



Bodyguard

VIP

ÚJ KIEGÉSZÍTŐVEL



Érvényes: 2019. április 1-től

Bodyguard VIP balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai

| Baleseti szolgáltatások (Ft) | Felnőttekre vonatkozó biztosítási összegek 18–70 év | | | | 1–18 év Gyermek (Gy) | |
|---|---|------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|-----------------|
| | Bázis_200 (B) | Standard_250 (S) | Optimum_300 (O) | Prémium_350 (P) | | |
| Baleseti haláleset | 7 500 000 | 10 000 000 | 15 000 000 | 15 000 000 | 1 000 000 | |
| 67–100% közötti rokkantság esetén a felsorolt összegek arányos része | 10 000 000 | 20 000 000 | 30 000 000 | 40 000 000 | 10 000 000 | |
| 36–66% közötti rokkantság esetén a felsorolt összegek arányos része | 6 000 000 | 12 000 000 | 18 000 000 | 24 000 000 | 6 000 000 | |
| 10–35% közötti rokkantság esetén a felsorolt összegek arányos része | 3 000 000 | 6 000 000 | 9 000 000 | 12 000 000 | 3 000 000 | |
| Műtéti térítés | 500 000 | 750 000 | 1 000 000 | 1 000 000 | 100 000 | |
| Baleseti sérülés miatti plasztikai műtét | 1 000 000 | 1 500 000 | 2 000 000 | 2 000 000 | 1 000 000 | |
| Égési sérülés | 500 000 | 750 000 | 1 000 000 | 1 000 000 | – | |
| Csonttörés, súlyos csonttörés | 100 000 | 150 000 | 200 000 | 200 000 | 50 000 | |
| Kórházi napi térítés | 5 000 | 8 000 | 10 000 | 10 000 | 5 000 | |
| Keresőképtelenség (egyszeri térítés 28 napon túl) | 100 000 | 150 000 | 250 000 | 250 000 | – | |
| Sürgősségi szállítás-mentés | 1 000 000 | 1 500 000 | 2 000 000 | 2 000 000 | 2 000 000 | |
| Privát felelősségbiztosítás | 5 000 000 | 5 000 000 | 5 000 000 | 5 000 000 | – | |
| Kullancs okozta bénulás | – | – | 2 000 000 | 2 000 000 | 2 000 000 | |
| Rehabilitációs támogatás | – | – | – | 5 000 000 | 2 000 000 | |
| A második évtől kármentesség esetén két havi díjvisszatérítés | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | |
| Éves díjfizetési gyakoriság esetén a biztosítás éves díja | Egy biztosított esetén | 14 800 Ft/fő/év | 24 000 Ft/fő/év | 33 500 Ft/fő/év | 40 000 Ft/fő/év | 7 500 Ft/fő/év* |
| | Több biztosított esetén | 13 616 Ft/fő/év | 22 080 Ft/fő/év | 30 820 Ft/fő/év | 36 800 Ft/fő/év | 6 900 Ft/fő/év |
| Féléves díjfizetési gyakoriság esetén a biztosítás éves díja | Egy biztosított esetén | 15 244 Ft/fő/év | 24 720 Ft/fő/év | 34 505 Ft/fő/év | 41 200 Ft/fő/év | – |
| | Több biztosított esetén | 14 024 Ft/fő/év | 22 742 Ft/fő/év | 31 745 Ft/fő/év | 37 904 Ft/fő/év | 7 107 Ft/fő/év |
| Negyedéves díj-fizetési gyakoriság esetén a biztosítás éves díja | Egy biztosított esetén | 15 540 Ft/fő/év | 25 200 Ft/fő/év | 35 175 Ft/fő/év | 42 000 Ft/fő/év | – |
| | Több biztosított esetén | 14 297 Ft/fő/év | 23 184 Ft/fő/év | 32 361 Ft/fő/év | 38 640 Ft/fő/év | 7 245 Ft/fő/év |

* Gyermek csomag önállóan nem köthető. Gyermek biztosítottra kiegészítő biztosítás nem köthető.

Ügyfélértékesítő

Bodyguard VIP balesetbiztosítás

Tisztelt Partnerünk!

Kérjük, hogy biztosítási ajánlatának aláírása előtt figyelmesen olvassa el az Önnek ajánlott termékünkre vonatkozó jelen tájékoztatót és a szerződési feltételeket.

Biztosító neve: **UNIQA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság** (továbbiakban: a „Biztosító”)
székhelye: 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.
tevékenysége: biztosítási tevékenység.

A biztosító felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank
székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.;
telephelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
(1535 Budapest, 114. Pf. 777).

Jelentés fizetőképességről és pénzügyi helyzetről: a jelentés a Biztosító honlapján (www.uniqa.hu) érhető el.

Tanácsadás

A Biztosító a jelen ügyfélértékesítőben és a hozzá kapcsolódó biztosítási feltételekben meghatározott biztosítási termék esetén

- **nem nyújt tanácsadást**, ha a biztosítási értékesítés online (a Biztosító honlapján keresztül) felületen történik;
- **tanácsadást nyújt**, ha a biztosítási értékesítés telefonos úton történik;
- **tanácsadást nyújt**, ha a biztosítási értékesítés függő biztosításközvetítő **ügynök** közreműködésével történik.

Amennyiben a jelen ügyfélértékesítőben és a hozzá kapcsolódó Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási terméket az Ön részére független biztosításközvetítő alkuusz, vagy függő biztosításközvetítő többes ügynök közvetíti, az alkuusz, a többes ügynök biztosításközvetítői (ügyfél)tájékoztatójában olvashat részletesen arról, hogy nyújtanak-e tanácsadást.

Közreműködőink javadalmazása

A Biztosító – biztosításközvetítőnek nem minősülő – közreműködői a biztosítási értékesítési tevékenységüket munkaviszony keretében végzik, amely ellenértékeként a munkajogi jogviszonyokra jellemző javadalmazásban részesülnek.

A biztosító

Az UNIQA olyan közép-európai biztosítótársaság, melynek központjában ügyfelei személyes igényeinek kiszolgálása áll, magas színvonalú, reális áron kínált termékekkel és szolgáltatásokkal, valamint időtálló értékekkel törekszik kiemelni ügyfelei bizalmát és lojalitását.

Az UNIQA Biztosító Zrt. európai hátterű biztosítótársaság, az egyik legnagyobb osztrák biztosítócsoporthoz tartozik, melynek tevékenysége mintegy 150 évre nyúlik vissza. Az UNIQA csoport Ausztrián kívül többek között Magyarországon, Bulgáriában, Csehországban, Horvátországban, Lengyelországban, Romániában, Szlovákiában, Szerbiában, Ukrajnában van jelen.

Az UNIQA Biztosító Zrt. jogelődjei (a Colonia, AXA-Colonia majd az AXA Biztosító) révén 1991 óta van jelen a magyar biztosítási piacon. Hazánkban a hatodik legnagyobb biztosítótársaság.

A társaság részvényesei:

99,92%: UNIQA International Beteiligungs-Vwaltungs GmbH., (1020 Wien, Praterstrasse 1–7.)
0,08%: UNIQA International AG, (1020 Wien, Praterstrasse 1–7.)

Értékesítési hálózatunk az egész országra kiterjed: képviselőnk működik valamennyi megyeközpontban, ezen túl körzeti igazgatóságokkal és kisebb kirendeltségekkel állunk ügyfeleink rendelkezésére.

A biztosítási szerződés jellemzőire vonatkozó általános ismereteket és speciális tudnivalókat a Bodyguard VIP balesetbiztosítás feltételei (továbbiakban: biztosítási feltételek) tartalmazzák.

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

Ki a szerződés biztosításközvetítője?

Jelen biztosítási szerződés megkötésére (ajánlattételre) a függő biztosításközvetítőként (többes ügynökként) eljáró OVB Vermögensberatung Kft. (1138 Budapest Váci út 140. – a továbbiakban: OVB), illetve az ajánlaton feltüntetett biztosításközvetítést végző természetes személy (üzletkötő) közreműködésével kerül sor.

Az OVB Felügyeleti hatósága a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB) (Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.)

Az OVB és az üzletkötő adatai az MNB, mint felügyeleti hatóság biztosításközvetítői regiszterében szerepelnek, a nyilvántartás ellenőrizhető az MNB honlapján (<https://intezmenykereso.mnb.hu/>) oly módon, hogy az ajánlaton feltüntetett üzletkötőnek az OVB neve alatt aktív státuszban nyilvántartott biztosításközvetítőnek kell lennie.

Az OVB nem rendelkezik minősített befolyással olyan biztosítóban, melynek termékeit közvetíti. Az OVB-ben nem rendelkezik minősített befolyással olyan biztosító, vagy anyavállalata, amelynek termékeit közvetíti.

Az Ügyfelet megilleti az OVB-vel vagy az üzletkötővel szembeni panasztétel lehetősége. Közvetlenül az OVB-nél tett panaszok az OVB Panaszkezelési Szabályzatában foglaltak szerint kerülnek elbírálásra. Panasz elbírálására jogosult továbbá – az OVB Panaszkezelési Szabályzatában foglaltak szerint – a Magyar Nemzeti Bank (MNB), a Pénzügyi Békéltető Testület (PBT), illetve az illetékes bíróság. A panasztétel lehetőségével és a panaszügyintézésrel kapcsolatban részletes tájékoztatást tartalmaz az OVB Panaszkezelési Szabályzata, mely elérhető az www.ovb.hu honlapon.

Az OVB vagy az üzletkötő szakmai tevékenysége során okozott kárért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért az a biztosító köteles helyt állni, amely termékének közvetítése során az OVB a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta.

Az OVB függő biztosításközvetítőként (többes ügynökként) az www.ovb.hu honlapon felsorolt biztosítók nevében jár(hat) el. Az OVB egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján azok egymással versengő termékeit közvetíti. Az OVB-nek az www.ovb.hu honlapon felsorolt biztosítási termékek terjesztésére van jogosultsága.

Az OVB illetve az üzletkötő biztosítási termék közvetítése során az ügyfélért díjat vagy díjelőleget nem vehet át, tehát az üzletkötő semmilyen díj beszedésére, készpénz átvételére, kezelésére nem jogosult.

Az OVB illetve az üzletkötő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

Az OVB a biztosítóval kötött megállapodása alapján képviseleti jogosultsággal nem rendelkezik, kizárólag biztosításközvetítői tevékenységet végez, a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni nem jogosult.

A termékről

A Bodyguard VIP egyéni és csoportos balesetbiztosítás azt a lehetőséget kínálja, hogy a váratlan, sokszor súlyos, tragikus baleseti események – kiváltképp a balesetből eredő rokkantság bekövetkezése esetén – jelentős, a társadalombiztosítási juttatást kiegészítő kompenzációt nyújtsanak.

A szerződő az ajánlaton a lehetőségként felkínált kész biztosítási csomagok (1–18 éves gyermekek részére a Gyermekek, a 18–70 év közötti felnőttek részére a különböző tartalmú Bázis_200, Standard_250, Optimum_300, Prémium_350) közül választhat. A biztosítás egyéni és csoportos változatban köthető meg. A Bodyguard VIP alapbiztosításhoz bármely okú 70%-ot elérő maradandó egészségkárosodás és halál esetére szóló kiegészítő biztosítás is köthető. A kiegészítő biztosítással kapcsolatos tudnivalókat annak feltételei tartalmazzák.

A biztosítási szerződés alanyai

SZERZŐDŐ: az a természetes személy vagy gazdálkodó szervezet, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetését vállalja. A biztosító jognyilatkozatainak címzettje. A létrejött szerződésre, illetve annak módosítására vonatkozóan a biztosított tájékoztatására köteles személy.

BIZTOSÍTOTT az a természetes személy, akire a biztosító kockázatviselése vonatkozik.

Jelen szerződés egyéni és csoportos változatban köthető. Az **EGYÉNI** változatban a 18. életévét már betöltött, de a 70. életévét még be nem töltött személy jelölhető meg biztosítottként.

A **CSOPORTOS** (maximum 5 biztosított) változatban:

- A 18. életévét már betöltött, de a 70. életévét még be nem töltött személyek jelölhetők meg biztosítottként,
- továbbá az ő (saját, örökbecfogadott, mostoha vagy nevelt) gyermekeik, unokáik amennyiben 1. életévüket már betöltötték, de a 18. életévüket még nem töltötték be.

Azok a gyermekek, akik a biztosítási szerződés fennállása alatt töltik be 1. életévüket, az azt követő nap 0. órájától válnak biztosítottá, amikor őket a biztosítóhoz írásban – a feltételek 6. pontja szerint – bejelentik, és a rájuk vonatkozó biztosítási díj a biztosító számlájára beérkezik. Azon gyermekek biztosított minősége megszűnik, akik a biztosítási szerződés fennállása alatt töltik be 18. életévüket, a 18. életévük betöltését követő biztosítási évfordulóval.

Kiegészítő biztosításban csak a 18. életévét már betöltött, de a 65. életévét még be nem töltött személyek jelölhetők meg biztosítottként.

KEDVEZMÉNYEZETT: a szolgáltatások igénybevételére a biztosított életében a biztosított, a biztosított halála esetén a megjelölt kedvezményezett(ek) jogosult(ak). A Biztosított örökösétől eltérő kedvezményezett az érintett biztosított és a szerződő egyetértésével jelölhető. Amennyiben a szerződő és a biztosított kedvezményezettet nem jelölt meg, úgy a haláleseti szolgáltatás a biztosított örökösét illeti meg.

A biztosítási szerződés alanyairól bővebben a biztosítási feltételek 1–5. pontja tájékoztat.

A baleset fogalma

A biztosítási szerződés feltételei szerint balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a biztosított meghal, egészségkárosodást szenved.

Biztosítási esemény

A biztosítási események a szerződésben rögzített események, amelyek bekövetkezése esetén társaságunk szolgáltatást nyújt. Az alábbi események vonhatók a biztosítási szerződés kockázatvállalási körébe a szerződő által az Ajánlaton kiválasztott biztosítási csomag tartalmától függően:

- a biztosított baleseti halála,
- a biztosított baleseti eredetű, legalább 10%-ot elérő maradandó egészségkárosodása progresszív szolgáltatással,
- a biztosított baleseti eredetű folyamatos kórházi ápolása – 3 napot meghaladó kórházi tartózkodás esetére,
- a biztosított balesetből eredő csonttörése, csontrepedése,
- a biztosított baleseti eredetű égése,
- a biztosított baleseti eredetű műtété,
- a biztosított baleseti eredetű plasztikai műtété,
- a biztosított baleseti eredetű keresőképtelensége – 28 napot meghaladó időtartamú folyamatos keresőképtelensége esetére,
- a biztosított kullancs okozta bénulása,
- a biztosítottat külföldön érő baleset esetén felmerült sürgősségi orvosi ellátás, a baleset helyszínén történő mentés, valamint az egészségügyi ellátó helyre történő szállítás,
- privát felelősségbiztosítás.

A biztosítási események és szolgáltatások részletes ismertetését a biztosítási feltételek 39-46. és 48-50. pontjai tartalmazzák, a kapcsolódó fogalmak magyarázata a biztosítási feltételek 35-38. számú pontjaiban található.

A kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek és a szolgáltatásoknak a részletes ismertetését a kiegészítő biztosítási feltételek tartalmazzák.

A biztosítás tartama, biztosítási időszak

A biztosítás határozatlan tartamú.

A biztosítási időszakok a biztosítás kezdetéhez igazodó egy éves időszakok.

A kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezése napját követő nap 00:00 órájkor kezdődik (a biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontja) feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.

A szerződés és a kockázatviselés megszűnése

A biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése az alábbi esetek bármelyikének következtében megszűnik:

- díjfizetés elmaradása esetén a 59-62. pontokban meghatározottak figyelembe vételével;
- a szerződésnek a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőző – szerződő vagy biztosító általi – írásos felmondásával, a biztosítási évfordulót megelőző nap elteltének hatályával;
- valamennyi, a szerződésben szereplő biztosított halálával.

