

Feltétel

Kockázati életbiztosítás II.

Érvényes: 2014. március 15-től

Ügyfélértékelő

Tisztelt Partnerünk!

Kérjük, hogy biztosítási ajánlatának aláírása előtt figyelmesen olvassa el az igényfelmérés alapján Önnek ajánlott termékünkre vonatkozó jelen tájékoztatónkat és a kockázati életbiztosítás szerződési feltételeit.

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

Felügyeleti szervünk: Magyar Nemzeti Bank
székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.;
telephelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
(1534 Budapest, BKKP Pf. 777)

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

- A biztosítási szerződés jellemzőire vonatkozó **általános ismereteket** az Általános Életbiztosítási Feltételek 003 (továbbiakban ÁÉF) tartalmazza. A biztosítási időszak és tartam fogalma az ÁÉF 36. és 12. pontjaiban, a biztosító **kockázatviselésének kezdetére** és megszűnésére, valamint a **szerződés megszűnésére** vonatkozó tudnivalók pedig az ÁÉF I.4. és I.5. alfejezeteiben találhatók.
- A **biztosítási eseményt és szolgáltatást** a Kockázati életbiztosítás különös feltételeinek (továbbiakban KF) I. fejezete tartalmazza, a kapcsolódó fogalmak magyarázata pedig az ÁÉF II. fejezetében található.
A termékhez **baleseti haláleseti és baleseti rokkantsági kiegészítő biztosítás** is köthető, melyek feltételeit az ajánlati csomag szintén tartalmazza.
- A **díjfizetésre** vonatkozó feltételeket az ÁÉF III. és a KF II. fejezete tartalmazza, az **értékkövetési** lehetőségre az ÁÉF IV. és a KF III. fejezete hívja fel a figyelmet. A biztosítás **többlethozamból való részesedésre** (nyereségrészesedésre) nem jogosít.
- A biztosító **mentesülésének** feltételeiről, az alkalmazott **kizárásokról** az ÁÉF IX. fejezete tájékoztató.
- A szolgáltatás igénylésének feltételeit, a **szolgáltatások teljesítésének módját** az ÁÉF VIII. fejezete foglalja össze.
- A szerződés szerződő általi **30 napon belüli felmondása** esetén a biztosító az ÁÉF 20. és a KF 13. pontja alapján számol el a befizetett díjakkal. A szerződés későbbi felmondása esetén a szerződés az ÁÉF VI. 2. és a KF V. fejezetében ismertetettek alapján kifizetés nélkül szűnik meg.
- A feltételekben és a szerződésben nem érintett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadók. **A szerződéssel kapcsolatos esetleges adókötelezettségekről, kedvezményekről elsősorban a személyi jövedelemadóról szóló törvény rendelkezik. Nem magánszemély szerződő esetén további előírásokat tartalmaz a társasági adóról szóló törvény, továbbá a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok.**

Az adózással kapcsolatos jogszabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak.

Külön felhívjuk a figyelmét az alábbi általános tudnivalókra:

- 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 a titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani. A biztosítási titokkal, a biztosító adatkezelésével és az adatok továbbításával kapcsolatos tudnivalókat az ÁÉF X.1. fejezete tartalmazza.

- Az **ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – **az alábbi szervezetek 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 büntető szervhez vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján külföldi büntető 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.
- A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a biztosító harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelőhöz) továbbíthassa..
- A biztosítással, illetve a biztosítóval kapcsolatos esetleges panaszait (szóban, írásban, telefonon is) előterjesztheti az UNIQA Biztosító Zrt. székhelyén (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) vagy társaságunk cégjegyzék szerinti telephelyein. Amennyiben ennek feltételei – a 2013. évi CXXXIX. törvény alapján – fennállnak, igényeivel (panaszával) a Pénzügyi Békéltető Testület (1525 Budapest, BKKP Pf.:172), vagy a Magyar Nemzeti Bank (1534 Budapest BKKP Pf.: 777) eljárását kezdeményezheti; végső soron pedig bírósághoz is fordulhat.

A biztosítási szerződésből származó igények érvényesítésére indított valamennyi perre a magyar Polgári perrendtartás szabályai az irányadók.

A panaszkezeléssel kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a társaságunk székhelyén és telephelyein megtalálható Panaszkezelési szabályzatból, amely elérhető a www.uniqa.hu honlapon is.

Köszönjük, hogy társaságunkat tisztelte meg bizalmával!

A) Általános Életbiztosítási Feltételek (ÁÉF 003)	1
I. A biztosítási szerződéssel kapcsolatos általános tudnivalók	1
I.1. A biztosítási szerződés alanyai	1
I.2. A biztosítási szerződés létrejötte	1
I.3. A szerződés hatályba lépése	2
I.4. A biztosító kockázatviselése	2
I.5. A szerződés megszűnése	2
I.6. Közlési és változásbejelentési kötelezettség	2
II. Biztosítási szolgáltatások	2
III. A biztosítási díj	3
III.1. A biztosítás díja	3
III.2. A biztosítási díj fizetése	3
III.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei	3
IV. Értékkövetés	3
V. Nyereségrészesedés	3
VI. Maradékjogok	4
VI.1. A maradékjogok fogalma	4
VI.2. Visszavásárlás	4
VI.3. Díjmentes leszállítás	4
VII. Kötvénykölcson	4
VIII. A szolgáltatás teljesítése	4
VIII.1. A szolgáltatás teljesítésének feltételei	4
VIII.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok	4
IX. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése, mentesülések, kizárások	5
IX.1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértésének következményei	5
IX.2. Mentesülések	5
IX.3. Kizárások	5
X. Vegyes rendelkezések	5
X.1. Az adatok nyilvántartása	5
X.2. Adózással kapcsolatos jogszabályok	6
X.3. A biztosítási kötvény elvesztése	6
X.4. Panaszok bejelentése	6
B) Kockázati életbiztosítás különös feltételei	7
C) Baleseti halálra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei	8
D) Baleseti eredetű végleges egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei	9

Általános Életbiztosítási Feltételek 003

Jelen általános feltételek (ÁÉF) ellenkező szerződéses kikötés hiányában az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) – továbbiakban **biztosító** – azon életbiztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek.

