



Ajánlat

Gyertyaláng III.

Érvényes: 2014. március 15-től

Ügyféltájékoztató

Tisztelt Partnerünk!

Kérjük, hogy biztosítási ajánlatának aláírása előtt figyelmesen olvassa el jelen tájékoztatónkat és a „Gyertyaláng III.” biztosítás szerződési feltételeit.

Biztosítónk az UNIQA Biztosító Zrt.
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

Az UNIQA Biztosító Zrt. felügyeleti szerve:
Magyar Nemzeti Bank
Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.
Telephelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
(1534 Budapest, BKKP Pf.: 777)

Az UNIQA Biztosító Zrt.-vel szembeni **esetleges panaszok** elbírálása az UNIQA Biztosító Zrt. Panaszmenezsdment osztályán történik (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.). Az igénybe vehető jogorvoslati eljárások további szabályait, a jelen szerződési feltételek 57. pontja, valamint a biztosító Panaszkezelési szabályzata tartalmazza.

A **szerződési feltételekben** szereplő információk könnyebb fellelhetőségét az alábbi összefoglalóval kívánjuk segíteni:

A biztosítási szerződés alanyai

Szerződő: az a személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetését vállalja.

Biztosított: az a személy, akinek a szerződésben meghatározott személy(ek) eltemetetésével kapcsolatban fizetési kötelezettsége keletkezik.

Meghatározott személy(ek): az(ok) a személy(ek), aki(k)nek az eltemetetésével kapcsolatban a biztosító a szerződésben vállalt szolgáltatásokat teljesíti.

A biztosítási szerződés alanyairól bővebben a feltételek I. 1. fejezete tájékoztat.

Biztosítási események, szolgáltatások

Biztosítási esemény a meghatározott személy(ek) elhalálásával vagy eltemetetésével kapcsolatos költségek felmerülése. A biztosító a biztosítási összeg erejéig megtéríti a temetéshez közvetlenül kapcsolódó, számlával igazolt költségeket. Az elszámolható költségek között szerepelhet – a meghatározott személy Magyarországon bekövetkezett halála esetén – a holttestnek a megjelölt magyarországi temetőbe történő szállítása. A meghatározott személy külföldön bekövetkezett halála esetén a biztosító a biztosítási összeg négyszereséig terjedő összeghatárig fedezi a holttest Magyarországra történő szállításának költségeit.

A biztosító az év minden napján 24 órán keresztül működő telefonügyeletével asszisztencia szolgáltatást biztosít.

A biztosítási események és szolgáltatások részletes ismertetését a feltételek II. fejezete tartalmazza.

A biztosítás tartama, biztosítási időszak

A biztosítás határozatlan tartamú. A biztosítási időszak a január 1-jei biztosítási évfordulóhoz igazodva a naptári év.

A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik. A biztosítás az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő az első díjat a biztosító számlájára vagy pénztárába befizeti. Ha a szerződő a díjat a biztosító képviselőjének fizette, a díjat legkésőbb a fizetés napjától számított 4. napon a biztosító számlájára, illetve pénztárába beérkezettnek kell tekinteni.

A szerződés megszűnése

A biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése megszűnik:

- ha valamennyi meghatározott személy elhalálozik, az utolsó haláleset bekövetkeztével;
- a díj nemfizetése esetén;
- a szerződés felmondása esetén, a felmondás hatályával;
- egyéb, a feltételekben meghatározott esetekben.

A biztosítás díja

A biztosítás első díját az ajánlattételkor kell megfizetni. A folyótólagos éves díjak minden évben a biztosítási évfordulókon előre esedékesek. A biztosító – pótdíj ellenében – hozzájárulhat az éves díj részletekben történő fizetéséhez. A díjfizetéssel kapcsolatos további információk a feltételek III. fejezetében szerepelnek.