Valamely biztosított vonatkozásában megszűnik a kockázatviselés

- a biztosított 70. életéve betöltését követő biztosítási évfordulót megelőző nap leteltével;
- a biztosítási szerződésbe kiskorúként belépett biztosított 18. életéve betöltését követő biztosítási évfordulót megelőző nap leteltével;
- ha biztosítási eseményből eredően a biztosító legalább 50%-os maradandó egészségkárosodás miatt szolgáltatást teljesített, a teljesítés napjának leteltével;

- ha a társadalombiztosítás erre kijelölt szerve legalább 70%-os egészségkárosodást állapított meg, a határozat kelte szerinti nap végével;
- a biztosított halálával.

A kiegészítő biztosítás megszűnésének részletes ismertetését annak feltételei tartalmazzák.

A biztosítási szerződés felmondása

A szerződés felmondása esetén a biztosítási díj a biztosítási időszak végéig illeti meg a biztosítót.

A biztosítási díj fizetése

A Biztosító a biztosítási díj megfizetésére – a jelen feltétel „A biztosítási díj fizetése” című fejezetben foglalt rendelkezésekkel összhangban – 20 napra díjhalasztást ad. A biztosítás díja azon a napon tekinthető beérkezettnek, amikor az a biztosító számológáján a kötvényszám megjelenésével, beazonosítható módon jóváírásra kerül. A határozatlan tartamra szóló biztosítás díja a választott csomagtól függ. A biztosítás éves díja negyedéves, féléves és éves részletekben fizethető. A díjfizetés gyakorisága az évforduló előtt a biztosítóhoz írásban megküldött kérelem alapján évfordulóval megváltoztatható.

A kiegészítő biztosítás díja a választott kiegészítő szolgáltatási csomag mellett a biztosított aktuális életkorától függ. Az életkor az aktuális naptári év és a születés éve közötti különbségként kerül meghatározásra. A biztosítás díja minden biztosítási évfordulón a biztosított aktuális életkorának megfelelően módosul. A biztosítási évforduló azonos az alapt biztosítás biztosítási évfordulójával.

Értékkövetés, többlethozam visszajuttatás, kötvénykölcson, maradékjogok

Értékkövetésre nem kerül sor.

Többlethozam visszajuttatására ezen szerződéseknél nem kerül sor, kötvénykölcson nem igényelhető.

A biztosítás megszűnése esetén maradékjogok nem illetik meg a szerződőt.

Alkalmazott kizárások, a biztosító mentesülése

A biztosító mentesülését vonja maga után, ha a szerződő vagy a biztosított tudatosan hamis adatokkal biztosítási szolgáltatásokat csal ki, vagy próbál kicsalni, vagy ilyen tevékenységben közreműködik, vagy a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézi elő a biztosítási eseményt. A biztosító mentesüléseinek feltételeit, az alkalmazott kizárásokat a biztosítási feltételek 74–78. pontjai foglalják össze.

A kiegészítő biztosítás mentesülésének további feltételeit és az alkalmazott kizárásokat annak feltételei tartalmazzák.

A biztosítási esemény bejelentése

A biztosítási eseményt a szerződőnek/biztosított(ak)nak, kiskorú biztosított balesete esetén a törvényes képviselőnek 8 napon belül írásban be kell jelentenie a biztosítónak.

A biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges iratok különösen a következők:

- a szolgáltatási igénybejelentő;
- kérésre a biztosítottság igazolása és a díjfizetés igazolása;
- a baleseti sérülés következményeit dokumentáló orvosi és egyéb igazolások, jegyzőkönyvek (így különösen az akut egészségügyi ellátás orvosi dokumentációja, a gyógyulási időszak orvosi dokumentációja, baleseti jegyzőkönyv);
- elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonatot, baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
- kórházi ápolás esetén: a kórházi zárójelentés a baleseti eredet igazolásával együtt;

- maradandó egészségkárosodás esetén a balesetet követő orvosi ellátás dokumentációja;
- a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási összeg megállapításához szükséges egyéb okiratok.

Szükség esetén a biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése, beleértve a biztosított személyes vizsgálatát. A biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges iratok részletes ismertetését a biztosítási feltételek 3. számú függelékben találhatók.

A biztosítási szolgáltatások teljesítésének módja, ideje

A szükséges igazolások (utolsó irat) beérkezését követő 15 napon belül a biztosító kifizeti a biztosítási szolgáltatásokat a biztosítottnak, a kedvezményezettnak, illetve károsultnak az őt megillető összeget.

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított két év elteltével elévülnek.

Külön felhívjuk a figyelmét az alábbi általános tudnivalókra:

- A Feltételekben és a szerződésben nem érintett kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.
- A szerződés díjához és a szerződésre történő kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adókedvezményről és adókötelezettségről a személyi jövedelemadóról szóló törvény (Szja. tv.) rendelkezik. Az adómentes szolgáltatások körét, továbbá az esetlegesen fellépő adó-, járulékfizetési kötelezettséget ugyancsak az Szja 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 jogszabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak.
- Az adózással kapcsolatos további részletes információ a honlapon, www.uniga.hu oldalon található.
- A biztosító jogosult a tudomására jutott, a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggő személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére. A biztosító köteles az adatokat biztosítási titokként kezelni. A biztosítási titokkal, a biztosító adatkezelésével és az adatok továbbíthatóságával kapcsolatos tudnivalókat a feltételek 79–85. pontjai tartalmazzák.
- Az ügyfelek adatait a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a biztosítási tevékenységről szóló, 2014. évi LXXXVIII. törvényben leírt esetekben – a feltételek 81. pontjában meghatározott szervezeteknek továbbíthatja. A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a biztosító külföldi biztosítóhoz, külföldi viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő szervezethez is továbbíthassa.
- A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő a feltételek 87. pontjában foglaltak szerint.
- Amennyiben ennek a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. tv.-ben rögzített feltételei fennállnak, panaszával a Pénzügyi Békéltető Testülethez (1525 Budapest, Pf.: 172) vagy a Magyar Nemzeti Bankhoz (1534 Budapest, BKKP Pf.: 777), vagy a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat. A panaszkezeléssel kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a társaságunk székhelyén (1134 Budapest, Róbert K. krt. 70–74.) megtalálható Ügyfélszolgálaton, valamint a www.uniga.hu honlapon közzétett Panaszkezelési Szabályzatból.

Köszönjük, hogy társaságunkat tisztelte meg bizalmával!

Bodyguard VIP balesetbiztosítás feltételei

A jelen feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.), továbbiakban biztosító, azon balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Az itt nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1. A **BIZTOSÍTÓ** az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.), amely a biztosítási díj ellenében a jelen szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére az abban meghatározott módon és mértékben vállal kötelezettséget.

2. A **SZERZŐDŐ** az a természetes személy vagy gazdálkodó szervezet, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetését vállalja. A biztosító jognyilatkozatainak címzettje. A létrejött szerződésre, illetve annak módosítására vonatkozóan a biztosított tájékoztatására köteles személy. A biztosító a szerződés módosítására, az adatok változására vonatkozó nyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor tekintheti joghatálynak, ha azokat valamely szervezeti egységhez 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.

Jelen szerződés egyéni és csoportos változatban köthető. Az **EGYÉNI** változatban a 18. életévét már betöltött, de a 70. életévét még be nem töltött személy jelölhető meg biztosítottként.

A **CSOPORTOS** változatban:

- 18. életévét már betöltött, de a 70. életévét még be nem töltött személyek jelölhetők meg biztosítottként,
- továbbá az ő (saját, örökbefogadott, mostoha vagy nevelt) gyermekeik, unokáik amennyiben 1. életévüket már betöltötték, de a 18. életévüket még nem töltötték be. Azok a gyermekek, akik a biztosítási szerződés fennállása alatt töltik be 1. életévüket, az azt követő nap 00:00 órájától válnak biztosítottá, amikor őket a biztosítóhoz írásban – az 6. pont szerint – bejelentik, és a rájuk vonatkozó biztosítási díj a biztosító számlájára beérkezik. Azon gyermekek biztosított minősége megszűnik, akik a biztosítási szerződés fennállása alatt töltik be 18. életévüket, a 18. életévük betöltését követő biztosítási évfordulóval.
- Csoportos változatban maximum 5 biztosított lehet egy szerződésen belül.

Nem lehet biztosított személy, aki

- munkaképesség csökkenés megállapítására irányuló kérelmet nyújtott be a mindenkori illetékes hatósághoz;

- baleseti járadékos vagy baleseti rokkantsági nyugdíjas, rehabilitációs ellátásban, rokkantsági ellátásban részesül;
- aki tartós (orvosilag diagnosztizált) elmebetegségben szenved, illetve beszámítási képességét elveszítette.

4. A szerződés megkötéséhez és módosításához a nagykorú biztosított(ak) írásbeli hozzájárulása is szükséges.

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

A biztosított csak a szerződőre vonatkozó jelen szerződés szerinti kikötések teljesülése esetén léphet a szerződő helyébe.

5. A **KEDVEZMÉNYEZETT** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. Felelősségbiztosítás esetén a kedvezményezett a károsult.

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 kedvezményezett helyett más kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a biztosított a szerződő fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A biztosított hozzájárulása nélkül kötött biztosítási szerződésnek a kedvezményezett kijelölését tartalmazó része semmis; ilyen esetben kedvezményezettnek a biztosítottat vagy örökösét kell tekinteni, aki a szerződő félnek köteles megtéríteni a kifizetett biztosítási díjakat és a szerződésre fordított költségeket.

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

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.

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 törvény szerinti örököse.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

6. A szerződés a felek megállapodásával jön létre, melyet a szerződő írásbeli AJÁNLATTAL kezdeményez. A biztosító az ajánlat elbírálásához a szerződőnek és a biztosítottnak az ajánlati nyomtatványon feltett valamennyi kérdésre adott válaszát figyelembe veszi. Amennyiben a szerződő és biztosított személye eltérő, a szerződés létrejöttéhez a biztosított(ak) hozzájárulása is szükséges.
Ajánlat tehető a felkínált biztosítási CSOMAGOKRA (külön a gyermekek részére Gyermekek csomagja és a felnőttek részére Bázis_200, Standard_250, Optimum_300, Prémium_350 csomagok), amelyek a biztosítási eseményeket és a szolgáltatásokat határozzák meg. Gyermekek részére balesetbiztosítási csomag önmagában nem köthető.
A jelen (alap)biztosítás mellé – külön díj ellenében – kiegészítő biztosítás köthető, ennek részleteit jelen feltételek 1. számú függeléke tartalmazza.
7. Az (alap)biztosítás tekintetében a szerződés létrejöttét a biztosító kockázatelbíráláshoz kötheti.
8. A kiegészítő biztosítási szerződés létrejöttét a biztosító kockázatelbíráláshoz, ezen belül a biztosított egészségi nyilatkozatához és orvosi vizsgálatához kötheti. A biztosító jogosult a kockázatelbíráláshoz szükséges egyéb dokumentumokat, írásos nyilatkozatokat bekérni és, az abban foglaltakat ellenőrizni.
9. A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító a szerződő ajánlatát elfogadja, elutasítja, vagy arra módosító javaslatot tesz. Az ajánlat elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni, a biztosítási ajánlattételkor fizetett első biztosítási díjat az ajánlat elutasítására irányuló döntést követő 15 napon belül a biztosító kamatmentesen visszafizeti. A díj esetleges határidőn túli visszafizetése nem jelenti a biztosító kockázatvállalását.
10. A biztosítónak – kockázatkezelési szempontok miatt – jogában áll az ajánlaton szereplőnél magasabb díjat megállapítani, illetve az ajánlatra egyéb módosításokat javasolnia. Lényeges eltérés esetén a biztosító erre a szerződő figyelmét a kötvény kiadásakor írásban felhívja.
Ha a kötvény tartalma az ajánlattól eltérő és az eltérést a szerződő tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre.
11. A kockázatelbírálás időtartama, az ajánlatnak biztosítóhoz történő beérkezésétől számított legalább 15 nap, de legfeljebb 60 nap, ha az a biztosított egészségügyi vizsgálatára van szükség (egészségi nyilatkozat megtételét igénylő, továbbá egyedi egészségügyi kockázatfelmérés szükségessége esetén). Kockázatelbírálás esetén a biztosítónak 60 napon belül nyilatkoznia kell, hogy az ajánlatot elfogadja-e. Ha a biztosító nem találja indokoltnak a kockázatelbírálást, az ajánlat elfogadásaként, a szerződés létrejöttét igazoló dokumentumot (kötvényt) állít ki. A szerződés az írásbeli ajánlat tartalmával megegyezően akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra, annak beérkezését követő tizenöt napon belül, ha

az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség a beérkezést követő 60 napon belül nem nyilatkozik.

A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

12. A biztosítási időszakon belül a szerződő bármikor igényelheti a szerződés módosítását.
A szerződésen belül módosítható:
 - a biztosított/biztosítottak személye (maximum 5 biztosított lehet egy szerződésen belül)
 - a balesetbiztosítási csomag (külön a gyermekek részére Gyermekek csomagja és a felnőttek részére Bázis_200, Standard_250, Optimum_300, Prémium_350 csomagok)
 - balesetbiztosítási csomaghoz kiegészítő biztosítási csomag hozzákötése vagy meglévő törlése.
- ### Biztosítottak módosítása
13. A szerződő a Biztosítóhoz címzett írásbeli nyilatkozattal kezdeményezheti a már meglévő biztosított szerződésből való kivezetését (törlését) vagy új biztosított hozzáadását (rögzítését). Az új biztosított esetében a jelen feltételeknek a szerződés létrejöttére vonatkozó szabályait kell alkalmazni, azzal, hogy az új biztosítottnak a jelen szabályzat biztosított személyére vonatkozó feltételeinek meg kell felelnie.
 14. A szerződésmódosítási igényt a biztosító kockázatelbíráláshoz, ezen belül a biztosított egészségi nyilatkozatához és orvosi vizsgálatához kötheti. A biztosító jogosult a kockázatelbíráláshoz szükséges egyéb dokumentumokat, írásos nyilatkozatokat bekérni és, az abban foglaltakat ellenőrizni.
 15. A kockázatelbírálás eredményétől függően a biztosító a szerződő módosítási igényét elfogadja, elutasítja, vagy arra módosító javaslatot tesz. A módosítási igény elutasítását a biztosító nem köteles megindokolni.
 16. A biztosítónak – kockázatkezelési szempontok miatt – jogában áll az ajánlaton szereplőnél magasabb díjat megállapítani, illetve az ajánlatra egyéb módosításokat javasolnia. Lényeges eltérés esetén a biztosító erre a szerződő figyelmét a kötvény kiadásakor írásban felhívja. Ha a módosított kötvény tartalma a módosítási igénytől eltérő és az eltérést a szerződő tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés az új kötvény tartalma szerint módosul.
 17. A kockázatelbírálás időtartama, a módosítási igény a biztosítóhoz beérkezésétől számított legalább 15 nap, de legfeljebb 60 nap, ha az a biztosított egészségügyi vizsgálatára van szükség (egészségi nyilatkozat megtételét igénylő, továbbá egyedi egészségügyi kockázatfelmérés szükségessége esetén). Kockázatelbírálás esetén a biztosítónak 60 napon belül nyilatkoznia kell, hogy a módosítást elfogadja-e. Ha a biztosító nem találja indokoltnak a kockázatelbírálást, a módosítás elfogadásaként, a szerződés módosítását igazoló dokumentumot (új kötvényt) állít ki. A szerződés az írásbeli módosítási igény tartalmával megegyezően akkor is módosul, ha a biztosító a módosítási igényre, annak beérkezését követő tizenöt napon belül, ha a módo-

sítási igény elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség a beérkezést követő 60 napon belül nem nyilatkozik.

18. Amennyiben a módosítási igény a már meglévő biztosított szerződésből való kivezetésére (törlésére) vonatkozik, így a szerződő köteles a kivezetendő biztosítottat a biztosított módosítási szándékáról előzetesen, majd annak megtörténtéről soron kívül tájékoztatni.
19. A biztosított törlése esetén a biztosító kockázatviselése a törölt biztosítottra vonatkozóan megszűnik a módosítási igény biztosítóhoz történő beérkezése napját követő hónap első napján 00:00 órakor, mind az alap, mind a kiegészítő biztosítások vonatkozásában.

