának időpontjával.

Közlési és változás bejelentési kötelezettség

16. A szerződőt és a biztosított(ka)t közlési kötelezettség terheli, melynek értelmében a szerződéskötéskor kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek közlési kötelezettségüknek eleget tesznek. A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból további kérdéseket tehet fel és adatokat szerezhet be.

17. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő lényeges körülményekről, továbbá ha szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, tizenöt napon belül írásban javaslatot tehet a szerződés módosítására, illetőleg – ha a kockázatot a feltételek értelmében nem vállalhatja – a szerződést harminc napra írásban felmondhatja. Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat kézhezvételétől számított harmincadik napon megszűnik.

18. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.

19. A szerződő köteles 5 munkanapon belül bejelenteni a szerződésben rögzített **adatainak** (különös tekintettel: lakcím, név) **megváltozását**.

Területi hatály

20. A biztosítás területi hatálya Európa.

II. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

21. A BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGET azaz a szolgáltatás pénzben kifejezett értékét, a szerződő az ajánlattételkor választja ki a felkínált lehetőségek közül (Bázis, Standard, Optimum csomagok).

22. A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS a biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkeztekor fellépő teljesítési kötelezettsége. A biztosító szolgáltatása egy biztosítási időszakon belül bekövetkezett biztosítási események vonatkozásában az éves kárlimit illetve az éves szolgáltatási limit mértékéig terjed.

II. A) Balesetbiztosítás

Biztosítási események és a biztosító szolgáltatásai

23. BALESETNEK minősül a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a biztosított meghal, vagy igazolható módon a sérülés következtében egészségkárosodást szenved.

24. Nem minősül balesetnek

- a) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezés, sérülés, ideértve a drogok, kábítószer-ek elfogyasztását is;
- b) a hasi- vagy altesti sérv (megemelés) bármely formája, ha az balesettel nincs okozati összefüggésben;
- c) a porckorong sérülés, rándulás, klinikai adatokkal objektív módon nem igazolt izületi illetve egyéb szalagsérülés (ficam), degeneratív elváltozás, továbbá a nem baleseti eredetű vérzés;
- d) a versenyeken történő részvétel, a rendszeres, versenyzési céllal történő, illetve igazolt sportolóként végzett sportolás és edzés közben bekövetkezett baleset, ide nem értve az alkalmasszerűen, hobbiként űzött sporttevékenységet;

25. KÖZLEKEDÉSI BALESETNEK minősül a biztosítottat ért baleset abban az esetben, ha a biztosított gyalogosként (közúton) vagy gépjármű, gépjárműnek nem minősülő motoros jármű, valamint kerékpár vezetőjeként vagy utasaként szenved balesetet.

26. Nem minősül közlekedési balesetnek

- a) a gyalogost ért olyan baleset, amelynek bekövetkeztében nem hatott közre mozgó jármű;
- b) a kerékpárost ért olyan baleset, melynek bekövetkezésében nem hatott közre más mozgó jármű;
- c) a gépjármű, a gépjárműnek nem minősülő motoros jármű, valamint a kerékpár vezetőjét vagy utasát ért olyan baleset, amely nem a saját, vagy más jármű haladásával, illetve megállásával összefüggésben következett be.

Biztosítási események a balesetbiztosításban

27. Jelen feltétel keretében – a szerződő által választott csomag tartalmától függően – balesetbiztosítási esemény lehet

- a) a biztosított(ak) balesetből eredő,
 - a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli halála,
 - a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belüli, 10%-ot elérő maradandó egészségkárosodása,
 - kórházi ápolása, mely 3 napot meghaladó, folyamatos benttartózkodást igényel,
 - csonttörése, 1–9% közötti maradandó egészségkárosodást okozó sérülése,

- keresőképtelensége, mely megszakítás nélkül meghaladja a 14 napot,
- műtéte,
- mentése, egészségügyi intézménybe szállítása, orvosi ellátása.

b) a biztosított(ak) közlekedési balesetből eredő

- a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belüli halála,
- a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belüli, 10%-ot elérő maradandó egészségkárosodása.

A biztosító szolgáltatásai a balesetbiztosításban

28. A szerződésbe kiskorúként belépett biztosított(ak) esetében a balesetbiztosítási szolgáltatásokra a biztosító a szerződésben érvényesen megjelölt biztosítási összeg 50%-ából kiindulva nyújt a 29. pontban foglaltak szerinti térítést.