Az itt nem szabályozott kérdésekben a szerződésekhez kapcsolódó különös feltételek és a hatályos magyar jogszabályok az irányadók. Amennyiben a szerződéshez tartozó különös biztosítási feltételek eltérnek a jelen általános feltételektől, úgy a különös feltételekben meghatározottak a mérvadók.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

I.1. A biztosítási szerződés alanyai

1. A **BIZTOSÍTÓ** a biztosítási díj ellenében a szerződésben és annak különös feltételeiben 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 kötelessége.

A biztosító a szerződés módosítására, az adatok változására vonatkozó nyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor tekinti joghatályosnak, ha azokat valamely szervezeti egységéhez **írásban** eljuttatták.

A biztosító nyilatkozatait a szerződőnek juttatja el, melyek tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a szerződő kötelessége a biztosítottat tájékoztatni.

3. A **BIZTOSÍTOTT** az a természetes személy, akire a biztosító kockázatviselése vonatkozik.

A szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.

Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor is, ha a biztosított a cselekvőképességében vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

A biztosító a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe beléphet. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

4. A **KEDVEZMÉNYEZETT** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. A szerződő fél a kedvezményezettet a biztosítóhoz címzett és a biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt kedvezményezettet helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. A kedvezményezett jelölése és annak megváltoztatása akkor lép hatályba, amikor a szerződő és a biztosított írásbeli nyilatkozata a biztosítóhoz beérkezik.

Amennyiben a szerződésben más kedvezményezettet nem neveztek meg, illetve a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghalt, és helyette mást nem jelöltek meg, a kedvezményezett maga a biztosított, illetve a haláleseti szolgáltatásra a biztosított örököse.

A szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezettéhez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személyek hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

I.2. A biztosítási szerződés létrejötte

5. A biztosítási szerződés megkötését a szerződő írásbeli **AJÁNLAT**-tal kezdeményezi.

6. Ajánlat tehető **ALAPBIZTOSÍTÁSRA** és **KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSRA**. **Alapbiztosításnak** tekintendők azok a biztosítások, melyek önálló szerződésként is megkötethetők és fenntarthatók.

A **kiegészítő biztosítások** csak valamely alapbiztosításhoz kapcsolódóan köthetők és tarthatók meg.

7. A biztosító az ajánlat elbírálásához **egészségi nyilatkozatot** és orvosi vizsgálatot is kérhet.

8. A szerződés úgy **jön létre**, hogy a biztosító az ajánlat és a hozzá tartozó nyilatkozatok alapján **kockázatelbírálást** végez, majd az ajánlat elfogadásáról fedezetet igazoló dokumentumot, **KÖTVÉNYT** állít ki.

9. A biztosítónak – kockázatkezelési szempontok miatt – jogában áll az ajánlaton szereplőnél magasabb díjat megállapítani, illetve az ajánlatot egyéb **módosításokkal elfogadnia**.

Ha a kötvény tartalma az ajánlattól eltér, és az eltérést a szerződő a kötvény kézhezvételét követő 15 napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény szerinti tartalommal jön létre. Lényeges eltérés esetén a biztosító az eltérésre a szerződő figyelmét a kötvény átadásakor írásban felhívja. Ha a felhívás elmarad, a szerződés az ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

10. A biztosítónak jogában áll az ajánlatot, annak beérkezését követő 15 napon belül, – amennyiben az ajánlat elbírálásához egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat szükséges, **60 napon belül** – indoklás nélkül **elutasítani**.

11. A szerződés akkor is létrejön, **ha a biztosító** az ajánlatra, annak beérkezésétől számított tizenöt napon belül – amennyiben az ajánlat elbírálásához egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat szükséges, **hatvan napon belül** – **nem nyilatkozik**.

12. A **SZERZŐDÉS KEZDETE ÉS LEJÁRATA** a kötvényen ekként megjelölt napok. A biztosítás **TARTAMA** a kezdet és lejárat közötti időszak.

13. A **BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ** a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt hónap és nap szerinti évforduló.

I.3. A szerződés hatályba lépése

14. A szerződés az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal jön létre.
15. A szerződés hatályba lépésének feltétele, hogy a szerződő az **első díjat** legkésőbb a szerződés létrejöttéig megfizesse, kivéve ha a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg.

I.4. A biztosító kockázatviselése

16. A biztosító kockázatviselése a biztosítási **szerződés létrejöttének időpontjában** kezdődik.
17. A biztosító az orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződésekre **6 hónap VÁRAKOZÁSI IDŐT** köt ki. A várakozási idő alatt a biztosító csak a balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot. Amennyiben a várakozási időn belül bekövetkezett biztosítási esemény nem baleset következménye, a szerződés szolgáltatás kifizetése nélkül megszűnik, és a biztosító a befizetett díjakat visszatéríti.
18. **BALESET** a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, melynek következtében a biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved.

I.5. A szerződés megszűnése

19. A biztosítási szerződés (és a biztosító kockázatviselése) az alábbi esetek bármelyikének következtében **megszűnik**
- a szerződésben meghatározott lejáratú időpontban;
 - a biztosított halálával, kivéve, ha a különös feltételek másként rendelkeznek;
 - díj nemfizetés esetén (III.3.37. pont);
 - a szerződés felmondásával, visszavásárlásával (VI.2.49. pont);
 - egyéb, a szerződéshez tartozó különös és a jelen általános feltételekben (I.6.26. és VII.58. pontokban) meghatározott esetekben.
- A szerződő fél – ha az első évi biztosítási díjat befizették – a szerződést írásban, harminnapos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja. Az életbiztosítási szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – a biztosító nem mondhatja fel.

20. Amennyiben a szerződő természetes személy, és a biztosítást önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenységi körén kívül kötötte, jogában áll a szerződést az annak létrejöttéről szóló tájékoztató **(kötvény) kézhezvételétől számított 30 napon belül indoklás nélkül felmondani**. Ez esetben a biztosító a szerződő írásbeli nyilatkozatának beérkezését követő 15 napon belül – a különös szerződési feltételekben meghatározott módon – elszámol a befizetett díjakkal. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt illető felmondási jogról.

I.6. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

21. A szerződő fél köteles a **szerződéskötéskor** a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő fél közlési kötelezettségének eleget tesz.