A szerződéses csomag módosítása:

20. A balesetbiztosítások díja a választott csomagtól függ. A módosítási igény alapján (új biztosított rögzítése, régi biztosított törlése, nagyobb biztosítási csomagra átváltás, kisebb biztosítási csomagra átváltás) a módosított szerződés éves díja lehet magasabb vagy alacsonyabb. A szerződés új díja a módosítási igény biztosítóhoz történő beérkezése napját követő hónap első napján 00:00-tól válik esedékessé és időarányosan kerül kiszámolásra.
21. A kiegészítő biztosítási csomag módosítási igény alapján (új kiegészítő biztosítási csomag rögzítése, meglévő kiegészítő biztosítási csomag törlése, nagyobb kiegészítő biztosítási csomagra átváltás, kisebb kiegészítő biztosítási csomagra átváltás) a szerződés éves díja lehet magasabb vagy alacsonyabb. A szerződés új díja a módosítási igény biztosítóhoz történő beérkezése napját követő hónap első napján 00:00-tól válik esedékessé és időarányosan kerül kiszámolásra.
22. A kiegészítő biztosítások díja a választott kiegészítő szolgáltatási csomag mellett a biztosított aktuális életkorától függ. Az életkor az aktuális naptári év és a születés éve közötti különbségként kerül meghatározásra. A biztosítás díja minden biztosítási évfordulón a biztosított aktuális életkorának megfelelően módosul. A biztosítási évforduló azonos az alapbiztosítás biztosítási évfordulójával.
23. A szerződő a kiküldött díjbekérő alapján köteles az új, módosított biztosítási díjat fizetni.
24. A módosítás hatályba lép módosítási igény a **biztosítóhoz történő beérkezése napját követő** hónap első nap 00:00 órától.
25. A biztosító a szerződésmódosítást követően a szerződés módosítását igazoló dokumentumot, új kötvény állít ki.

BIZOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE

26. A biztosító kockázatviselése a biztosítási ajánlat biztosítóhoz történő beérkezése napját követő nap 00:00 órájkor kezdődik (a biztosítási szerződés hatálybalépésének időpontja)

feltéve, hogy a biztosítási szerződés létrejött vagy utóbb létrejön. A kockázatviselés kezdete a kötvényen kerül feltüntetésre.

27. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatályba lépésével, illetőleg új biztosítottak bevonása esetén azok biztosítottá válásának idejével (3. pont) egyidejűleg kezdődik.
28. A biztosítás **HATÁROZATLAN TARTAMÚ**.
A szerződés **KEZDETE** a kötvényen kockázatviselés kezdeteként megjelölt nap.
A **BIZOSÍTÁSI ÉV** minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik, és ettől számítva egy évig tart.
A **BIZOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ** minden naptári évben a kockázatviselés kezdetének naptári napja, amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja.

A SZERZŐDÉS ÉS A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

28. A biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése az alábbi esetek bármelyikének következtében megszűnik:
- díjfizetés elmaradása esetén a 59–62. pontokban meghatározottak figyelembe vételével;
 - a szerződésnek a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőző – szerződő vagy biztosító általi – írásos felmondásával, a biztosítási évfordulót megelőző nap eltelteinek hatályával;
 - valamennyi, a szerződésben szereplő biztosított halálával. Valamely biztosított vonatkozásában megszűnik a kockázatviselés;
 - a biztosított 70. életéve betöltését követő biztosítási évfordulót megelőző nap leteltével;
 - a biztosítási szerződésbe kiskorúként belépett biztosított 18. életéve betöltését követő biztosítási évfordulót megelőző nap leteltével;
 - ha biztosítási eseményből eredően a biztosító legalább 50%-os mértékű maradandó egészségkárosodás miatt szolgáltatást teljesített, a teljesítés napjának leteltével;
 - ha a társadalombiztosítás erre kijelölt szerve legalább 70%-os mértékű egészségkárosodást állapított meg, a határozat kelte szerinti nap végével;
 - a biztosított halálával.
- A szerződés megszűnésével az esetleges kiegészítő biztosítások is megszüntetésre kerülnek.

A SZERZŐDÉS TERÜLETI HATÁLYA

30. A kockázatviselés területi hatálya – a felelősségbiztosítások kivételével – a világ összes országa.
A felelősségbiztosítások esetében a biztosító kockázatviselése csak az Európai Unió tagországaiban bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki.

KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

31. A szerződőt és biztosítottat egyaránt **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 közlési kötelezettség a biztosító által vállalt kockázat nagyságát befolyásoló szerződés módosításkor – így különösen a csomagváltás esetén – is terheli a biztosítottat és a szerződőt. A biztosító írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.

32. 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.
33. A szerződő és a biztosított a szerződés tartama alatt 15 napon belül köteles írásban bejelenteni a biztosított foglalkozásának, szabadidős tevékenységének a vállalt baleseti kockázat szempontjából történő lényeges megváltozását. Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.
34. A szerződő és a biztosított felhatalmazást adnak a biztosítónak a közölt adatok ellenőrzésére.
A biztosított a biztosítási ajánlat aláírásával felhatalmazza kezelőorvosait, az őt kezelő kórházakat és egészségügyi intézményeket, a társadalombiztosítási szervet és a társadalombiztosítási kifizetőhelyeket, hogy az általuk nyilvántartott – a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő, a biztosított egészségi állapotára és egészségbiztosítási ellátásaira vonatkozó – adatokat a biztosítónak, a biztosító kérésére átadják.
A szerződő és a biztosított köteles 5 munkanapon belül bejelenteni a szerződésben rögzített adatainak (különös tekintettel: lakcím, név) megváltozását.

FOGALMAK, A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

35. **BALESET** a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, melynek következtében a biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved.
36. **KÓRHÁZNAK** minősül az a – működésének székhelye szerinti ország hatóságai által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Nem minősül kórháznak a szanatórium, a rehabilitációs intézet, a gyógyfürdő, a gyógyüdülő, az elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, a geriatríai intézet, a szociális otthon.
37. **MŰTÉTNEK** minősül minden olyan – orvos által – az orvosi szakma szabályai szerint végzett sebészeti beavatkozás,

amelyet gyógyítás vagy a kór megállapítása céljából hajtottak végre.

A műtétek csoportokba történő besorolása az alábbi szempontok szerint történik.

38. A baleseti műtétek csoportosítása

1. csoportú műtétnak minősülnek

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

2. csoportú műtétnak minősülnek

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

3. csoportú műtétnak minősülnek

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

4. csoportú műtétnak minősülnek

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

5. csoportú műtétnak minősülnek

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

BALESETBIZTOSÍTÁS

38. Jelen feltétel keretében – a szerződő által választott csomag tartalmától függően – BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY lehet a biztosított(ak):

a) balesetből eredő halála

Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a *baleset*, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a biztosítottnak a *baleset napjától számított 1 éven belüli halálát okozza*.

b) balesetből eredő maradandó egészségkárosodása

Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a *baleset*, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és biztosítottnak a *baleset napjától számított 2 éven belül megállapított, 10%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodását okozza*.

c) balesetből eredő folyamatos kórházi ápolása

Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a *baleset*, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a biztosítottnak a *baleset napjától számított 1 éven belül megkezdődő, 3 napot meghaladó időtartamú folyamatos kórházi ápolását tette szükségessé*. A kórházi ápolási napok számításánál minden kórházi nap egész napnak számít, így a felvétel, az elbocsátás, valamint az esetleges haláleset napja is.

d) baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése

Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű *baleset*, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a biztosítottnál *csonttörést, csontrepedést okoz*.

Jelen feltétel szempontjából:

Csontrepedés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.

1. csoportú csonttörés: bármilyen csontrepedés, kéz- és lábujjak, kéz- és lábtőcsontok, bordák törése függetlenül azok számától.
2. csoportú csonttörés: azok a törések, melyek nem tartoznak sem az 1. csoportú sem a 3. csoportú törésekhez.
3. csoportú csonttörés vagy súlyos csonttörés:
 - koponya csonttörés lágyrész sérüléssel együtt,
 - gerinccsonttörés gerincvelő sérüléssel együtt,
 - medencecsonttörés,
 - lábszár és/vagy combcsont nyílt törése,
 - alkar és/vagy felkarcsont nyílt törése.

Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

e) baleseti eredetű égése

Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű *baleset*, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és melynek következtében a biztosított *égési sérülést szenved*.

f) baleseti eredetű műtété

Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a *baleset*, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a biztosítottnál a *baleset napjától számított 1 éven belül orvosilag indokoltan végrehajtott olyan műtéti beavatkozást tett szükségessé*, melyet a beavatkozást végző ország szerinti egészségügyi szakmai felügyelet által engedélyezett valamelyik egészségügyi intézményben végeztek el.

g) baleseti eredetű plasztikai műtété

Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a *baleset*, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és amelynek következtében a *baleset napjától számított 1 éven belül a biztosított gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében egészségügyi okokból a fenti műtéteken túl olyan plasztikai műtétet hajtanak végre, melynek célja a teljes vastagságú bőr vagy csontszövetek pótlása*. A műtét súlyossági fokát nem a felületi kiterjedés, hanem a mélység és az anatómiai lokalizáció, valamint a műtéti technika alapján a biztosító szakorvosa határozza meg.

h) baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés

Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a *baleset*, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a biztosítottnak a *baleset napjától számított 30 napon belül kezdődő, 28 napot meghaladó időtartamú folyamatos keresőképtelenségét idézte elő*. A *szolgáltatást azok a biztosítottak vehetik igénybe, akik balesetük miatt munkájukat ellátni nem tudják*. Ennek igazolására csak a táppénzes irat fogadható el.

i) kullancs okozta bénulás

Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű *baleset*, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és *kullancs csípés következményeként Lyme-kór okozta bénulás vagy vírusos agyvelőgyulladás okozta bénulás lép fel*.

j) sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés

Ha a biztosított(ak) Magyarországon kívül, bárhol Európában bekövetkezett balesete miatt – a biztosított és a biztosítóval együttműködő asszisztencia szolgáltató (Megbízott) között történt *előzetes, regisztrált egyeztetés alapján*

ja) kórházi tartózkodás vagy járóbeteg-kezelés válik szükségessé, akkor a biztosító megszervezi a kezelést és az ezzel kapcsolatban felmerült költségeket (orvosi vizsgálat, gyógyszer, ellátás) a szerződésben meghatározott összegig átvállalja

jb) mentés vagy mentőautóval illetve helikopterrel történő szállítás szükségessége merül fel, ennek keretében

– a biztosító megszervezi a *baleset jellege, helye (többek között vízi baleset, téli sportolás közbeni baleset, közlekedési baleset) szerinti felkészültséget igénylő mentést*;

- a biztosító megszervezi a biztosított(ak) egészségügyi ellátása céljából a baleset helyszínéhez legközelebbi kórházba vagy orvoshoz történő szállítását;
- a biztosító megszervezi a helyi kezelőorvos, illetve a biztosító Megbízottja orvos szakértőjének együttes szakvéleménye alapján a biztosított átszállítását az adott sérülés ellátására, kezelésére felkészült legközelebbi kórházba;
- a biztosító megszervezi a biztosított orvos kísérével vagy betegkísérével történő Magyarországra szállítását, amennyiben a biztosított a baleset okozta egészségi állapota miatt az eredetileg tervezett módon nem térhet haza, és a helyi kezelőorvos, illetve a biztosító Megbízottja orvos szakértőjének együttes szakvéleménye alapján egészségi állapota a Magyarországra történő hazaszállítást lehetővé teszi.
- A hazai kórházba szállítás időpontját és módját a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történő előzetes egyeztetés alapján a biztosító határozza meg.

A felsorolt esetekben a megbízott közreműködésével a biztosító és a biztosított között előre egyeztetett szállítás indokolt költségeit a biztosító a szerződésben meghatározott összegig átvállalja.

40. Jelen feltétel keretében nem minősül biztosítási eseménynek:

- az a baleset, amelynek az 1. csoportba tartozó műtét a következménye;
- ha a baleset kapcsán a korábban meglévő orthoped jellegű elváltozások műtéti megoldására kerül sor;
- ha a baleset kapcsán az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedései (többek között: hasfal, lágyék, gerincoszlop) miatt kerül sor műtéti megoldásra;
- ha a baleset kapcsán csőtükrözéssel végzett, ízületi feltárást nem igénylő diagnosztikus és terápiás eljárásokra kerül sor;
- ha nem történik baleset, csak a korábban meglévő káros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörések stabilizáló műtéteire kerül sor;
- a baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható egyéb műtétekre kerül sor.

41. A biztosítási SZOLGÁLTATÁS a biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkeztekor fellépő kötelezettsége.

42. A szolgáltatás pénzben kifejezett kezdeti értékét, azaz a BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGET a szerződő határozza meg az ajánlatételkor, a megfelelő biztosítási csomag(ok) kiválasztásával.

43. Jelen feltétel keretében – a szerződő által választott csomag tartalmától függően – a biztosított(ak)ra vonatkozó különböző biztosítási események esetén a biztosító szolgáltatása:

a) **Baleseti halál** bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.

b) **Baleseti maradandó egészségkárosodás** esetén a biztosító által fizetett szolgáltatási összeg

ba) – 10–35%-os maradandó egészségkárosodás esetén: a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes a 10–35%-os maradandó egészségkárosodási fokhoz tartozó biztosítási összegnek

– 36–66%-os maradandó egészségkárosodás esetén: a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes a 36–66%-os maradandó egészségkárosodási fokhoz tartozó biztosítási összegnek,

– 67–100%-os maradandó egészségkárosodás esetén: a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes a 67–100%-os maradandó egészségkárosodási fokhoz tartozó biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka.

bb) A Biztosított – a biztosító szerződött szolgáltató partnerén keresztül – továbbá jogosult a baleset időpontjában érvényes biztosítási összegig terjedő rehabilitációs szolgáltatás igénybevételére, amennyiben a maradandó egészségkárosodás mértéke eléri az 50%-ot. A rehabilitációs szolgáltatás a következőket tartalmazza:

– Orvosi rehabilitáció költségeinek fedezése többek között a következő esetekre: rehabilitáció fizikális és pszichológiai rehabilitációs kezelésekre szakosodott egészségügyi intézményekben, szükséges gyógyászati segédeszközök, betegápolás.

– Szociális rehabilitáció költségeinek fedezése többek között a következő esetekre: lakásátalakítás, hivatali információ szerzés és ügyintézés, háztartási segítség.

A rehabilitációs szolgáltatás esetenkénti tartalmát a Biztosító szerződött partnerének rehabilitációs menedzsere egyezteti a Biztosítóval.

A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvos szakértője állapítja meg az alábbi táblázatban szereplő iránymutató értékek figyelembe vételével:

Szervek és testrészek elvesztése és funkciócsökkenése

| | |
|--|------|
| Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése | 100% |
| Mindkét kar vagy kéz elvesztése | 100% |
| Mindkét láb elvesztése combtól | 100% |
| Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan | 100% |
| Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval | 80% |
| Egyik szem látóképességének teljes elvesztése | 50% |
| Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése | 60% |
| Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése | 30% |
| Szaglóérzék teljes elvesztése | 10% |
| Ízlelő képesség teljes elvesztése | 5% |
| Egyik kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 70% |
| Egyik kar könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 65% |
| Egyik kar könyökízület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 60% |
| Egyik kéz teljes elvesztése | 55% |

| | |
|---|-----|
| Egyik hüvelykujj elvesztése | 20% |
| Egyik mutatóujj elvesztése | 10% |
| Más ujj elvesztése, egyenként | 5% |
| Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 70% |
| Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége | 60% |
| Egyik láb térdig történő elvesztése | 50% |
| Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése | 45% |
| Egyik lábfej elvesztése | 40% |
| Egyik öregujj elvesztése | 5% |
| Más lábujj elvesztése, egyenként | 2% |

Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a biztosító a fenti 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 teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításaitól.

Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodnak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor az egészségkárosodás mértékének meghatározásánál az előzetes rokkantság mértéke levonásra kerül.

A biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét legkorábban a balesetet követő 15 nap elteltével, legkésőbb a balesetet követő 2 év elteltével állapítja meg.

Ha a baleset következtében a biztosított 15 napon belül meghal, a szolgáltatás nem igényelhető. Ha a biztosított 15 napon túl, de az előtt meghal, hogy a biztosító az egészségkárosodás mértékét véglegesen megállapította volna, a térítési összeget a biztosító az addigi orvosi vizsgálatok eredményeként született iratok alapján állapítja meg.