29. Jelen feltétel keretében a biztosító

- a biztosított(ak) *baleseti eredetű halála* esetén a szerződésben megjelölt biztosítási összeget fizeti ki a kedvezményezett részére;
- a biztosított(ak) baleseti eredetű *maradandó egészségkárosodása* esetén a szerződésben megjelölt biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát téríti (1. sz. függelék);
- minden – ugyanazon baleseti sérülés kezelése céljából szükségessé váló – *kórházban eltöltött* napra a szerződésben megjelölt napi térítési összeget fizeti, feltéve, hogy a folyamatos kórházi ápolás meghaladja a 3 napot („önrész”). A felvétel és az elbocsátás napja egész napnak számít. Ugyanazon balesetből eredően – akár folyamatos kórházi tartózkodásról, akár több, egymást követő időszak alapján összeadott időtartamról van szó –, a biztosító legfeljebb 180 napon át vállal szolgáltatási kötelezettséget, a baleset időpontjától számított 2 éven belül. Ugyanazon balesetből eredően több egymást követő alkalommal szükségessé váló kórházi ápolás esetén a biztosító csak egyszer vizsgálja az „önrész” fennállását.
- a biztosított(ak) baleseti eredetű *csonttörése* és az 1–9% közötti *maradandó egészségkárosodása* bekövetkezése esetén a szerződésben megjelölt biztosítási összeget, *súlyos csonttörés* esetén a biztosítási összeg kétszeresét fizeti ki;
Jelen feltételek szempontjából súlyos csonttörésnek minősül a
 - a) koponyacsont törés lágyrész sérüléssel együtt,
 - b) gerinccsont törés gerincvelő sérüléssel együtt,
 - c) medencecsont törés,
 - d) lábszár- és/vagy combcsont nyílt törése,
 - e) alkar- és/vagy felkarcsont nyílt törése.
- a biztosított(ak) baleseti eredetű 14 napot meghaladó, megszakítás nélküli *keresőképtelensége* esetén a szerződésben megjelölt biztosítási összeget, egy balesettel kapcsolatosan egyszeri alkalommal fizeti ki;
- az elvégzett baleseti eredetű *műtétnek* a biztosító által meghatározott besorolási kategóriájától függően a szerződésben megjelölt biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként:
 - a) 2. csoportú műtétek esetében: 25%,
 - b) 3. csoportú műtétek esetében: 50%,
 - c) 4. csoportú műtétek esetében: 100%,
 - d) 5. csoportú műtétek esetében: 200%.
 Egy baleseti esemény miatt elvégzett több, különféle kategóriába tartozó műtét esetén legfeljebb a biztosítási összeg 250%-át fizeti ki a biztosító.

Az egyes műtéti kategóriák meghatározása az 2. sz. Függelékben található. Az egyes műtéti beavatkozások kategória szerinti részletes besorolása a biztosítónál megtekinthető.

- a biztosított(ak) *közlekedési baleseti eredetű halála* esetén a szerződésben megjelölt baleseti halál biztosítási összeg továbbá 20%-át fizeti ki a kedvezményezett részére;
- a biztosított(ak) *közlekedési baleseti eredetű maradandó egészségkárosodása* esetén a részleges vagy teljes maradandó egészségkárosodásra megjelölt biztosítási összeg 20%-ával növelt értékének a megállapított végleges egészségkárosodással arányos részét téríti.

Balesetbiztosításhoz kapcsolódó mentés, betegszállítás és orvosi kezelés költségei

30. Ha a biztosított(ak) Magyarországon kívül, bárhol Európában bekövetkezett a balesete miatt – a biztosítóval együttműködő asszisztencia szolgáltató (Megbízott) között történt **előzetes, regisztrált egyeztetés alapján** – mentés vagy mentőautóval illetve helikopterrel történő szállítás szükségessége merül fel, ennek keretében