22. A szerződő és a biztosított a szerződés tartama alatt 15 napon belül köteles írásban bejelenteni a lényeges körülmények megváltozását, így különösen a biztosított foglalkozásának, szabadidős tevékenységének a vállalt kockázat (például balesetveszély) szempontjából történő megváltozását.
23. A közlésre és 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.
24. A biztosító jogosult a közölt **adatok ellenőrzésére**, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, és orvosi vizsgálatot is előírhat.
25. A biztosított az ajánlat aláírásával **felhatalmazza a biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó**, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megtételével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges **adatokat a biztosító beszerezze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja**, illetve a biztosítókra és a biztosítási tevékenységről szóló hatályos törvényben meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. **Egyúttal a biztosított felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket és szervezeteket (többek között házi orvos, társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól.**
26. Ha a **biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást** a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc nappal írásban felmondhatja. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a körülményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta.
27. A szerződő és a biztosított köteles **5 munkanapon belül** bejelenteni a szerződésben rögzített **adatainak** (különös tekintettel: lakcím, név) **megváltozását**.

II. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOK

28. **BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY** a szerződéshez tartozó különös feltételekben ekként meghatározott esemény.
29. A biztosítási **SZOLGÁLTATÁS** a biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkeztekor – a különös feltételek szerint – felépő kötelezettsége. A szolgáltatás pénzben kifejezett kezdeti értékét, azaz a **BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGET** a szerződő határozza meg az ajánlatételkor, ha azt a különös szerződési feltételek másként nem szabályozzák. A szolgáltatás nagysága a szerződés tartamán belül a különös szerződési feltételekben szabályozott esetekben változhat.

III. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

III.1. A biztosítás díja

30. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a **BIZTOSÍTÁSI DÍJ** ellenében vállalja. A biztosítás díját a biztosító díjszabása alapján a szolgáltatás jellege és nagysága mellett többek között a biztosítás tartama, a biztosított kora, egészségi állapota, foglalkozása és szabadidős tevékenysége határozza meg.

III.2. A biztosítási díj fizetése

31. A biztosítás **EGYSZERI** vagy **FOLYAMATOS (rendszeres)** díjfizetésű lehet.
32. Az **egyszeri** díjas szerződés **teljes díját**, illetve a **folyamatos** díjfizetésű szerződés **első díját** az ajánlattételkor kell megfizetni.
33. A biztosító az első díjat, illetve egyszeri díjat kamatmentes díjelőlegként kezeli. Amennyiben a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget – a biztosítási kötvény szerinti kezdeti naptól érvényesen – a biztosítási díjba beszámítja, az ajánlat elutasítása esetén pedig visszautalja a szerződőnek.
34. A **folyamatos díjas** szerződés **folytatólagos díjai** minden **biztosítási évre** a biztosítási évfordulókon **előre esedékesek**.
35. 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 évfordulónak megváltoztathatja, amennyiben erre irányuló kérését az évforduló előtti 30. napig írásban jelzi a biztosítónak, és a biztosító ahhoz hozzájárul. A biztosító a teljes biztosítási évre esedékes díjat az esetben is követelheti, ha a szerződés valamely okból a biztosítási éven belül szűnne meg.
36. A **BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK**
– folyamatos díjfizetés esetén a biztosítási évfordulókhoz igazodó **egy éves időtartam (BIZTOSÍTÁSI ÉV)**,
– egyszeri díjfizetés esetén a szerződés **kezdeté és lejáratá közötti időszak**.

III.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

37. Amennyiben az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító a szerződő felet a díjfizetés teljesítésére 30 napos póthatáridő megadásával írásban felszólítja. A határidő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
38. A díjfizetés elmulasztásának következményeként a kockázati életbiztosításnak nem minősülő szerződéseknél – a különös feltételekben meghatározott tartam eltelte után – a biztosító kockázatviselése, illetve a szerződés nem szűnik meg, de a díjmentes leszállítás utáni szerződésnek megfelelő mértékű szolgáltatásokra korlátozódik (VI.3.52. pont). Nem lehet díjmentesíteni a szerződést, ha visszavásárlási összeg a díjmentes leszállítás időpontjában még nem ke-

letkezett. Ebben az esetben a szerződés szolgáltatási összeg hiányában megszűnik.

Kockázati életbiztosítás az olyan életbiztosítás, melynek sem lejáratí szolgáltatása, sem visszavásárlási értéke nincs.

39. Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő – a biztosított életbenléte esetén – a megszűnés napjától számított 6 hónapon belül kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására, amennyiben pótolja az elmaradt díjakat. A biztosító a hozzájárulását újabb kockázatelbírálás eredményétől is függővé teheti. A biztosító kockázatviselése (az eredeti tartalommal és összeggel) a teljes hátralék befizetését követő nap 0. órájától kezdődik újra (reaktiválás).

IV. ÉRTÉKKÖVETÉS

40. Az értékkövetés a folyamatos díjfizetésű biztosítás **szolgáltatásának – díjemelés vállalása ellenében történő – növelése**. A biztosító a szolgáltatás, illetve díj emelésére (indexálásra) évente egyszer, a **biztosítási évfordulóval** tehet ajánlatot, melyről a biztosítási évfordulót megelőző 45. napig küld értesítést.
41. A biztosító az értékkövetés **mértékének** meghatározásánál a KSH fogyasztói árindexét és a várható inflációt is figyelembe veszi. A szolgáltatás növeléséhez szükséges díjnövekmény (illetve a díjemeléshez tartozó szolgáltatás-növekmény) megállapítása úgy történik, hogy a szolgáltatás és a díj változása egymásnak – biztosításmatematikai elvek alapján – megfelelően.
42. A **szerződőnek jogában áll** az emelést a biztosítási időszakot megelőző 30. napig írásban **visszautasítania**. Amennyiben a szerződő a megadott határidőig nem utasítja vissza az emelést, a szerződés az értesítésnek megfelelően módosításra kerül. A biztosítási összeg (szolgáltatás) emelése az emelt díj befizetésével válik érvényessé.
43. Amennyiben a szerződő a biztosító által meghatározottnál **nagyobb mértékű emelést** kér, a biztosítónak jogában áll azt elutasítania, vagy annak elfogadásáról újabb egészségi nyilatkozat, illetve orvosi vizsgálat alapján dönten. Az emelés akkor válik elfogadottá, ha azt a biztosító írásban visszaigazolja a szerződőnek.
44. Amennyiben a szerződő két egymást követő évben **visszautasítja az értékkövetést**, úgy a biztosító a továbbiakban eltekinthet a szerződés díjának emelésére vonatkozó ajánlatától. Amennyiben a szerződés értékkövetését a későbbiekben a szerződő kezdeményezné, a biztosítónak jogában áll azt visszautasítani, vagy az elfogadást újabb kockázatelbírálás eredményétől függővé tenni.