- c) **Balesetből eredő**, 3 napot meghaladó folyamatos kórházi ápolás bekövetkezése esetén, a folyamatos kórházi ápolás befejeződése után, a biztosító a kórházi ápolás minden napjára, de legfeljebb összesen 180 napra, kifizeti a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes (napi térítési) biztosítási összeget.

Elhúzódó kórházi ápolás esetén – a megfelelő igazolások alapján – a biztosító 30 naponta a kedvezményezett kérésére a szolgáltatásból előleget fizethet.

- d) **Baleseti eredetű csonttörés** esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként.

1. csoportú csonttörés esetén: 10%
2. csoportú csonttörés esetén: 50%
3. csoportú csonttörés esetén: 100%

Ha ugyanazon balesetből eredően egy biztosított vonatkozásában több különböző súlyosságú csonttörés is bekövetkezik, úgy a biztosító csak egy – a legmagasabb szolgáltatási összeghez tartozó – eseményre térít.

- e) **Baleseti eredetű égés** esetén a baleset időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértékét téríti. Az égési sérülés fokának és kiterjedtségének meghatározásakor a mindenkor felelős egészségügyi szakhatóság – a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes – szakmai protokolla irányadó. Az égésfokozat súlyosságának mértéke csak szakorvosi irattal igazolható (házi orvosi, egyéb igazolás nem elegendő).

A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összegnek az alábbi táblázat szerinti százaléka:

| Mélység | Testfelület | | |
|-----------|-------------|--------|---------|
| | 0–20% | 21–60% | 61–100% |
| I. fokú | – | 25% | 50% |
| II/1 fokú | – | 25% | 50% |
| II/2 fokú | 50% | 100% | 200% |
| III. fokú | 100% | 200% | 200% |

Ha a biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg. A térítés mértéke légúti égési sérülés esetén a biztosítási összeg kétszerese.

A biztosító szolgáltatása egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezése esetén sem haladhatja meg a biztosítási összeg kétszeresét.

- f) **Baleseti eredetű műtét** esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként:

2. csoportú műtétek esetében: 25%,
3. csoportú műtétek esetében: 50%,
4. csoportú műtétek esetében: 100%,
5. csoportú műtétek esetében: 200%.

Az 1. csoportú műtétekre a biztosító nem térít.

Egy baleseti esemény miatt szükségessé vált több műtét esetén legfeljebb a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg 250%-át fizeti ki a biztosító.

- g) **Baleseti eredetű plasztikai műtét** esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként:

2. csoportú műtétek esetében: 25%,
3. csoportú műtétek esetében: 50%,
4. csoportú műtétek esetében: 100%,
5. csoportú műtétek esetében: 200%.

Az 1. csoportú műtétekre a biztosító nem térít.

Egy baleseti esemény miatt szükségessé vált több műtét esetén legfeljebb a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg 250%-át fizeti ki a biztosító.

h) **Baleseti eredetű keresőképtelenség** időszakára szóló egyszeri térítés esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki. A szolgáltatást azok a biztosítottak vehetik igénybe, akik balesetük miatt munkájukat ellátni nem tudják. Ennek igazolására csak a táppénzes irat fogadható el.

i) **Kullancs okozta bénulás** (Lyme-kór vagy agyvelőgyulladás) esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, biztosítási összeget fizeti ki.

j) **Balesetből eredő sürgősségi orvosi ellátás** és ehhez kapcsolódó szállítás-mentés indokoltan felmerülő költségeit – a választott csomagnak megfelelő biztosítási összeg erejéig – kifizeti a biztosító.

k) **Bónusz-szolgáltatás:** bónusz-szolgáltatásra először a 2. biztosítási évfordulót követően, majd a tartam alatt minden évforduló után válhat jogosulttá a szerződő a következő feltételekkel. Amennyiben a jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés a biztosítási évfordulón a megelőző időszak vonatkozásában díjhátralék nélkül érvényben van, és az adott biztosítási időszakban nem történt biztosítási esemény, a biztosító a szerződőnek visszafizeti a biztosítási időszakban befizetett, részletfizetési pótdíj nélkül számított díj két hónapra eső részét. A kifizetéshez a biztosító – a biztosítási évfordulótól számított 3 hónapon belül – adategyeztetést kezdeményezhet. Amennyiben a szerződő az adategyeztetésre, annak kézhezvételétől számított 60 napon belül nem válaszol, a szolgáltatási jogosultsága elévül.

A bónusz-kifizetést a biztosító az évfordulót követő 90 napon belül, adategyeztetés esetén pedig az évfordulót követő 180 napon belül teljesíti.

Amennyiben a bónusz kifizetésre került, és később érvényesítenek a kifizetést megelőző biztosítási időszakban bekövetkezett eseményből eredő szolgáltatási igényt, a szolgáltatási összegből a kifizetett bónusz összegét a biztosító levonja.

PRIVÁT FELELŐSSÉGBIZOSÍTÁS

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

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

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

Nem terjed ki a szerződés továbbá

a) szerződésszegés miatt támasztott kártérítési igényekre;
b) légi és vízi járművek, gépjárművek, utánfutók üzemben tartója minőségben okozott károokra;

c) olyan kárra, melyet a biztosított maga szenved el, illetőleg a Ptk. Értelmező rendelkezések 8:1.§.(1) bekezdés 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozónak okozott;

d) az olyan károk miatti kártérítési kötelezettségekre, amelyek:

– a biztosított vagy annak megbízásából eljáró személyek által kölcsönzött, bérelt, haszonbérbe vett vagy megőrzésre átvett vagyontárgyakban (dolgokban) következtek be, még akkor sem, ha ez mellékötelezettségként megőrzés során történt;

– ingó dolgokban azok szállítása, feldolgozása vagy azokon végzett tevékenység következtében álltak elő;

– nem ingó dolgok olyan részeiben következnek be, amelyek közvetlenül megmunkálás vagy egyéb tevékenység tárgyát képezik;

e) kötbér, bírság, egyéb büntetés jellegű költség megfizetésére;

f) a sérelemdíjra.

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

A BIZOSÍTÁSI VÉDELEM IDŐBENI HATÁLYA

47. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károokra terjed ki.

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

KÁRTÉRÍTÉS (A BIZOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA A FELELŐSSÉGBIZOSÍTÁSBAN)

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

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

50. A kártérítési összeg felső határa – beleértve a kárenyhítés indokolt költségeit is – a személyesérüléses károk és a dologi károk vonatkozásában a szerződő által az ajánlattételkor kiválasztott szolgáltatási csomag tartalmának a függvénye (lásd 6. pont).

A biztosító kártérítést kizárólag belföldi fizetőeszközben teljesít.

A BIZTOSÍTÓ MEGTÉRÍTÉSI IGÉNYE (REGRESSZ)

51. A biztosító visszakövetelheti a biztosítottól a kifizetett kártérítési összeget, ha a biztosított a kárt:
- szándékosan és jogellenesen vagy,
 - súlyosan gondatlan magatartásával okozta.

Súlyosan gondatlan a biztosított magatartása, ha:

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

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

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

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ FIZETÉSE

53. A biztosítás díja halasztott díjfizetésű, további díjai FOLYAMATOS (rendszeres) díjfizetésűek. A felek a biztosítási díj megfizetésére vonatkozóan halasztott díjfizetésben állapodnak meg. Az első biztosítási díj esedékessége az ajánlat beérkezését követő nap, a biztosítás kockázatviselésének kezdete. Amennyiben a szerződő első biztosítási díjat a biztosítási ajánlat megtételekor megfizeti, úgy azt, az ajánlat elutasítása esetén a Biztosító az elutasító döntést követő 15 napon belül a szerződő részére kamatmentesen visszafizeti. A díj esetleges határidőn túli visszafizetése nem jelenti a biztosító kockázatvállalását.
54. A folyamatos díjas szerződés rendszeres díjai minden biztosítási időszakra, előre esedékesek. A biztosítás díja forintban (HUF) fizetendő.
55. A biztosító – pótdíj ellenében – hozzájárulhat az éves díj – féléves, negyedéves – 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.
56. A felek díjhalasztásban állapodnak meg, melynek értelmében a biztosítási díj akkor tekintendő határidőben megfizet-

tettnek, ha az az esedékességet követő 20. napig, a Biztosító erre rendszeresített számlájára, a kötvényszám megjelölésével, beazonosítható módon beérkezik.

57. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a biztosítási évfordulón megváltoztathatja, amennyiben erre irányuló kérését az évforduló előtti 45. napig írásban jelzi a biztosítónak, és a biztosító ahhoz hozzájárul.
58. A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK folyamatos díjfizetés esetén a biztosítási évfordulókhöz igazodó egy éves időtartam (BIZTOSÍTÁSI ÉV).

A DÍJFIZETÉS ELMULASZTÁSÁNAK KÖVETKEZMÉNYEI

59. Amennyiben a szerződő a biztosítás díját, annak esedékességének napjától számított 20 napon belül nem egyenlíti ki, úgy a biztosító a díjmaradásról, a következményekre történő figyelmeztetést tartalmazó fizetési felszólítást küld a szerződő részére.
60. Amennyiben a fizetési felszólításban meghatározott póthatáridőig a biztosító számlájára a biztosítási díj nem érkezik meg, úgy a biztosítási szerződés a díj esedékessége napjának 00:00 órájára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti. A biztosító a szerződés megszűnéséről szóló törvényi értesítőt 15 napon belül a szerződő részére megküldi.
61. Amennyiben a biztosítási díj esedékességétől a fizetési felszólításban meghatározott póthatáridőig, olyan biztosítási esemény következik be, amely a biztosítási szerződést nem szünteti meg, úgy a biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás összegéből levonni a szerződés a díjfizetési gyakoriságának megfelelő biztosítási időszakra járó díjat.
62. Amennyiben a biztosítási díj esedékességétől a fizetési felszólításban meghatározott póthatáridőig, olyan biztosítási esemény következik be, amely a biztosítási szerződést megszünteti, úgy a biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatás összegéből levonni a biztosítási esemény bekövetkezéséig esedékessé vált, elmaradt díjat.

REAKTIVÁLÁS

63. A biztosított baleseti kármentessége esetén a szerződő kifejezett kérelmére a biztosító előzetesen hozzájárulhat ahhoz, hogy a szerződő az elmaradt biztosítási díj megfizetését a késedelmi kamataival együtt 120 napon belül pótolja.
64. A biztosító a 120 napos póthatáridőt a felszólítás elküldésének napját követő 00:00 órától számítja. A biztosító a szerződés reaktiválás hozzájárulását újabb kockázatbírálás eredményétől is függővé teheti.

A biztosító kockázatviselése (az eredeti tartalommal és összeggel) a teljes hátralék befizetését követő napon 00:00 órakor kezdődik újra (REAKTIVÁLÁS).

Amennyiben a szerződő reaktiválási kérelme 120 napot meghaladóan érkezik a biztosítóhoz, úgy a biztosító a szerződést már nem reaktiválja, hanem a szerződő kérelmét elutasítja.

Az első biztosítási díj elmaradása esetén a szerződés nem reaktiválható.

ÉRTÉKKÖVETÉS, TÖBBLETHOZAM, MARADÉKJOGOK, KÖTVÉNYKÖLCSÖN

65. Jelen szerződésben a felek előzetesen nem állapodnak meg értékkövetésben.

66. A jelen balesetbiztosítás esetén matematikai tartalék képzésére nem kerül sor, ezért többlethozam nem keletkezik, és nincs nyereségrészesedés sem.

67. A jelen balesetbiztosításnál maradékjogok nem keletkeznek, így a biztosítási szerződés nem rendelkezik visszavásárlási összeggel, és nincs lehetőség díjmentes leszállításra. A jelen balesetbiztosításra kötvénykölcsön sem igényelhető.

A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

68. A biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított 8 napon belül írásban be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

69. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti. A biztosító a szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.

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

A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

71. A biztosító teljesítéséhez szükséges dokumentumok körét a jelen feltételek 3. számú függeléke tartalmazza.

A BIZTOSÍTÓ FELÜLBÍRÁLATI JOGAI

72. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához saját orvosszakértőt vehet igénybe. A biztosító orvosszakértőjének joga van a biztosítási események vonatkozásában – egyebek mellett – felülbírálni:

72.1. folyamatos kórházi ápolás (39. c) pont) szükségességét és indokolt időtartamát,

72.2. a keresőképtelenség (39. h) pont) tényét és indokolt időtartamát,

72.3. a maradandó egészségkárosodás (39. b) pont) tényét és mértékét.

73. A biztosító orvosszakértőjének megállapításai függetlenek minden más orvosi, vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvosszakértő megállapításaitól, és

az igény elbírálásánál a biztosító a saját orvosszakértőjének véleményét veszi alapul.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

74. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén 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 bekövetkeztében.

Ha a szerződés több vagyontárgyra vagy személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi vagyontárgy vagy személy esetén nem hivatkozhat.

A közlésre és 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.

75. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül (68. pont) nem jelentik be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

76. A biztosító a haláleseti biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

77. 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.

KIZÁRÁSOK

78. A biztosító a balesetek, illetve a baleseti eredetű események köréből kizárja:

- a radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést) összefüggő eseményeket;
- a háborúval, polgárháborúval, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel közvetlenül összefüggő eseményeket;
- a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegy-

verhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket;

- a biztosított fegyveres testületek (rendőrség, honvédség) és a tűzoltóság állományába tartozó biztosítottakat foglalkozásuk teljesítése közben, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket;
- a biztosított veszélyes foglalkozás során bekövetkezett eseményeket. Veszélyes foglalkozások: aknász; állatápoló, -szelídítő (cirkuszi); akrobata (cirkuszi); bányász, beleértve az olajbányászt is; hivatásos táncos; kesztonmunkás; kohász, olvasztár, öntő; kocsz- és gázgyártó; kommandós; magasépítő munkás; ipari alpinista; magasfeszültségű vezeték szerelője; mélyépítő munkás; péniszállító; robbantómester, -munkás; testőr; tűzserész;
- a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményeket;
- a 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 eseményeket;
- a repülés (többek között ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés) közben bekövetkezett eseményeket, kivéve a szervezett légi utasforgalomban utasként, pilótaként, személyzetként való részvétel során történteket;
- a napszúrás, hőség, napsugár általi égés, vagy fagyás okozta sérüléseket;
- a valamely balesettel összefüggésbe nem hozható – ember vagy állat terjesztette – bakteriális- vagy vírusfertőzések;
- a hasi vagy altesti sérvet (megemelés), ha az a balesettel nincs okozati összefüggésben;
- a porckorong sérüléseket, továbbá a nem baleseti eredetű vérzéseket és agyvérzést;
- a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket, ideértve a drogok, kábítószeres által okozottakat is;
- a biztosított elme vagy tudatzavarásával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező eseményeket.

ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

79. A Biztosító az átláthatóság elvének érvényesülése érdekében közérthető módon kívánja Ügyfeleit tájékoztatni a Biztosító adatkezeléséről és az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 számú, Általános Adatvédelmi Rendeletének („GDPR”) való megfeleléséről. A Biztosító ugyanakkor a jogi teljeskörűség érdekében honlapján, továbbá Ügyfélszolgálatán is közzéteszi a részletes Adatkezeléssel kapcsolatos dokumentumokat (ezen dokumentumok a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is elérhetőek).

A biztosításközvetítői irodák elérhetőségei a Biztosító honlapján megtalálhatóak.

A Biztosító az információk önrendelkezési jogról és az infor-

mációszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („Info. Törvény”), továbbá a GDPR alapján, figyelembe véve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.”) rendelkezéseit, az alábbi tájékoztatást nyújtja a természetes személy érintetteket (Szerződők, Biztosítottak, Kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve, mint: „Érintett”) részére.

80. Adatkezelő, -képviselője és az Adatvédelmi tisztviselő neve, elérhetősége:

– Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt.

– Az Adatkezelő képviselőjének, továbbá az adatvédelmi tisztviselő neve és elérhetősége a Biztosító honlapján és az Ügyfélszolgálaton kifüggesztve található. Ezen információkról Ügyfeleink a függő biztosításközvetítő ügynök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhatnak.