Értékkövetés

A szerződő évente egyszer emelheti az aktuális biztosítási összeget, illetve az infláció figyelembe vételével, január elsejei hatállyal a biztosító is kezdeményezheti az aktuális biztosítási összeg és ezzel összefüggésben a díj emelését. Az értékkövetésre vonatkozó részletes tudnivalók a feltételek IV. fejezetében találhatók.

Alkalmazott kizárások, a biztosító mentesülése

Nem fedezi a biztosító a háborúval, polgárháborúval, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel, sztrájkokkal összefüggő, illetve a kormány által katasztrófa-helyzetnek minősített események miatt felmerülő igényeket.

A biztosító mentesülését vonja maga után, ha a biztosított, illetve a szerződő szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása folytán következik be a meghatározott személy halála.

A biztosító mentesüléseinek feltételeit, az alkalmazott kizárásokat a feltételek VI. fejezete foglalja össze.

A biztosítási esemény bejelentése

A meghatározott személy elhalálását a temetés előtt, de legfeljebb a haláleset bekövetkeztétől számított 8 napon belül be kell jelenteni a biztosítóhoz.

A biztosítási szolgáltatások teljesítésének módja, ideje

A biztosító a szolgáltatásra való jogosultságot a szükséges igazolások (utolsó irat) beérkezését követő 8 napon belül bírálja el. A szolgáltatás teljesítése a jogosultság elbírálását követően 15 napon belül történik.

A biztosító titoktartási kötelezettsége

Az ügyfelek adatait a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az alábbi szervezetnek továbbíthatja: Magyar Nemzeti Bank, nyomozóhatóság és ügyészség, bíróság, bírósági végrehajtó, hagyatéki ügyben eljáró közjegyző, adóhatóság, nemzetbiztonsági szolgálat, Gazdasági Versenyhivatal, gyámhatóság, egészségügyi hatóság, titkosszolgálati eszközök alkalmazására felhatalmazott szerv, viszontbiztosító, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző szerv.

A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a biztosító külföldi viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő szervezetéhez továbbíthassa.

A szerződés joga

A feltételekben és a szerződésben nem érintett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

A biztosítási szerződésből származó igények érvényesítésére indított valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

Bizalmát megköszönve, tisztelettel

UNIQA Biztosító Zrt.

„Gyertyaláng III.”

Temetési biztosítás feltételei

Jelen feltételek az UNIQA Biztosító Zrt., 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. (továbbiakban biztosító) temetési biztosítási szerződéseire érvényesek, feltéve, hogy a szerződést jelen szerződési feltételekre hivatkozással kötötték.

A feltételekben nem érintett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok, így különösen a Ptk. rendelkezései az irányadók.

I. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos általános tudnivalók

I.1. 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 biztosító a hozzá eljuttatott jognyilatkozatokat csak akkor köteles hatályosnak tekinteni, ha azokat valamely szervezeti egységéhez írásban eljuttatták.
A biztosító nyilatkozatait a szerződőnek juttatja el.
3. A **biztosított** az a személy, akinek a szerződésben meghatározott személy (4. pont) eltemetetésével kapcsolatosan fizetési kötelezettsége keletkezik.
Ha a szerződést nem a biztosított kötötte, a biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal bármikor a szerződő helyébe léphet.
4. A szerződésben meghatározott személy (továbbiakban: **meghatározott személy**) az, akinek az eltemetetésével kapcsolatban a biztosító a szerződésben vállalt szolgáltatásokat teljesíti.
Meghatározott személy **nem lehet** az, akinek **állandó lakóhelye a szerződéskötéskor nem Magyarországon van**.
Egy szerződésben több meghatározott személy is megnevezhető, amennyiben azok közeli hozzátartozók, vagy a szerződéskötéskor azonos állandó lakcímre vannak bejelentve.
5. A biztosító szolgáltatására **kedvezményezettként** a biztosított a jogosult.

I.2. A biztosítási szerződés létrejötte

6. A biztosítási szerződés megkötését a szerződő írásbeli **ajánlattal** kezdeményezi.
7. A szerződés úgy jön létre, hogy a biztosító az ajánlat és a hozzá tartozó nyilatkozatok alapján elfogadó nyilatkozatot (**kötvényt**) állít ki.