V. NYERESÉGRÉSZESEDÉS

45. A biztosító a várható jövőbeni kötelezettségei teljesítésére biztosításmatematikai elvek alapján **DÍJTARTALÉK**ot képez, melyet szerződésenként tart nyilván.
46. A **TECHNIKAI KAMATLÁB** az a kamatláb, amelyet a biztosító az életbiztosítási díj megállapításakor – mint a díjtartalék feltételezett minimális befektetési hozamát – előre figyelembe vesz.

47. A biztosító a díjtartalékot befekteti. Amennyiben a díjtartalék hozama a technikai kamatlábat meghaladja, a technikai kamat felett realizált hozamnak, az ún. **TÖBBLETHOZAM**nak a különös feltételekben meghatározott hányadát a biztosító a szerződések között **nyereségrészesedésként** szétosztja. A nyereségrészesedést a biztosító **évente egyszer**, a különös feltételekben meghatározott módon írja jóvá a szerződéseken.
- A többlethozam nagysága **előre nem határozható** meg, de a szerződésen már jóváírt nyereség kifizetésére a biztosító kötelezettséget vállal.

VI. MARADÉKJOGOK

VI.1. A maradékjogok fogalma

48. A maradékjogok a biztosítási szerződésre vonatkozó azon jogok, melyek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a biztosítási összeg kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak. A maradékjogok a **visszavásárlás** és a **díjmentes leszállítás**.

A maradékjogok gyakorlására legkorábban a különös feltételekben **meghatározott – biztosítási díjjal fedezett – tartam letelte után** kerülhet sor.

Amennyiben a szerződésen belül értékkövetésre (IV. fejezet) került sor, az ebből származó szolgáltatás-növekmények (IV.41. pont) a maradékjogok szempontjából új szerződéseknek tekintendők.

A maradékjogok érvényesítését a szerződő írásban, a biztosított hozzájárulásával kérheti.

VI.2. Visszavásárlás

49. A szerződő a biztosítási tartamon belül írásban felmondhatja a szerződést.

Amennyiben a különös feltételekben meghatározott feltételek teljesülnek, a biztosító a **VISSZAVÁSÁRLÁSI ÖSSZEGET** fizeti ki a szerződő részére.

A **visszavásárlási összeg** nagysága a szerződés díjtartalékának nagyságától függ, és – a biztosító már fennállott kockázatviselése és a felmerült költségek miatt – **a befizetett díjtól akár jelentősen is eltérhet**.

Amennyiben a szerződés még nem rendelkezik visszavásárlási összeggel, a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg, és a szerződő a befizetett díjából semmilyen visszatérítésre nem tarthat igényt.

50. A visszavásárlással a szerződés megszűnik, és nem léptethető újból hatályba.

VI.3. Díjmentes leszállítás

51. A szerződő írásban kérheti, hogy – amennyiben a szerződés különös feltételei már lehetővé teszik – biztosítását a **szolgáltatás(ok)** értékének **csökkentése** (leszállítása) mellett további díjfizetési kötelezettség nélküli (díjmentes) szerződéssé alakítsa át a biztosító.
52. A szerződés díjmentes leszállítását – az első díjjal nem fedezett nap hatályával – a biztosító a szerződő kérése nélkül is elvégzi, amennyiben a szerződő nem teljesíti díjfizetési kötelezettségét (III.3.37. pont), és a szerződés különös feltételei alapján az már lehetséges, és a szerződő nem kérte a szerződés megszüntetését a visszavásárlási összeg kifizetésével.

53. A nyereségrészesedés a díjmentes leszállítás után is megilleti a szerződéseket.

VII. KÖTVÉNYKÖLCSON

54. A kötvénykölcsön a biztosító eseti hozzájárulásával a biztosítási szerződés alapján adható **kölcsön**. A kölcsön legfeljebb a kölcsönigénylés időpontjában érvényes **visszavásárlási összeg erejéig** igényelhető.

55. Kölcsön igénylésére a **szerződő** vagy a **biztosított** jogosult, amennyiben a szerződés díjfizetéssel fennáll, és a szerződőnek nincs sem díjhátraléka, sem kölcsön- vagy kamattartozása. A kölcsönre vonatkozó kérelemnek a szerződő és a biztosított írásbeli hozzájárulását egyaránt tartalmaznia kell.

56. A kölcsöntartozás után a biztosító **változó mértékű kamatot** számít fel.

57. A kamatokkal növelt kölcsöntartozás elszámolása legkésőbb a biztosítási esemény bekövetkeztekor vagy a biztosítási szerződés megszűnésekor történik, de a szerződő (biztosított) jogosult tartozását egyösszegben korábban visszafizetni.

58. A szerződő a kötvénykölcsön **felvétele után is köteles biztosítási díjat fizetni**. Amennyiben a szerződés díjhátraléka a 60 napot meghaladja, a biztosító jogosult a kölcsönszerződést és a biztosítási szerződést egyidejűleg felmondani, és a kamatokkal növelt kölcsöntartozást a kifizetendő visszavásárlási összegből levonni.

VIII. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

VIII.1. A szolgáltatás teljesítésének feltételei

59. A kedvezményezettnek (I.1.4. pont) a **biztosítási eseményt** a bekövetkeztétől számított **8 napon belül írásban** be kell jelentenie a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

60. A biztosító a bejelentett igények jogosságát az összes szükséges irat beérkezésétől számított 8 napon belül elbírálja, a kifizetést pedig az elbírálást követő **15 napon belül** teljesíti. A biztosító a szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódozó kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.

61. A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított **2 év elteltével a biztosításból eredő igények elévülnek**.

VIII.2. A teljesítéshez szükséges dokumentumok

62. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatásra jogosultnak az **alábbi iratokat** kell bemutatnia, illetve átadnia:
- az elérési szolgáltatás igényléséhez a biztosított életben létének igazolását (a biztosított személyi igazolványát, vagy egyéb okiratot);
 - elhalálozás esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt;
 - a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási összeg megállapításához szükséges egyéb okiratokat;
 - a biztosítási kötvényt és a biztosító kérésére a díjfizetés igazolását.

