

Higgy abban, hogy gondtalanul
és **BÁTRAN** élhetsz.

BodyGuard VIP Pro
balesetbiztosítás

Hatályos: 2021. augusztus 30-tól



Higgy magadban.



Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

Tisztelt Ügyfelünk!

Kérjük, hogy biztosítási Ajánlatának megtetele előtt figyelmesen olvassa el a **Biztosítási termékismertetőt**, és a biztosítási termék részletes leírását tartalmazó jelen **Biztosítási Feltételeket**, mely a fontosabb elemeket kiemelő **Ügyféltájékoztatót** is tartalmazza.

A biztosítási termék neve: **Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás**, amely balesetből eredő biztosítási eseményekre nyújt biztosítási védelmet. A szerződés legfeljebb 5 személy Biztosított bevonásával köthető.

Balesetbiztosítás (alapbiztosítás) esetében az alábbi csomagok érhetők el:

1. Standard,
2. Optimum,
3. Premium,
4. Superior,
5. Gyermekek.

Az egyes biztosítási csomagok úgy kerültek kialakításra, hogy a Biztosított életvitelének megfelelő biztosítási védelemmel rendelkezzen. Az egyes biztosítási csomagokhoz tartozó fedezetekről részletes tájékoztatást talál 4. számú Függelékben.

Kiegészítő biztosítások:

1. Súlyos egészségkárosodás és bármelyokú halál esetére szóló kiegészítő biztosítás
2. Kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás

1. **Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) Általános Szerződési Feltételei (továbbiakban: „ÁSZF”)**

2. **Biztosítási termékismertető**

3. **Biztosítási Feltételek:**

- A) **Ügyféltájékoztató**
- B) **Általános Rendelkezések**
- C) **Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) Általános Szerződési Feltételei (továbbiakban: „ÁSZF”)**
- D) **Súlyos egészségkárosodásra és bármelyokú halálesetre szóló, illetve Kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás feltételei (továbbiakban: „KSZF”)**

4. **Függelékek**

1. számú Függelék **Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai**
2. számú Függelék **A kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai**
3. számú Függelék: **A biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekérhető okiratok**
4. számú Függelék: **Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása**

5. **Ajánlat**

6. **Kötvény, illetve záradékok (amennyiben a Szerződés záradékkal jön létre)**

A Szerződés tartalmazza a biztosítási esemény(eke)t és a biztosítási szolgáltatás(oka) módját és mértékét.

Ügyféltájékoztató

- Biztosító
- Felügyeleti szerv
- Jelentés a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről
- Tanácsadás
- A közreműködők javadalmazása
- További fontos tudnivalók a biztosítási termékről
- Jogszabályok által meghatározott, egyéb fontos információk
- Gyakran ismételt kérdések
- Részletes kifejtések

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

A) Ügyféltájékoztató

A.1. BIZTOSÍTÓ

A biztosító az UNIQA Biztosító Zrt. [1] (továbbiakban: „Biztosító”).

A.2. FELÜGYELETI SZERV

A Biztosító felügyeleti szerve: a **Magyar Nemzeti Bank** [2] (továbbiakban: „MNB”)

A.3. JELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FIZETŐKÉPESSÉGÉRŐL ÉS PÉNZÜGYI HELYZETÉRŐL

A jelentés a Biztosító honlapján (www.uniqa.hu) érhető el.

A.4. TANÁCSADÁS

A Biztosító a jelen Ügyféltájékoztatóban 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 Ügyféltájékoztatóban és a hozzá kapcsolódó Biztosítási Feltételekben meghatározott biztosítási terméket az Ön részére a Biztosítótól független biztosításközvetítő *alkusz*, vagy – a Biztosító ügynökével nem azonos – függő biztosításközvetítő *többes ügynök* közvetíti, az *alkusz/többes ügynök* biztosításközvetítői (ügyfél)tájékoztatójában olvashat részletesen arról, hogy nyújtanak-e tanácsadást.

A.5. A KÖZREMŰKÖDŐK JAVADALMAZÁSA

A Biztosító – biztosításközvetítőnek nem minősülő – közreműködői tevékenységüket munkaviszony keretében végzik, amelyért a munkaviszonyukra jellemző javadalmazásban részesülnek.

A.6. TOVÁBBI FONTOS TUDNIVALÓK A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKRŐL

- a biztosítási időszak és tartam meghatározását az ÁSZF C.5 pontja;
- a Biztosító kockázatviselésének kezdetét az ÁSZF C.4 pontja;
- a biztosítási esemény(ek)e)t az 1. és 2. számú Függelék tartalmazza;
- a díjfizetésre vonatkozó feltételeket, az ÁSZF C.7 pontja;
- a Biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a lehetőségeket a 3. számú Függelék tartalmazza;
- a Szerződés megszűnésére vonatkozó tudnivalókat az ÁSZF C.11 pontja;
- a szerződésmódosítás és felmondás feltételeit az ÁSZF C.10 és C.11 pontja;
- a Biztosító mentesülését és a nem vállalható (kizárt) kockázatokat az ÁSZF C.13 pontjai szabályozzák.

A.7. JOGSZABÁLYOK ÁLTAL MEGHATÁROZOTT, EGYÉB FONTOS INFORMÁCIÓK

- **A jogszabályoktól és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezéseket az ÁSZF C.16 pontja tartalmazza.**
- A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervezetek a Biztosítóra és a termékértékesítésbe bevont személyekre vonatkozó esetleges panaszukat szóban vagy írásban az Általános Rendelkezések B.2 pontjában foglaltak szerint terjeszthetik elő. [3]
- A biztosítási titokkal, a Biztosító adatkezelésével, az adattovábbítással kapcsolatos tudnivalókat az Általános Rendelkezések B.3. pontja tartalmazza.
- **A Szerződés és a kapcsolattartás nyelve magyar.**
- **A Szerződésre a magyar jogot kell alkalmazni.**

Ügyféltájékoztató

- Biztosító
- Felügyeleti szerv
- Jelentés a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről
- Tanácsadás
- A közreműködők javadalmazása
- További fontos tudnivalók a biztosítási termékről
- Jogszabályok által meghatározott, egyéb fontos információk
- Gyakran ismételt kérdések
- Részletes kifejtések

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

A.8. GYAKRAN ISMÉTELT KÉRDÉSEK

A.8.1. Mi a teendő a biztosítási esemény bekövetkeztekor?

1. Mielőtt kapcsolatba lép velünk a Kedvezményezett

Kérjük, vegye elő a biztosítási kötvényt, vagy egyéb dokumentumot (pl. díjértéstervező, ajánlat), amely tartalmazza a biztosítási szerződés kötvényszámát. A kötvényszám megadása ugyanis elengedhetetlen a szolgáltatási esemény bejelentésekor.

2. Szolgáltatási igénybejelentés

- A szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány a Biztosító honlapján érhető el a következő helyen: <https://www.uniqa.hu/baleset-es-betegsegbiztositas-igenybejelentes>
- A szolgáltatási igény bejelenthető személyesen, írásban vagy szóban a Biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben. Az Ügyfélszolgálat nyitva-tartásáról a Biztosító honlapján a következő helyen tájékozódhat: <https://www.uniqa.hu/kapcsolat>
- A kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány és a biztosítási esemény körülményeit igazoló dokumentumok másolatai postai úton megküldhetők az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) postai levelezési címére, illetve elektronikus kommunikáció választása esetén elektronikusan megerősített jognyilatkozat megtételét követően elektronikus úton az betegsegkar@uniqa.hu e-mail címre.

3. Mit kérhet a Biztosító?

- Hiánytalanul kitöltött igénybejelentő nyomtatványt,
- a Biztosítási Feltételek 3. számú Függelékében megadott dokumentumokat.

A Biztosító által a szolgáltatási igény elbírálásához elengedhetetlenül fontos dokumentumok másolatáról, valamint a Kedvezményezett azonosításához szükséges dokumentumokról bővebben a Biztosítási Feltételek 3. számú Függelékében olvashat.

4. Biztosítási esemény bekövetkeztekor hogyan zajlik a Biztosító szolgáltatásnyújtása?

A szolgáltatási igény vizsgálata során a Biztosító tájékoztatja az igénybejelentő személyt, vagy a Kedvezményezett(ek)et a biztosítási esemény vizsgálatához szükséges dokumentumok benyújtásáról, a kifizetésről, vagy a kifizetés esetleges akadályáról.

5. Mikor kapja meg a Kedvezményezett a biztosítási összeget?

A Biztosító a bejelentett szolgáltatási igény jogosságát az elbíráláshoz elengedhetetlenül szükséges valamennyi okirat másolatának beérkezésétől számított 8 napon belül elbírálja, a kifizetést pedig az elbírálást követő 15 napon belül teljesíti, amennyiben teljesítésre kötelezett.

A.8.2. Milyen fedezetekre nyújt szolgáltatást a Biztosító?

A Biztosító a Szerződő által az ajánlattételkor választott biztosítási csomag alapján, az 1. és a 2. számú Függelékben részletezettek szerinti szolgáltatást nyújtja. Az egyes biztosítási csomagok tartalmáról részletes tájékoztatást talál az 1. és a 2. számú Függelékben.

Balesetbiztosítási fedezetek esetében ez lehet: baleseti halál, baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás, baleseti eredetű műtéti térítés, baleseti eredetű plasztikai műtét, égési sérülés, csonttörés (csontrepedés, súlyos csonttörés), baleseti eredetű kórházi napi térítés, baleseti eredetű keresőképtelenség, kullancs okozta bénulás, képzővizsgálatok költség-térítése, gyógyulási támogatás.

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre szóló kiegészítő biztosítás esetében lehet: haláleset, 70%-ot meghaladó egészségkárosodás.

Kiemelt kockázatú betegségek esetében lehet: 35 betegség vagy állapot esetében nyújt szolgáltatást. Fontos figyelembe venni, hogy az adott betegség vagy állapot esetében az 1. számú Függelékben leírtak szerint nyújt térítést a Biztosító.

Ügyféltájékoztató

- Biztosító
- Felügyeleti szerv
- Jelentés a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről
- Tanácsadás
- A közreműködők javadalmazása
- További fontos tudnivalók a biztosítási termékéről
- Jogszabályok által meghatározott, egyéb fontos információk
- Gyakran ismételt kérdések
- Részletes kifejtések

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

A.8.3. Mi a biztosítási összeg?

A biztosítási esemény bekövetkezésekor a Biztosító szolgáltatásaként kifizetésre kerülő összeg. A biztosítási összeget minden esetben a Szerződő köteles meghatározni, a gyakorlatban azonban ehhez a Biztosító segítséget nyújt az erre a célra kidolgozott csomagok által.

A.8.4. Milyen tartamra köthető a biztosítás?

A biztosítás tartama, a biztosítási időszak 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fél az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz.

A.8.5. Mi a biztosítási díj?

A Biztosító fedezetvállalásának és biztosítási szolgáltatásának ellenértéke. A Biztosító, a szerződésen megjelölt Biztosítottakra történő kockázat vállalását, valamint a biztosítási esemény bekövetkezésekor a szolgáltatás teljesítését a Szerződő által rendszeresen fizetendő biztosítási díj ellenében vállalja. A biztosítási díj többféle módon és gyakorisággal is fizethető.

A.8.6. Hogyan fizethetem be a biztosítási díjat?



Csoportos beszedési megbízás

A számláját vezető pénzügyi intézet részére eljuttatott megbízás alapján, az Ön által választott díjfizetési gyakoriság szerint automatikusan levonjuk számlájáról a biztosítási díjat, vagy netbank hozzáférés esetén egyszerűen és gyorsan megadhatja a biztosítási díj levonásához szükséges megbízást az alábbiak szerint:

Kedvezményezett neve: **UNIQA Biztosító Zrt.**
Kedvezményezett azonosítója: **A10456017**
Szerződésazonosítója
a kedvezményezettnél: **az Ön kötvényszáma.**

A megbízás életbelépése után a díjat minden esedékességkor levonjuk bankszámlájáról. (A pontos időpontokról a www.uniqa.hu/dijfizetessel-kapcsolatos-informaciok oldalon tájékozódhat.)



Online díjfizetés

Online díjfizetéssel a Biztosító honlapján (www.uniqa.hu/online-dijfizetes.hu) azonnal, külön költség nélkül befizetheti díját bankkártyás fizetéssel. Külön adatként mindössze a **szerződésazonosítót (kötvényszám)** és a **születési dátumát** kell megadnia. A megadott díjfizetési módtól függetlenül bármikor választhatja az online fizetési lehetőséget.

Kérjük, hogy a befizetési határidőre mindig ügyeljen. Annak érdekében, hogy időben beérkezzen a biztosítási díj, javasoljuk, hogy a **megadott határidő előtt 2-3 munkanappal** kezdeményezze a tranzakciót.



Banki átutalás

Internetes (Netbank) szolgáltatáson keresztül, vagy bankjában személyesen intézhető, gyors egyéni fizetési mód. Egyedi, banki átutalásos díjfizetési mód esetén kísérje figyelemmel a választott ütemezés szerinti befizetési időpontokat.

A Biztosító bankszámlaszáma: 12001008-00105099-02500007

Befizetése egyszerű azonosításához az **utalás közlemény rovatába** a biztosítás **szerződésazonosítóját (kötvényszám)** szükséges beírnia.

Kérjük, hogy a befizetési határidőre mindig ügyeljen. Annak érdekében, hogy időben beérkezzen a biztosítási díj, javasoljuk, hogy a **megadott határidő előtt 2 munkanappal** kezdeményezze a tranzakciót.