8. A szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra, annak beérkezését követő **tizenöt napon belül** nem nyilatkozik.
9. 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.
10. A biztosítónak jogában áll az ajánlatot, annak – a kötvény kiállítására jogosult szervezeti egységéhez történő – beérkezését követő **15 napon belül indoklás nélkül elutasítani**.
Ha a kockázatelbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
11. A szerződés **határozatlan** tartamú, **kezdete** a kötvényen ekként megjelölt nap.
A **biztosítási évforduló** mindig január 1-je. A **biztosítási időszak** a naptári év. Amennyiben a biztosítás kezdete nem január 1-je, az **első biztosítási időszak** a biztosítás kezdeti (tört) évén túl a következő, teljes naptári évet is magában foglalja.

I.3. A szerződés hatályba lépése, megszűnése; kockázatviselés

12. 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.
13. 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.
14. A biztosító **kockázatviselése** a biztosítási **szerződés hatályba lépésével** egyidejűleg kezdődik.
15. A biztosító a kockázatviselés kezdetétől számított **6 hónapos várakozási időt** köt ki, azaz a meghatározott személy várakozási időn **belüli halála** miatt felmerülő költségekre **csak** akkor teljesít szolgáltatást, ha a haláleset a kockázatviselés kezdete után bekövetkezett **baleset** következménye. A nem balesetből eredő 6 hónapon belüli elhalálozás esetén a biztosító (a jelen feltételek egyéb pontjaiban szereplő szolgáltatások helyett) az adott személyre befizetett díjakat visszafizeti.

(Amennyiben a szerződésre a meghatározott személyek száma miatt tarifakedvezmény (38. pont) volt érvényben, úgy a befizetett díjak megállapításánál egy fő után járó tarifakedvezmény levonásra kerül.)

16. **Baleset** a meghatározott személy akaratán kívül hirtelen fellépő külső behatás, amelyből eredően e személy meghal.
17. A biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése az alábbi esetek bármelyikének következtében **megszűnik**
- ha valamennyi meghatározott személy elhalálozik, az utolsó haláleset bekövetkeztével;
 - a díj nemfizetése esetén (42. pont);
 - a szerződés felmondása esetén, a felmondás hatályával;
 - egyéb, a jelen feltételekben meghatározott esetekben.
- A szerződést a biztosítási időszak végére lehet felmondani. A felmondást írásban, az évfordulót megelőző 30. napig kell megtenni.**

I.4. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

18. A szerződőt, a biztosítottat és a meghatározott személyeket **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.
19. A szerződés – a szerződő választása szerint – létrejöhét az egyes meghatározott személyekre vonatkozó **egészségi nyilatkozattal vagy anélkül**. Az ajánlaton a szerződő döntését meghatározott személyenként, **egyértelműen meg kell jelölni**.
- Az egészségi nyilatkozatra vonatkozó döntés meghatározza, hogy a szerződés az egyes meghatározott személlyel kapcsolatos biztosítási eseményre a **27. a)**, vagy a **27. b) pontban meghatározott szolgáltatással** lép-e érvénybe.
20. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződést érintő **lényeges körülményekről** (például valamely meghatározott személy életkorának helytelen megadásáról), továbbá, ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik 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 írásban nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat kézhezvételétől számított harmincadik napon megszűnik.
21. 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.
22. A szerződő köteles **5 munkanapon belül** bejelenteni a szerződésben rögzített **adatok** (különös tekintettel: lakcím, név) **megváltozását**.

II. A biztosítási esemény és a biztosító szolgáltatásai

23. A **biztosítási esemény** valamely meghatározott személy **eltemetetésével vagy elhalálozásával kapcsolatos szolgáltatások felmerülése**, feltéve, hogy ezen személy a kockázatviselés tartamán belül halálozott el.
24. A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén a meghatározott személy **Magyarország területén történő eltemetetésével kapcsolatos költségeket** fedezi.