A biztosító a biztosítási szolgáltatáshoz azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a biztosítási esemény 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, kedvezményezettnek bizonyítania szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén annak bizonyítására alkalmasak azon okiratok, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a biztosítási esemény jogalapját, valamint annak összecszerűségét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottnak, kedvezményezettnek joga van a biztosítási esemény igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse. Szükség esetén a biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése, beleértve a biztosított személyes vizsgálatának esetleges elrendelését is.

A biztosítási esemény igazolásával kapcsolatos költségeket annak kell viselnie, aki az igényt érvényesíteni kívánja.

IX. A KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG MEGSÉRTÉSE, MENTESÜLÉSEK, KIZÁRÁSOK

IX.1. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértésének következményei

63. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve ha
- a szerződő fél bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében; vagy
 - a szerződés megkötésétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt;
 - a lényeges körülmények változásának bejelentésére vonatkozó határidő leteltétől 5 év már eltelt.

64. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a **biztosítási esemény bekövetkezését** a szerződésben megadott határidőn belül (VIII.1.59. pont) **nem jelentik be**, a szükséges felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

65. Ha a szerződés bármely okból a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító a **visszavásárlási összeget** fizeti ki.

IX.2. Mentésülések

66. A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosított a **kedvezményezett szándékos magatartása** következtében vesztette életét; a visszavásárlási összeg ebben az esetben az örökösöket illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.

67. A szerződés a biztosítási összeg kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki, ha a biztosított
- szándékosan elkövetett **súlyos bűncselekménye** folytán, azzal összefüggésben, vagy

- a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett **öngyilkossága** következtében halt meg.

68. **Mentesül a biztosító a baleseti eseményekre meghatározott szolgáltatások teljesítése alól, ha a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.**

Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül különösen az a baleset, amely a biztosított

- súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy
- bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával, vagy toxikus anyagok szedése miatti függőségével, vagy
- érvényes jogosítvány nélküli vagy 0,8 ezrelékes véralkohol szintet elérő ittasság melletti gépjárművezetésével
- közvetlen okozati összefüggésben következett be.

IX.3. Kizárások

69. A biztosító **kizárja kockázatviselési köréből azon eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:**

- HIV fertőzéssel;
- radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
- különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;
- repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőernyős ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utas-ként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett légi utasforgalomban;
- háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, tüntetéssel, zavargással.

70. A biztosító a haláleseti szolgáltatás helyett a visszavásárlási összeget fizeti ki, ha a biztosított halálát közvetlenül, vagy közvetve valamely **kizárt kockázat** okozta.

71. A biztosító **a balesetek**, illetve a baleseti eredetű események **köréből kizárja**

- a biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező eseményeket,
- a valamely balesettel összefüggésbe nem hozható – ember vagy állat terjesztette – bakteriális-, vagy vírusfertőzéseket,
- a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményeket,
- a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket.

X. VEGYES RENDELKEZÉSEK

X.1. Az adatok nyilvántartása

72. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatkezelés az ügyfél hozzájárulásán és a biztosítóról és a biztosítási tevékenységről szóló 2003. évi LX. törvény (a továbbiakban: Bit.) 154.§-án és a 155.§-án alapul. Az adatokat az UNIQA

Biztosító Zrt. kezeli, adatfeldolgozóként az UNIQA Software Service GmbH (A-1029 Bécs, Untere Donau Strasse 21.), a DRESCHER Magyarországi Direct Mailing Kft. (1097 Budapest, Gyáli út 31.) az adatkezelő által felkért orvosszakértő, továbbá az adatkezelő számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, megbízottak járnak 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 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.

BIZTOSÍTÁSI TITOK minden olyan – minősített adatokat 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.

A biztosító az általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, továbbá – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – 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.

73. A **biztosítási titok** tekintetében a biztosító a Bit.-ben foglaltak 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 Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

74. Az **ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – **az alábbi szervezetekhez továbbíthatja**: a feladatkörében eljáró Felügyelethez, nyomozhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a nyomozhatóság, 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, titkoszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állományátruházáskor 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 pénzmosás 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.

75. A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a biztosító harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez (harmadik országbeli adatkezelőhöz) továbbíthassa.

X.2. Adózással kapcsolatos jogszabályok

76. A szerződés díjához és a szerződésre történő kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adókedvezményről és adókötelezettségekről a személyi jövedelemadóról szóló törvény (Sza tv.) rendelkezik. Az adómentes szolgáltatások körét, továbbá az esetlegesen fellépő adó- és járulékfizetési kötelezettséget ugyancsak az Sza tv. és Eho tv. határozza meg. Nem magánszemély szerződő esetén a biztosítási díj, szolgáltatás és egyéb kifizetések elszámolhatóságáról a társasági adóról szóló törvény és a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok további előírásokat is tartalmaznak. Az adózással kapcsolatos további részletes információ a honlapon, a www.uniqa.hu oldalon található.

Az adózással kapcsolatos jogszabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak.

X.3. A biztosítási kötvény elvesztése

77. A **biztosítási kötvény elvesztése** vagy megsemmisülése esetén a biztosító a szerződő (biztosított) kérésére a szerződés aktuális állapotának megfelelő új kötvényt állít ki, vagy az eredeti kötvény másolatát megküldi a szerződőnek. Az új kötvény kiállításának költségét a biztosító megfizetheti.

X.4. Panaszok bejelentése

78. A biztosítással, illetve a biztosítóval kapcsolatos panaszait (szóban, írásban, telefonon is) előterjesztheti az UNIQA Biztosító Zrt. székhelyén (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) vagy Társaságunk cégjegyzék szerinti telephelyein. Amennyiben annak feltételei – a 2013. évi CXXXIX. törvény alapján – fennállnak, panaszával a Magyar Nemzeti Bank (1013 Budapest, Krisztina krt. 39., levelezési cím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777.) vagy a Pénzügyi Békéltető Testület (1525 Budapest, BKKP Pf.: 172.) az eljárását kezdeményezheti, végső soron pedig bírósághoz is fordulhat. A biztosítási szerződésből származó igények érvényesítésére indított valamennyi perre a magyar Polgári perrendtartás szabályai az irányadók.
- A panaszkezelések kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a Társaságunk székhelyén és telephelyein megtalálható Panaszkezelési szabályzatból, mely elérhető a www.uniqa.hu honlapon is.