Postai csekk

Felhívjuk figyelmét, hogy a Biztosító csekkes díjfizetés esetén **pótdíjat számol fel, amelynek részleteiről a 4. számú Függelékben tájékozódhat.** A díj a csekk kiállításakor kerül felszámításra, így azt akkor is ki kell egyenlíteni, ha a biztosítás díját később más módon (pl. bankkártyával, banki átutalással) egyenlíti ki. Csekkes befizetés esetén az Ön által választott díjfizetési gyakoriság szerinti biztosítási díjakról a Biztosító postai csekket küld Önnek, amelyet kérünk, hogy a csekkel együtt megküldött fizetési értesítőben feltüntetett időpontig szíveskedjen befizetni.

Kérjük, hogy a befizetési határidőre mindig ügyeljen. Annak érdekében, hogy időben beérkezzen a biztosítási díj, javasoljuk, hogy a **megadott határidő előtt 3-4 munkanappal** adja fel a csekket.

► Ügyféltájékoztató

- Biztosító
- Felügyeleti szerv
- Jelentés a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről
- Tanácsadás
- A közreműködők javadalmazása
- További fontos tudnivalók a biztosítási termékről
- Jogszabályok által meghatározott, egyéb fontos információk
- Gyakran ismételt kérdések
- Részletes kifejtések

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

A.9. RÉSZLETES KIFEJTÉSEK

[1] Biztosító részletes adatai (A.1. pont):

- teljes név: UNIQA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
- székhely: 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.
- tevékenység: biztosítási tevékenység

[2] A Magyar Nemzeti Bank részletes adatai (A.2. pont):

- székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.;
- ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
- ügyfélszolgálati telefonszám: +36-80-203-776
- levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

[3] A panasztétel további részletei (B.7. pont):

- értékesítésbe bevont személy: A Biztosító által alkalmazott, vagy megbízott függő biztosításközvetítő ügynök, vagy az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy
- a panaszok a Biztosítónak, illetve az értékesítésbe bevont személyeknek a magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozhatnak
- a szóbeli előterjesztés lehetőségei: személyesen, vagy telefonon az írásbeli előterjesztés lehetőségei: személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, e-mailben.

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

B) Általános rendelkezések

B.1. FELEK KÖZÖTTI KAPCSOLATTARTÁS SZABÁLYAI, JOGNYILATKOZATOK

Ha jogszabály a jognyilatkozat érvényességéhez írásbeliséget követel meg, akkor a jognyilatkozat kizárólag akkor érvényes, ha az megfelel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „Ptk.”) előírásainak. [4]

B.1.1. A Szerződő jognyilatkozatainak átadása a Biztosító részére

A Szerződésre vonatkozó ügyféloldali jognyilatkozatok megtétele a Szerződő joga és kötelessége.

I. Ajánlattétel

A Szerződés megkötésére irányuló Ajánlat **kizárólag írásban**, a Biztosító által erre rendszeresített, a Szerződő által aláírt nyomtatványon tehető.

II. Felmondás

A Szerződést a Szerződő **kizárólag írásban** (postai úton, faxon megküldött vagy személyesen a Biztosító Ügyfélszolgálatán leadott), illetve legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumban mondhatja fel. Az elektronikus címéről a Biztosító honlapján tájékozódhat: www.uniqa.hu/ugyintezes

Felmondható a Szerződés továbbá olyan elektronikus dokumentummal, amely az eredeti felmondásnak – a nyilatkozatot tevő aláírásával ellátott – szkennelt, PDF formátumú vagy jól olvasható módon fényképezett másolatát tartalmazza.

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

III. Egyéb esetek

Minden más esetben a Biztosítóhoz intézett nyilatkozat a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban vagy e-mailen, faxon vagy elektronikus

úton, a Biztosító honlapján keresztül vagy egyéb olyan maradandó eszközzel tették, amely a nyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozatot tevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására alkalmas formában történő visszaidézésére alkalmas.

A Szerződő által e-mailen küldött jognyilatkozatot a Biztosító kizárólag az elektronikus kapcsolattartásra vonatkozó nyilatkozat megléte esetében fogadja el, így amennyiben a nyilatkozat a Szerződő által, korábban a Biztosító számára bejelentett és a Biztosító által rögzített email címről érkezett. Ennek hiányában a Biztosító a nyilatkozattevőt elektronikus kapcsolattartásra vonatkozó nyilatkozat pótlására szólítja fel, melynek hiányában a jognyilatkozat a küldő személy beazonosíthatatlansága, valamint az ügyfél jogos érdekében joghatás kiváltására nem alkalmas.

B.1.2. A Biztosító jognyilatkozatainak átadása a Szerződő és Biztosítottak részére

A Biztosító nyilatkozatait a Szerződőnek juttatja el, amelyek tartalmáról és a Szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosítottat(akat) megfelelően tájékoztatni.

I. Elektronikus kézbesítés

A Biztosító a Szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a Biztosító igazolható módon elküldte a Szerződő által megadott e-mail címre vagy azt a Biztosító a honlapján elhelyezte.

- A Szerződő által megadott elektronikus adatok valótlanágából, hiányosságából származó károkért, valamint a Szerződő levelezési szolgáltatójánál felmerülő hibákért, rendellenes működésért, továbbá a szolgáltató biztonsági, illetve a Szerződő személyes fiókjának beállításai miatt felmerülő problémákért és az abból származó károkért, illetve hátrányos jogkövetkezményekért a Biztosító nem vállal felelősséget.
- Az elektronikus levelezés során a Biztosító zárt levelezési rendszeréből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a Szerződés adatai.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

II. Postai kézbesítés

A címzett által meghatározott postai címre a Biztosító által feladott nyilatkozatot a kézbesítés sikerességétől függetlenül kézbesítettnek kell tekinteni

- a) a kézbesítés megkísérlésének napján, ha a küldemény a Biztosítóhoz a kézbesítés eredménytelensége miatt érkezik vissza (például cím nem azonosítható, címzett ismeretlen, átvételt megtagadta, elköltözött, kézbesítés akadályozott, levélszekrény hiánya miatt kézbesíthetetlen, meghalt/megszűnt jelzések), kivéve a „nem kereste” jelzést; illetve
- b) ha a Biztosító által feladott nyilatkozatot a posta a rá vonatkozó szabályoknak megfelelően „nem kereste” jelzéssel küldte vissza a Biztosítóhoz, a postai kézbesítés 2. megkísérlését követő 5. munkanapon.

A Biztosítónak a kézbesítési vélelem beálltáról nem kell értesítenie a címzettet.

B.2. PANASZOK BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA

Az Ügyfél és a fogyasztói érdekképviselői szervek (a továbbiakban együtt: Ügyfél) a 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:

- a) **személyesen írásban vagy szóban** a Biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán, a biztosító honlapján megjelölt ügyélfogadási időben
- b) **elektronikus úton** (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),
- c) **telefonon** (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: +36 1/20/30/70/544-5555) munkanapokon hétfőn és szerdán 8.30–17 óráig, keddenként 8–17 óráig csütörtökönként hosszított nyitva tartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig,
- d) **telefax útján** (az alábbi telefax számon: +36 1/238-6060),
- e) **levélben** (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. a Panaszirodának címezve).

A panaszbeadványokon címeztként kérjük feltüntetni a *Panaszkezelés* megnevezést is. A **panaszkezelési eljárás részletes szabályairól** [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqa.hu honlapunkon nyújtunk tájékoz-

tatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

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

B.2.1. Felügyeleti szerv

A Biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank [2].

B.2.2. Jogorvoslati fórumok

A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az ügyfelek számára az alábbi lehetőségek állnak rendelkezésre.

I. Valamennyi ügyfélre vonatkozó jogorvoslati lehetőség

Bármilyen szerződéses jogvita esetén az ügyfél a Polgári Perrendtartás szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bíróságnál kezdeményezhet polgári peres eljárást.

II. Fogyasztónak minősülő ügyfelek jogorvoslati lehetőségei

A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az MNB tv. [5] értelmében fogyasztónak minősülő ügyfél [6] az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- a) amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos, úgy az ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testülethez [7] (továbbiakban: „PBT”) fordulhat;
- b) amennyiben a panasz az MNB tv.-ben meghatározott *fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására* (a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) irányul, úgy az ügyfél az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának [8] fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti.

A fenti eljárások megindításának feltétele, hogy az ügyfél a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügy rendezését.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

Az ügyfél a fenti eljárások 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.

III. A vonatkozó EU rendelet értelmében Fogyasztónak minősülő ügyfelek további lehetősége: Online vitarendezési platform Amennyiben az ügyfél az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és a vonatkozó EU rendelet (továbbiakban: „Rendelet”) megfelelő pontja [9] értelmében fogyasztónak minősül, a Biztosítóval elektronikus úton megkötött biztosítási szerződéssel összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljáráson kívüli, a PBT közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott online vitarendezési platformon (<http://ec.europa.eu/odr>) keresztül is kezdeményezheti.

A Rendelet hatálya közvetlenül kiterjed a Magyarországon székhellyel rendelkező pénzügyi szolgáltatóra, amennyiben közte és a fogyasztó között létrejött online szolgáltatási szerződéssel kapcsolatban pénzügyi fogyasztói jogvita merül fel.

Az online vitarendezési platform az online vitarendezési eljárás lefolytatása céljából igénybe vehető olyan interaktív weboldal, amely elektronikus úton és díjmentesen elérhető az Európai Unió intézményeinek valamennyi hivatalos nyelvén, így magyarul is. A honlap működésével kapcsolatos felhasználói útmutató a <https://webgate.ec.europa.eu/odr/userguide/> oldalon található.

A Biztosító online vitarendezés érdekében – kizárólag e célból – használt e-mail címe, amelyet az online vitarendezési platformon meg kell adni: onlinevitarendezes@uniqa.hu

Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a PBT [7] ogosult.

B.3. ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

A Biztosító az átláthatóság elvének érvényesülése érdekében közérthető módon kívánja Ügyfeleit tájékoztatni a Biztosító adatkezeléséről és az Európai Unió Általános Adatvédelmi Rendeletének („GDPR”) [10] való megfeleléséről. A Biztosító ugyanakkor a jogi teljesség 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 a törvényi rendelkezések (Info. tv. [11], Bit. [12] és GDPR [10]) alapján az alábbi tájékoztatást nyújtja a természetes személy érintetteket (Szerződők, Biztosítottak, Kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve, mint: „Érintett”) részére. Az Érintett személyes adatai kezelésének célja, jogalapja és időtartama [13] pont alatt táblázatos formában megtalálható.

B.3.1 Adatkezelő, -képviselője és az Adatvédelmi tisztviselő neve, elérhetősége

Adatkezelő: **UNIQA Biztosító Zrt.**

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

B.3.2 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,

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- kárrendező és kárszakértő szolgáltatók,
- kárrendezés során eljáró magánnyomozók,
- kockázat elbírálásban és kárrendezés során eljáró orvosszakértők,
- kárrendezésben és díjbehajtásban résztvevő ügyvédek, ügyvédi irodák, követelés behajtók,
- vagyonkezelők, nyomdai szolgáltatók,
- a Bit. szerinti biztosításközvetítők.

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 harmadik országba az alábbi címzetti körnek továbbíthat adatot:

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

B.3.3 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/>).

B.3.4. 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.

I. 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.

II. 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.

III. A törléshez való jog („az elfeledtetéshez való jog”)

Ön kérheti, hogy indokolatlan késedelem nélkül töröljünk 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.

IV. 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 végezhetők, csak tárolni lehet az adatokat. A korlátozás feloldásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatja majd.

V. 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 jo-

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

gosult 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.

VI. 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 levelével bármikor visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatban kérjük, tüntesse fel nevét és partnerkódját.

VII. Adatvédelmet érintő panaszokra vonatkozó 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.

B.3.5 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 levelében gyakorolhatja.