81. Adattovábbítás címzettjei:

– Adatfeldolgozók: A Biztosító részéről adatfeldolgozóként a Biztosító számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, adatfeldolgozók járhatnak el, akik az adatokat megismerhetik. Ezen adatfeldolgozók címzettjei körök szerint az alábbiak:

- belföldi és az Európai Gazdasági Térségről szóló Egyezményben részes tagállamban lévő viszontbiztosítók,
- elektronikus adatfeldolgozó szolgáltatók,
- informatikai (rendszerkarbantartó, üzemeltető) szolgáltatók,
- információbiztonsági és szoftverfejlesztési szolgáltatók,
- kárrendező és kárszakértő szolgáltatók,
- kárrendezés során eljáró magánnyomozók,
- kockázat elbírálásban és kárrendezés során eljáró orvosszakértők,
- kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelés behajtók,
- vagyongazdálkodók, nyomdai szolgáltatók.

– A Biztosítónál adatfeldolgozást végző személyek hatályos listája a Biztosító honlapján található.

– Amennyiben a termék jellegéből adódóan a szerződésben foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében elengedhetetlen, a Biztosító a szerződés teljesítése céljából harmadik országba továbbítja az Érintett személyes adatait annak érdekében, hogy az Érintett külföldön részesülhessen egészségügyi ellátásban, vagy külföldön vehessen igénybe szolgáltatásokat. A Biztosító minden esetben az Érintett által igénybe vett szolgáltatás szerinti országban honos partnerének továbbítja az Érintett személyes adatait. Amennyiben a szerződés teljesítéséhez az elengedhetetlenül szükséges, a Biztosító országba az alábbi címzettjei körök továbbíthat adatot:

- viszontbiztosítók,
- egészségügyi intézmények,
- egészségügyi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók,
- nyomozóhatóság, ügyészség, bíróság.

82. Biztosítási titok megismerése:

A Biztosító jogosult kezelni Ügyfeleinek biztosítási titoknak minősülő adatait. A biztosítási titok kezelésére vonatkozó

rendelkezéseket a Bit. 135-146. §-ai tartalmazzák, amely szövege elérhető a Magyarország Kormánya által meghatározott, elektronikus közszolgáltatásként működő, bárki számára térítésmentesen hozzáférhető honlapon (jelenleg: <http://njt.hu/>).

83. Az Ön mint Érintett jogai

Fontos számunkra, hogy Ön tisztában legyen az adatvédelem által biztosított Érintetti jogaival. Ennek érdekében az alábbiakban a teljesség igénye nélkül felsoroljuk, hogy milyen adatvédelmi jogokkal élhet a ránk bízott adataival kapcsolatban.

a) Az Érintett hozzáférési joga

Elérhetőségeinken bármikor jogosult arra, hogy megfelelő tájékoztatást kapjon arról, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha igen, akkor Ön jogosult arra, hogy hozzáférjen az általunk tárolt személyes adataihoz, és azokról másolatot kérhet, illetve tájékoztatást kérhet arról, hogy miként kezeljük személyes adatait.

b) A helyesbítéshez való jog

Ön jogosult arra, hogy kérésére a Biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse, javítsa a pontatlan adatokat, illetve a hiányos adatok kiegészítését kérje.

c) A törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)

Ön kérheti, hogy indokolatlan késedelem nélkül töröljük bizonyos általunk tárolt személyes adatait, amennyiben:

- A továbbiakban már nincs szükségünk az adott adatokra;
- Ön visszavonja a bizonyos adatok kezelésére adott hozzájárulását;
- Ön tiltakozik a személyes adatok kezelése ellen;
- Ha jogszabály alapján előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- Aggodalma merül fel az adatai általunk történő adatkezelésének jogalapja tekintetében.

d) Az adatkezelés korlátozásához való jog

– Amennyiben kérdése vagy aggodalma merül fel személyes adatai általunk történő kezelésének pontosságával, indokoltságával vagy jogszerűségével kapcsolatban, kérheti bizonyos adatkezelési tevékenységeink korlátozását. A korlátozást akkor is kérheti, ha nekünk már nincs szükségünk az Ön adataira, de Ön, mint Érintett igényli valamely jogi igényének előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez. Ön abban az esetben is kérheti a korlátozást, ha kétségbe vonja a jogos érdek alapján történő adatkezelés jogalapját.

– A korlátozás ideje alatt adatkezelési műveletek nem végezhetőek, csak tárolni lehet az adatokat. A korlátozás feloldásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatja majd.

e) Az adathordozhatósághoz való jog

Ön bármikor kérheti, hogy a Biztosító a hozzájárulása alapján, vagy szerződéses jogalapon kezelt személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható

formátumban bocsássa rendelkezésére. Ön továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító.

Amennyiben az egyébként technikailag megvalósítható, a Biztosító az Ön kérésére a személyes adatokat közvetlenül továbbítja.

f) A hozzájárulás visszavonásához való jog

– Amennyiben Ön hozzájárult a személyes adatainak használatához, kezeléséhez vagy megosztásához, a hozzájárulását bármikor visszavonhatja, amennyiben nem a szolgáltatás nyújtásához szükséges adatokról van szó.

– Ha a személyes adatok kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, Ön jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon a rá vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is, amennyiben az a közvetlen üzletszerzéshez kapcsolódik. Ha az Érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők. Ön a direkt marketing megkeresésekhez adott hozzájárulását a fenti postai levelezési címre, vagy a lemondom@uniqa.hu email címre küldött levelel bármikor visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatban kérjük, tüntesse fel nevét és partnerkódját.

g) Jogorvoslati jog

– Ha Ön úgy ítéli meg, hogy a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok szerinti jogait megsértették, jogában áll a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál panaszt benyújtani. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei: Honlap: <http://naih.hu/>; Cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c; Postacím: 1530 Budapest, Pf.: 5.; Telefon:+36-1-391-1400; Fax: +36-1-391-1410; E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu

– A jogellenes adatkezelés esetén polgári pert indíthat a Biztosító ellen. A per az Ön választása szerint a lakóhelye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

84. Biztosító elérhetősége adatkezelési ügyekben

A fenti jogait az adatvedelem@uniqa.hu email címre vagy az UNIQA Biztosító Zrt., 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. postai levelezési címre küldött leveleiben gyakorolhatja.

85. A jelen tájékoztató egyoldalú módosításának lehetősége

A Biztosító jogosult a fenti „Adatkezelés, Adatvédelem” című pontban szabályozott rendelkezéseket egyoldalúan módosítani. A módosításról Biztosító az Érintettet legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon, az Ügyfélszolgálatán kifüggesztett módosított dokumentumok útján értesíti és a módosított rendelkezéseket a honlapján is közzéteszi. Az Érintett a módosítás tartalmáról a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosítás

A Biztosító az Érintett következő személyes adatait, az itt meghatározott célból, jogalapon, és időtartamban kezeli:

| Adatkezelés megnevezése és célja | Adatkezelés jogalapja | A kezelt adatok köre | Adatok tárolásának időtartama |
|--|---|--|--|
| Direkt marketing tárgyú megkeresések közlése. | GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása. | Az Érintett neve, postai levelezési címe, email címe, telefonszáma. | Az adatkezeléshez való hozzájárulás visszavonásáig. |
| A még nem véglegesített ajánlattal kapcsolatos adatkezelés. Az adatkezelés célja a szerződéskötési folyamat lezárása és a szerződés megkötése. | GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása. | Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. A biztosítási szerződés teljesítése szempontjából releváns egészségügyi kockázatok megállapítását szolgáló, a Biztosított által átadott, vagy a Biztosított felhatalmazása alapján harmadik személytől beszerzett egészségügyi adatok. A Biztosító kizárólag a biztosítási szerződés teljesítéséhez feltétlenül szükséges, a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat kezeli („Egészségügyi adatkezelés”). | |
| A biztosítási kockázatok felmérése. | GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés. | | Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. A biztosítási szerződés teljesítése szempontjából releváns egészségügyi kockázatok megállapítását szolgáló, a Biztosított által átadott, vagy a Biztosított felhatalmazása alapján harmadik személytől beszerzett egészségügyi adatok. A Biztosító kizárólag a biztosítási szerződés teljesítéséhez feltétlenül szükséges, a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat kezeli („Egészségügyi adatkezelés”). |
| A biztosítási szerződésre vonatkozó ajánlat elutasítása. | GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés. | Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. A biztosítási szerződés teljesítése szempontjából releváns egészségügyi kockázatok megállapítását szolgáló, a Biztosított által átadott, vagy a Biztosított felhatalmazása alapján harmadik személytől beszerzett egészségügyi adatok. A Biztosító kizárólag a biztosítási szerződés teljesítéséhez feltétlenül szükséges, a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat kezeli („Egészségügyi adatkezelés”). | |
| A FATCA szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adattovábbítás) teljesítése. | GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a FATCA szabályozás, így többek között a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény keletkezteti. | | Az Érintett adóazonosító jele. |
| A CRS szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl. adóilletőség megállapítása) teljesítése. | GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a CRS szabályozás, így többek között a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CX. törvény, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény keletkezteti. | Az Érintett adóazonosító jele. | |
| A Biztosító pénzmossás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségei (pl. az ügyfél-átvilágítási intézkedések) teljesítése. | GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint a pénzmossás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény keletkezteti. | | Az Érintett adóazonosító jele. |
| A Biztosító szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos kötelezettségeinek (pl. kifizetés teljesítése) elvégzése. | GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény keletkezteti. | Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés. | |
| A biztosítási szerződés megkötése. | GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés. | | Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés. |
| A biztosítási szerződés módosítása. | GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés. | Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés. | |
| A biztosítási szerződés állományban tartása. | GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés. | | |
| A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása. | GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés. | Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés. | |
| A biztosítási szerződés teljesítése, ideértve a biztosítási szolgáltatás teljesítését is. | GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés. | | |
| Az Érintett biztosítási szerződésből származó követeléseinek megítélése. | GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti. | Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés. | |
| A biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése. | GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény keletkezteti. | | |
| A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése. | GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény keletkezteti. | Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés. | |
| A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása. | GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti. | | |
| A biztosítási szerződés megszüntetése. | GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötéséhez és teljesítéséhez szükséges adatkezelés. | A számviteli bizonylatokon szereplő személyes adatok. | |
| Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése. | GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosító számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó, a Számvitelről szóló 2000. évi C. törvény („Számvtv.”) 169. § szerinti jogi kötelezettsége. | | A Számvtv. 169. § szerinti 8 évig. |

A személyes adatok kezelésére adott hozzájárulást az Érintett bármikor visszavonhatja. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.

Az Érintett Egészségügyi adatkezelésének jogalapja az Érintett írásbeli hozzájárulása.

A BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNY ELVESZTÉSE

86. 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. A biztosító kérheti az új kötvény kiállítási költségének megtérítését.

PANASZOK BEJELENTÉSE

87. Az Ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek (a továbbiakban együtt: Ügyfél) az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: Biztosító) továbbá az általa alkalmazott vagy megbízott ügynök vagy – adott termék kapcsán – általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- személyesen írásban vagy szóban a biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben munkanapokon hétfőtől szerdáig 8–17 óráig, csütörtökönként hosszított nyitva tartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig,
- elektronikus úton (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),
- telefonon (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: +36-1/20/30/70/544-5555) munkanapokon hétfőtől szerdáig 8–17 óráig, csütörtökönként hosszított nyitva tartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig,
- telefax útján (az alábbi telefax számon: +36-1-238-6060),
- levélben (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

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

Amennyiben az eljáró biztosításközvetítő függő biztosításközvetítő többes ügynök, vagy független biztosításközvetítő alkusz, úgy ezek magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát a biztosításközvetítőnél terjesztheti elő.

Jogorvoslati fórumok

I. A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén a fogyasztónak minősülő Ügyfél az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos:

- a) a Pénzügyi Békéltető Testülethez (továbbiakban: PBT, székhely: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172, telefon: +36-80-203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) vagy

b) amennyiben az elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvényben (MNB tv.) meghatározott *fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására)* irányul, úgy az Ügyfél az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának (székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest, telefon: 06-80-203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu) fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti,

c) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Amennyiben a panasz elszámolással vagy szerződésmódosulással kapcsolatos az Ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testülethez (székhely: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9., levelezési cím: 1539 Budapest Pf.: 670., telefon: +36-80-203-776, internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) fordulhat.

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

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

A fogyasztónak minősülő ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testület, illetve a Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központ előtt megindítható eljárás alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti a Biztosítótól. A nyomtatványt a Biztosító igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton haladéktalanul megküldeni köteles. A Biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

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

A Biztosító Felügyeleti szerve:

Magyar Nemzeti Bank

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.;

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levél cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest

Internetes elérhetőség: www.mnb.hu

E-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu

Ügyfélszolgálati telefonszám: 36-80-203-776

Online vitarendezési platform:

Tájékoztatjuk ügyfeleinket, hogy az Európai Bizottság létrehozott egy online vitarendezési platformot, amely az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkező fogyasztók (azok a természetes személyek, akik nem kereskedelmi, üzleti, hivatásbeli vagy szakmai célból járnak el) és az Európai Unióban letelepedett szolgáltatók közötti, online szolgáltatási szerződésekből eredő kötelezettségekkel kapcsolatban felmerülő jogviták, így az online megkötött szerződésekkel összefüggő pénzügyi fogyasztói jogviták bírósági eljárásen kívüli rendezésére irányul. A platform nem alkalmazható olyan vitákra, amelyek a nem internetes (offline) úton létrejött szerződésekre vonatkoznak, illetve nem fogyasztó részéről merülnek fel.

A fogyasztó az online vitarendezési platformon keresztül online kezdeményezheti a jogvita bírósági eljárásen kívüli rendezését a Pénzügyi Békéltető Testületnél: <http://ec.europa.eu/odr>.

Amennyiben Ön az online vitarendezési platformon keresztül kíván bejelentést tenni, kérjük, hogy az alábbi email címet adja meg társaságunk elérhetőségeként: onlinevitarendezes@uniqa.hu.

Felhívjuk a figyelmet arra, hogy jelen email cím kizárólag az online vitarendezéshez használható.

A platform felhasználói útmutatói itt érhetőek el: <https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide/>.

A szerződés élet-, baleset és betegségi kockázatokat tartalmazó kockázati biztosítás. A biztosítás díjához és az arra történő kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adókedvezményről és adókötelezettségről a személyi jövedelemadóról szóló törvény (Szja. tv.) rendelkezik. Az adómentes szolgáltatások körét, továbbá az esetlegesen fellépő adó és egyéb fizetési kötelezettséget az Szja 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, részletesebb információt a termékhez tartozó adózási tájékoztatóban és honlapunkon, a www.uniqa.hu oldalon találhat.

Az adózással kapcsolatos jogszabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak.

Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre szóló kiegészítő biztosítás feltételei

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 a biztosító által meghatározott balesetbiztosítási szerződéshez (alapbiztosításhoz) kapcsolódóan köthető meg és tartható fent. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az alapbiztosítás feltételei tartalmazzák.

A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1. A kiegészítő biztosítás szerződője az alapbiztosítás szerződőjével azonos.
2. A biztosítás biztosítottja az alapbiztosítás 18. életévét már betöltött, de 64. életévét még be nem töltött biztosítottja lehet.
Amennyiben az alapbiztosítás feltételei azt lehetővé teszik, a kiegészítő biztosítás több biztosítottra is megköthető.
3. A kedvezményezett a haláleseti szolgáltatásra – ellenkező kikötés hiányában – az alapbiztosítás halálesetre megjelölt kedvezményezettje, az egészségkárosodási szolgáltatásra pedig maga a biztosított jogosult.