79. A biztosító **felügyeleti szerve**: Magyar Nemzeti Bank székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.; telephelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (1534 Budapest, BKKP Pf. 777)

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) azon szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen különös feltételek kizárólag az UNIQA Biztosító Zrt. Általános Életbiztosítási Feltételeivel együtt érvényesek. A jelen különös feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az **Általános Életbiztosítási Feltételek 003** (továbbiakban **ÁÉF**) tartalmazza.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK

1. Biztosítási esemény a biztosítottnak a biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező **halála**.
2. Amennyiben a biztosított a szerződés a szerződés tartamán belül elhalálozik, az **aktuális biztosítási összeg** kerül a megjelölt kedvezményezett részére kifizetésre.
3. A kezdeti biztosítási összeget a szerződő az ajánlattételkor határozza meg. Az egyes biztosítási évekre érvényes aktuális biztosítási összeg az esetleges értékkövetés (III. fejezet) eredményeként növelt biztosítási összeg.

II. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

4. A biztosítás **egyszeri** vagy **folyamatos** díjfizetésű lehet.
5. A folyamatos díjfizetésű szerződés díja a szerződés lejáratáig, illetve a biztosított korábbi haláláig esedékes.
6. A díjfizetés elmulasztása esetén a szerződés és a biztosító kockázatviselése az ÁÉF 37. pontjában megadott határidő elteltével megszűnik. Az ÁÉF 39. pontjában szereplő lehetőség (reaktiválás) a jelen szerződésekre nem vonatkozik.

III. ÉRTÉKKÖVETÉS

7. A **folyamatos díjfizetésű szerződésekre** az ÁÉF IV. fejezete szerinti értékkövetési lehetőség vonatkozik.

IV. NYERESÉGRÉSZESEDÉS

8. A jelen szerződés az ÁÉF V. fejezetében szereplő **nyereségrészesedésre nem jogosít**.

V. MARADÉKJOGOK

9. A jelen szerződés az ÁÉF VI. fejezetében ismertetett **maradékjogokkal nem rendelkezik**, azaz nincs visszavásárlási összege és a díjmentes leszállítás sem igényelhető.

VI. KÖTVÉNYKÖLCSÖN

10. A jelen szerződésre kötvénykölcson **nem nyújtható**.

VII. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

11. A **szolgáltatás teljesítésének feltételei** megegyeznek az ÁÉF VIII. fejezetében foglaltakkal.
12. A biztosító mentesülésének esetei és a kizárt kockázatok köre azonos az ÁÉF IX. fejezetben felsoroltakkal.
13. Amennyiben a szerződő természetes személy, és a biztosítást önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenységi körén kívül kötötte, jogában áll a szerződést az annak létrejöttéről szóló tájékoztató **(kötvény) kézhezvételétől számított 30 napon belül indoklás nélkül felmondani** (ÁÉF I.20. pont). Ez esetben a biztosító a szerződő írásbeli nyilatkozatának beérkezését követő 15 napon belül – költségei levonása után – visszautalja a befizetett díjat. Az első díjból a szerződés elbírálási, nyilvántartási és kötvényesítési költségeire 10 000 Ft, továbbá az esetlegesen elvégzett orvosi vizsgálat költségei kerülnek levonásra.

A szerződés későbbi **felmondása esetén** a szerződőt a díjból semmilyen visszatérítés nem illeti meg.

Az UNIQA Biztosító Zrt. baleseti halálra szóló kiegészítő biztosításának különös feltételei

Termékkód: 839

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) azon szerződéseire érvényesek, melyekre ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen biztosítás csak valamely életbiztosítási szerződéshez (alapbiztosításhoz) kapcsolódóan köthető meg és tartható fent. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az **Általános Életbiztosítási Feltételek 003 (ÁÉF)** és az alapbiztosítás különös feltételei tartalmazzák.

I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

1. A biztosítás **szerződője** az alapbiztosítás szerződőjével azonos.
2. A biztosítás **biztosítottja** – az ajánlaton rögzített ellenkező kikötés hiányában – az alapbiztosítás biztosítottjával azonos. Amennyiben a jelen kiegészítő biztosításra – kiegészítő ajánlaton – az alapbiztosítástól eltérő biztosítottat jelöltek meg, ahhoz az alapbiztosítás biztosítottjának hozzájárulása is szükséges.
Jelen kiegészítő biztosításnak **nem lehet biztosítottja** az a személy, akinek részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, járadékot vagy rehabilitációs ellátást állapítottak meg, illetve aki megváltozott munkaképessége miatt rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra irányuló kérelmet nyújtott be.
3. A szolgáltatásra – ellenkező kikötés hiányában – az alapbiztosítás haláleseti **kedvezményezettje** jogosult. Az alapbiztosítás biztosítottjától eltérő személyre kötött kiegészítő biztosítás kedvezményezettje a kiegészítő ajánlaton jelölhető meg.
4. A biztosítás **tartama** megegyezik az alapbiztosítás tartamával. A kiegészítő biztosítás a tartamon belül – bármelyik biztosítási évfordulóval – utólag is megköthető, de lejáratának ez esetben is meg kell egyeznie az alapbiztosítás lejáratával. Kivételt jelent, ha a biztosított életkora az alapbiztosítás lejáratakor magasabb 65 évnél, mely esetben a kiegészítő biztosítás a biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével megszűnik.
5. A biztosítónak jogában áll a jelen kiegészítő biztosításra tett ajánlatot indoklás nélkül elutasítani.
Amennyiben a kiegészítő biztosítás utólag kerül megkötésre, a kockázatviselés kezdete szempontjából a kiegészítő biztosítás az ÁÉF I. 3. és I. 4. fejezetének megfelelő önálló megítélés alá esik.
6. A jelen kiegészítő biztosítás az ÁÉF I. 5. fejezetében és az alapbiztosítás különös feltételeiben szereplő esetek mellett **megszűnik**
– az alapbiztosítás megszűnése, díjmentes leszállítása esetén;
– a biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével;
– a jelen kiegészítő biztosítás díjnemfizetése esetén;
– a jelen kiegészítő biztosítás biztosítottjának halála esetén;
– a jelen kiegészítő biztosítás felmondása esetén.
7. A jelen kiegészítő biztosítás – a szerződő illetve a biztosító részéről – a biztosítási évfordulóval mondható fel. A felmondást legalább 30 nappal az évforduló előtt, írásban kell megtenni.

II. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

8. **Biztosítási eseménynek** minősül, ha a biztosított a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett **balesetből** (ÁÉF I. 18. pont) **eredően**, a baleset bekövetkeztétől számított 1 éven belül **elhalálozik**.

9. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kedvezményezett a jelen **kiegészítő biztosításra érvényes aktuális biztosítási összegre** jogosult.
10. A jelen kiegészítő biztosításra a szerződéskötéskor **külön kezdeti biztosítási összeget** kell megjelölni. Az egyes biztosítási évekre érvényes aktuális biztosítási összeg a vállalt értékkövetés (IV. fejezet) eredményeként növelt biztosítási összeg.

III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

11. A biztosítás díja a jelen kiegészítő biztosításra megjelölt biztosítási összeg nagyságától függ.
Amennyiben a biztosított foglalkozása, tevékenységi köre, egészségi állapota indokolja, a biztosítónak jogában áll az ajánlaton szereplőnél magasabb díjat megállapítani.
12. A jelen kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással egyidejűleg, azzal azonos módon és gyakorisággal kell megfizetni.

IV. ÉRTÉKKÖVETÉS

13. Amennyiben az alapbiztosításra vonatkozóan értékkövetés történik, a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási összege és díja az alapbiztosítás biztosítási összegével azonos arányban nő.

V. NYERESÉGRÉSZESEDÉS

14. Jelen kiegészítő biztosítás többleszállítástól (ÁÉF V. fejezet) való részesedésre nem jogosít.

VI. MARADÉKJOGOK

15. Jelen kiegészítő biztosítás maradékjogokkal, azaz visszavásárlási és díjmentes leszállítási lehetőséggel (ÁÉF VI. fejezet) nem rendelkezik.

VII. KÖTVÉNYKÖLCSÖN

16. Jelen kiegészítő biztosításra kötvénykölcson (ÁÉF VII. fejezet) nem igényelhető.

VIII. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

17. A szolgáltatás teljesítéséhez az ÁÉF VIII. fejezetében felsorolt iratokon túl a baleset helyének, idejének és körülményeinek, következményeinek leírása, és az azt dokumentáló iratok benyújtása minden esetben szükséges.

IX. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

18. Jelen kiegészítő biztosításra az ÁÉF IX. fejezetében felsorolt kockázatkizárások és mentesülések vonatkoznak, ideértve különösen a baleseti eseményekre vonatkozó kizárásokat (ÁÉF IX. fejezet 68. 69. és 71. pontjai).
19. Amennyiben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, a jelen kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

X. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

20. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja (amennyiben nem azonos az alapbiztosítás biztosítottjával) csak az alapbiztosítás biztosítottjának beleegyezésével élhet az ÁÉF I.1. 3. pontjában meghatározott jogokkal.

Az UNIQA Biztosító Zrt. baleseti eredetű végleges egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosításának különös feltételei

Termékkód: 871

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) azon szerződéseire érvényesek, melyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen biztosítás csak valamely életbiztosítási szerződéshez (alapbiztosításhoz) kapcsolódóan köthető meg és tartható fent. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az **Általános Életbiztosítási Feltételek 003 (ÁÉF)** és az alapbiztosítás különös feltételei tartalmazzák.

I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

1. A biztosítás **szerződője** az alapbiztosítás szerződőjével azonos.
2. A biztosítás **biztosítottja** – az ajánlaton rögzített ellenkező kikötés hiányában – az alapbiztosítás biztosítottjával azonos. Amennyiben a jelen kiegészítő biztosításra – kiegészítő ajánlaton – az alapbiztosítástól eltérő biztosítottat jelölték meg, ahhoz az alapbiztosítás biztosítottjának hozzájárulása is szükséges.
Jelen kiegészítő biztosításnak **nem lehet biztosítottja** az a személy, akinek részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, járadékot vagy rehabilitációs ellátást állapítottak meg, illetve aki megváltozott munkaképessége miatt rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra irányuló kérelmet nyújtott be.
3. A szolgáltatásra egyedüli **kedvezményezettként** a jelen kiegészítő biztosítás **biztosítottja** jogosult.
4. A biztosítás **tartama** megegyezik az alapbiztosítás tartamával. A kiegészítő biztosítás a tartamon belül – bármelyik biztosítási évfordulóval – utólag is megköthető, de lejáratának ez esetben is meg kell egyeznie az alapbiztosítás lejáratával.
Kivételt jelent, ha a biztosított életkora az alapbiztosítás lejáratakor magasabb **65 évnél**, mely esetben a kiegészítő biztosítás a biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével megszűnik.
5. A biztosítónak jogában áll a jelen kiegészítő biztosításra tett ajánlatot indoklás nélkül elutasítani.
Amennyiben a kiegészítő biztosítás utólag kerül megkötésre, a kockázatviselés kezdete szempontjából a kiegészítő biztosítás az ÁÉF I. 3. és I. 4. fejezetének megfelelő önálló megítélés alá esik.
6. Jelen kiegészítő biztosítás az ÁÉF I. 5. fejezetében és az alapbiztosítás különös feltételeiben szereplő esetek mellett **megszűnik**
– az alapbiztosítás megszűnése, díjmentes leszállítása esetén;
– a jelen kiegészítő biztosítás díjnemfizetése esetén;
– a biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével;
– ha a jelen kiegészítő biztosításra teljesített szolgáltatás(ok) százalékos mértéke elérte a 100%-ot (13. pont);
– a jelen kiegészítő biztosítás felmondása esetén.
7. Jelen kiegészítő biztosítás – a szerződő illetve a biztosító részéről – a biztosítási évfordulóval mondható fel. A fel-

mondást legalább 30 nappal az évforduló előtt, írásban kell megtenni.

II. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

8. **Biztosítási eseménynek** minősül a biztosított – jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett – **balesete** (ÁÉF I. 18. pont) **miatti**, a baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül megállapított **végleges egészségkárosodása**.
9. Baleseti eredetű **végleges egészségkárosodás** (rokkantság) a biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképességének tartós csökkenése.
10. A kiegészítő biztosításra az ajánlattételkor külön kezdeti biztosítási összeget kell megjelölni.
11. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a **jelen kiegészítő biztosításra a baleset időpontjában érvényes aktuális biztosítási összegnek a megállapított végleges egészségkárosodás mértékével megegyező százalékat** téríti.
Az egyes biztosítási évekre érvényes aktuális biztosítási összeg a vállalt értékkövetés (IV. fejezet) eredményeként növelt biztosítási összeg.
12. A bekövetkezett rokkantság, ill. egészségkárosodás százalékos mértéke a felsorolt testrészek és érzékszervek elvesztése vagy funkcióképtelensége esetén, az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat **iránymutató mértékei** alapján kerül megállapításra:

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%
Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	70%
Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	65%
Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	60%
Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Hüvelykujj elvesztése	20%
Mutatóujjak elvesztése	10%
Többi ujj elvesztése, egyenként	5%
Egy láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	70%
Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	60%
Egyik láb térdig történő elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Lábfejjel elvesztése	40%
Nagyujj elvesztése	5%
Másik lábujj elvesztése, egyenként	2%

Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a biztosító a táblázat megfelelően csökkentett értékeit veszi figyelembe.

A **táblázatban** nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképesége milyen mértékben károsodott. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításától.

13. Ha a kiegészítő biztosítás tartamán belül **több biztosítási esemény** következett be, vagy ugyanazon baleset több, különböző funkciócsökkenést eredményezett, a megállapított egészségkárosodások (rokkantságok) százalékos mértékei összeadódnak, de a **biztosító szolgáltatása** – a jelen kiegészítő biztosítás teljes tartamán belül összességében – **nem haladhatja meg a 100%-os egészségkárosodási mértéknek megfelelő szolgáltatási összeget.**
14. Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek **működőképessége már a baleset előtt csökkent** volt, akkor a szolgáltatás meghatározásánál az előzetes rokkantság mértéke levonásra kerül.

III. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

15. A biztosítás díja a jelen kiegészítő biztosításra megjelölt biztosítási összeg nagyságától függ.
Amennyiben a biztosított foglalkozása, tevékenységi köre, egészségi állapota indokolja, a biztosítónak jogában áll az ajánlaton szereplőnél magasabb díjat megállapítani.
16. A kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással egyidejűleg, azzal azonos módon és gyakorisággal kell megfizetni.

IV. ÉRTÉKKÖVETÉS

17. Amennyiben az alapbiztosításra vonatkozóan értékkövetés történik, a jelen kiegészítő biztosítás biztosítási összege és díja az alapbiztosítás biztosítási összegével azonos arányban nő.

V. NYERESÉGRÉSZESEDÉS

18. Jelen kiegészítő biztosítás többlethozamból (ÁÉF V. fejezet) való részesedésre nem jogosít.

VI. MARADÉKJOGOK

19. Jelen kiegészítő biztosítás maradékjogokkal, azaz visszavásárlási és díjmentes leszállítási lehetőséggel (ÁÉF VI. fejezet) nem rendelkezik.

VII. KÖTVÉNYKÖLCSÖN

20. Jelen kiegészítő biztosításra kötvénykölcson (ÁÉF VII. fejezet) nem igényelhető.

VIII. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

21. A szolgáltatás teljesítéséhez az ÁÉF VIII. fejezetében felsorolt iratokon túl a baleset helyének, idejének és körülményeinek, következményeinek leírása, és az azt dokumentáló iratok benyújtása minden esetben szükséges.
22. A biztosító a maradandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét **legkorábban** a balesetet követő **30 nap** elteltével, **legkésőbb**, illetve véglegesen a **balesetet követő két év** elteltével állapítja meg.
Ha a baleset következtében a biztosított 30 napon belül meghal, a szolgáltatás nem igényelhető.

IX. A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE, KIZÁRÁSOK

23. Jelen kiegészítő biztosításra az ÁÉF IX. fejezetében felsorolt kockázatkizárások és mentesülések vonatkoznak, ideértve különösen a baleseti eseményre vonatkozó kizárásokat (ÁÉF IX. fejezet 68., 69. és 71. pontjai).
24. Jelen kiegészítő biztosítás keretében – az ÁÉF IX. fejezetében felsoroltak mellett – a biztosító **kockázatviseléséből az alábbi eseményeket is kizárja:**
- foglalkozási ártalom;
 - szilárd, légnemű, folyékony anyagok szándékos bevétele, belégzése miatti sérülés;
 - gyógyszeres kezeléssel, drogfogyasztással, kábító hatáshoz vezető szerek fogyasztásával, 0,8 ezreléket meghaladó alkoholos befolyásoltsági állapottal okozati összefüggésbe hozható esemény;
 - gyógykezelés-, gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodás (kivéve, ha a beavatkozás biztosítási esemény hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt vált szükségessé);
 - napszúrás, hőség, napsugár általi égés, továbbá fagyás okozta sérülés;
 - hasi-, altesti sérv, megemelés, porckorongsérülés, sérvedés, nem baleseti eredetű vérzés, agyvérzés, ha a balesettel nincsenek okozati összefüggésben.
25. Amennyiben a biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól, illetve a biztosított egészségkárosodását valamely **kizárt kockázat** okozta, a jelen kiegészítő biztosítás kifizetése nélkül szűnik meg.

X. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

26. A jelen kiegészítő biztosítás biztosítottja (amennyiben nem azonos az alapbiztosítás biztosítottjával) csak az alapbiztosítás biztosítottjának beleegyezésével élhet az ÁÉF I.1. 3. pontjában meghatározott jogokkal.

További információval biztosítási tanácsadója készséggel áll rendelkezésére. Bizalommal fordulhat ezen túl az ország számos pontján megtalálható kirendeltségeinkhez is. Regionális központjaink:

Dél-magyarországi Régióigazgatóság

6000 Kecskemét, Csányi J. u. 1–3. · Tel.: +36 76 500-330

Észak-magyarországi Régióigazgatóság

3525 Miskolc, Széchenyi u. 3–9. · Tel.: +36 46 500-950

Dél-dunántúli Régióigazgatóság

7621 Pécs, Citrom u. 2. · Tel.: +36 72 513-850

Nyugat-magyarországi Régióigazgatóság

9024 Győr, Baross Gábor út 43. · Tel.: +36 96 504-985

Vezérigazgatóság

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

Tel.: +36 1 5445-555, +36 20 5445-555, +36 30 5445-555, +36 70 5445-555

E-mail: info@uniqa.hu · Internet: www.uniqa.hu