B.3.6. [13] 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
A Biztosító biztosítási csalás megelőzése, valamint azonosítása érdekében végzett adatkezelési tevékenység, valamint ennek folyamatos ellenőrzése (külön adatbázis).	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító biztosítási csalás megelőzéséhez, azonosításához fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	GDPR 17. cikk (3) bek. e) pontja szerinti jogi igény érvényesítése.
A biztosítási szerződés megkötését megelőzően a Biztosító ellenőrzi ügyfeleinek esetleges korábbi díjhátralékait, valamint nagyobb összegű biztosítások esetén az ügyfél jövőbeni díjfizetési képességét (kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötés megelőzése érdekében végzett tevékenység).	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötése megelőzéséhez fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az Ügyfél egészségi állapotából fakadó kockázatainak felmérése és értékelése, a kockázatokkal arányos biztosítási díj megállapítása.	Az érintett kifejezett hozzájárulása.	Természetes személyazonosító adatai, TAJ-szám, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések.	A létrejött szerződések esetén az egészségügyi adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek tárolásra.
Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (Számv tv.169.§ szerinti jogi kötelezettség).	A számviteli bizonylatokhoz szükséges személyes adatok.	8 év
Direkt Marketing és hírlevél.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Érintett neve, címe, e-mail címe és telefonszáma.	A hozzájárulás visszavonásáig, illetve a Biztosító fennállásáig.
A szerződéssel kapcsolatos kérdésekkel, kérésekkel, vagy érintetti jogainak érvényesítése céljából bármely kommunikációs csatornán (honlapon lévő űrlap kitöltésével, írásban, telefonon vagy személyes ügyfélszolgálaton keresztül) a Biztosítóhoz forduló Érintettek azonosítása annak érdekében, hogy Biztosító kizárólag az arra jogosult személlyel és olyan adatot közöljön, melyre az azonosított fél jogosult.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, születési név, anyja neve, születési idő, azonosító okmány száma, e-mail cím, elektronikus felületen keresztül ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználónév és jelszó.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A technikai adminisztráció megkönnyítése, és a gyorsabb ügyfélszolgálat megvalósítása, a személyes adatok és biztosítási szerződéssel kapcsolatos információk megosztása az arra jogosult Érintettekkel.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A kitöltött nyomtatványok / egyéb dokumentumok, valamint az azokra adott válaszokban foglalt adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra.
Az ügyfél szerződésével kapcsolatos igényeinek, kéréseinek, kifogásainak, a szerződéssel kapcsolatos kérdéseinek, észrevételeinek, bejelentésének rendszerezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és jogviták esetén a szerződésre vonatkozó korábbi telefonos beszélgetések hangfelvétel alapján történő rekonstrukciója.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvétel követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Név, cím, telefonszám, e-mail cím, Érintett meglévő szerződéseire vonatkozó adatok (különösen szerződés típusa és díja), szerződés lejárata.	Leiratkozásig, visszavonásig.
Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából.	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító jogos érdeke.	A szerződés megkötéséhez szükséges adatok kezelése.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az elhunyt szerződő féllel, illetve biztosítóval kapcsolatba hozható adatok tekintetében az Érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – jogi kötelezettség teljesítése.	A szerződéssel kapcsolatos adatok kezelése.	Az örökös jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább nyolc évig.
Az egyes nyereséjártékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.			
A még nem véglegesített ajánlattal kapcsolatos adatkezelés. Az adatkezelés célja a szerződéskötési folyamat lezárása és a szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	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”).	GDPR 17. cikk (3) bek. E) pontja- jogi igény érvényesítése
A biztosítási kockázatok felmérése és kezelése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A biztosítási szerződésre vonatkozó ajánlat elutasítása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.		A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének megghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elévülési szabályai az irányadók.
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.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
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 adóazonosító jele.	
A biztosítási szerződés megkötése, módosítása valamint a biztosítási szerződés állományban tartása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	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 hatályának fennállása alatt.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizáró záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító által honlapon keresztül üzemeltetett Befektetéskezelési szolgáltatás igénybe vétele	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	Amennyiben az Érintett biztosítási szerződéséhez a Befektetéskezelési szolgáltatás elérhető és az Érintett ezt igénybe veszi, az Érintett neve, titulusa, Anyja neve, lakcíme, születési helye, ideje, mobiltelefonszáma, e-mail címe, kötvényszáma.	A Befektetéskezelési szolgáltatás igénybevételének hatálya alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
Az Érintett számára megfelelő biztosítási alapú befektetési termék értékesítése, beleértve az e célból történő profilalkotást.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a Bit. 166/E. § keletkezteti.	Amennyiben az Érintett biztosítási alapú befektetési termékekre (ide tartozik többek között a befektetési egységhez kötött életbiztosítás, nyugdíjbiztosítás) vonatkozó szerződést kíván kötni, az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	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 hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szerződés teljesítése, ideértve a biztosítási szolgáltatás teljesítését is.			
Az Érintett biztosítási szerződésből származó követeléseinek megítélése.			
A biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. 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 Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény keletkezteti.		
A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. 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 megkötése és teljesítése.		

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

B.4. SZANKCIÓS KORLÁTOZÁSI ÉS KIZÁRÁSI ZÁRADÉK

Jelen szerződés egyéb rendelkezéseitől függetlenül, jelen biztosítási szerződés abban az esetben jogosít szolgáltatásra vagy a Biztosító által teljesítendő bármely kifizetésre, amennyiben az nem ütközik az ENSZ Biztonsági Tanácsa által vagy az Európai Unió által alkalmazott gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióba, és/vagy embargós rendelkezésébe, továbbá nem ellentétes bármely más, a jelen szerződő felekre alkalmazandó nemzeti jogszabállyal. Ez a rendelkezés irányadó az Amerikai Egyesült Államok vagy egyéb ország gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióira és/vagy embargós rendelkezéseire is, amennyiben azok nem ellentétesek az Európai Unió vagy Magyarország jogszabályaival.

B.5. AZ EGYOLDALÚ MÓDOSÍTÁS LEHETŐSÉGE

A B.2 (Panaszok bejelentésének módja), B.3 (Adatkezelés, adatvédelem) és B.4. (Szankciós záradék) pontok a Szerződés aláírásakor hatályos feltételeket tartalmazzák. **A Biztosító jogosult a hivatkozott pontokban szabályozott rendelkezéseket a Szerződő számára nem kedvezőtlenül vagy kedvezően egyoldalúan módosítani.**

A Biztosító legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon a honlapján és az Ügyfélszolgálaton naprakészen tájékoztatja az ügyfeleit a panaszok bejelentésének módjáról, valamint az adatkezeléshez és az adatvédelemhez kapcsolódó aktualizált információkról és részletekről. Ezekről az információkról a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódni lehet.

B.6. ALKALMAZANDÓ JOG

A Szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Ptk., a Bit. és az egyéb hatályos magyar jogszabályok rendelkezései alkalmazandók.

B.7. ELÉVÜLÉS

A Szerződésből eredő igények a követelés esedékességétől számított két év alatt évülnek el.

B.8. TELJESSÉGI ZÁRADÉK

A Szerződés a Felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazza, így az esetleges korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat veszítik, és nem képezik jelen Szerződés tartalmát. Továbbá nem válik a Szerződés tartalmává a Felek esetleges korábbi szerződéses / üzleti gyakorlata, szokása, sem a biztosítási üzletágban a hasonló jellegű szerződés alanyai által széles körben ismert és rendszeresen alkalmazott szokás.

Általános rendelkezések

- Felek közötti kapcsolattartás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

B.9. RÉSZLETES KIFEJTÉSEK

- [4] Az írásbeliségre vonatkozó hivatkozott törvényi előírás (B.1. pont): A közlésnek meg kell felelnie a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben előírt írásbeliség követelményének, azaz alkalmazni kell lennie a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan vissza-idézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására.
- [5] A hivatkozott MNB tv. (B.2.2. pont):
- a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény
- [6] A fogyasztó fogalma a panaszkezelés szempontjából (B.2.2. pont):
- Az MNB tv. alkalmazásában fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.
 - A panaszkezelés szempontjából nem minősül fogyasztónak többek között 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/képviselőben eljáró személy.
- [7] Pénzügyi Békéltető Testület részletes adatai (B.2.2. pont):
- székhely: MNB 1054 Budapest, Szabadság tér 9.
 - levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172
 - telefonszám: +36-80-203-776
 - internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes
 - e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu
- [8] Az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának részletes adatai (B.2.2. pont):
- székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
 - levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777
 - telefon: +36-80-203-776
 - internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem
 - e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu
- [9] A fogyasztókra vonatkozó hivatkozott EU rendelet (GDPR) megfelelő pontja (B.2.2. pont):
- 524/2013/EU rendelet 4. cikk (1) bekezdés a) pont
- [10] Az adatvédelemre vonatkozó hivatkozott EU rendelet (B.3. pont):
- Európai Parlament és a Tanács (EU) 2016/679 számú Általános Adatvédelmi Rendelete
- [11] A hivatkozott Info tv. (B.3. pont):
- Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény
- [12] A hivatkozott Bit. (B.3. pont):
- A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

C) Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei („ÁSZF”)

C.1. A SZERZŐDÉS ALANYAI

C.1.1. Biztosító

A Biztosító az UNIQA Biztosító Zrt. [1], amely a biztosítási díj ellenében arra vállal kötelezettséget, hogy a Szerződésben rögzített kockázatokra fedezetben áll és az ott meghatározottak szerinti jövőbeni biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződésben meghatározott módon és mértékben biztosítási szolgáltatást teljesít.

C.1.2. Szerződő

A Szerződő az a jogi vagy természetes személy, aki a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy az érdekelt személy javára a Szerződés megkötésére Ajánlatot tesz, és a biztosítási díj megfizetését vállalja. A Szerződő a Szerződést érintő jognyilatkozatok megtételére köteles és a Biztosító értesítéseinek címzettje. A Szerződésről és a Szerződést érintő körülmények módosulásáról a Biztosítottak tájékoztatására köteles. A Szerződő lehet természetes és nem természetes személy, azzal, hogy a Szerződő magyarországi állandó lakcímmel vagy állandó tartózkodási címmel rendelkező természetes személy, illetve magyarországi adóilletőséggel és székhellyel bíró jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany lehet. A természetes személy Szerződő az Ajánlat aláírásának napján be kell, hogy töltsze a 18. életévét. A Szerződő és a Biztosító együttesen a továbbiakban: „Felek”.

C.1.3. Biztosított

A Biztosított az alább részletezett életkorú természetes személy lehet, akit az Ajánlaton és a Kötvényen egyaránt Biztosítottként neveztek meg, és akire a Biztosító kockázatviselése vonatkozik és akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a Biztosító fedezetet vállal.

A Biztosított balesetbiztosítási Standard, Optimum, Premium, Superior csomag esetében az a személy lehet, aki az Ajánlat aláírásának napján be-

töltötte a **18. életévét** és még nem töltötte be a **70. életévét**, gyermek Biztosított (Gyermek csomag) esetében pedig betöltötte az **1. életévét** és még nem töltötte be a **18. életévét**. A Biztosítottak maximális száma 5 fő lehet.

A Biztosított „Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre szóló kiegészítő biztosítás” vonatkozásban az a személy lehet, aki az Ajánlat aláírása napján betöltötte a **18. életévét** és még nem töltötte be a **65. életévét**.

A Biztosított „Kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás” vonatkozásban az a személy lehet, aki az Ajánlat aláírása napján betöltötte a **18. életévét** és még nem töltötte be a **60. életévét**.

Nem lehet Biztosított személy, aki az ajánlattétel napján:

- **munkaképesség csökkenés megállapítására irányuló kérelmet nyújtott be a mindenkor illetékes hatósághoz az ajánlattételt megelőzően;**
- **baleseti járadékos vagy baleseti rokkantsági nyugdíjas, rehabilitációs ellátásban, rokkantsági ellátásban részesül;**
- **aki tartós (orvosilag diagnosztizált) elmebetegségben szenved, illetve beszámítási képességét elveszítette.**

Ha a Szerződő és a Biztosított eltérő személy, a Szerződés létrejöttéhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött Szerződésnek a Kedvezményezett jelölést tartalmazó része semmis, ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosított örökösét kell tekinteni.

A Biztosított a Szerződésbe Szerződőként beléphet, a belépéshez a Biztosító hozzájárulása nem szükséges, de a Biztosító a Szerződő írásbeli hozzájárulását kéri. A Biztosított személyének változásáról a Szerződő a Biztosítót írásban köteles értesíteni. Ha a Biztosított belép a Szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a Biztosított a Szerződővel egyetemlegesen felelős. A Szerződésbe belépő Biztosított köteles a Szerződőnek a Szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni. A belépéssel a Szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a Biztosítottra száll át.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

C.1.4. Kedvezményezett

A Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. A Biztosított életében esedékes szolgáltatások Kedvezményezettje maga a Biztosított.

Haláleseti szolgáltatások esetén a Kedvezményezett lehet a Szerződő – amennyiben a Szerződő nem azonos a Biztosítottal –, továbbá a Szerződésben név szerint megnevezett más természetes és nem természetes személy(ek), ennek hiányában a Biztosított örököse. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. Több Kedvezményezett megjelölése esetében meg kell határozni a jogosultságok arányát, amely arányok összege 100% kell, hogy legyen. A jogosultsági arány meghatározásának hiányában a Biztosító a Kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesíti a biztosítási szolgáltatást. A Szerződő 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, mind ezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

A Kedvezményezett jelölése és annak megváltoztatása a Biztosítóhoz történő beérkezésének dátumával lesz hatályos, azzal, hogy ezen a nyilatkozatnak a biztosítási esemény bekövetkezése előtt a Biztosítóhoz meg kell érkeznie. A változást a Biztosító átvezeti, melyről a Szerződő részére új Kötvényt állít ki.

A Kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ebben az esetben új Kedvezményezettet kell kijelölni. Ennek hiányában a Biztosított örökösét kell Kedvezményezettnek tekinteni. A Szerződő a Biztosítottal vagy a Kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállalhat arra, hogy a Kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a Kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személyek hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A Szerződő nyilatkozatáról a Biztosított írásban tájékoztatni kell.

C.2. FOGALMAK

Az alábbi fogalmak a jelen Biztosítási Feltételek szerinti szóhasználatot tükrözik, e fogalmak más területen, illetve környezetben történő, esetlegesen eltérő tartalmú használata nem vonatkoztatható a jelen Szerződésre.

Ajánlat: a Szerződést megalapozó, a Szerződés létrejöttéhez szükséges minden lényeges adatot tartalmazó írásbeli dokumentum, amelyen az ajánlattevő ajánlatot tesz a Szerződés megkötésére.

Alapbiztosítás: jelen biztosítás vonatkozásban a Biztosító a balesetbiztosítást tekinti alapbiztosításnak.