A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS LÉTREJÖTTE

4. A kiegészítő biztosítás határozatlan tartamra köthető. A kiegészítő biztosítás létrejöttére, kockázatviselésének kezdetére, hatályba lépésére az alapbiztosítás feltételei vonatkoznak. Amennyiben a kiegészítő biztosítás utólag kerül megkötésre, vagy valamely biztosított később lép a szerződésbe, az a kockázatviselés kezdete és a várakozási idő szempontjából önálló megítélés alá esik.
5. A biztosító az orvosi vizsgálat nélkül létrejövő kiegészítő biztosításokra 6 havi várakozási időt köt ki, azaz a biztosítottnak a kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónapon belüli elhalálása esetén a biztosító jelen kiegészítő biztosításra haláleseti szolgáltatást nem teljesít, és a kiegészítő biztosításra – a biztosítottra vonatkozóan – befizetett díjakat visszatéríti.
Kivételt képez, ha a halál oka a kockázatviselés kezdete után elszenvedett baleset volt.
6. A biztosítónak jogában áll a jelen kiegészítő biztosításra tett ajánlatot – vagy annak valamely biztosítottra vonatkozó részét – indoklás nélkül elutasítani.
7. A szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személynek jogában áll jelen kiegészítő biztosítást az annak létrejöttéről szóló tájékoztató (kötvény) kézhezvételétől számított 30 napon belül indoklás nélkül felmondani. Ez esetben a biztosító a szerződő írásbeli nyilatkozatának beérkezését követő 30 napon

belül visszautalja a kiegészítő biztosításra befizetett díjakat. A szerződő nem mondhat le érvényesen az őt megillető felmondási jogról.

A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS ÉS A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŪNÉSE

8. A jelen kiegészítő biztosítás (és a biztosító kockázatviselése) megszűnik
 - a kiegészítő biztosítás díjnemfizetése esetén;
 - a kiegészítő biztosítás szerződő általi felmondása esetén;
 - ha a kiegészítő biztosítás valamennyi biztosítottjára vonatkozóan megszűnik a kockázatviselés (9. pont);
 - az alapbiztosítás megszűnésével;
 - az alapbiztosítás feltételeiben szereplő esetleges egyéb esetekben.
 A jelen kiegészítő biztosítást a szerződő az alapbiztosítás feltételei szerint felmondhatja.
9. A valamely biztosítottra vonatkozó kockázatviselés az előző pontban foglaltakon túlmenően megszűnik
 - a biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével;
 - az alapbiztosítás feltételeivel összhangban, az alapbiztosításra vonatkozó kockázatviselés megszűnésével egyidejűleg az esetben, ha a biztosított egészségkárosodásának (13. pont) mértéke a 70%-ot eléri.

KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

10. A közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozóan az alapbiztosítás feltételeiben foglaltakon túl a szerződőnek, illetve biztosítottnak az ajánlattételkor közölnie kell a szerződés létrejötte előtt keletkezett, a biztosítottat érintő egészségi panaszokat, betegségeket és baleseti következményeket.
A közlések alapján a biztosító jogosult az általános és a kiegészítő feltételektől eltérő szerződési feltételeket szabni (többek között pótdíj, kockázatszűkítés vagy kockázatkizárás alkalmazása), amelyek a biztosítási kötvény záradékában is feltüntetésre kerülnek.
11. Ha a biztosító csak a szerződés-kötés után szerez tudomást a szerződés elfogadását érintő, a szerződés hatályba lépését megelőzően már fennállott lényeges körülményekről (így például a biztosított egészségi állapotával kapcsolatos körülményről), továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közli vele, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, továbbá ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a tudomásszerzésétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően

módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK

12. Jelen feltételek keretében biztosítási esemény, ha a jelen kiegészítő biztosításra és az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt a biztosított

- a) egészségi állapota legalább 70%-ot elérő mértékben károsodik;
- b) elhalálozik.

13. Jelen feltételek keretében biztosítási esemény a biztosítottnak – a magyar társadalombiztosítási szerv jogerős határozatával megállapított – 70%-ot elérő mértékű marandó egészségkárosodása, feltéve, hogy azt a biztosító orvos-szakértője is elfogadja. Az egészségkárosodás mértékének elfogadását a biztosító orvos szakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől teheti függővé.

A biztosítási esemény időpontja a magyar társadalombiztosítási szerv 70%-ot elérő mértékű marandó egészségkárosodást megállapító határozatában szereplő nap.

14. A jelen kiegészítő biztosítás kezdeti biztosítási összegeit a választott szolgáltatási csomag határozza meg. Az öt (K1, K2, K3, K4, K5) szolgáltatási csomag (4. számú függelék) közül az ajánlattételkor kell – biztosítottanként külön – választani.

Halálesi szolgáltatás

15. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kedvezményezett a biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összegre jogosult.

Egészségkárosodási szolgáltatás

16. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki a biztosított részére, feltéve, hogy a biztosítási esemény bejelentésének időpontjában a biztosított életben van.

Bónusz szolgáltatás

17. Az alapbiztosítás szerinti esetleges bónusz-szolgáltatás meghatározásánál a jelen kiegészítő biztosítás díja is beszámításra kerül.

A BIZTOSÍTÁS DÍJA

18. A biztosítás díja a választott biztosítási csomag mellett a biztosított aktuális életkorától függ. Az életkor az aktuális naptári év és a születés éve közötti különbségként kerül meghatározásra.

A biztosítás díja minden biztosítási évfordulón a biztosított aktuális életkorának megfelelően módosul (5. számú függelék). A biztosítási évforduló azonos az alapbiztosítás biztosítási évfordulójával.

19. A biztosító a biztosítási évforduló előtti 45. napig tájékoztatja a szerződőt a következő biztosítási évre esedékes emelt díjról.

20. A jelen kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással egyidejűleg, azzal azonos módon és gyakorisággal kell megfizetni. Évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függő, változtatható mértékű pótdíjat számíthat fel.

21. A díjfizetés elmulasztásának következményeire az alapbiztosítás feltételei vonatkoznak.

ÉRTÉKKÖVETÉS, TÖBBLETHOZAM, MARADÉKJOGOK, KÖTVÉNYKÖLCSÖN

22. A jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan értékkövetésre nincs lehetőség.

23. A kiegészítő biztosítás befektetésből származó többlethozam jóváírására nem jogosít.

24. A jelen kiegészítő biztosítás maradékjogokkal, azaz visszavásárlási és díjmentesítési lehetőséggel nem rendelkezik.

25. A kiegészítő biztosításra kötvénykölcson nem igényelhető.

A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

26. A szolgáltatás teljesítésének feltételei megegyeznek az alapbiztosítás feltételeiben foglaltakkal.

27. A teljesítéshez szükséges dokumentumok köre az alapbiztosításhoz viszonyítva következőkkel bővül: az egészségkárosodási szolgáltatáshoz a társadalombiztosítási szerv által kiadott, a biztosítási eseményt igazoló határozatot és a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (vagy jogutódja) szakvéleményét; az egészségkárosodást előidéző betegség előzményeinek igazolását kell a jogosultnak bemutatnia, illetve átadnia.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

28. A közlési kötelezettség megsértése esetén – az alapbiztosítás feltételeitől eltérően – csak akkor mentesül a biztosító a szolgáltatás teljesítése alól, ha a kiegészítő biztosítás megkötésétől, illetve módosításától a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év még nem telt el.

29. A biztosító mentesülésének az alapbiztosítás feltételeiben foglalt esetei a halálesi szolgáltatásra vonatkozóan az alábbiakkal egészülnek ki:

A kiegészítő biztosítás a halálesi szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosított

- szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy
- a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága következtében halt meg.

KIZÁRÁSOK

30. Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában 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;
 - repülés (többek között ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés) közben bekövetkezett eseményekkel, kivéve, ha a repülés utasként, pilótaként, személyzetként való részvétel formájában történt a szervezett légi utasforgalomban;
 - háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
 - a biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy -használatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;

- a biztosított fegyveres testületek (rendőrség, honvédség) és a tűzoltóság állományába tartozó biztosítottakat foglalkozásuk teljesítése közben, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket;
- a biztosított veszélyes foglalkozás során bekövetkezett eseményeket. Veszélyes foglalkozások: aknász; állatápoló, -szelídítő (cirkuszi); akrobata (cirkuszi); bányász, beleértve az olajbányászt is; hivatásos táncos; keszonmunkás; kohász, olvasztár, öntő; koks- és gázgyártó; kommandós; magasépítő munkás; ipari alpinista; magasfeszültségű vezeték szerelője; mélyépítő munkás; pénzszállító; robbantómester, -munkás; testőr; tűzszerész;
- kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely fizikai vagy mentális (idegi vagy elmebeli) betegséggel vagy állapottal, amellyel összefüggésben a Biztosítót kezeltek vagy kezelését javasolták;
- a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményekkel.

31. Nem minősül biztosítási eseménynek az az egészségkárosodás, amely
- a biztosított öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint öncsonkításával;
 - öröklött és veleszületett rendellenességgel,
 - terhesség megszakítással,
 - nem a biztosítási esemény okával összefüggésben elvégzett plasztikai műtétekkel vagy esztétikai kezelésekkkel,
 - pszichiátriai kezelésekkkel összefüggésben keletkezett.

A Polgári Törvénykönyvtől és a Biztosító általános gyakorlatától eltérő szabályok

Jelen fejezet összefoglalóan tartalmazza a Bodyguard VIP bal-
 esetbiztosítás általános szerződési feltételeknek azon rendelke-
 zéseit, melyek a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. tör-
 vény (Ptk.) rendelkezéseitől és a biztosító általános gyakorlatától
 lényegesen eltérnek.

I. Jelen általános feltételek Ptk-tól lényegesen eltérő rendelkezései

A szerződés létrejötte

Jelen feltételek 6. pontja értelmében – a Ptk. 6:443. § (1) be-
 kezdésétől eltérően – a biztosítási szerződés a szerződő és a biz-
 tosító írásbeli megállapodása alapján jön létre.

Jelen feltételek 10. pontja alapján – a Ptk. 6:443. § (2) bekezdé-
 sétől eltérően – az ajánlattól eltérő tartalommal kiállított köt-
 vényben szereplő eltérésre a szerződőnek késedelem nélkül, de
 legfeljebb 15 napon belül van lehetősége kifogását előterjesz-
 teni.

Jelen feltételek 11. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:444. § (1)
 bekezdésétől – a biztosítási szerződés akkor is létrejön a biztosító
 ráutaló magatartásával, amennyiben a szerződő nem minősül
 fogyasztónak.

Fizetési póthatáridő tűzése, reaktiválás lehetősége

Jelen feltételek 59. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449. § (1)
 bekezdésétől – a biztosító a szerződő felet legalább 30 napos
 póthatáridő tűzésével hívja fel írásban a teljesítésre, amennyiben
 a szerződő az esedékes biztosítási díjat az esedékesség időpont-
 jáig nem egyenlíti ki.

Jelen feltételek 63. pontja alapján – eltérően a Ptk. 6:449. §
 (2)bekezdésétől – a szerződő 120 napon belül kérheti a díjfizetés
 elmulasztása miatt kifizetés nélkül megszünt szerződés szerinti
 biztosítási fedezet helyreállítását.

Az elévülési időszak tartama

Jelen feltételek 70. pontjában foglalt elévülésre vonatkozó elő-
 írása eltér a Ptk. 6:22. § (1) bekezdésében meghatározott álta-
 lános 5 éves elévülési időtől. Jelen szerződésből eredő igények
 2 év elteltével évülnek el.

II. Biztosító általános gyakorlatától eltérő szabály

Halasztott díjfizetés

Jelen feltétel 53. pontjában foglalt halasztott díjfizetésre vonat-
 kozó rendelkezés eltér a Biztosító korábbi gyakorlatától, amely
 értelmében a szerződő jogosult az első, vagy a rendszeres biz-
 tosítási díjat annak esedékességétől számított 20. napig befi-
 zetni.

A szolgáltatás teljesítéséhez szükséges dokumentumok

Jelen tájékoztató a szerződési feltételek részét képezi, az abban foglaltakkal együtt érvényes. Kérjük, hogy a dokumentumokat, a jelzett kivételtől eltekintve másolatban küldje meg a biztosító igénybejelentő dokumentumon feltüntetett illetékes egységének. Szükség esetén a biztosító az eredeti dokumentum benyújtását is kérheti.

| | |
|---|---|
| Bármely szolgáltatási igény teljesítéséhez | • A biztosító által rendszeresített vagy azzal megegyező tartalmú, kitöltött, a jogosult által aláírt igénybejelentő nyomtatvány |
| | • Díjfizetés igazolása vitás esetben |
| | • Szerződő/biztosított/kedvezményezett/jogosult személyazonosságát igazoló dokumentum (személyi igazolvány, útlevel, vezetői engedély, lakcímkártya) személyes bemutatása vagy engedélyezett, a fénykép kitakarásával készült másolata |
| | • Biztosítási szolgáltatásra való jogosultság igazolása, továbbá jogerős hagyatékátadó végzés, jogerős öröklési bizonyítvány, feltéve hogy a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg |
| | • A jogosult által aláírt rendelkezési nyilatkozat a kifizetésről, ahová a kifizetés teljesíthető |
| | • Kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes ügyfél esetén igazolt törvényes képviselő, gondnok nyilatkozata |
| | • Visszavonhatatlan kedvezményezett adatai, nyilatkozata, rendelkezése |
| | • Idegennyelvű dokumentumok hiteles, magyar nyelvű fordításai |
| | • Kifizetésnél a bankszámla tulajdonos igazolása (bankszámlaszerződés, illetve bankszámla kivonat másolata) |
| | • Hatósági eljárás esetén szemle jegyzőkönyv, határozat, vádirat vagy bírósági ítélet |
| • A mindenkor hatályos jogszabályban előírt adatszolgáltatási kötelezettségek, illetve adózási kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos nyilatkozatok | |
| Élet-, baleset-, és egészségbiztosítási igényekhez | • Teljes orvosi dokumentáció: diagnózis és felállításának időpontját igazoló iratok, orvosi leírás, orvosi szakvélemény/lelet, ambuláns (járóbeteg) ellátás dokumentuma, kórházi zárójelentés, kórházi, háziorvosi igazolás, korábbi orvosi iratok, ápolási napló, műtéti leírás, műtéti napló, vizsgálati leletek, eredmények, kontroll leletek, háziorvosi dokumentumok, teljes kórházi kórlap, röntgen lelet, szövettani lelet, ápolási dokumentáció, társadalombiztosítási (OEP) nyilvántartás adatai |
| | • Biztosított kötéskori egészségi állapotát igazoló teljes orvosi dokumentáció |
| | • Előzménybetegségek, korábbi balesetek tényét, lefolyását, következményét igazoló teljes orvosi dokumentáció |
| | • A biztosított veleszületett rendellenességének, illetve a szülés körüli időszakban szerzett betegségének, állapotának teljes orvosi dokumentációja |
| | • Sporttevékenységgel összefüggésben bekövetkező biztosítási eseményhez egyesületi tagság igazolása, versenyengedély, sportorvosi engedély, sportesemény/sportverseny jegyzőkönyve |
| Halálesethez, baleseti halálesethez | • Halotti anyakönyvi kivonat |
| | • Halottvizsgálati bizonyítvány |
| | • Boncolási jegyzőkönyv |
| | • Haláleset, baleset utáni orvosi jelentés |
| | • A halált okozó betegség, baleset, állapot kezdetét, a baleset, betegség lefolyását és a kezelés leírását tartalmazó teljes orvosi dokumentáció |
| Szülői életbiztosításhoz | • Az 1 évesnél fiatalabb gyermekkel való közös háztartás igazolására szolgáló dokumentum (pl. születési anyakönyvi kivonat, gyámhatósági határozat, családi pótlékra való jogosultságot igazoló határozat, lakcímkártya) |
| Baleseti eseményekhez | • A baleset tényét, időpontját, körülményeit leíró nyilatkozat, jegyzőkönyv, munkabaleseti jegyzőkönyv, egyéb dokumentum |
| | • Baleset tényét, időpontját és következményét tartalmazó teljes orvosi dokumentáció |
| | • Nyilatkozat, orvosi dokumentum az ittasságról |
| | • Bódító, altató, nyugtató és kábítószeres fogyasztására vonatkozó orvosi dokumentumok |
| | • Tevékenységi engedély másolata, ha a baleset engedélyhez kötött tevékenység végzésével függ össze |
| | • Közlekedési baleset esetén a rendőrségi helyszíni szemle jegyzőkönyv másolata |
| | • Foglalkozási ártalomra vonatkozó határozat |
| Balesetből eredő rokkantsághoz | • A baleset következtében kialakult (baleset napjától számítva 2 éven belüli) végleges egészségi állapotot, sérülést, funkciókiesést és ezek okát leíró szakorvosi dokumentáció |