- a biztosító megszervezi a baleset jellege, helye (többek között vízi baleset, téli sportolás közbeni baleset, közlekedési baleset) szerinti felkészültséget igénylő *mentést*;
- a biztosító megszervezi a biztosított(ak) egészségügyi ellátása céljából a baleset helyszínéhez legközelebbi kórházba vagy orvoshoz történő *szállítását*;
- a biztosító megszervezi a helyi kezelőorvos, illetve a biztosító Megbízottja orvosszakértőjének együttes szakvéleménye alapján a biztosított *átállítását* az adott sérülés ellátására, kezelésére felkészült legközelebbi kórházba;
- a biztosító megszervezi a biztosított orvos kísérével vagy betegkísérével történő *Magyarországra szállítását*, amennyiben a biztosított a baleset okozta egészségi állapota miatt az eredetileg tervezett módon nem térhet haza, és a helyi kezelőorvos, illetve a biztosító Megbízottja orvosszakértőjének együttes szakvéleménye alapján egészségi állapota a Magyarországra történő hazaszállítást lehetővé teszi.
- A *hazai kórházba szállítás* időpontját és módját a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történő előzetes egyeztetés alapján a biztosító határozza meg.

A felsorolt esetekben a megbízott közreműködésével a biztosító és a biztosított között előre egyeztetett szállítás indokolt költségeit a biztosító teljes mértékben átvállalja.

31. Ha a biztosítottnak külföldi utazása során baleset következtében, sürgősséggel (a balesettől számított 24 órán belül) indokolt kórházi tartózkodása vagy járóbeteg-kezelése válik szükségessé, akkor a biztosító megszervezi az orvosi kezelést, és az ezzel kapcsolatosan felmerülő költségeket (orvosi vizsgálat, gyógyszer, ellátás) a *választott biztosítási szerződésben meghatározott összeghatárig* átvállalja.

A biztosító nem nyújt szolgáltatást, ha a baleset olyan betegség következménye miatt válik szükségessé, ami miatt a biztosított a külföldi tartózkodást közvetlenül megelőző 6 hónapon belül orvosi kezelés vagy ellenőrzés alatt állt.

Kizárt események a balesetbiztosításban

32. A biztosító **kockázatviselési köréből kizárja** azokat az eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak

- háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással;

- radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával;
- repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett polgári légi utasforgalomban;
- veszélyes, illetve extrém sportok űzésével, ide kell érteni többek között a búvárkodást, a barlangászatot, a hegymászást, a raftingolást, a boksolást, a birkózást, a harci küzdősportokat, a sport motorozást, a rally autózást, a sziklamászást;
- a biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkossággal vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező balesetekkel;
- a biztosítási szerződés megkötését megelőzően fennálló krónikus ártalommal vagy megbetegedéssel.

A kizárt kockázatok közé tartozik továbbá

- a biztosított személy bármely okból maradandóan károsodott, vagy nem ép testrészeit ért baleseti eredetű sérülése;
- a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben bekövetkező baleset, továbbá az, ha a baleset a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

II. B) Privát felelősségbiztosítás

Biztosítási események és a biztosító szolgáltatásai

Biztosítási esemény a felelősségbiztosításban

33. Jelen feltétel keretében felelősségbiztosítási eseménynek minősül az a káresemény, amelyért a biztosított – mint a károkozó – vagy, mint a károkozásért felelős személy **magánemberi minőségében** a magyar jog szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik a harmadik személynek okozott személysérülésekért, a köztük fennálló szerződésen kívül okozott dologi károkért vagy a személysérüléssel összefüggésbe hozható vagyoni károkért.

Magánemberi minőségnek tekinti a biztosító a biztosított személyek foglalkozásán, hivatásán, politikai tevékenységén vagy üzletszerű gazdasági tevékenységén kívüli élethelyzeit.

Kizárt események a felelősségbiztosításban

34. Nem terjed ki a biztosítás azokra a felelősségi károokra, amelyekért a biztosított *nem* a jelen szerződésben meghatározott *magánemberi* minőségében felel.

Nem terjed ki a szerződés továbbá

- a szerződésszegés miatt támasztott kártérítési igényekre;
- légi és vízi járművek, gépjárművek, utánfutók üzemben tartója minőségben okozott károokra;
- olyan kárra, melyet a biztosított maga szenved el, illetőleg a Ptk. 685.§ b.) pontjában felsorolt közeli hozzátartozónak okozott;
- az olyan károk miatti kártérítési kötelezettségekre, amelyek:
 - a biztosított vagy annak megbízásából eljáró személyek által kölcsönzött, bérelt, haszonbérbe vett vagy megőrzésre átvett vagyontárgyakban (dolgokban) következtek be;
 - ingó dolgokban azok szállítása, feldolgozása vagy azokon végzett tevékenység következtében álltak elő;
- kötbér, bírság, egyéb büntetés jellegű költség megfizetésére.