Alkoholos állapot: alkoholos állapotnak tekintendő az 1,5 ezreléket meghaladó, járművezetés közben a 0,8 ezreléket meghaladó mértékű véralkohol-koncentráció.

Baleset: a Biztosított akaratától független, egyszeri, hirtelen fellépő külső fizikai/kémiai behatás, melynek következtében a kockázatviselés tartama alatt a Biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved.

Betegség: az emberi szervezet működésben bekövetkező rendellenes állapot.

Biztosítási díj: a biztosító szolgáltatásának ellenértéke; összegét és esedékességét a szerződés rögzíti.

Biztosítási esemény: a Biztosító kockázatviselésének kezdetét követően Biztosítottal kapcsolatosan bekövetkezett olyan esemény, amely bekövetkezése esetén a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a szerződési feltételekben meghatározottak alapján fennáll.

Biztosítási év: az az időszak, amely minden évben a biztosítási évforduló napján kezdődik és ettől számított egy évig tart, tehát a biztosítás tartamán belül 12 egymást követő hónap.

Biztosítási évforduló: minden naptári évben a biztosítás létrejöttének megfelelő naptári nap.

Díjfizetés: a biztosítási díj megfizetése a Szerződő kötelessége. A díj a biztosítási időszak egészére, egy összegben és előre esedékes, de lehetséges negyedéves, féléves részletekben is fizetni. A díjfizetés elmulasztása a szerződés megszűnését eredményezi.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatlól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

Díjfizetési tartam: megegyezik a biztosítási szerződés tartamával.

Extrém sport: jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában különösen veszélyes (extrém) sporttevékenységnek minősül az autó és motorsportverseny és -edzés, tesztúra, raliverseny, quad használata, roncsautó (auto-crash), sportbarlangászat, szikla- és hegymászás III. foktól, magashegyi expedíció, búvárkodás, jetski, a motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az ejtőernyőt, a paplanernyőt és a vízisít is), vadvízi evezés, rafting, hydrospeed, tengeri kajak, kitesurf, bungee jumping és rocky jumping, canyoning, bázisugrás, ejtőernyőzés, vadászat, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő, a hőlégballon használata, műrepülés, az egyszemélyes, félkezes és nyílt tengeri vitorlázás, falmászás, valamint a harci és küzdősportok. Hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a Klettersteig (via ferrata) típusú útvonalakon, valamint a 3500 méteres magasság felett végzett túrázás.

Fogyasztó: a szakmája, önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül eljáró természetes személy.

Folyamatos (rendszeres) díj: a díjfizetési gyakoriságnak megfelelően fizetendő aktuális biztosítási díj.

Jármű: a közlekedésben részt vevő, szárazföldi, vasúti vagy légi, illetve gépi meghajtású vízi szállító vagy vontatóeszköz, továbbá önjáró vagy vontatott munkagép. Nem minősül járműnek a mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekesszék és a gépi meghajtású kerekesszék, ha sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekkocsi és a talicska. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

Keresőképtelenség: jelen biztosítás szempontjából keresőképtelenség az az állapot, amikor a Biztosított a kockázatviselési időn belül bekövetkezett balesetből eredően jövedelemszerző tevékenységet nem tud végezni és táppénzre jogosult, valamint ezt a jelen feltételek szerint meghatározott módon igazolni is tudja.

Kórház: 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 geriátriai intézet, a szociális otthon.

Kötvény: az Ajánlat elfogadását és a biztosítási fedezetet igazoló, a Biztosító által kibocsátott dokumentum. Ha a Szerződést nem írásban kötötték meg, a Biztosító köteles a biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot (Kötvényt) kiállítani.

Kritikus betegség: a Biztosító kizárólag a jelen biztosítás kritikus betegségei esetére szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételekben felsorolt betegségeket/állapotokat tekinti kritikus betegségnek, az ott leírt feltételek szerint.

Műtét: azok a Biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvos-szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következményeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.

Versenysport-tevékenység: az a sporttevékenység, amelyet a Biztosított nem hivatásos sportolóként végez, feltéve, hogy versenyen (pl. bajnokságon, meccsen stb.) is indul, függetlenül a verseny jellegétől (függetlenül pl. attól, hogy helyi, kerületi, megyei, területi, országos, nemzetközi stb., vagy hogy barátságos-e a verseny, mi a tétje stb.). Versenyző sportoló lehet élvonalbeli versenyző sportoló, regionális szinten versenyző sportoló vagy területi szinten versenyző sportoló.

- Élvonalbeli versenyző sportoló az a Biztosított (a továbbiakban: élvonalbeli versenyző sportoló), aki nemzetközi, országos (nemzeti) versenyen indul.
- Regionális szinten versenyző sportoló az a Biztosított (a továbbiakban: regionális szinten versenyző sportoló), aki több megyét érintő versenyen indul, feltéve, hogy nem élvonalbeli versenyző sportoló.
- Területi szinten versenyző sportoló az a Biztosított, aki nem regionális szinten versenyző sportoló és nem élvonalbeli versenyző sportoló.

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

C.3. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A Szerződés a Felek írásbeli megállapodásával jön létre. A Szerződő a Szerződés megkötését a Biztosító által erre rendszeresített Ajánlattal kezdeményezi. A Szerződő Ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az Ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) szükséges, 60 napig van kötve.

A Biztosító az Ajánlatot, annak beérkezését követő 15 napon belül, amennyiben az Ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre (orvosi vizsgálatra) van szükség, úgy 60 napon belül indoklás nélkül elutasíthatja.

A Biztosító az Ajánlat és a hozzá tartozó nyilatkozatok alapján kockázatfelmérést végezhet. A Biztosító a szerződéskötéshez egészségi nyilatkozat kitöltését, egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) elvégzését, továbbá az Ajánlat kockázatfelméréséhez egyéb írásos nyilatkozat, dokumentum benyújtását is kérheti.

A kockázatfelmérési idő az Ajánlat Biztosítóhoz történő beérkezés napjától számított 15 nap, egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) esetén 60 nap. A Szerződés az Ajánlat Biztosító általi elfogadását követően az Ajánlat aláírásának napjára visszamenőlegesen jön létre.

Ha a Kötvény tartalma az Ajánlattól eltér, és az eltérést a Szerződő a Kötvény kézhezvételétől számított 15 napon belül írásban nem kifogásolja, a Szerződés a Kötvény tartalma szerint jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő figyelmét a Kötvény átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a Szerződés az Ajánlat tartalmának megfelelően jön létre.

Ha a Szerződő Fogyasztónak minősül, a Szerződés akkor is létrejön, ha a Biztosító a hiánytalanul kitöltött Ajánlati dokumentációra annak beérkezésétől számított 15 napon belül – egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) esetén 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az Ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a Biztosító által rendszeresített Ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a Szerződés – az Ajánlat szerinti tartalommal, az Ajánlatnak a Biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal a kockázatfelmérési idő elteltét követő napon jön létre.

Ha a Szerződés nem jön létre, a Biztosító a befizetett biztosítási díjat kamatmentesen 60 napon belül visszafizeti a Szerződő részére.

Ha a kockázatfelmérési idő (15 nap, egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) szükségessége esetén 60 nap) alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az Ajánlatot a Biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza ha ennek lehetőségére az Ajánlati dokumentumban a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az Ajánlat elfogadásához a kockázatfelmérés elbírálása szükséges. Amennyiben a Biztosító az ajánlatot határidőn belül elutasítja, az ez idő alatt bekövetkezett biztosítási eseményekre helytállási kötelezettsége nem keletkezik, feltéve, hogy az egyedi kockázatfelmérés szükségességére a Szerződő figyelmét előzetesen felhívta.

A Biztosító az Ajánlatot elutasíthatja különösen, de nem kizárólag akkor, ha a Biztosított egészségi állapota alapján a Biztosító kockázatfelmérési szabályai alapján nem tudja elfogadni azt, illetve a Szerződő vagy Biztosított figyelemfelhívás ellenére sem nyújtott be az Ajánlat elbírálásához elengedhetetlen dokumentumokat.

Ha a Biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött Szerződés lényeges kérdésben eltér a Biztosító általános szerződési feltételétől, a Biztosító a Szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül javasolhatja, hogy a Szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a Szerződő a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a Biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a Szerződést 30 napra írásban felmondhatja és a biztosítási díjat 60 napon belül kamatmentesen visszafizeti.

C.4. A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, VÁRAKOZÁSI IDŐ, A BIZTOSÍTÁSI VÉDELEM IDŐBENI ÉS TERÜLETI HATÁLYA

A Biztosító kockázatviselése az Ajánlat aláírásának napját követő nap 00:00 órájakor kezdődik – mely egyben a Szerződés hatálybalépésének időpontja is – feltéve, hogy a Szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. A kockázatviselés kezdete a Kötvényen feltüntetésre kerül. Azon Biztosítottak esetében, akik a biztosítási tartam alatt válnak Biztosítottá,

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

a Szerződés rájuk vonatkozó része a módosítási kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő nap 00:00 órájkor kezdődik meg, feltéve, hogy a módosítási kérelmet a Biztosító elfogadja. A módosításról a Biztosító új kötvényt állít ki.

C.4.1. Várakozási idő

A Biztosító a balesetbiztosítási fedezetek vonatkozásban várakozási időt nem köt ki.

A „Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre szóló kiegészítő biztosítás” és „Kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítás” vonatkozásban az orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződések esetében a Biztosító kockázatviselése a szerződés létrejötte – illetve módosítása – napját követő nap 00:00 órájától számított 6 hónap várakozási idő elteltével kezdődik meg.

A várakozási idő alatt a Biztosító csak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett balesetből eredő biztosítási események tekintetében vállalja a kockázatviselést. Amennyiben a várakozási időn belül bekövetkezett biztosítási esemény nem baleset következménye, a Biztosító a szolgáltatási összeg kifizetését az adott Biztosítottra vonatkozóan nem teljesíti.

C.4.2. A biztosítási védelem időbeni és területi hatálya

A Biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt bekövetkezett szolgáltatási eseményekre terjed ki.

A kockázatviselés területi hatálya –a képzővizsgálatok költségtérítése fedezet kivételével – a világ összes országa.

C.5. A SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK ÉS A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ

A biztosítás tartama, a biztosítási időszak 1 év, mely automatikusan évenként újabb 1 évre meghosszabbodik, kivéve, ha bármelyik szerződéses fel az évforduló előtt legalább 30 nappal írásban ellenkező értelmű nyilatkozatot nem tesz. A szerződés kezdete a kötvényen ekként megjelölt nap. A biztosítási évforduló a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt hónap és nap szerinti évforduló. A biztosítási időszak folyamatos díjfizetés esetén a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartam (biztosítási év).

C.6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, SZOLGÁLTATÁS, BIZTOSÍTÁSI CSOMAG

A biztosítási esemény a Biztosítóval kapcsolatos olyan esemény, amikor a szerződési feltételekben meghatározottak alapján a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennáll. A biztosítási szolgáltatást a Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési időn belül bekövetkezett biztosítási eseményre nyújtja. A biztosítási csomag a Biztosító által előre összeállított biztosítási események és szolgáltatások együttese. A Szerződő köteles a Biztosítottat tájékoztatni a kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettségekről, így felelősséggel tartozik az ebből eredő jogok és kötelezettségek betartásáért.

A Szerződő által az ajánlattétel során választott, illetve a kötvényen megjelölt balesetbiztosítási és kiegészítő biztosítási csomag határozza meg, hogy a Biztosított(ak) vonatkozásban milyen biztosítási események esetében nyújt biztosítási védelmet a Biztosító.

C.6.1 Balesetbiztosítási események

Az alapbiztosítás biztosítási eseményeinek részletes leírást az 1. számú Függelék tartalmazza.

C.6.2 Balesetbiztosítási események esetén a biztosító szolgáltatása

Az alapbiztosítás biztosítási eseményei esetén a Biztosító szolgáltatásának részletes leírást az 1. számú Függelék tartalmazza.

C.7. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, A DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI, DÍJ NEM FIZETÉS

A Biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a biztosítási díj ellenében vállalja. **A biztosítás díja a Biztosító díjszabása alapján a Szerződő által választott biztosítási csomag alapján kerül meghatározásra. A biztosítás díját befolyásolja továbbá a díjfizetés módja és a Biztosítottak száma. Az ezzel kapcsolatos pótdíjakat és kedvezményeket a 4. számú Függelék tartalmazza.** A Szerződés folyamatos díjfizetésű, amelyet a Szerződő, negyedéves, féléves és éves díjfizetési gya-

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

korisággal fizethet. A díjfizetés gyakoriságát a Szerződő határozza meg az Ajánlaton. A biztosítás díja forintban (HUF) kerül meghatározásra és forintban is fizetendő.

C.7.1 A biztosítás első díja

A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetének napján esedékes, azonban a Biztosító minden hátrányos következmény nélkül lehetővé teszi, hogy az első díj legkésőbb a kockázatviselés kezdő napjától számított 20 napon belül kerüljön megfizetésre. **A Biztosító az első díjat kamatmentes díjelőlegként kezeli, a szerződés létrejötteig. Amennyiben a szerződés létrejön, a Biztosító a díjelőleget – a biztosítási kötvény szerinti kezdeti naptól érvényesen – a biztosítási díjba beszámítja, az ajánlat elutasítása esetén pedig visszautalja a Szerződőnek.**

C.7.2. A biztosítás folyamatos (rendszeres) díja

A folyamatos (rendszeres) díj pedig annak a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő időszaknak az első napján esedékes, amelyre a díj vonatkozik.