| | |
|--|---|
| Balesetből eredő kórházi ápoláshoz | |
| Kórházi ápoláshoz | <ul style="list-style-type: none"> • A kórházi ápolás, intenzív ápolás tényét, időpontját, tartamát és okát igazoló teljes orvosi dokumentáció |
| Baleseti eredetű műtét | |
| Műtét | <ul style="list-style-type: none"> • A műtéti beavatkozás időpontját, okát, a beavatkozás leírását, (szükség esetén műtéti leírást) tartalmazó teljes orvosi dokumentáció |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) |
| | <ul style="list-style-type: none"> • WHO kódja |
| Csonttörés, csontrepedéshez | <ul style="list-style-type: none"> • Csonttörést, csontrepedést igazoló orvosi dokumentum, röntgen lelet |
| Baleseti eredetű égéshez | <ul style="list-style-type: none"> • Égési sérülés tényét, okát, időpontját, leírását, kiterjedését, súlyosságát leíró szakorvosi dokumentum |
| Napégéshez | <ul style="list-style-type: none"> • Napégés tényét, okát, időpontját, leírását, kiterjedését, súlyosságát leíró orvosi dokumentum |
| Elmaradt tanulmányok pótlásához | <ul style="list-style-type: none"> • Nappali tagozatos képzés igazolása, diákigazolvány másolata |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Baleseti kórházi ápolási igény dokumentumai |
| Baleseti eredetű keresőképtelenséghez | |
| Keresőképtelenséghez | <ul style="list-style-type: none"> • A keresőképtelenség tényét, tartamát és okát leíró kórházi, orvosi dokumentum, amely tartalmazza a keresőképtelenség leírását, okát, előzményeit, időpontját, tartamát (kiemelten az „Adatlap folyamatos keresőképtelenség igazolásához” megnevezésű dokumentum), táppénzes igazolás másolata |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Felülvizsgálat orvosi dokumentumai |
| Szövődményes kullancscsípéshez | <ul style="list-style-type: none"> • Kullancscsípés tényét, időpontját, szövődményét és a kezelést leíró orvosi dokumentumok |
| Baleseti eredetű költségtérítéshez | <ul style="list-style-type: none"> • A biztosított nevére kiállított szállítási számla |
| | <ul style="list-style-type: none"> • A biztosított nevére kiállított számla a fog, műfog, korona, híd javításáról |
| | <ul style="list-style-type: none"> • A biztosított nevére kiállított gyógyászati segédeszközökre vonatkozó számla |
| Állatharapáshoz | <ul style="list-style-type: none"> • Állatharapás tényét, időpontját, következményét leíró orvosi dokumentum |
| 24 órás orvosi call centerhez | <ul style="list-style-type: none"> • Biztosított általi telefonhívás |
| Második orvosi szakvéleményhez | <ul style="list-style-type: none"> • Teljes orvosi dokumentáció, orvosi vizsgálati eredmények, leletek |
| Személyi okmányok, bankkártyák pótlásához | <ul style="list-style-type: none"> • Rendőrségi feljelentés |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Okmányirodai igazolás |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Pótkártyát kibocsátó pénzügyi igazolás, költséget igazoló bankszámla kivonat |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Biztosított nevére kiállított számla a bankkártya letiltásáról, pótlásáról |
| Rabláshoz | <ul style="list-style-type: none"> • Rendőrségi feljelentés |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Tételes lista az eltulajdonított vagyontárgyakról |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Tulajdonjogot igazoló okirat, beszerzési bizonylat |
| Felelősségbiztosításhoz | <ul style="list-style-type: none"> • A baleset tényét, időpontját, körülményeit tartalmazó rendőrségi jegyzőkönyv, határozat, egyéb hatósági irat, igazságügyi műszaki, orvosszakértői vélemény. |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Biztosított részletes kárleírása, felelősség elismerő és kártérítést igénylő nyilatkozata |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Személyi sérülés esetén nyilatkozat az egészségügyi adatok kezeléséhez, nyilatkozat a szemléhez történő hozzájáruláshoz, nyilatkozat az orvosszakértő vizsgálaton történő részvételhez, nyilatkozat a veszélyközösség védelme céljából történő adatátadáshoz |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Kár nagyságát alátámasztó egyéb dokumentációk |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Eb oltási igazolás |
| Rokkantsághoz (70%-ot elérő mértékű egészségkárosodáshoz) | <ul style="list-style-type: none"> • Egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági dokumentum, orvosi bizottság szakvéleménye; „Megváltozott munkaképességű személyek ellátására” vonatkozó határozat, teljes orvosi dokumentáció |
| Kritikus betegségekhez általánosan | <ul style="list-style-type: none"> • A kritikus betegséget, a diagnózis időpontját igazoló, a betegség kezelését részletesen leíró orvosi dokumentumok, szakorvosi leletek, vizsgálati eredmények, továbbá a biztosított szerződéskötés kori, vagy az azt megelőző egészségi állapotára vonatkozó dokumentumok |
| Kritikus betegségekhez, biztosítási eseményenként | |
| Rosszindulatú daganat (rákbetegség) eseményhez | <ul style="list-style-type: none"> • A daganatos betegség rosszindulatúságát, a daganat környezetbe való terjedését igazoló orvosi dokumentáció, szövettani lelet, képalkotó eljárással készült vizsgálati eredmény |
| Szövetileg jóindulatú agydaganat eseményhez | <ul style="list-style-type: none"> • A képalkotó eljárások eredményét és az idegrendszeri károsodást igazoló leleteket |

Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre szóló kiegészítő biztosítás szolgáltatási csomagjai

| Biztosítási esemény | Biztosítási csomagok biztosítási összegei | | | | |
|---|---|--------------|--------------|---------------|---------------|
| | K1 | K2 | K3 | K4 | K5 |
| haláleset | 2 500 000 Ft | 5 000 000 Ft | 7 500 000 Ft | 10 000 000 Ft | 20 000 000 Ft |
| 70%-os mértéket elérő maradandó egészségkárosodás | 2 500 000 Ft | 5 000 000 Ft | 7 500 000 Ft | 10 000 000 Ft | 20 000 000 Ft |

| K1 csomag: 2 500 000 Ft biztosítási összeg | | | | | | |
|--|---|---------|------------|--|---------|------------|
| Életkor | 1 biztosított esetén fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint | | | Több biztosított esetén biztosítottanként fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint | | |
| | Éves | Féléves | Negyedéves | Éves | Féléves | Negyedéves |
| 18 | 3 206 | 3 302 | 3 366 | 2 949 | 3 038 | 3 097 |
| 19 | 3 375 | 3 476 | 3 543 | 3 105 | 3 198 | 3 260 |
| 20 | 3 508 | 3 613 | 3 683 | 3 227 | 3 324 | 3 389 |
| 21 | 3 586 | 3 693 | 3 765 | 3 299 | 3 398 | 3 464 |
| 22 | 3 664 | 3 773 | 3 847 | 3 370 | 3 472 | 3 539 |
| 23 | 3 680 | 3 790 | 3 864 | 3 385 | 3 487 | 3 555 |
| 24 | 3 732 | 3 844 | 3 919 | 3 433 | 3 537 | 3 605 |
| 25 | 3 815 | 3 929 | 4 005 | 3 509 | 3 615 | 3 685 |
| 26 | 3 882 | 3 999 | 4 076 | 3 572 | 3 679 | 3 750 |
| 27 | 3 939 | 4 058 | 4 136 | 3 624 | 3 733 | 3 805 |
| 28 | 4 037 | 4 158 | 4 239 | 3 714 | 3 826 | 3 900 |
| 29 | 4 172 | 4 297 | 4 381 | 3 838 | 3 953 | 4 030 |
| 30 | 4 266 | 4 394 | 4 480 | 3 925 | 4 043 | 4 121 |
| 31 | 4 506 | 4 641 | 4 731 | 4 145 | 4 270 | 4 353 |
| 32 | 4 789 | 4 933 | 5 029 | 4 406 | 4 538 | 4 627 |
| 33 | 5 130 | 5 283 | 5 386 | 4 719 | 4 861 | 4 955 |
| 34 | 5 539 | 5 705 | 5 816 | 5 096 | 5 249 | 5 350 |
| 35 | 5 974 | 6 153 | 6 273 | 5 496 | 5 661 | 5 771 |
| 36 | 6 538 | 6 734 | 6 865 | 6 015 | 6 195 | 6 315 |
| 37 | 7 080 | 7 292 | 7 434 | 6 514 | 6 709 | 6 839 |
| 38 | 7 767 | 8 000 | 8 155 | 7 145 | 7 360 | 7 503 |
| 39 | 8 574 | 8 831 | 9 002 | 7 888 | 8 124 | 8 282 |
| 40 | 9 637 | 9 926 | 10 119 | 8 866 | 9 132 | 9 309 |
| 41 | 10 933 | 11 261 | 11 480 | 10 059 | 10 360 | 10 562 |
| 42 | 12 377 | 12 749 | 12 996 | 11 387 | 11 729 | 11 957 |
| 43 | 14 006 | 14 427 | 14 707 | 12 886 | 13 272 | 13 530 |
| 44 | 15 922 | 16 399 | 16 718 | 14 648 | 15 087 | 15 380 |
| 45 | 18 100 | 18 643 | 19 005 | 16 652 | 17 151 | 17 484 |
| 46 | 20 058 | 20 660 | 21 061 | 18 454 | 19 007 | 19 376 |
| 47 | 22 175 | 22 841 | 23 284 | 20 401 | 21 013 | 21 421 |
| 48 | 24 357 | 25 088 | 25 575 | 22 409 | 23 081 | 23 529 |
| 49 | 26 435 | 27 228 | 27 757 | 24 321 | 25 050 | 25 537 |
| 50 | 28 471 | 29 325 | 29 895 | 26 194 | 26 979 | 27 503 |
| 51 | 34 500 | 35 535 | 36 225 | 31 740 | 32 692 | 33 327 |
| 52 | 42 788 | 44 072 | 44 928 | 39 365 | 40 546 | 41 333 |
| 53 | 49 781 | 51 275 | 52 270 | 45 799 | 47 173 | 48 089 |
| 54 | 53 300 | 54 899 | 55 965 | 49 036 | 50 507 | 51 487 |
| 55 | 56 865 | 58 571 | 59 708 | 52 316 | 53 885 | 54 932 |
| 56 | 60 485 | 62 299 | 63 509 | 55 646 | 57 315 | 58 428 |
| 57 | 64 197 | 66 123 | 67 407 | 59 061 | 60 833 | 62 014 |
| 58 | 70 386 | 72 497 | 73 905 | 64 755 | 66 698 | 67 993 |
| 59 | 74 257 | 76 484 | 77 969 | 68 316 | 70 366 | 71 732 |
| 60 | 78 254 | 80 602 | 82 167 | 71 994 | 74 154 | 75 594 |
| 61 | 82 108 | 84 571 | 86 213 | 75 539 | 77 806 | 79 316 |
| 62 | 85 844 | 88 420 | 90 137 | 78 977 | 81 346 | 82 926 |
| 63 | 89 776 | 92 469 | 94 264 | 82 594 | 85 071 | 86 723 |
| 64 | 94 326 | 97 156 | 99 042 | 86 780 | 89 383 | 91 119 |
| 65 | 99 755 | 102 747 | 104 743 | 91 774 | 94 528 | 96 363 |

K2 csomag: 5 000 000 Ft biztosítási összeg

| Életkor | 1 biztosított esetén fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint | | | Több biztosított esetén biztosítottanként fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint | | |
|---------|---|---------|------------|--|---------|------------|
| | Éves | Féléves | Negyedéves | Éves | Féléves | Negyedéves |
| 18 | 6 155 | 6 339 | 6 462 | 5 662 | 5 832 | 5 945 |
| 19 | 6 479 | 6 674 | 6 803 | 5 961 | 6 140 | 6 259 |
| 20 | 6 735 | 6 937 | 7 072 | 6 196 | 6 382 | 6 506 |
| 21 | 6 884 | 7 091 | 7 229 | 6 334 | 6 524 | 6 650 |
| 22 | 7 034 | 7 245 | 7 386 | 6 471 | 6 665 | 6 795 |
| 23 | 7 065 | 7 277 | 7 418 | 6 500 | 6 695 | 6 825 |
| 24 | 7 166 | 7 381 | 7 524 | 6 592 | 6 790 | 6 922 |
| 25 | 7 324 | 7 544 | 7 690 | 6 738 | 6 940 | 7 075 |
| 26 | 7 454 | 7 678 | 7 827 | 6 858 | 7 063 | 7 201 |
| 27 | 7 564 | 7 791 | 7 942 | 6 959 | 7 167 | 7 307 |
| 28 | 7 752 | 7 984 | 8 139 | 7 132 | 7 346 | 7 488 |
| 29 | 8 010 | 8 250 | 8 411 | 7 369 | 7 590 | 7 738 |
| 30 | 8 191 | 8 437 | 8 601 | 7 536 | 7 762 | 7 913 |
| 31 | 8 651 | 8 911 | 9 084 | 7 959 | 8 198 | 8 357 |
| 32 | 9 196 | 9 472 | 9 655 | 8 460 | 8 714 | 8 883 |
| 33 | 9 849 | 10 144 | 10 341 | 9 061 | 9 333 | 9 514 |
| 34 | 10 635 | 10 954 | 11 166 | 9 784 | 10 077 | 10 273 |
| 35 | 11 470 | 11 814 | 12 044 | 10 553 | 10 869 | 11 080 |
| 36 | 12 552 | 12 929 | 13 180 | 11 548 | 11 894 | 12 125 |
| 37 | 13 593 | 14 001 | 14 273 | 12 506 | 12 881 | 13 131 |
| 38 | 14 912 | 15 360 | 15 658 | 13 719 | 14 131 | 14 405 |
| 39 | 16 461 | 16 955 | 17 285 | 15 145 | 15 599 | 15 902 |
| 40 | 18 503 | 19 058 | 19 428 | 17 023 | 17 533 | 17 874 |
| 41 | 20 992 | 21 622 | 22 042 | 19 313 | 19 892 | 20 278 |
| 42 | 23 764 | 24 477 | 24 953 | 21 863 | 22 519 | 22 957 |
| 43 | 26 892 | 27 699 | 28 237 | 24 741 | 25 483 | 25 978 |
| 44 | 30 570 | 31 487 | 32 098 | 28 124 | 28 968 | 29 530 |
| 45 | 34 752 | 35 794 | 36 489 | 31 972 | 32 931 | 33 570 |
| 46 | 38 512 | 39 667 | 40 438 | 35 431 | 36 494 | 37 203 |
| 47 | 42 577 | 43 854 | 44 705 | 39 170 | 40 346 | 41 129 |
| 48 | 46 766 | 48 169 | 49 104 | 43 025 | 44 316 | 45 176 |
| 49 | 50 756 | 52 279 | 53 294 | 46 695 | 48 096 | 49 030 |
| 50 | 54 665 | 56 305 | 57 398 | 50 292 | 51 800 | 52 806 |
| 51 | 66 239 | 68 227 | 69 551 | 60 940 | 62 768 | 63 987 |
| 52 | 82 153 | 84 618 | 86 261 | 75 581 | 77 849 | 79 360 |
| 53 | 95 580 | 98 447 | 100 359 | 87 933 | 90 571 | 92 330 |
| 54 | 102 335 | 105 405 | 107 452 | 94 148 | 96 973 | 98 856 |
| 55 | 109 181 | 112 456 | 114 640 | 100 446 | 103 460 | 105 469 |
| 56 | 116 130 | 119 614 | 121 937 | 106 840 | 110 045 | 112 182 |
| 57 | 123 258 | 126 956 | 129 421 | 113 398 | 116 800 | 119 068 |
| 58 | 135 141 | 139 195 | 141 898 | 124 329 | 128 059 | 130 546 |
| 59 | 142 573 | 146 850 | 149 701 | 131 167 | 135 102 | 137 725 |
| 60 | 150 248 | 154 756 | 157 760 | 138 228 | 142 375 | 145 140 |
| 61 | 157 647 | 162 377 | 165 530 | 145 036 | 149 387 | 152 287 |
| 62 | 164 821 | 169 766 | 173 062 | 151 635 | 156 185 | 159 217 |
| 63 | 172 369 | 177 540 | 180 988 | 158 580 | 163 337 | 166 509 |
| 64 | 181 106 | 186 539 | 190 161 | 166 618 | 171 616 | 174 948 |
| 65 | 191 529 | 197 275 | 201 106 | 176 207 | 181 493 | 185 017 |