35. Azokra a felelősségi károokra, amelyek esetében valamely ingatlanbiztosítás(ok)ból a felelősségi kár fedezhető, a biztosító kockázatviselése csak az ingatlanbiztosítás(ok)ból nem fedezhető részre terjed ki.

A biztosítási védelem időbeni hatálya

36. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett károokra terjed ki.

Azok az események, amelyek a biztosítás kockázatviselésének megkezdése után következtek be, de a károkozó tényező már ezen időpont előtt fennállt, csak akkor vannak a biztosítással fedezve, ha a biztosítottnak nem volt tudomása a károkozó tényező létezéséről.

Kártérítés (a biztosító szolgáltatása a felelősségbiztosításban)

37. A biztosító a szerződéssel fedezett károkat a magyar magánjog szabályai szerint téríti meg.

38. Megtéríti a biztosító azt a költséget, amely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez indokoltan szükséges.

39. A kártérítési összeg felső határa – beleértve a kárenyhítés indokolt költségeit is – a személysérüléssel károk és a dologi károk vonatkozásában a szerződő által az ajánlattételkor kiválasztott szolgáltatási csomag tartalmának a függvénye (lásd 21. pont).

A biztosító kártérítést kizárólag belföldi fizetőeszközben teljesít.

A biztosító megtérítési igénye (regressz)

40. A biztosító visszakövetelheti a biztosítotttól a kifizetett kártérítési összeget, ha a biztosított a kárt:

- szándékosan és jogellenesen vagy,
- súlyosan gondatlan magatartásával okozta.

Súlyosan gondatlan a biztosított magatartása, ha:

- a biztosított a kárt alkoholos befolyás alatt vagy bódult állapotában, és ezen állapotával összefüggésben okozta;
- a biztosított hatósági engedélyhez kötött tevékenységet ilyen engedély nélkül folytatott, és ezáltal okozott kárt;
- a biztosított azonos károkozási körülményekkel visszatérően okozott kárt, és a biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg, bár az megszüntethető lett volna;
- a fegyverhasználat hatósági előírásait megszegte;
- ha a biztosítottat harmadik személy a káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a káresemény ezután, a szükséges intézkedés hiányában következett be.

II. C) Privát jogvédelmi asszisztencia-biztosítás

Biztosítási események és a biztosító szolgáltatásai

Biztosítási esemény a jogvédelmi biztosításban

41. Jelen feltétel keretében biztosítási eseménynek minősül a biztosított(ak) ellen(ük) a biztosítási szerződés hatálya alatt elkövetett vagy bekövetkezett, jogsértés, melynek folytán a biztosított jogainak érvényesítése és/vagy védelme válik szükségessé.

42. A biztosítási védelem kizárólag a **magán élet-szférában, a biztosított magánemberi minőségével összefüggésben** bekövetkezett biztosítási eseményekre terjed ki. Magán élet-szférának illetve magánemberi minőségnek tekinti a biztosító a biztosított személyek foglalkozását, hivatását, politikai tevékenységén vagy üzletszerű gazdasági tevékenységén kívüli élethelyzeit.

43. Több azonos okból bekövetkezett, időben összefüggő esemény egy biztosítási eseménynek minősül, függetlenül attól, hogy egy vagy több biztosított személyt érint.

A biztosító szolgáltatásai a jogvédelmi biztosításban

44. A biztosító – teljesítési kötelezettsége esetén – vállalja a biztosítási esemény megtörténte időpontjától a biztosított jogainak védelmével összefüggésben felmerülő indokolt költségeket.

45. A biztosítási esemény bejelentése előtt keletkezett költségekre csak akkor vonatkozik a biztosítási védelem, ha azok a biztosítási esemény bejelentése előtt 30 napnál nem korábban, a biztosítottal jogvitában álló fél vagy a biztosított érdekében, vagy a bíróság halaszthatatlan intézkedései miatt merültek fel.

46. A biztosító a jogvédelem keretében az alábbiakat téríti:

- a) a biztosító által kijelölt jogi képviselő számlával igazolt munkadíját;
- b) a peres és nem peres bírósági eljárással összefüggő, jogszabályon alapuló díjakat és illetékeket;
- c) a bíróság által kirendelt szakértő előírt díját és költségeit;
- d) a biztosító hozzájárulásával felkért független szakértő tevékenységéért járó díjakat;
- e) biztosítottat megillető végrehajtási jogcím meglétét követően (például: ítélet) a jogi érvényesítés költségeit a végrehajtás, illetve legfeljebb 2 végrehajtási kísérlet erejéig;
- f) jogerős bírósági határozat alapján a biztosítottat terhelő, a biztosítottal jogvitában álló fél vagy az állam oldalán felmerült díjakat és költségeket;
- g) az indokolt utazási költségeket az illetékes bíróság székhelyére, ha a személyes megjelenést a bíróság rendeli el.