A biztosítási díj akkor tekintendő megfizetettnek, amikor a teljes, a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő díj a Biztosító erre rendszeresített számlájára, a Szerződéshez egyértelműen, beazonosítható módon megérkezett. Amennyiben a biztosítási díj a Szerződőnek felróható módon a Biztosító számlájára nem érkezik be, vagy a biztosítási díj nem azonosítható be, ennek felelősségét a Szerződő viseli.

Ha olyan biztosítási esemény következik be, melynek eredményeként a Szerződés megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra (egy éves időszakra) járó díj megfizetését követelheti.

Amennyiben a Szerződő a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő aktuális rendszeres díjat az esedékességet megelőzően befizeti, a Biztosító az így megfizetett díjat az esedékesség időpontjáig kamatmentes díjelőlegként a Szerződésen tartja nyilván és a következő díjrészletbe beszámítja. A Szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselés véget ért. A biztosítás tartamon túli, illetve a Szerződés megszűnésének egyéb eseteiben történő túlfizetéssel keletkezett díjakat a Biztosító 60 napon belül kamatok nélkül – amennyiben a kifizetéshez szükséges információk a vállalt

határidőn belül a Biztosító rendelkezésére állnak – fizeti vissza a Szerződő részére.

C.7.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

Amennyiben a Szerződő a biztosítás díját, első díj esetén kockázatviselés kezdetének napjától számított 20 napon belül, folyamatos díj esetén az esedékesség napjáig nem egyenlíti ki, úgy a Biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a Szerződőt a teljesítésre írásban felhívja a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével.

Amennyiben az írásos értesítésben 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.

Amennyiben a biztosítási díj esedékességétől a fizetési felszólításban meghatározott póthatáridőig, olyan biztosítási esemény következik be, amely a Szerződést megszünteti, úgy a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást úgy teljesíteni, hogy a biztosítási összegéből levonja a biztosítási esemény bekövetkezéséig esedékessé vált, elmaradt díjat. A teljes biztosítási időszakra járó díjat a Biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a Szerződő a díjfizetést már megkezdte vagy a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.

C.8. REAKTIVÁLÁS

A Szerződés megszűnése esetén a Szerződő a Biztosító előzetes hozzájárulásával 120 napon belül késedelmi kamataival együtt pótolhatja az elmaradt díjakat. A Biztosító a hozzájárulását újabb kockázatelbírálás eredményétől is függővé teheti. A díj nem fizetés miatti megszűnés után befizetett díj nem automatikusan helyezi újra hatályba a Szerződést. A Biztosító kockázatviselése (az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel) a teljes hátralék befizetését követő napon 00.00 órakor kezdődik újra.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

C.9. ÉRTÉKKÖVETÉS

Értékkövetés a biztosítási összegnek és a biztosítási díjnak – a kárgyakoriságtól függetlenül – az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása. A Szerződő minden évben, a Szerződés évfordulóján a biztosítási összeget és díjat arányosan növelheti (indexálhatja) a Biztosító által ajánlott mértékben.

A Biztosító által felajánlható értékkövetés (index) mértéke a Központi Statisztikai Hivatal által megállapított, a tárgyévet megelőző naptári évre vonatkozó éves fogyasztói árindex, amelytől a Biztosító 5 százalékponttal eltérhet.

A Biztosító által ajánlott index Szerződő általi elfogadása nem kötelező. Ha a Szerződő a biztosítási év végét legalább 30 nappal megelőzően a Biztosító indexálásra vonatkozó javaslatát írásban nem utasítja vissza, akkor azt a Biztosító a Szerződő által elfogadottnak tekinti. Az évfordulót követően a Szerződő az értékkövetéssel növelt, érvényes és esedékes díjat tartozik fizetni. A visszautasítás bejelentése a Szerződés értékkövetés nélküli fennmaradását eredményezi.

C.10. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

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 Biztosított csak a Szerződőre vonatkozó jelen szerződés szerinti kikötések teljesülése esetén léphet a Szerződő helyébe.

C.10.1. Biztosítási csomagok felvétele, módosítása

A biztosítási csomag változtatására vonatkozó kérelmet a Szerződőnek írásban kell a Biztosítóhoz eljuttatnia, a kötvényszám, a Biztosított(ak) nevének és az új biztosítási csomag megjelölésével.

A Biztosító az igény beérkezését követő hónap első napjával hajtja végre a kért módosításokat, azzal, hogy:

- Szerződés valamennyi esedékes díjának maradéktalanul kiegyenlítésre kell kerülnie a fenti írásbeli módosítási kérelem benyújtásáig;

- az erre vonatkozó írásbeli kérelemnek a következő hónapfordulót megelőzően igazolható módon meg kell érkeznie a Biztosítóhoz. A Biztosító a következő hónapfordulót megelőző hónap 15-ig beérkezett igényeket hajtja végre a következő hónap 1. napján; az ezt követően beérkezett igényeket pedig az azt követő hónap 1. napján.
- A Biztosító a vonatkozó kockázatbírési szabályainak figyelembevételével hajtja végre a kért módosítást. A Biztosító a módosítási kérelmet indoklás nélkül elutasíthatja.
- Ha a Szerződő és a Biztosított különböző személy, a Szerződés létrejöttéhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

C.10.2. Biztosítottak ki és belépése

A biztosított személyek változtatására vonatkozó kérelmet a Szerződőnek írásban kell a Biztosítóhoz eljuttatnia, a kötvényszám, a korábbi és az új Biztosított(ak) nevének és az új biztosítási csomag(ok) megjelölésével. A Biztosító a következő hónapfordulóval hajtja végre a kért módosításokat, azzal, hogy:

- Szerződés valamennyi esedékes díjának maradéktalanul kiegyenlítésre kell kerülnie a fenti írásbeli módosítási kérelem benyújtásáig;
- az erre vonatkozó írásbeli kérelemnek a következő hónapfordulót megelőzően igazolható módon meg kell érkeznie a Biztosítóhoz. A Biztosító a következő hónapfordulót megelőző hónap 15-ig beérkezett igényeket hajtja végre a következő hónap 1. napján; az ezt követően beérkezett igényeket pedig az azt követő hónap 1. napján.
- A Biztosító a vonatkozó kockázatbírési szabályainak figyelembevételével hajtja végre a kért módosítást. A Biztosító a módosítási kérelmet indoklás nélkül elutasíthatja.
- A módosításhoz mind az új, mind a korábbi Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

C.10.3. Díjfizetési mód változtatása / Díjfizetési ütem módosítása

Szerződő a biztosítás tartama alatt a díjfizetés gyakoriságát és módját, illetve a Szerződő és a Biztosító közötti kommunikáció formáját írásban módosíthatja azzal, hogy:

- Szerződés valamennyi esedékes díjának maradéktalanul kiegyenlítésre kell kerülnie a fenti írásbeli módosítási kérelem benyújtásáig;

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- az erre vonatkozó írásbeli kérelemnek a díjfizetési gyakoriság módosítása esetén a biztosítási évfordulót, a díjfizetés módjának esetén pedig a következő díj esedékességét megelőzően legalább 30 nappal igazolható módon meg kell érkeznie a Biztosítóhoz.

A díjfizetési gyakoriság módosítását a Biztosító a következő biztosítási évfordulótól, a díjfizetés mód változtatását pedig a következő díjfizetés esedékességének időpontjától vezeti át, a fentiek figyelembevételével.

A díjfizetés módjának változtatása a biztosítási díj módosítását vonhatja maga után.

C.11. A SZERZŐDÉS MEGSZŪNÉSE, KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŪNÉSE

C.11.1. A biztosítási szerződés megszűnésének esetei

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

- díjfizetés elmaradása esetén, a jelen feltételben meghatározottak figyelembevételével;
- 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, a Biztosított halálának Biztosítóhoz történő bejelentésének napjával;
- egyéb a Különös feltételekben leírt esetekben.

C.11.2. Az egyes Biztosítottakra vonatkozó megszűnés esetei

Valamely Biztosított vonatkozásban megszűnik a kockázatviselés:

- alapbiztosítás esetében a Biztosított 75. 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 baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás miatt szolgáltatást teljesített, a teljesítés napjának leteltével;

- ha a társadalombiztosítás erre kijelölt szerve legalább 50%-os egészségkárosodást állapított meg, a határozat kelte szerinti nap végével;
- a Biztosított halálával, a Biztosított halálának Biztosítóhoz történő bejelentésének napjával;
- egyéb a Különös feltételekben leírt esetekben.

C.12. A FELEKRE VONATKOZÓ EGYÉB JOGOK ÉS KÖTELEZETTSÉGEK

C.12.1. Közlési kötelezettség

A Szerződő és a Biztosított köteles a szerződéskötéskor a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a Biztosítóval közölni, amelyet ismert vagy ismernie kellett. A Biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a Szerződő közlési kötelezettségének eleget tesz.

A közlésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre köteles lett volna. A közlési kötelezettség a Biztosító által vállalt kockázat nagyságát befolyásoló szerződésmódosításkor – így különösen a csomagváltás esetén – is terheli a Biztosítottat és a Szerződőt.

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.

A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését. A Szerződő és a Biztosított felhatalmazást adnak a Biztosítónak a közölt adatok ellenőrzésére.

C.12.2. Változásbejelentési kötelezettség

A változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a Szerződőt és a Biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a Biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a bejelentésre köteles lett volna.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatról lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

A Szerződő és a Biztosított köteles 5 munkanapon belül bejelenteni a szerződésben rögzített adatainak (különös tekintettel: lakcím, név) megváltozását. Ennek elmulasztása esetén a jogkövetkezményeket a Szerződő viseli. A bejelentés elmulasztása esetén a Biztosító az általa ismert utolsó címre – beleértve az email-címet is – joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a Biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a Szerződő 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.

A Biztosító a változásbejelentési kötelezettség megsértéséből eredő jogait a biztosítási kockázatra vonatkozóan csak a változás bejelentési határidő leteltét követő 5 éven belül gyakorolhatja.

A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértése ellenére beáll a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége, ha a Szerződés megkötésétől, illetve a változásbejelentési kötelezettség bejelentésének határidejétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

C.12.3. Szolgáltatási igény bejelentése (biztosítási esemény bejelentése)

A biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított 8 napon belül a Szerződőnek, illetve a Kedvezményezettnek írásban be kell jelentenie a Biztosítóknak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adnia, és lehetővé kell tennie a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül nem jelentik be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak. **A biztosítási szolgáltatás elbírál-**

lásához bekérhető okiratokat jelen feltételek 3. számú Függeléke tartalmazza. A Biztosító szükség esetén bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.

A biztosítási eseményt annak kell igazolnia, aki a szolgáltatásra igényt tart. A felmerülő költségeket annak kell viselni, aki igényét a Biztosítóval szemben érvényesíti. A Biztosítót terhel minden olyan költség, amelyet a biztosítási igény bizonyításához igazolhatóan indokolatlanul kért. **A Biztosító a bejelentett igények jogosságát az elbíráláshoz szükséges valamennyi – többek között a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához, valamint az ügyfélazonosítás elvégzéséhez szükséges – okiratnak a Biztosítóhoz való beérkezésétől számított 8 napon belül elbírálja, a kifizetést pedig az elbírálást követő 15 napon belül teljesíti, amennyiben a Biztosító teljesítésre kötelezett.**

A Biztosító a szolgáltatási összeg kifizetését a Kedvezményezett kérésétől függően banki átutalással vagy postai címre történő kifizetés formájában teljesíti, forintban.

Amennyiben a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt, illetőleg a biztosítási eseményt a rendelkezésre álló dokumentum alapján bírálja el, vagy elutasíthatja.

C.12.4. A Biztosító jogai és kötelezettségei

I. Tájékoztatási kötelezettség

A Biztosító köteles a Szerződő részére a Szerződéssel, a Szerződést érintő változással kapcsolatos minden szükséges tájékoztatást teljeskörűen megadni.

II. Szolgáltatási kötelezettség

A Biztosító a Szerződésben vállalt szolgáltatásokat a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes Szerződésnek megfelelően nyújtja. A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben vis maior (a Biztosító által előre nem látható, elháríthatatlan külső akadály) kizárja vagy korlátozza a teljesítést. A Biztosító a pénzügyi szolgáltatásokat a jogalap fennállása esetén, az igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 8 napon belül elbírálja, a kifizetést pedig az elbírálást követő 15 napon belül teljesíti, amennyiben szolgáltatásra kötelezett. Ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújt-

Ügyfélértékelés

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatról lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

ják be, a Biztosító a felhívás megküldését követő 30. nap leteltével a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A Biztosító a szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódozó kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.

III. A Biztosító felülbírálati jogai

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához saját vagy független orvosszakértőt vehet igénybe. Az orvosszakértő megállapításai függetlenek minden más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvosszakértők megállapításaitól. A szolgáltatási igény elbírálásánál a Biztosító az orvosszakértő véleményét veszi alapul.

C.13. MENTESÜLÉS

A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény – kivétel haláleset – a Biztosított szándékos magatartása eredményeként következik be; illetve akkor, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól továbbá, ha a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága eredményeként következett be, függetlenül attól, hogy azt a Biztosított tudatzavarban követte el.

Mentesül a Biztosító a szolgáltatások teljesítése alól akkor is, ha a biztosítási eseményt a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásával idézte elő.

Súlyosan gondatlan az a magatartás, 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.

A Biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a Szerződésben megadott határidőn belül nem jelentik be, a szükséges felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartal-

mának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

A Biztosított a biztosítási esemény alapjául szolgáló esemény bekövetkezése esetén az adott helyzetben általában elvárható módon köteles eljárni, így késedelem nélkül orvosi, illetve egészségügyi segítséget kell igénybe vennie (kárenyhítési kötelezettség). Nem jelenti azonban a kárenyhítési kötelezettség megsértését, ha a Biztosított az őt törvény alapján megillető rendelkezési joggal élve az orvosi beavatkozáshoz nem járul hozzá. A Biztosított a biztosítási esemény megelőzése érdekében az adott helyzetben általában elvárható magatartást köteles tanúsítani. Ha a Biztosított a kármegelőzési illetve kárenyhítési kötelezettségének nem tesz eleget, úgy a biztosító mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól.

C.14. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

A biztosító a halálesetek, illetve a baleseti eredetű események köréből kizárja:

- a) a radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést) összefüggő eseményeket;
- b) a háborúval, polgárháborúval, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel közvetlenül összefüggő eseményeket;
- c) a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket;
- d) felkeléssel, lázadással, zavargással, fosztogatással, sztrájkjal, tüntetéssel.
- e) Sztrájk esetén kivételt képez a mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított tüntetésen, felvonuláson, sztrájkon való jogszerű részvétel, ha a Biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett.
- f) A versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményeket;
- g) 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;
- h) a repülés (többek között ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés) közben bekövetkezett eseményeket, kivéve a szervezett légi utasforgalomban utasként, pilótaként, személyzetként való részvétel során történteket.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentésülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatról lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- i) Ha a biztosítási esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószerfogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszereszedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,
- j) a Biztosított a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkezésében közrehatott.
- k) Ha a Biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.
- l) A Biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be.
- m) A Biztosító kockázatviselése nem terjed ki az alábbi foglalkozások végzésével ok-okozati összefüggésben bekövetkezett biztosítási eseményre:
 - 15 méter felett dolgozó: ács, állványozó, bádogos, tetőfedő, tetőszerkezet szerelő, burkoló, épületszerkezet szerelő, kőműves (ideértve a segédmunkásokat is), restaurátor, kéményseprő, szobafestő-mázoló, telefonhálózat szerelő/kiépítő, toronydaru kezelő, ipari alpinista, erősáramú villanyszerelő, magasfeszültségű vonalak szerelője;
 - földalatti munkavégzéssel, bányászattal kapcsolatos foglalkozások: pl., de nem kizárólag alagútfúró, alagútépítő, mélyépítő, földalatti munkás, bányász, vājár, geológus;
 - cirkuszi foglalkozások: pl., de nem kizárólag akrobata, bohóc, állatidomár;
 - veszélyes anyagokat szállítók (gáz, benzin, olaj, stb.);
 - veszélyes anyagokkal dolgozók, illetve ezek kitermelésével kapcsolatos tevékenységek: pl., de nem kizárólag kőolaj és földgázkitermelő, olajbányász, olaj ipari technikus;
 - veszélyes tengeri halászattal, gázgyártással tisztítással, rakodással, nyomásbeállítással kapcsolatos tevékenységek; keszonmunkás, teszt-pilóta, túravezető (magashegyi), bányász, aknász, vājár, kommandós, testőr, pénzszállító, katona, rendőr, biztonsági őr (fegyveres), bűvár foglalkozás (pl. katonai bűvár), kohászat, olvasztár, kaszkadőr, erdei munkás (fakitermelő, favágó) robbanó anyagokkal dolgozó (pl. bombaszakértő, tűzszerező, robbanóanyag gyártója, csomagolója), tűzoltó;

- a Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, légvédelmierők tagjaként, illetve a Biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményekkel.
- Ha biztosítási esemény a fent felsorolt valamelyik kizárással ok-okozati összefüggésben következik be a Biztosító nem teljesít szolgáltatást. Ha biztosítási esemény oka halál, akkor a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik az adott Biztosított vonatkozásban.

Jelen feltétel keretében nem minősül biztosítási eseménynek továbbá, tehát a Biztosító kizárja azokat a biztosítási védelem köréből:

- a) Az a baleset, amelynek az 1. csoportba tartozó műtét a következménye; ezen műtétek az úgynevezett „nem térített műtétek” csoportjába tartoznak.
- b) Ha a baleset kapcsán a korábban meglévő orthoped jellegű elváltozások műtéti megoldására kerül sor;
- c) a hasi- vagy altesti sérvet (megemelés), ha az a balesettel nincs okozati összefüggésben
- d) továbbá, ha a baleset kapcsán az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedései (többek között: hasfal, lágyék, gerincoszlop) miatt kerül sor műtéti megoldásra; kivétel, ha az bizonyíthatóan a baleset következtében alakult ki.
- e) Ha a baleset kapcsán arthroscopiával végzett, izületi feltárást nem igénylő diagnosztikus és terápiás eljárásokra kerül sor.
- f) Ha nem történik baleset, csak a korábban meglévő kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörések stabilizáló műtéteire kerül sor.
- g) Ha baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható egyéb műtétekre kerül sor.
- h) A napszúrás, hőség, napsugár általi égés, vagy fagyás okozta sérülések;
- i) a valamely balesettel összefüggésbe nem hozható – ember vagy állat terjesztette – bakteriális- vagy vírusfertőzés;
- j) a nem baleseti eredetű vérzések és agyvérzés;
- k) a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezések, sérülések, ideértve a drogok, kábítószeres által okozottakat is;
- l) a biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező eseményeket.
- m) A fogtörés nem minősül csonttörésnek.

Egyéb a különös feltételekben részletezett kizárások.

Ha a biztosítási eseményt a fentiekben felsorolt valamely esemény okozta, a Biztosító nem teljesít kifizetést

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai díj nem fizetés
- Reaktiválás
- Értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

C.15. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

C.15.1. Többlethozam, maradékjogok, kötvénykölcsön

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

C.15.2. A biztosítási kötvény elvesztése

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, azonban a Biztosító szolgáltatásának nem feltétele a kötvény megléte.

C.16. A JOGSZABÁLYOKTÓL, A SZOKÁSOS VAGY A KORÁBBI SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEK

Jelen pont tartalmazza a Szerződés azon rendelkezéseit, amelyek a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól, illetve a Ptk. rendelkezéseitől lényegesen eltérnek.

- a) A szerződés létrejöttére vonatkozó rendelkezések bővítésre, pontosításra kerültek (ÁSZF C.3. pont).
- b) A Felek a kapcsolattartásra és jognyilatkozatokra vonatkozó rendelkezések értelmében e-mailben is kommunikálhatnak egymással az B.1. pontban rögzítettek szerint.
- c) Az adatkezelésre, adatvédelemre vonatkozó GDPR-nak történő megfelelés érdekében a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések módosításra kerültek a B.3. pont szerint.
- d) A Szerződésből eredő igények a követelés esedékességétől számított két év alatt évülnek el (ÁSZF B.6.).
- e) A Fogalmak rész pontosításra, kibővítésre került különös tekintettel a baleset, és a keresőképtelenség fogalmára. (ÁSZF C.2.)
- f) A Szerződés alanyai rész kibővítésre, pontosításra került:
 - A Szerződő csak magyarországi állandó lakcímmel rendelkező természetes személy lehet vagy Magyarországon nyilvántartásba vett jogi személy lehet. (ÁSZF C.1.2. pont)

- A Biztosított kizárólag a szerződés megkötésekor Magyarországon nyilvántartásba vett állandó lakcímmel rendelkező természetes személy lehet (ÁSZF C.1.3 pont).
 - Pontosításra került a Kedvezményezettek leírása (ÁSZF C. 1.4. pont).
- g) Módosításra került a kockázatviselés kezdete (ÁSZF C.4).
 - h) Leírásra került a várakozási idő meghatározása (ÁSZF C.4.1.).
 - i) A biztosítási díj fizetésére vonatkozó feltételek módosításra kerültek:
 - Az első díjfizetés határideje módosult (ÁSZF C.7.1).
 - A díj nem fizetés körülményeinek leírása módosult (ÁSZF C.7.3.).
 - j) A reaktiválás pont kiegészítésre került (ÁSZF C.8.).
 - k) Az értékkövetés (indexálás) szabályai bevezetésre kerültek (ÁSZF C.9.).
 - l) A díjfizetés gyakoriságának megfelelően fizetendő díjat a Szerződés 4. számú Függeléke tartalmazza.
 - m) Szabályozásra kerültek a szerződésmódosítás körülményei (ÁSZF C.10.).
 - n) Pontosításra kerültek felek közlési és változásbejelentésre vonatkozó kötelezettségei (ÁSZF C.12.1, ÁSZF C.12.2).
 - o) Pontosításra kerültek a szolgáltatási igény bejelentésre vonatkozó kötelezettségek (ÁSZF C.12.3).
 - p) Pontosításra kerültek a biztosító jogai és kötelezettségei (ÁSZF C.12.4).
 - q) Kiegészítésre kerültek a mentesülés és kizárás szabályai (ÁSZF C.13, ÁSZF C.14).
 - r) A biztosítási eseményeket és a Biztosító szolgáltatásait az 1 és 2. számú Függelék tartalmazza.
 - s) Kullancs okozta benuulás esetében a korábbi feltételekkel szemben a biztosítási esemény pontosításra került.
 - t) Pontosításra kerültek a keresőképtelenség teljesítésnek feltételei.
 - u) A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító által kérhető dokumentumok listáját a Szerződés 3. számú Függeléke tartalmazza, mely egyúttal kibővítésre és pontosításra került.
 - v) Jelen termék esetén a Szerződő helyére a Biztosított beléphet és a Biztosított módosítására van lehetőség.
 - w) Jelen biztosítás mellé választható biztosítási fedezetek eltérnek a Biztosító által értékesített más balesetbiztosítás fedezetétől. A jövőben nem elérhető a Sürgősségi szállítás-mentés, Privát felelősség fedezet, ezzel szemben elérhető Képpalkotó eljárások költségtérítése, Gyógyulási támogatás fedezet.
 - aa) A Biztosító, korábbi szerződéses gyakorlatához képest a kizárások körét bővítette egyes foglalkozásokkal ok-okozatban bekövetkező biztosítási eseményekkel kapcsolatban. (C.14.)

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

- A kiegészítő biztosítási szerződés alanyai
- A kiegészítő biztosítás létrejötte
- A kiegészítő biztosítás hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A kiegészítő biztosítás díja
- A kiegészítő biztosítás módosítása
- A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei
- Közlési és változásbejelentési kötelezettség
- Értékkövetés, többlethozam, maradékjogok, kötvénykölcsön
- Mentésülés
- Kizárások
- A szolgáltatás teljesítése

D) Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

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 kiegészítő biztosítás feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az alapbiztosítás feltételei tartalmazzák.

D.1. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

D.1.1. Szerződő

A kiegészítő biztosítások Szerződője kizárólag az alapbiztosítás Szerződőjével azonos természetes vagy jogi személy lehet.

D.1.2. Biztosított

A kiegészítő biztosítások Biztosítottja(ai) az alapbiztosítás 18. életévét már betöltött személye (ei) lehetnek; azzal a kikötéssel, hogy súlyos egészségkárosodásra és halálesetre szóló biztosítás esetében 65. életévét, míg kiemelt kockázatú betegségek esetén 60. életévét még be nem töltött személye(ei) lehet(nek).

A kiegészítő biztosítások több Biztosítottra is megköthetők, azonban csak olyan személy(ek) részére aki(k) rendelkezik(nek) alapbiztosítással.

D.1.3. Kedvezményezett

A Kedvezményezett a haláleseti szolgáltatásra kizárólag az alapbiztosítás halálesetre megjelölt Kedvezményezettje lehet, az egészségkárosodási szolgáltatásra és kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló biztosítás szolgáltatásra pedig kizárólag maga a Biztosított jogosult.

D.2. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS LÉTREJÖTTE

A kiegészítő biztosítás létrejöttére az alapbiztosítás feltételei vonatkoznak (ÁSZF C. 3.).

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.

A Biztosítónak jogában áll a jelen kiegészítő biztosításra tett ajánlatot – vagy annak valamely Biztosítottra vonatkozó részét – indoklás nélkül elutasítani.

A szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megköthető természetes személynek jogában áll a „Súlyos egészségkárosodás és bármely okú halálesetre” szóló kiegészítő biztosítást az annak létrejöttéről szóló tájékoztató (kötvény) kézhezvételétől számított 30 napon belül indoklás nélkül felmondani és a „Kiemelt betegségek esetére szóló kiegészítő” biztosítás. Ez a jog az alapbiztosítás felmondására nem vonatkozik. Ez esetben a Biztosító a Szerződő írásbeli nyilatkozatának beérkezését követő 30 napon belül visszautalja a kiegészítő biztosításra befizetett díjakat. A Biztosító a befizetett biztosítási díjból a kötvényesítés, a nyomtatványok költségének és az adminisztrációs költségek fedezésére az 4. számú Függelékben meghatározott díjat tarthat vissza. A Szerződőt ez a felmondási jog azonban nem illeti meg hitelfedezeti szerződés esetén. A Szerződő nem mondhat le érvényesen az őt megillető felmondási jogról.