II.1. Temetési szolgáltatás

25. A biztosító a meghatározott személyek elhalálozása esetén a **haláleset időpontjában rájuk vonatkozó** biztosítási összeg erejéig megtéríti a **temetéshez közvetlenül kapcsolódó, számlával igazolt költségeket**.
- Az elszámolható költségek között szerepelhetnek azon költségek is, amelyek ahhoz szükségesek, hogy a meghatározott személy holttestét – Magyarország területén bekövetkezett halála esetén – a temetésről intézkedő személyek által megjelölt, magyarországi temetőbe **szállítsák**.
26. Amennyiben a temetés közvetlen költségei nem érik el a biztosítási összeg nagyságát, a biztosító a temetéshez kapcsolódó következő – számlával igazolt – **egyéb költségeket** is megtéríti: halotti tor, gyászruha, virág. Ezen egyéb költségek együttes nagysága legfeljebb a **biztosítási összeg 15%-ának** mértékéig terjedhet, és a teljes kifizetés ezen költségekkel együttesen sem haladhatja meg az elhalálozáskori biztosítási összeget.
27. A **kezdeti biztosítási összeg** a szerződéskötéskor, a szokásos temetési költségekhez igazodóan, az egyes meghatározott személyek vonatkozásában külön-külön, tetszőlegesen kerül meghatározásra.
- a) Amennyiben a szerződés a meghatározott személyre vonatkozó **egészségi nyilatkozattal** jött létre, úgy az ajánlaton megjelölt biztosítási összeg érvényes a kockázatviselés kezdetétől.
- b) Amennyiben a szerződés valamely meghatározott személyre vonatkozóan – az ajánlat szerint – **egészségi nyilatkozat nélkül** jött létre, úgy a szerződés **első 24 hónapjában** ezen személy elhalálozása esetén a biztosítási összeg megegyezik az elhalálozást megelőzően (az adott személyre vonatkozóan) **befizetett díjak 5%-kal növelt összegével**.
- (Amennyiben a szerződésre a meghatározott személyek száma miatt tarifakedvezmény (38. pont) volt érvényben, úgy a befizetett díjak megállapításánál egy fő után járó tarifakedvezmény levonásra kerül).
- Kivételt jelent, ha a halál oka **baleset** (16. pont) volt, mely esetben az a) pont szerinti biztosítási összeg az érvényes.

28. Az **aktuális biztosítási összeg** a IV. fejezetben leírtak szerint, évente módosított biztosítási összeg.

II.2. Külföldi szállítási fedezet

29. A biztosító az aktuális biztosítási összeg felül a mindenkori **biztosítási összeg négyszereséig** terjedő összeghatárig (a 30. és 31. pontokban szereplő költségeket is beleértve) vállalja azon számlával igazolt **indokolt** költségek megtérítését, amelyek a meghatározott személy külföldön

bekövetkezett halála esetén holttestének Magyarországra történő szállításához szükségesek.

A biztosító kötelezettségét akkor teljesíti, ha az illetékes hatóságok megadják a szükséges engedélyeket, ha nem merülnek fel elháríthatatlan akadályok, és ha a szállítást a **biztosító által írásban elfogadott szolgáltató** végzi.

30. A meghatározott személy külföldön bekövetkezett halála esetén a biztosító megtéríti egy családtag vagy a **temetésről intézkedő személy** Magyarországon lévő tartózkodási helyéről a haláleset helyszínére történő utazásának, és a holttestnek Magyarországra történő kísérésének **indokolt** költségeit.
31. Amennyiben a szállítás ügyintézése miatt a kísérőnek indokoltan több mint 24 órát kell töltenie külföldön, a biztosító – a vonatkozó számlák bemutatása után – napi térítést nyújt a szállásköltségek fedezésére maximum 5 nap időtartamra, naponta a biztosítási összeg 10%-ának megfelelő értékhatárig.
32. A biztosítási fedezet nem terjed ki a biztosító előzetes írásos engedélye vagy beleegyezése nélkül igénybevett szolgáltatásokra (szállítási, utazási, tartózkodási költségekre), kivéve, ha azokra elháríthatatlan külső ok miatt volt szükség, és azokat a biztosító utólag jóváhagyja.