47. A biztosító térítési kötelezettsége az alábbiak szerint áll fenn:

- a) az egy biztosítási időszakban bekövetkezett károkra a térítés felső határát a szerződő által az ajánlattételkor kiválasztott szolgáltatási csomag tartalmától függő (lásd 27. pont) **biztosítási összeg képezi**, függetlenül attól, hogy az egy biztosítási esemény miatti igényérvényesítés milyen hosszú időn keresztül folyik;
- b) több biztosítási eseménynél, melyek okozatilag összefüggő egységes folyamatot alkotnak, a biztosítási összeg az éves szolgáltatási limit erejéig áll rendelkezésre. Összege az első biztosítási eseménynek minősülő jogsértés vagy érdeksérelem időpontja szerint állapítandó meg;
- c) perbeli egyezség esetén a biztosító a bíróság által megállapított költségeket a pernyertességnek a pervesztességhez viszonyított bíróság által megállapított arányában viseli. Peren kívüli egyezség esetén a költségeket a biztosító viseli;
- d) a biztosító fedezetet nyújt a folyamatban lévő bírósági, hatósági eljárásokban azok jogerős befejezéséig akkor is, ha a biztosítási szerződés időközben megszűnt, feltéve, hogy a biztosítási esemény a szerződés hatálya alatt következett be.

Kizárt események a jogvédelmi biztosításban

48. A biztosítási védelem nem tartalmazza a jogi érdekek védelmét:

- a) gépjárművek üzemeltetésével, vezetésével vagy tulajdon átruházásával kapcsolatban bekövetkezett biztosítási eseményeknek;
- b) ingatlan vásárlásnál, eladásnál, bérbeadásnál vagy bérbe vételnél bekövetkezett biztosítási eseményeknek;
- c) örökösödési eljárással kapcsolatos jogvitában;
- d) a biztosított és a vele szerződésben álló félnek a szerződésből eredő jogvitában;
- e) ha a jogvita tárgyát képező követelés összege, illetve szabálysértési eljárás során a pénzbírság összege a biztosítási összeg **5%-át** nem éri el. Ha a biztosítási esemény megtörténtének bejelentésekor ez nem állapítható meg, a biztosító teljesítési kötelezettsége fennáll mindaddig, amíg fenti, a biztosító teljesítését kizáró körülmény nem tisztázódik;
- f) háborús eseményekkel, belső zavargásokkal, tüntetésekkel, nyilvános összejövetelekkel és köztéri megmozdulások alkalmával előforduló erőszakos cselekményekkel közvetett és közvetlen kapcsolatban;
- g) adó-, vám- és egyéb illetékjoggal kapcsolatban.

49. A biztosítási védelemből ki vannak zárva továbbá a következők:

- a) az egyazon szerződésben biztosított személyek érdekeinek védelme egymással szemben;
- b) közeli hozzátartozók egymással szembeni igényeinek képviselete;
- c) olyan követelések érvényesítése, melyeket a biztosítottal engedményeztek, illetve olyan tartozások miatti jogérvényesítés, amit a biztosított mástól átvállalt;
- d) a biztosítottal vagy jogi képviselőjével szemben a biztosítási eseménnyel kapcsolatos eljárásban rosszhiszemű pervitel vagy mulasztás miatt kiszabott bírság, illetve a fenti magatartás miatti többletköltség.

A biztosított kötelezettségei

50. A biztosított kötelezett:

- a) egészében és a valóságnak megfelelően felvilágosítani a biztosítót a mindenkori tényállásról, és kívánságára valamennyi, a jogvitához kapcsolódó okmányt átadni, illetve a képviseletét ellátó ügyvédet a titoktartás alól felmenteni a biztosító irányában;
- b) a képviseletét ellátó ügyvédnek teljes körű képviseleti jogot adni, őt teljes egészében és igazsághűen a mindenkori tényállásról tájékoztatni, és kívánságára minden szükséges okmányt, egyéb bizonyítási eszközt és tárgyat rendelkezésére bocsátani;
- c) amennyiben a bírósági eljárásban a biztosított vonatkozó jogszabályi rendelkezés szerint személyes költségmentesség vagy illeték-feljegyzési jog illeti meg, köteles a költségmentesség (vagy illeték-feljegyzési jog) engedélyezése iránt kérelmet előterjeszteni;
- d) a felmerülő költségeket a kiegyenlítési határidő előtt legalább **3 munkanappal** korábban a biztosító ellenőrzésére átadni.