D.3. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, VÁRAKOZÁSI IDŐ, A BIZTOSÍTÁSI VÉDELEM IDŐBENI ÉS TERÜLETI HATÁLYA

D.3.1. A kiegészítő biztosítás hatálybalépése

A kiegészítő biztosítások hatálybalépésére az alapbiztosítás feltételei vonatkoznak. (ÁSZF C.4)

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

- A kiegészítő biztosítási szerződés alanyai
- A kiegészítő biztosítás létrejötte
- A kiegészítő biztosítás hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A kiegészítő biztosítás díja
- A kiegészítő biztosítás módosítása
- A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei
- Közlési és változásbejelentési kötelezettség
- Értékkövetés, többleszám, maradékjogok, kötvénykölcsön
- Mentésülés
- Kizárások
- A szolgáltatás teljesítése

Függelékek

D.3.2. A kiegészítő biztosítás kockázatviselésnek kezdete

A kiegészítő biztosítások kockázatviselésre vonatkozó szabályokat az alapbiztosítás tartalmazza. (ÁSZF C.4.)

D.3.3. A kiegészítő biztosításra vonatkozó várakozási idő

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 biztosítási események esetén a biztosító jelen kiegészítő biztosításra szolgáltatást nem teljesít

Kivételt képez, ha a biztosítási esemény oka a kockázatviselés kezdete után elszenvedett baleset volt.

D.3.4. A kiegészítő biztosítás időbeli és területi hatálya

A kiegészítő biztosítás tartama megegyezik az alapbiztosítás tartamával.

A területi hatályra az alapbiztosítás feltételeinél leírtak az érvényesek. (ÁSZF C.4.2)

D.4. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, SZOLGÁLTATÁS, BIZTOSÍTÁSI CSOMAG

A biztosítási esemény a Biztosított életével, egészségi állapotával kapcsolatos olyan esemény, amikor a kiegészítő biztosításokra vonatkozó szerződési feltételekben meghatározottak alapján a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennáll. A biztosítási szolgáltatást a Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozóan a kiegészítő biztosításra(okra) vonatkozó kockázatviselési időn belül bekövetkezett biztosítási eseményre (ekre) nyújtja. A biztosítási csomag a Biztosító által előre összeállított biztosítási események és szolgáltatások együttese, amelyeket a 4. számú Függelék tartalmaz. A Szerződő köteles a Biztosítottat tájékoztatni a kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettségekről, így felelősséggel tartozik az ebből eredő jogok és kötelezettségek betartásáért.

A biztosítási esemény bekövetkezésekor az adott Biztosítottra érvényes biztosítási csomag határozza meg, hogy a Biztosított(ak) vonatkozásban milyen biztosítási események esetében nyújt biztosítási védelmet a Biztosító. A kiegészítő biztosítások biztosítási eseményeit és a Biztosító ezekhez kapcsolódó szolgáltatásait az 2. számú Függelék tartalmazza.

D.5. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK DÍJA

A kiegészítő biztosítások díjfizetésre az alapbiztosítás díjfizetésre vonatkozó szabályok érvényesek a lenti kiegészítésekkel. (ÁSZF C.7.)

A kiegészítő biztosítások 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 az 4. számú Függelékben megadott díjtáblának megfelelően. A biztosítási évforduló azonos az alapbiztosítás biztosítási évfordulójával.

A Biztosító a biztosítási évforduló előtti 45. nappal tájékoztatja a Szerződőt a következő biztosítási évre esedékes emelt díjról. A Szerződőnek jogában áll a díjemelést a biztosítási évforduló előtti 30. napig, írásban visszautasítani. Amennyiben a Szerződő a díjemelést nem vállalja, a következő biztosítási évfordulótól érvényes biztosítási összegek lecsökkennek. A csökkentett biztosítási összeg úgy aránylik az előző biztosítási összeghez, ahogy a régi éves díj viszonyul az emelt, a biztosítási összeg változatlanul maradásához szükséges díjhoz.

A jelen kiegészítő biztosítás díját az alapbiztosítással egyidejűleg, azzal azonos módon és gyakorisággal kell megfizetni.

A díjfizetés elmulasztásának következményeire az alapbiztosítás feltételei vonatkoznak. (ÁSZF C.7.3)

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

- A kiegészítő biztosítási szerződés alanyai
- A kiegészítő biztosítás létrejötte
- A kiegészítő biztosítás hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A kiegészítő biztosítás díja
- A kiegészítő biztosítás módosítása
- A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei
- Közlési és változásbejelentési kötelezettség
- Értékkövetés, többlethozam, maradékjogok, kötvénykölcsön
- Mentésülés
- Kizárások
- A szolgáltatás teljesítése

Függelékek

D.6. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK MÓDOSÍTÁSA

A kiegészítő biztosítások módosításra az alapbiztosítás szabályai érvényesek. (ÁSZF. C.10), azzal a kitételrel, hogy azon esetekben, amelyekben a módosítással a kiegészítő biztosítás szolgáltatása is növekszik a Biztosító jogosult a megnövelt biztosítási összegre 6 havi várakozási időt kikötni.

A módosítás magában foglalja a kiegészítő biztosítás(ok) kiterjesztést az alapbiztosítás Biztosítottjaira, illetve a meglévő csomagok módosítást (új csomag választása, meglévő csomag törlést).

A módosításokra vonatkozó kérelmet a Szerződőnek írásban kell a Biztosítónak eljuttatnia, a kötvényszám, a Biztosított nevének és az új biztosítási csomag megjelölésével.

A Biztosító a következő díj esedékességének időpontjában hajtja végre a kért módosításokat, azzal, hogy:

- Szerződés valamennyi esedékes díjának maradéktalanul kiegyenlítésre kell kerülnie a fenti írásbeli módosítási kérelem benyújtásáig;
- az erre vonatkozó írásbeli kérelemnek a következő hónapfordulót megelőzően igazolható módon meg kell érkeznie a Biztosítóhoz. A Biztosító a következő hónapfordulót megelőző hónap 15-ig beérkezett igényeket hajtja végre a következő hónap 1. napján; az ezt követően beérkezett igényeket pedig az azt követő hónap 1. napján.
- a Biztosítottnak be kell nyújtani a vonatkozó kockázatbírálási szabályoknak megfelelő nyilatkozatokat (egészségi nyilatkozat), illetve alá kell vetnie magát az esetlegesen szükséges orvosi vizsgálatnak. Mindezekről a Biztosító előzetes kérésre tájékoztatást ad.

A Biztosító a vonatkozó kockázatbírálási szabályainak figyelembevételével hajtja végre a kért módosítást. A Biztosító a módosítási kérelmet indoklás nélkül elutasíthatja.

Ha a Szerződő és a Biztosított különböző személy, a Szerződés létrejöttéhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

D.7. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK MEGSZŪNÉSÉNEK ESETEI

A jelen kiegészítő biztosítás (és a Biztosító kockázatviselése) megszűnik

- a kiegészítő a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőző – Szerződő vagy Biztosító általi – írásos felmondásával, a biztosítási évfordulót megelőző nap elteltének hatályával;
- adott Biztosított vonatkozásban az ÁSZF C.10. a szerződés módosítása pontban leírtak szerint,
- az alapbiztosítás megszűnésével;
- az alapbiztosítás feltételeiben szereplő egyéb esetekben.

A valamely Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés az előző pontban foglaltakon túlmenően megszűnik

- a „Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre szóló kiegészítő biztosítás” esetében a Biztosított 70. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével;
- „Kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás” esetében a Biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével;
- a „Kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló” kiegészítő biztosítás szolgáltatási összegének kifizetésével a bejelentés napjára visszamenőleges hatállyal.

D.8. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

A közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozóan az alapbiztosítás feltételeiben foglaltakon túl a Szerződőnek, illetve Biztosítottnak az ajánlattételkor közölnie kell az ajánlattétel 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, kockázat-szűkítés vagy kockázatkizárás alkalmazása), amelyek a biztosítási kötvény záradékában is feltüntetésre kerülnek.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

- A kiegészítő biztosítási szerződés alanyai
- A kiegészítő biztosítás létrejötte
- A kiegészítő biztosítás hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A kiegészítő biztosítás díja
- A kiegészítő biztosítás módosítása
- A kiegészítő biztosítás megszűnésének esetei
- Közlési és változásbejelentési kötelezettség
- Értékkövetés, többlethozam, maradékjogok, kötvénykölcsön
- Mentésülés
- Kizárások
- A szolgáltatás teljesítése

Függelékek

Ha a Biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződés elfogadását érintő, a szerződés hatálybalépését megelőzően már fennállott lényeges körülményekről (így például a biztosított egészségi állapotával, korábbi sérüléseivel kapcsolatos körülményről), továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik 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.

D.8. ÉRTÉKKÖVETÉS, TÖBBLETHOZAM, MARADÉKJOGOK, KÖTVÉNYKÖLCSÖN

A jelen kiegészítő biztosításokra vonatkozóan értékkövetésre nincs lehetőség.

A kiegészítő biztosítások befektetésből származó többlethozam jóváírására nem jogosítanak.

A jelen kiegészítő biztosítások maradékjogokkal, azaz visszavásárlási és díjmentesítési lehetőséggel nem rendelkeznek.

A kiegészítő biztosításokra kötvénykölcsön nem igényelhető.

D.9. MENTESÜLÉS

A kiegészítő biztosítások esetében a mentesülés szabályai az alapbiztosításnál leírtak érvényesek az alábbi kiegészítéssel. (ÁSZF C.13.)

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

A biztosító mentesülésének az alapbiztosítás feltételeiben foglalt esetei a haláleseti szolgáltatásra vonatkozóan továbbá az alábbiakkal egészülnek ki.

A kiegészítő biztosítás a haláleseti 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.

D.10. KIZÁRÁSOK

A kiegészítő biztosítások esetében a kizárások az alapbiztosításnál leírtak érvényesek az alábbi kiegészítéssel. (ÁSZF C.14.)

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

D.11. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

A szolgáltatás teljesítésének feltételei megegyeznek az alapbiztosítás feltételeiben foglaltakkal. (ÁSZF C.12.)

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

AZ ALAPBIZTOSÍTÁS BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEI ÉS SZOLGÁLTATÁSAI

A jelen 1. számú Függelékben leírtak a Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételeiben (ÁSZF) leírtakkal együtt és a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvénnyel együtt érvényesek. Az 1. számú Függelékben leírtak és az ÁSZF leírtak ellentmondása esetén az 1. számú Függelékben leírtak az az irányadóak. A Biztosító a szolgáltatás igény elbírálása során megvizsgálja, hogy a biztosítási esemény

kapcsán nem áll-e fenn ÁSZF C.14. pontjában leírt mentesülések valamelyike. Ha igen, a Biztosító az ott leírtaknak megfelelően nyújt szolgáltatást. Mindezek mellett a Biztosító azt is megnézi, hogy a biztosítási esemény nem esik-e az ÁSZF C.14. pontjában leírt kizárások alá. Ebben az esetben a biztosító az adott biztosítási eseményt nem tekinti biztosítási eseménynak, így szolgáltatást sem nyújt.

Baleseti halál

Biztosítási esemény meghatározása	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.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Baleseti halál bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.
Megjegyzés	

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és Biztosítottnak a baleset napjától számított 2 éven belül megállapított, legalább 10%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodását okozza.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Baleseti maradandó egészségkárosodás esetén a Biztosító által fizetett szolgáltatási összeg: <ul style="list-style-type: none"> ■ 10–35%-os maradandó egészségkárosodás esetén: A Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes a 10–35%-os maradandó egészségkárosodási fokhoz tartozó biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka. ■ 36–66%-os maradandó egészségkárosodás esetén: A Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes a 36–66%-os maradandó egészségkárosodási fokhoz tartozó biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka. ■ 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.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás (folytatás)

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartók
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása

A maradandó egészségkárosodás mértékét a Biztosító Orvosszakértője állapítja meg az alábbi táblázatban szereplő iránymutató értékek figyelembevételével:

Szervek és testrészek elvesztése és funkciócsökkenése

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%	Egyik kar könyökízület alatt való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%	Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Mindkét láb elvesztése combtól	100%	Egyik hüvelykujj elvesztése	20%
Mindkét lábszár elvesztése, protézisre alkalmatlan	100%	Egyik mutatóujj elvesztése	10%
Mindkét lábszár elvesztése, jó térdfunkcióval	80%	Más ujj elvesztése, egyenként	5%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%	Egyik láb combközép fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%	Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%	Egyik láb térdig történő elvesztése	50%
Szaglóérzők teljes elvesztése	10%	Egyik lábszár térd alatt történő elvesztése	45%
Ízlelő képesség teljes elvesztése	5%	Egyik lábfej elvesztése	40%
Egyik kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%	Egyik öregujj elvesztése	5%
Egyik kar könyökízület fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%	Más lábujj elvesztése, egyenként	2%

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

A jelen biztosítás vonatkozásában a Biztosító Orvosszakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A Biztosító Orvosszakértőjének 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.