K3 csomag: 7 500 000 Ft biztosítási összeg

| Életkor | 1 biztosított esetén fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint | | | Több biztosított esetén biztosítottanként fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint | | |
|---------|---|---------|------------|--|---------|------------|
| | Éves | Féléves | Negyedéves | Éves | Féléves | Negyedéves |
| 18 | 8 847 | 9 113 | 9 290 | 8 140 | 8 384 | 8 547 |
| 19 | 9 314 | 9 594 | 9 780 | 8 569 | 8 826 | 8 998 |
| 20 | 9 682 | 9 972 | 10 166 | 8 907 | 9 174 | 9 353 |
| 21 | 9 896 | 10 193 | 10 391 | 9 105 | 9 378 | 9 560 |
| 22 | 10 111 | 10 415 | 10 617 | 9 302 | 9 581 | 9 768 |
| 23 | 10 156 | 10 460 | 10 664 | 9 343 | 9 624 | 9 810 |
| 24 | 10 300 | 10 610 | 10 816 | 9 476 | 9 761 | 9 950 |
| 25 | 10 528 | 10 844 | 11 055 | 9 686 | 9 977 | 10 170 |
| 26 | 10 715 | 11 037 | 11 251 | 9 858 | 10 154 | 10 351 |
| 27 | 10 873 | 11 199 | 11 416 | 10 003 | 10 303 | 10 503 |
| 28 | 11 143 | 11 477 | 11 700 | 10 252 | 10 559 | 10 764 |
| 29 | 11 515 | 11 860 | 12 090 | 10 593 | 10 911 | 11 123 |
| 30 | 11 775 | 12 128 | 12 364 | 10 833 | 11 158 | 11 375 |
| 31 | 12 436 | 12 809 | 13 058 | 11 441 | 11 785 | 12 014 |
| 32 | 13 219 | 13 615 | 13 880 | 12 161 | 12 526 | 12 769 |
| 33 | 14 158 | 14 582 | 14 866 | 13 025 | 13 416 | 13 676 |
| 34 | 15 287 | 15 746 | 16 051 | 14 064 | 14 486 | 14 767 |
| 35 | 16 489 | 16 983 | 17 313 | 15 170 | 15 625 | 15 928 |
| 36 | 18 044 | 18 585 | 18 946 | 16 600 | 17 098 | 17 430 |
| 37 | 19 541 | 20 127 | 20 518 | 17 977 | 18 517 | 18 876 |
| 38 | 21 436 | 22 079 | 22 508 | 19 721 | 20 313 | 20 708 |
| 39 | 23 663 | 24 373 | 24 846 | 21 770 | 22 423 | 22 859 |
| 40 | 26 598 | 27 396 | 27 928 | 24 470 | 25 204 | 25 694 |
| 41 | 30 176 | 31 081 | 31 685 | 27 762 | 28 595 | 29 150 |
| 42 | 34 161 | 35 186 | 35 870 | 31 429 | 32 371 | 33 000 |
| 43 | 38 658 | 39 817 | 40 590 | 35 565 | 36 632 | 37 343 |
| 44 | 43 944 | 45 262 | 46 141 | 40 428 | 41 641 | 42 450 |
| 45 | 49 956 | 51 454 | 52 453 | 45 959 | 47 338 | 48 257 |
| 46 | 55 361 | 57 022 | 58 129 | 50 932 | 52 460 | 53 479 |
| 47 | 61 204 | 63 040 | 64 264 | 56 307 | 57 997 | 59 123 |
| 48 | 67 226 | 69 243 | 70 588 | 61 848 | 63 704 | 64 941 |
| 49 | 72 962 | 75 150 | 76 610 | 67 125 | 69 138 | 70 481 |
| 50 | 78 581 | 80 938 | 82 510 | 72 294 | 74 463 | 75 909 |
| 51 | 95 219 | 98 076 | 99 980 | 87 602 | 90 230 | 91 982 |
| 52 | 118 095 | 121 638 | 124 000 | 108 648 | 111 907 | 114 080 |
| 53 | 137 396 | 141 518 | 144 266 | 126 404 | 130 196 | 132 724 |
| 54 | 147 107 | 151 520 | 154 462 | 135 338 | 139 398 | 142 105 |
| 55 | 156 948 | 161 656 | 164 795 | 144 392 | 148 724 | 151 611 |
| 56 | 166 937 | 171 946 | 175 284 | 153 582 | 158 190 | 161 262 |
| 57 | 177 184 | 182 500 | 186 043 | 163 009 | 167 900 | 171 160 |
| 58 | 194 265 | 200 093 | 203 978 | 178 723 | 184 085 | 187 660 |
| 59 | 204 948 | 211 097 | 215 196 | 188 552 | 194 209 | 197 980 |
| 60 | 215 982 | 222 461 | 226 781 | 198 703 | 204 664 | 208 638 |
| 61 | 226 618 | 233 417 | 237 949 | 208 489 | 214 743 | 218 913 |
| 62 | 236 930 | 244 038 | 248 777 | 217 976 | 224 515 | 228 875 |
| 63 | 247 781 | 255 214 | 260 170 | 227 958 | 234 797 | 239 356 |
| 64 | 260 340 | 268 150 | 273 357 | 239 513 | 246 698 | 251 488 |
| 65 | 275 323 | 283 583 | 289 089 | 253 297 | 260 896 | 265 962 |

| K4 csomag: 10 000 000 Ft biztosítási összeg | | | | | | |
|---|---|---------|------------|---|---------|------------|
| Életkor | 1 biztosított esetén fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint | | | Több biztosított eseténbiztosítottanként fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint | | |
| | Éves | Féléves | Negyedéves | Éves | Féléves | Negyedéves |
| 18 | 11 284 | 11 622 | 11 848 | 10 381 | 10 692 | 10 900 |
| 19 | 11 879 | 12 235 | 12 473 | 10 929 | 11 257 | 11 475 |
| 20 | 12 348 | 12 718 | 12 965 | 11 360 | 11 701 | 11 928 |
| 21 | 12 621 | 13 000 | 13 252 | 11 612 | 11 960 | 12 192 |
| 22 | 12 896 | 13 282 | 13 540 | 11 864 | 12 220 | 12 457 |
| 23 | 12 952 | 13 341 | 13 600 | 11 916 | 12 274 | 12 512 |
| 24 | 13 137 | 13 531 | 13 794 | 12 086 | 12 448 | 12 690 |
| 25 | 13 427 | 13 830 | 14 099 | 12 353 | 12 724 | 12 971 |
| 26 | 13 666 | 14 076 | 14 349 | 12 572 | 12 950 | 13 201 |
| 27 | 13 867 | 14 283 | 14 560 | 12 757 | 13 140 | 13 395 |
| 28 | 14 212 | 14 638 | 14 922 | 13 075 | 13 467 | 13 728 |
| 29 | 14 685 | 15 126 | 15 419 | 13 510 | 13 916 | 14 186 |
| 30 | 15 018 | 15 468 | 15 768 | 13 816 | 14 231 | 14 507 |
| 31 | 15 861 | 16 337 | 16 654 | 14 592 | 15 030 | 15 322 |
| 32 | 16 859 | 17 364 | 17 702 | 15 510 | 15 975 | 16 286 |
| 33 | 18 056 | 18 598 | 18 959 | 16 612 | 17 110 | 17 442 |
| 34 | 19 497 | 20 082 | 20 471 | 17 937 | 18 475 | 18 834 |
| 35 | 21 029 | 21 660 | 22 080 | 19 347 | 19 927 | 20 314 |
| 36 | 23 012 | 23 703 | 24 163 | 21 171 | 21 807 | 22 230 |
| 37 | 24 921 | 25 669 | 26 167 | 22 928 | 23 615 | 24 074 |
| 38 | 27 339 | 28 159 | 28 706 | 25 152 | 25 907 | 26 410 |
| 39 | 30 179 | 31 085 | 31 688 | 27 765 | 28 598 | 29 153 |
| 40 | 33 922 | 34 940 | 35 618 | 31 208 | 32 144 | 32 769 |
| 41 | 38 485 | 39 640 | 40 410 | 35 407 | 36 469 | 37 177 |
| 42 | 43 568 | 44 875 | 45 747 | 40 083 | 41 285 | 42 087 |
| 43 | 49 302 | 50 781 | 51 768 | 45 358 | 46 719 | 47 626 |
| 44 | 56 044 | 57 726 | 58 846 | 51 561 | 53 107 | 54 139 |
| 45 | 63 711 | 65 623 | 66 897 | 58 614 | 60 373 | 61 545 |
| 46 | 70 606 | 72 724 | 74 136 | 64 957 | 66 906 | 68 205 |
| 47 | 78 057 | 80 399 | 81 960 | 71 812 | 73 967 | 75 403 |
| 48 | 85 738 | 88 310 | 90 025 | 78 879 | 81 245 | 82 823 |
| 49 | 93 052 | 95 844 | 97 705 | 85 608 | 88 177 | 89 889 |
| 50 | 100 219 | 103 226 | 105 230 | 92 202 | 94 968 | 96 812 |
| 51 | 121 439 | 125 082 | 127 511 | 111 724 | 115 076 | 117 310 |
| 52 | 150 615 | 155 133 | 158 145 | 138 565 | 142 722 | 145 494 |
| 53 | 175 229 | 180 486 | 183 991 | 161 211 | 166 047 | 169 272 |
| 54 | 187 614 | 193 243 | 196 995 | 172 605 | 177 783 | 181 235 |
| 55 | 200 165 | 206 170 | 210 173 | 184 152 | 189 676 | 193 360 |
| 56 | 212 906 | 219 293 | 223 551 | 195 873 | 201 749 | 205 667 |
| 57 | 225 974 | 232 753 | 237 273 | 207 896 | 214 133 | 218 291 |
| 58 | 247 758 | 255 191 | 260 146 | 227 937 | 234 775 | 239 334 |
| 59 | 261 383 | 269 225 | 274 452 | 240 473 | 247 687 | 252 496 |
| 60 | 275 455 | 283 718 | 289 228 | 253 418 | 261 021 | 266 089 |
| 61 | 289 020 | 297 691 | 303 471 | 265 899 | 273 875 | 279 193 |
| 62 | 302 172 | 311 237 | 317 281 | 277 998 | 286 338 | 291 898 |
| 63 | 316 010 | 325 490 | 331 811 | 290 729 | 299 451 | 305 266 |
| 64 | 332 028 | 341 988 | 348 629 | 305 465 | 314 629 | 320 739 |
| 65 | 351 137 | 361 671 | 368 694 | 323 046 | 332 737 | 339 198 |

| K5 csomag: 20 000 000 Ft biztosítási összeg | | | | | | |
|---|---|---------|------------|--|---------|------------|
| Életkor | 1 biztosított esetén fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint | | | Több biztosított esetén biztosítottanként fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint | | |
| | Éves | Féléves | Negyedéves | Éves | Féléves | Negyedéves |
| 18 | 22 567 | 23 244 | 23 696 | 20 762 | 21 385 | 21 800 |
| 19 | 23 758 | 24 471 | 24 946 | 21 857 | 22 513 | 22 950 |
| 20 | 24 695 | 25 436 | 25 930 | 22 720 | 23 401 | 23 856 |
| 21 | 25 243 | 26 000 | 26 505 | 23 223 | 23 920 | 24 385 |
| 22 | 25 791 | 26 565 | 27 081 | 23 728 | 24 440 | 24 914 |
| 23 | 25 905 | 26 682 | 27 200 | 23 832 | 24 547 | 25 024 |
| 24 | 26 274 | 27 062 | 27 587 | 24 172 | 24 897 | 25 380 |
| 25 | 26 855 | 27 661 | 28 198 | 24 707 | 25 448 | 25 942 |
| 26 | 27 331 | 28 151 | 28 698 | 25 145 | 25 899 | 26 402 |
| 27 | 27 733 | 28 565 | 29 120 | 25 515 | 26 280 | 26 791 |
| 28 | 28 423 | 29 276 | 29 844 | 26 149 | 26 934 | 27 457 |
| 29 | 29 370 | 30 251 | 30 839 | 27 021 | 27 831 | 28 372 |
| 30 | 30 035 | 30 936 | 31 537 | 27 632 | 28 461 | 29 014 |
| 31 | 31 722 | 32 673 | 33 308 | 29 184 | 30 060 | 30 643 |
| 32 | 33 717 | 34 729 | 35 403 | 31 020 | 31 951 | 32 571 |
| 33 | 36 112 | 37 196 | 37 918 | 33 223 | 34 220 | 34 884 |
| 34 | 38 993 | 40 163 | 40 943 | 35 874 | 36 950 | 37 667 |
| 35 | 42 058 | 43 320 | 44 161 | 38 693 | 39 854 | 40 628 |
| 36 | 46 025 | 47 406 | 48 326 | 42 343 | 43 613 | 44 460 |
| 37 | 49 843 | 51 338 | 52 335 | 45 855 | 47 231 | 48 148 |
| 38 | 54 678 | 56 319 | 57 412 | 50 304 | 51 813 | 52 819 |
| 39 | 60 359 | 62 169 | 63 377 | 55 530 | 57 196 | 58 306 |
| 40 | 67 844 | 69 879 | 71 236 | 62 416 | 64 289 | 65 537 |
| 41 | 76 971 | 79 280 | 80 819 | 70 813 | 72 938 | 74 354 |
| 42 | 87 136 | 89 751 | 91 493 | 80 166 | 82 571 | 84 174 |
| 43 | 98 605 | 101 563 | 103 535 | 90 716 | 93 438 | 95 252 |
| 44 | 112 088 | 115 451 | 117 693 | 103 121 | 106 215 | 108 277 |
| 45 | 127 423 | 131 245 | 133 794 | 117 229 | 120 746 | 123 090 |
| 46 | 141 211 | 145 447 | 148 272 | 129 914 | 133 812 | 136 410 |
| 47 | 156 114 | 160 797 | 163 920 | 143 625 | 147 934 | 150 806 |
| 48 | 171 476 | 176 620 | 180 049 | 157 758 | 162 490 | 165 645 |
| 49 | 186 105 | 191 688 | 195 410 | 171 217 | 176 353 | 179 777 |
| 50 | 200 438 | 206 451 | 210 460 | 184 403 | 189 935 | 193 623 |
| 51 | 242 878 | 250 164 | 255 022 | 223 448 | 230 151 | 234 620 |
| 52 | 301 229 | 310 266 | 316 290 | 277 131 | 285 445 | 290 987 |
| 53 | 350 459 | 360 973 | 367 982 | 322 422 | 332 095 | 338 543 |
| 54 | 375 229 | 386 486 | 393 990 | 345 210 | 355 567 | 362 471 |
| 55 | 400 330 | 412 340 | 420 347 | 368 304 | 379 353 | 386 719 |
| 56 | 425 812 | 438 586 | 447 102 | 391 747 | 403 499 | 411 334 |
| 57 | 451 948 | 465 506 | 474 545 | 415 792 | 428 266 | 436 582 |
| 58 | 495 516 | 510 381 | 520 291 | 455 874 | 469 551 | 478 668 |
| 59 | 522 766 | 538 449 | 548 905 | 480 945 | 495 373 | 504 992 |
| 60 | 550 910 | 567 437 | 578 455 | 506 837 | 522 042 | 532 179 |
| 61 | 578 040 | 595 381 | 606 942 | 531 797 | 547 751 | 558 387 |
| 62 | 604 344 | 622 475 | 634 561 | 555 997 | 572 677 | 583 797 |
| 63 | 632 020 | 650 981 | 663 621 | 581 458 | 598 902 | 610 531 |
| 64 | 664 055 | 683 977 | 697 258 | 610 931 | 629 259 | 641 477 |
| 65 | 702 274 | 723 342 | 737 387 | 646 092 | 665 475 | 678 396 |

OVB Vermögensberatung Kft.

1138 Budapest, Váci út 140.

Tel.: +36 1 231-0670 · Fax: +36 1 231-0679

E-mail: ovb@office.ovb.hu · www.ovb.hu

UNIQA Biztosító Zrt.

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

Tel.: +36 1/20/30/70 5445-555 · Fax: +36 1 2386-060

E-mail: info@uniqa.hu · www.uniqa.hu