A biztosított képviselete

51. A biztosítás az ügyvédválasztás jogát nem foglalja magában. A biztosított jogi képviseletéről és védelméről a biztosító által felkért jogász Megbízottja gondoskodik.

III. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

52. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a biztosítási díj ellenében vállalja.
53. A biztosítás éves díja a szerződő választása alapján függ
- attól, hogy az „Aktív” vagy a „Família” változat kerül megkötésre (lásd 3. pont);
 - az ajánlattételkor választott szolgáltatási csomagoktól (lásd 21. pont), valamint
 - a díjfizetés gyakoriságától és módjától.
- „Família” változat esetén a biztosítási díj 2 felnőtt (szülők) és 1–18. év közötti gyermekeik (lásd 3. pont) biztosítási díját tartalmazza.
54. A biztosítás első díját az ajánlattételkor kell megfizetni. A biztosító az első díjat kamatmentes díjelőlegként kezeli. Amennyiben a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget – a biztosítás kezdetétől érvényesen – a biztosítási díjba beszámítja, az ajánlat elutasítása esetén pedig visszautalja a szerződőnek.
55. A folytatólagos éves díjak minden évben a biztosítási évfordulókon, **előre esedékesek**.
56. A biztosító – pótdíj ellenében – hozzájárulhat az éves díj **részleteiben történő fizetéséhez**.
A pótdíj mértéke a díjfizetés gyakoriságától és módjától függ, részletfizetés esetén a díjak a megfelelő részletfizetési időszak első napján, előre esedékesek.
57. Amennyiben a szerződő a biztosítás folytatólagos **díját az esedékességkor nem egyenlíti ki**, a biztosító a kockázatot az első elmaradt díj esedékességétől számított **60 napig** viseli. Ez idő alatt a szerződő az elmaradt díjfizetést pótolhatja. Amennyiben ez nem történik meg, a biztosító kockázatviselése és a szerződés a határidő leteltével megszűnik.

Értékkövetés

58. A felek a szerződés megkötésekor **ÉRTÉKKÖVETÉSBEN** nem állapodnak meg.

Többlethozam

59. A szerződés keretén belül többlethozam visszajuttatás nem merül fel.

IV. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

A szolgáltatás teljesítésének feltételei

60. A **biztosítási eseményt** annak a bekövetkeztétől számított **8 napon belül** a szerződőnek, vagy másodsorban a biztosítottnak (vagy a kedvezményezettnek), írásban be kell jelentenie a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
61. A biztosítási esemény bejelenthető közvetlenül az asszisztencia-szolgáltatónál, a kötvényen feltüntetett 0–24 óráig hívható asszisztencia-számon is, a kötvényszám és a biztosított(ak) adatainak megadásával. Az azonosítást követően az asszisztencia-szolgáltató tájékoztatja a biztosítottat a további teendőkről.