II.3. Asszisztencia szolgáltatás

33. A biztosító vállalja, hogy az év minden napján 24 órán keresztül működő telefonügyeletével asszisztencia szolgáltatást biztosít.
34. Az asszisztencia szolgálat – a biztosított igénye esetén – a temetés lebonyolításában nyújt segítséget szolgáltatóin keresztül. A temetési szolgáltatás esedékessé válásakor az ügyeletet biztosító munkatársak teljes körű felvilágosítást adnak annak lebonyolítására vonatkozóan.

III. A biztosítási díj

35. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a biztosítási díj ellenében vállalja.
36. A biztosítás valamely meghatározott személyre vonatkozó díját a biztosítási összeg mellett – többek között – a meghatározott személy kora, valamint az egészségi nyilatkozat tartalma, illetve megléte határozza meg.
37. Amennyiben egy szerződésen belül egynél több meghatározott személy kerül megnevezésre, a biztosító a szerződés díjából minden további személy után **tarifakedvezményt** adhat.
38. 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.
39. A folytatólagos éves díjak minden évben a biztosítási évfordulónkon, **előre esedékesek**. A biztosító a biztosítási időszakra esedékes teljes díjat az esetben is követelheti, ha a szerződés a biztosítási ese-

mény bekövetkezése miatt a biztosítási időszakon belül szűnik meg, illetve valamely meghatározott személy a biztosítási időszakon belül halálozott el.

Amennyiben a szerződésben több meghatározott személy szerepelt, és közülük valamelyik elhalálozik, a biztosító a biztosítás díját az ezen személyre jutó díjjal a halálesetet követő biztosítási évfordulóval csökkenti és a tarifakedvezményt is megfelelően módosítja.

40. A biztosító – pótdíj ellenében – hozzájárulhat az éves díj **részletekben történő fizetéséhez**.

A pótdíj mértéke többek között a díjfizetés gyakoriságától és módjától függ, és a tartamon belül változhat. Részletfizetés esetén a díjak a megfelelő részletfizetési időszak első napján, előre esedékesek.

A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulóval a tartamon belül is változtathatja, ha az erre vonatkozó kérését az évforduló előtti 45. napig írásban jelzi a biztosítónak, s a biztosító ahhoz hozzájárul.

41. Ha az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

IV. Értékkövetés

42. A **szerződő** évente egyszer, január elsejével emelheti az aktuális biztosítási összeget, illetve ezzel összefüggésben a díjat, ha ez irányú igényét az évfordulót megelőző 60. napig írásban jelzi a biztosítónak, és a biztosító ahhoz hozzájárul. Az első módosítás az első biztosítási időszak elteltével lehetséges.

43. Az infláció figyelembe vételével január elsejei hatállyal (legkorábban az első biztosítási időszak leteltével) a **biztosító is kezdeményezheti** az aktuális biztosítási összeg és ezzel összefüggésben a díj emelését. A biztosító az emelés mértékéről az évfordulót megelőző 60. napig írásban értesíti a szerződőt.

A biztosítási összeg megajánlott változása a Központi Statisztikai Hivatal által az értesítés évében publikált – a „Szolgáltatások” csoport július hónapra vonatkozó, az előző év júliusára vetített – fogyasztói árindexétől legfeljebb 3 százalékponttal térhet el.

A biztosítási díj a biztosítási összeg változásának függvényében – biztosításmatematikai elvek által meghatározottan – változik.

Amennyiben a szerződő írásban elutasítja a szerződés szolgáltatási összegének és díjának módosítását, illetve nem az emelt díjat fizeti meg, a biztosítási szerződés az értesítés előtti díjjal és biztosítási összeggel marad érvényben.