62. A biztosító a szolgáltatásokra való jogosultságot az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított **15 napon belül** bírálja el. A szolgáltatás a jogosultság megállapítását követően történik, a különböző szolgáltatási igények benyújtási sorrendjében, 15 napon belül.
63. Ha az egy eseményhez benyújtott szolgáltatási igény a biztosítási összeget meghaladná, a biztosító az időben előbb bejelentett szolgáltatási igényt téríti meg. A szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket a biztosító kamatmentesen teljesíti.
64. A balesetbiztosítási szolgáltatásra a biztosított életben léte esetén a biztosított, halála esetén a szerződésben érvényesen megjelölt kedvezményezett(ek), ennek hiányában a biztosított, illetve örököse(i) jogosult(ak).
A felelősségbiztosítási szolgáltatásra a károsult, jogvédelmi biztosítás szolgáltatására a biztosított jogosult.
65. A **szolgáltatás igényléséhez az alábbi iratok** benyújtása szükséges:
- a) valamely kárigényhez minden esetben
 - a biztosítási kötvény
 - a díjfizetés igazolása
 - szolgáltatási igénybejelentő lap;
 - b) a balesetbiztosítási szolgáltatásokhoz
 - elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonat, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
 - kórházi ápolás esetén: a kórházi zárójelentés, az esetleges baleseti eredet igazolásával együtt;
 - keresőképtelenség esetén: „Orvosi igazolás”, az esetleges baleseti eredet igazolásával együtt;
 - az akut egészségügyi ellátás orvosi dokumentációja, a teljes gyógyulási időszak orvosi dokumentációja;
 - munkaképesség csökkenés esetén: az Országos Orvosi Szakértői Intézet szakvéleménye a munkaképesség csökkenéséről és az ezt megállapító jogerős társadalombiztosítási határozat;
 - a biztosító által meghatározott egyéb, a kockázat eredeti vállalhatóságával, a káresemény igazolásával, a kárkifizetéssel összefüggő okiratok (így többek között: a születési dátum igazolása, orvosi igazolások, táppénzes lap, kórházi zárójelentés, a kedvezményezett személyi azonosító okmányainak másolata)
 - c) felelősség és jogvédelmi szolgáltatás igénylése esetén továbbá
 - esetleírás
 - a szolgáltatási igénnyel kapcsolatos szerződések, jogerős határozatok, rendőrségi feljelentés és eljárás dokumentumai.
- Egyéb dokumentumok, amelyek a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a szolgáltatás mértékének megállapításához szükségesek. Szükség esetén a biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése.
66. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított **30 napon belül** teljesíti. A biztosító a szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.
A biztosító nem vállal felelősséget azért a késedelemért vagy mulasztásért, amely tőle független okokra vezethető vissza.

A biztosító mentesülése

67. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor, illetve a szerződés módosításakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében.
68. Valamely biztosított vonatkozásában a biztosító mentesül a haláleseti, szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a biztosított halála,
- a) a **kedvezményezett szándékos magatartása** folytán, vagy
- b) a biztosítottnak a szerződésbe való belépésétől számított két éven belüli **öngyilkossága vagy öngyilkossági kísérlete** miatt következett be.
- A két éven belüli öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.
69. A biztosító mentesül a baleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet a biztosított szándékos és jogellenes vagy **súlyosan gondatlan magatartása** idézte elő.
- Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül különösen az a baleset, amely a biztosított
- a) szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, vagy azzal összefüggésben, vagy
- b) súlyosan ittas állapotában, vagy
- c) bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával közvetlen okozati összefüggésben, illetve toxikus anyagok szedése miatti függősége folytán, vagy
- d) érvényes jogosítvány nélküli, vagy 0,8 ezrelékes véralkohol szintet elérő ittaság melletti gépjárművezetése közben következett be.
70. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a szolgáltatásra jogosult vagy a szerződő a **biztosítási eseményt** a megadott határidőn belül **nem jelenti be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
71. A biztosító **mentesülése esetén** a szerződőt a **biztosítási díjból semmilyen visszatérítés** nem illeti meg.

V. VEGYES RENDELKEZÉSEK

72. A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – kezelésére, őrzésére. A biztosító köteles az adatokat biztosítási titokként kezelni.
- BIZTOSÍTÁSI TITOK** minden olyan – államtitoknak nem minősülő –, a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

73. A **biztosítási titok** tekintetében a biztosító a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a biztosító, biztosításközvetítő, illetve a biztosítási szaktanácsadó ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a törvény alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.
74. A **ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az **alábbi helyekre továbbíthatja**: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, nyomozóhatóság és ügyészség, bíróság, bírósági végrehajtó, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, adóhatóság, nemzetbiztonsági szolgálat, Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szerv, viszontbiztosító, együttbiztosításban részt vállaló biztosító, állomány-átruházáskor az átvevő biztosító, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosító, biztosításközvetítő, szaktanácsadó, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partner, adatvédelmi biztos, a pénzmossás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szerv vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi bűnüldöző szerv.
- A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a biztosító külföldi biztosítóhoz, külföldi viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő szervezethez továbbíthassa.
75. A jelen biztosítási szerződésből származó igények elévülési ideje **2 év**.
76. A biztosítással, illetve a biztosítóval kapcsolatos **panaszokkal** az UNIQA Biztosító Zrt. Vezérgazgatósága (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) foglalkozik. A szerződő észrevételeivel, panaszaival a Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyeletéhez, illetve a Fogyasztóvédelmi Főfelügyelőséghez (1088 Budapest, József krt. 6.) vagy a békéltető testületekhez, végső soron bírósághoz is fordulhat.
77. A biztosító **felügyeleti szerve**: Pénzügyi Szervezetek Állami Felügyelete, 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (1535 Budapest, 114. Pf. 777).
78. A biztosítási szerződésből származó igények érvényesítésére indított valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

Maradandó egészségkárosodás mértéke a sérüléstől függően

Szervek és testrészek elvesztése és funkciócsökkenése

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%
Mindkét láb elvesztése combtól	100%
Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%
Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Egyik hüvelykujj elvesztése	20%
Egyik mutatóujj elvesztése	10%
Más ujj elvesztése, egyenként	5%
Egyik láb térdig elvesztése, protézisre alkalmatlan	50%
Egyik lábszár térd, jó térdfunkcióval	45%
Egyik lábfej elvesztése	40%
Egyik öregujj elvesztése	10%
Egyik lábujj elvesztése, egyenként	5%

1. A maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, a fenti táblázat iránymutató értékei alapján kerül megállapításra.
2. Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a biztosító a fenti táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe.
3. A táblázatban nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a *biztosító orvos szakértője* állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától.
4. A biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét *legkorábban a balesetet követő 15 nap elteltével, legkésőbb a balesetet követő 2 év elteltével* állapítja meg.

2. sz. függelék

A baleseti műtétek csoportosítása

1. csoportú műtétek minősülnek

- azok a többnyire kórházi felvételt nem igénylő ambuláns ellátással kezelhető esetek – általában ezek felületes lágyrész sérülések –, melyeknek műtéti megoldását követően a gyógyulási időtartam 30 napon belüli, és maradandó egészségkárosodás nem merül fel;
- a kizárólag csőtükrözéssel végzett műtéti és terápiás eljárások.

2. csoportú műtétek minősülnek

- azok az akut műtéti megoldást igénylő izületi sérülésekkel járó állapotok, ahol klinikai adatok által alátámasztott műtéti javallat alapján került sor a műtéti megoldásra;
- azok a diagnosztikus adatokkal megállapítható ín- és izomsérülések, valamint perifériás ér- és idegsérülések, melyeknek határa a felső végtagon az alkar-csuklóizület, az alsó végtagon a felső lábszár ugróizület vonala;
- a kéz- és lábujjak felétől perifériásan elhelyezkedő csonkolásos esetek;
- azok a csonttöréssel nem járó nagy kiterjedésű lágyrész sérülések, melyek 30 napon túli kórházi gyógykezelést tesznek szükségessé.

3. csoportú műtétek minősülnek

- azok a csonttörésekhez kapcsolódó műtéti megoldások, amelyeknél a csont helyretételére és valamilyen stabilizáló eljárás elvégzésére van szükség;
- azok a nyílt törési formák, ahol műtéti sorozat végzése nem válik szükségessé;
- azok a II-III fokú égési sérülések, ahol az égési felszín 10–30% között van.

4. csoportú műtétek minősülnek

- azok a beavatkozások, amelyekre a szervezet zárt üregrendszerén belül (koponya, mellkas, has, medence, gerincoszlop) kerül sor;
- a végtagok csonkolásai, az ujj (ujjak) egészének eltávolítása, függetlenül attól, hogy ezek visszavarrására sor került-e vagy sem;
- a végtagok csöves csontjainak nyílt törései, ahol műtéti sorozat végzésére volt szükség;
- a II-III. fokú égési sérülések, ahol az égési felszín a testfelszín legalább 31%-át eléri.

5. csoportú műtétek minősülnek

- a polytraumatizált, többszörösen sérült, az emberi szervezet belső üregrendszerét is érintő, intenzív terápiás kezelést igénylő, életveszélyes állapotban lévő sérülteknél alkalmazott műtétek.

1. Jelen feltétel keretében **nem minősülnek biztosítási eseménynek**

- az 1. csoportú műtétek;
- a korábban meglévő, orthoped jellegű elváltozások baleset kapcsán történő műtétei;
- az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedései (pl. többek között: hasfal, lágyék, gerincoszlop);
- a csőtükrözéssel végzett, izületi feltárást nem igénylő diagnosztikus és terápiás eljárások;
- a kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörések stabilizáló műtétei;
- a baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható műtétek.