V. A szolgáltatás teljesítése

44. A meghatározott személy elhalálozását a temetés előtt, de legfeljebb a haláleset bekövetkeztétől számított **8 napon belül** be kell jelenteni a biztosítóhoz, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

Ennek elmulasztása esetén, ha emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak, a biztosító a szolgáltatás kifizetését megtagadhatja.

45. A szolgáltatás igényléséhez az alábbi iratok benyújtása szükséges:

- a biztosítási kötvény;
- a biztosítási díj befizetésére vonatkozó igazolás;
- a meghatározott személy halotti anyakönyvi kivonata és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
- hatósági eljárás esetén a nyomozást lezáró (vagy a nyomozás megtagadásáról szóló) határozat, vádirat, illetve a bírói ítélet;
- a jogosultság és a szolgáltatási összeg megállapításához szükséges számlák, egyéb okiratok.

A biztosító a káresemény bekövetkezése esetén azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a káresemény bizonyítására. A biztosító a szolgáltatása teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé, amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezését a biztosító részére a szerződőnek, biztosítottnak bizonyítania szükséges. A káresemény bekövetkezése esetén a károk, költségek bizonyítására alkalmasak okiratok, számlák, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a biztosítási esemény jogalapját, valamint annak összecszerűségét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottnak joga van a biztosítási esemény, a károk és költségek igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

Szükség esetén a biztosító egyéb igazolásokat – így különösen az 52. ponttal összefüggésben – a szerződéskötést megelőzően már fennálló betegségekre vonatkozó orvosi igazolásokat – is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése.

46. A biztosító a szolgáltatásokra való jogosultságot az igény elbírálásához szükséges összes irat beérkezésétől számított 8 napon belül bírálja el. A szolgáltatás a jogosultság megállapítását követően történik, az egyes számlák benyújtási sorrendjében, 15 napon belül.

Amennyiben a szolgáltatási igény a biztosítási összeget meghaladná, a biztosító elsődlegesen a temetéshez közvetlenül kapcsolódó költségeket (25. pont) téríti meg.

47. A biztosító a szolgáltatási igény teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódozó kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.

A biztosító nem vállal felelősséget azért a késedelemért vagy mulasztásért, amely tőle független okokra vezethető vissza.

48. A biztosító kizárólag a haláleset bekövetkezésétől számított 18 hónapon belül felmerült, a temetéshez kapcsolódó, számlával igazolt költségeket téríti meg.

VI. A biztosító mentesülése, kizárások

49. A biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, amennyiben bizonyítja, hogy a meghatározott személy halálát a biztosított, illetőleg szerződő fél szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása okozta.

50. A biztosító kizárja kockázatviselési köréből azon fizetési kötelezettségeket, amelyek felmerülése közvetlenül vagy közvetve összefüggésben áll:

- háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, tüntetéssel, zavargással, sztrájkjal;
- a kormány által katasztrófahelyzetnek minősített eseményekkel.

51. A biztosító nem viseli a kockázatot azon kötelezettségekre, melyek a szerződésben meghatározott személynek a kockázatviselés kezdetétől számított 1 éven belüli halála miatt keletkeztek, ha ezen meghatározott személy halála összefüggésben állt már a szerződéskötéskor is fennálló, diagnosztizált betegséggel, és a szerződés rá vonatkozó egészségi nyilatkozat nélkül jön létre.

52. Amennyiben a biztosító mentesül fizetési kötelezettsége alól, vagy a meghatározott személy halálát valamely kizárt kockázat okozta, a szerződés – illetve annak az adott meghatározott személyre vonatkozó része – kifizetés nélkül szűnik meg.

VII. Vegyes rendelkezések

53. A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok kezelésére. A biztosító köteles az adatokat a megfelelő törvényi előírásoknak megfelelően megőrizni, és biztosítási titokként kezelni.

54. A biztosítási titok tekintetében a biztosító a Biztosítási törvény szerint jár el.

a) A jelen szerződéssel kapcsolatos adatokat a Biztosító az ügyfél hozzájárulása, továbbá a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) 154.§-a és 155.§-a alapján kezeli. A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.

b) A Biztosító részéről adatfeldolgozóként az UNIQA Software Service GmbH (A-1029 Wien, Untere Donau Strasse 21.), a DRESCHER Magyarországi Direct Mailing Kft., a DEKRA-EXPERT Kft., a Europ Assistance Magyarország Kft., továbbá a Biztosító által felkért orvosszakértő és a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző egyéb 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.

c) Biztosítási titok minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a

biztosításközvetítő, a biztosítási szaktanácsadó egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

d) 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.

e) A biztosítási titok tekintetében a Biztosító a Bit. 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, vagy

– a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

f) 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 nyomozóhatóság, az ügyészség és bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, 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, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, biztosításközvetítőhöz, szaktanácsadóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a pénzmosság megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró magyar bűnüldöző szervhez vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi 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 az összevont alapú felügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

55. A jelen biztosítási szerződésből származó igények elévülési ideje **2 év**.

56. Panasz ügyintézés és jogvita esetén alkalmazandó eljárás: Az UNIQA Biztosító Zrt. tevékenységével összefüggő panasz szóban (személyesen, vagy telefonon) és írásban (e-mailben) terjeszthető elő az alábbiak szerint:

A szóbeli panasz – a biztosító székhelyén, valamint a cégnyilvántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodákban – ügyélfogadási időben személyesen (vagy meghatalmazott útján); vagy telefonon, az alábbi telefonszámokon [+36 (1)20/30/70) 544 5555].

Írásbeli panasz eljuttatható:

- a biztosító központi ügyfélszolgálatára [1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.],
- a cégnyilvántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodákhoz;
- a fenti levelezési címünkre postai úton, vagy telefaxon a +36 (1) 2386 060 fax számra, valamint elektronikus levélben panasziroda@uniqua.hu e-mail címre.

A panaszbeadványokon kérjük címettként feltüntetni a Panaszmenedzsment Osztály megnevezést is! A panaszkezelési eljárás részletes szabályai [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqua.hu honlapon, valamint a biztosító cégnyilvántartásban szereplő fióktelepein működő ügyfélszolgálati irodáiban ismerhető meg.

Amennyiben a panaszban megfogalmazott igény a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásával (pl.: kártérítés összege, vagy annak elutasítása) és megszűnésével kapcsolatosan került elutasításra, úgy:

- Pénzügyi Békéltető Testület (továbbiakban: PBT) [H-1525 Budapest BKKP Pf.: 172, telefon: +36 (1) 4899 100, e-mail: pbt@mnmb.hu], vagy
- az ügy eldöntésére hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróság

eljárása kezdeményezhető.

Amennyiben az elutasított panaszban a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvény fogyasztóvédelmi rendelkezéseinek megsértését sérelmezik, úgy az MNB [1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: +36 (1) 4899 100, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnmb.hu] fogyasztóvédelmi eljárása kezdeményezhető.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele, hogy az ügyfél a – 2013. évi CXXXIX. törvényben leírtak szerint – biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését és az is, hogy a hatályos jogszabályok szerint fogyasztónak minősüljön.

57. Az UNIQA Biztosító Zrt. felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.

Telephelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

(1534 Budapest, BKKP Pf.: 777)

58. A biztosítási szerződésből származó igények érvényesítésére indított valamennyi perre kizárólagosan a Pesti Központi Kerületi Bíróság, illetve hatáskörtől függően a Fővárosi Bíróság az illetékes.

Biztosításával kapcsolatos bármely kérdésével ügyfélszolgálatunkat a +36 1 5445-555-ös telefonszámon hívhatja, ahol munkatársaink készségesen állnak rendelkezésére.

Az asszisztencia telefonvonal száma kár bejelentéséhez: +36 1 238-6300