Megjegyzés

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. A Biztosító kockázatviselése megszűnik, ha a Biztosított maradandó egészségkárosodásának mértéke az 50%-ot eléri.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Rehabilitációs támogatás

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény az a baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és Biztosítottnak a baleset napjától számított 2 éven belül megállapított, legalább 50%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodását okozza.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	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 és erre választott biztosítási csomagja fedezetet nyújt.
Megjegyzés	

Balesetből eredő folyamatos kórházi ápolása

Biztosítási esemény meghatározása	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.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Biztosító balesetből eredő, 3 napot meghaladó folyamatos kórházi ápolás esetén, kifizeti a kórházi ápolás minden napjára a baleset időpontjában érvényes kötvényen szereplő biztosítási összeget.
Megjegyzés	A kórházi ápolási napok számításánál minden kórházi nap egész napnak számít, így a felvétel, az elbocsátás, valamint az esetleges haláleset napja is. A Biztosító legfeljebb összesen 180 napra nyújt szolgáltatást. Biztosítási szolgáltatás a folyamatos kórházi ápolás befejeződése után kérhető. Elhúzódó kórházi ápolás esetén – a megfelelő igazolások alapján – a biztosító 30 naponta a Kedvezményezett kérésére a szolgáltatásból előleget fizethet.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Csonttörés, csontrepedés, súlyos csonttörés

Biztosítási esemény meghatározása	<p>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: Csonttörés/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.</p> <p>Besorolás:</p> <ul style="list-style-type: none">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:<ul style="list-style-type: none">– koponya csonttörés lágyrész sérüléssel együtt,– gerinccsonttörés gerincvelő sérüléssel együtt,– medencecsonttörés,– lábszár- és/vagy combcsont nyílt törése,– alkar- és/vagy felkarcsont nyílt törése.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	<p>Biztosító szolgáltatása baleseti eredetű csonttörés / csontrepedés esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként.</p> <ul style="list-style-type: none">1. csoportú csonttörés esetén: 10%2. csoportú csonttörés esetén: 50%3. csoportú csonttörés esetén: 100%
Megjegyzés	<p>Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.</p> <p>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.</p>

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- **1. számú Függelék**
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- **2. számú Függelék**
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- **3. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartok
- **4. számú Függelék**
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Baleseti eredetű égés

Biztosítási esemény meghatározása	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.																							
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Biztosító szolgáltatása baleseti eredetű égés esetén a baleset időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértékét téríti.																							
Megjegyzés	Az égési sérülés fokának és kiterjedtségének meghatározásakor a mindenkori felelős egészségügyi szakhatóság – a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes – szakmai protokollja irányadó. A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összegnek az alábbi táblázat szerinti százaléka:																							
	<table><thead><tr><th rowspan="2">Mélység</th><th colspan="3">Testfelület</th></tr><tr><th>0–20%</th><th>21–60%</th><th>61–100</th></tr></thead><tbody><tr><td>I. fokú</td><td>–</td><td>25%</td><td>50%</td></tr><tr><td>II/1 fokú</td><td>–</td><td>25%</td><td>50%</td></tr><tr><td>II/2 fokú</td><td>50%</td><td>100%</td><td>200%</td></tr><tr><td>III fokú</td><td>100%</td><td>200%</td><td>200%</td></tr></tbody></table>	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%
	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 bekövetkezte esetén sem haladhatja meg a biztosítási összeg kétszeresét.																								

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- *1. számú Függelék*
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- *2. számú Függelék*
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- *3. számú Függelék*
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- *4. számú Függelék*
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Baleseti eredetű műtét

Biztosítási esemény meghatározása	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.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Biztosító baleseti eredetű műtét esetén a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként: 1. csoportú műtétek esetében a Biztosító nem nyújt térítést 2. csoportú műtétek esetében: 25%, 3. csoportú műtétek esetében: 50%, 4. csoportú műtétek esetében: 100%, 5. csoportú műtétek esetében: 200%.
Megjegyzés	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. A térítés a MABISZ műtéti lista alapján történik. Azon műtétek esetén melyek nem szerepelnek a MABISZ listában a Biztosító Orvosszakértője állapítja meg, hogy mely műtéti csoportba sorolható az adott műtét. A Biztosító Orvosszakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításaitól.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartok
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Baleseti eredetű plasztikai műtét

Biztosítási esemény meghatározása	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 olyan plasztikai műtétet hajtanak végre, melynek célja a teljes vastagságú bőr- vagy csontszövetek pótlása.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Biztosító szolgáltatása: a műtét súlyossági fokát nem a felületi kiterjedés, hanem a mélység és az anatómiai lokalizáció, valamint a műtét technika alapján a Biztosító szakorvosa határozza meg. Baleseti eredetű plasztikai műtét esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként: 1. csoportú műtétek esetében a Biztosító nem nyújt térítést 2. csoportú műtétek esetében: 25%, 3. csoportú műtétek esetében: 50%, 4. csoportú műtétek esetében: 100%, 5. csoportú műtétek esetében: 200%.
Megjegyzés	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.

Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés

Biztosítási esemény meghatározása	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 és azt a Biztosító felle a Biztosító által meghatározott módon igazolni tudja.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.
Megjegyzés	A szolgáltatási igény teljesítését a Biztosító magyarországi, a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (Orvosi igazolás keresőképtelen (terhességi) állománybevitelről), vagy a baleseti keresőképtelenség időpontjában ezzel azonos igazolás benyújtásához köti.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartok
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Gyógyulási támogatás

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosítottat a kockázatviselés tartama alatt ért olyan baleseti eredetű sérülés, amelyből a Biztosító Orvosszakértőjének véleménye által igazoltan, a baleset napjától számítottan 28 napon túl gyógyul meg.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	A Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.
Megjegyzés	A gyógytartamot a Biztosító Orvosszakértője állapítja meg, és a megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más Orvos szakértők megállapításaitól.

Kullancs okozta bénulás

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű baleset, amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és kullancscsípés következményeként Lyme-kór vagy vírusos agyvelőgyulladás lép fel és ennek szövődményeként maradandó bénulás marad fent.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	Biztosító kullancs okozta bénulás (Lyme-kór vagy agyvelőgyulladás) esetén a Biztosítottra vonatkozó, biztosítási összeget fizeti ki.
Megjegyzés	

Képalkotó vizsgálatok esetére szóló biztosítás

Biztosítási esemény meghatározása	A Biztosító megtéríti az orvosilag indokolt képalkotó vizsgálatok ellenértékét a szolgáltatási táblában jelzett összeg erejéig.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	A Biztosító csak a Magyarországon elvégzett és a Biztosított nevére kiállított számlával igazolt vizsgálatokat téríti meg.
Megjegyzés	<p>A Biztosító jelen biztosítás vonatkozásban a kizárólag a következő vizsgálatokat érti képalkotó vizsgálat alatt: CT (natív vagy kontraszt anyag), MR (natív vagy kontraszt anyag), UH, RTG.</p> <p>A Biztosító szolgáltatása egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezése esetén sem haladhatja meg a biztosítási összeget.</p> <p>A Biztosító csak abban az esetben teljesít szolgáltatást, ha a képalkotó vizsgálatok a Biztosító kockázatviselés alatt bekövetkezett csonttörés/csontrepedés; baleseti eredetű kórházi ápolás vagy műtét.</p>

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- *1. számú Függelék*
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- *2. számú Függelék*
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- *3. számú Függelék*
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartok
- *4. számú Függelék*
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Bónusz szolgáltatás

Biztosítási esemény meghatározása	<p>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, alapbiztosítás és „Kiemelt kockázatú betegség esetére szóló” kiegészítő biztosítás esetében a pótlék nélkül számított díj egy hónapra eső részét, míg „Súlyos egészségkárosodás és halál esetére szóló” kiegészítő biztosítás esetére szóló kiegészítő biztosítás esetében két hónapra eső részét.</p>
Megjegyzés	<p>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.</p> <p>A bónusz-kifizetést a Biztosító az évfordulót követő 90 napon belül, adategyeztetés esetén pedig az évfordulót követő 180 napon belül teljesíti.</p> <p>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. A bónusz szolgáltatásba a kiegészítő biztosítás(ok) díja is beszámításba kerül, oly módon, hogy a „Súlyos egészségkárosodás és halál esetére szóló” kiegészítő biztosítás díjának 2 havi, míg a „Kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás” esetében 1 havi díjat ad vissza a Biztosító.</p>

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

SÚLYOS EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRA ÉS BÁRMELY OKÚ HALÁLESETRE, ILLETVE KIEMELT KOCKÁZATÚ BETEGSÉGEKRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEI ÉS SZOLGÁLTATÁSAI

A jelen 2. számú Függelékben leírtak a Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételeiben (ÁSZF) leírtakkal és a Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve Kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételeivel (KSZF) és a biztosítási esemény időpontjában hatályos kötvénnyel együtt érvényesek. A 2. számú Függelékben leírtak és az ÁSZF-ban vagy a KSZF-ban leírtak elmentmondása esetén a 2. számú Függelékben leírtak az érvényesek. A Biz-

tosító a szolgáltatás igény elbírálása során megvizsgálja, hogy a biztosítási esemény kapcsán nem áll-e fenn KSZF D.9. pontjában leírt mentesülések valamelyike. Ha igen, a Biztosító az ott leírtaknak megfelelően nyújt szolgáltatást. Mindezek mellett a Biztosító azt is megnézi, hogy a biztosítási esemény nem esik-e az KSZF D.10. pontjában leírt kizárások alá. Ebben az esetben a biztosító az adott biztosítási eseményt nem tekinti biztosítási eseménynek, így szolgáltatást sem nyújt.

Bármely okú haláleset

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény, ha az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt a Biztosított elhalálozik.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Kedvezményezett a Biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összegre jogosult.
Megjegyzés	

Súlyos egészségkárosodás

Biztosítási esemény meghatározása	Súlyos egészségkárosodás szolgáltatás esetében a biztosítási esemény az, amikor a Biztosítottnál – a magyar társadalombiztosítási szerv jogerős határozatával megállapított – 70%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodása áll fenn, feltéve, hogy azt a Biztosító Orvosszakértője is elfogadja.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	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.
Megjegyzés	Az egészségkárosodás mértékének elfogadását a Biztosító Orvosszakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől teheti függővé. A biztosítási esemény időpontja a magyar társadalombiztosítási szerv 70%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodást megállapító határozatában szereplő nap.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Kiemelt kockázatú betegségek

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény a Biztosítottnak a rá vonatkozó kockázatviselés ideje alatt bekövetkező, a jelen melléklet „A” részében meghatározott kritikus betegségben történő megbetegedése vagy állapota. A biztosítási események bekövetkezésének – biztosítási eseményenként eltérő – időpontját is az „A” rész tartalmazza. Jelen biztosítás kizárólag az „A” részben meghatározott és a leírásoknak teljes mértékben megfelelő kritikus betegségek bekövetkezésére nyújt fedezetet.
Biztosító által nem fedezett biztosítási események felsorolása (kizárások)	A biztosítási fedezet nem terjed ki az ÁSZF C.13. pontjában és a KSZF D.10. meghatározott eseményekre és az „A” részben az egyes betegségeknél, állapotoknál leírtakra.
Biztosítási esemény, Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki, feltéve, hogy a biztosítási esemény a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt történt és bekövetkezésének és bejelentésének időpontjában a Biztosított életben van.
Megjegyzés	

„A” rész Kiemelt kockázatú betegségek biztosítási eseményei és szolgáltatásai

- Rosszindulatú daganatos betegség:** a szövettani atípiát jelező sejtek (rosszindulatú sejtek) kontrollálatlan szaporodása, melynek során a rosszindulatú sejtek a szövethatárokat áttörve terjeszkednek (invázió), és fennáll a rosszindulatú sejtek távoli szervekben való megtelepedésének, szaporodásának és a szervinváziójának lehetősége (metasztázis). Jelen kiegészítő feltételek szerint a rosszindulatú betegségek csoportjába a vérképző szövetek rosszindulatú daganatai (leukémiák), a retikuloendoteliális és nyirokrendszerből kiinduló daganatok (limfómák), a rosszindulatú plazmasejt-rendellenességek (plazmasejtes mieloma) is beletartoznak.
Jelen kiegészítő feltételek szempontjából **nem minősülnek** biztosítási eseménynek:
 - a rákelelő (precarcinóma) állapotok,
 - a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,

c) a bőrrákok, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),

d) a HIV pozitív diagnózis mellett fellépő bármely daganat.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

- Agyi érkatasztrófa:** az a koponyán belüli érben kialakuló kóros állapot (érfalszakadás, teljes vagy részleges érelzáródás trombózis vagy embólia következtében), melynek folytán a központi idegrendszernek az ér által ellátott területei elhalása, infarktusa és maradandó szervi, idegrendszeri károsodása (úgynevezett göctünet) alakul ki, azaz a károsodást jelző fizikális tünetek az érkatasztrófa fellépését követő 60 nap után is egyértelműen kimutathatók.

– Az érkatasztrófa tényét, a maradandó neurológiai deficit tényét és a kettő közötti okozati összefüggés tényét a Biztosító Orvosa vagy az általa kijelölt konziliárius állapítja meg.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- **1. számú Függelék**
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- **2. számú Függelék**
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- **3. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- **4. számú Függelék**
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

- A szívizomelhalás (szívinfarktus):** a szívizomzat bizonyos részének elhalása, melynek oka az elhalt terület vérellátásának hirtelen kialakuló elégtelensége.
Jelen kiegészítő feltételek szempontjából csak azok a kóros állapotok tekinthetők szívizomelhalásnak, ahol a sérült terület kiterjedése olyan mértékű, amely a szokásos EKG regisztrációs technikákkal is észlelhető kóros Q-hullám kialakulását okozza.
Jelen feltételek szempontjából nem minősül szívizomelhalásnak a korai beavatkozást követően vagy spontán Q-hullám nélkül gyógyuló betegség (non-Q infarktus).
A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
- Krónikus veseelégtelenség:** mindkét vese működésének visszafordíthatatlan csökkenése, amennyiben ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művesekezelés vagy veseátültetés nélkül az élettel nem összeegyeztethető, és a Biztosított a dialízis kezdetétől számított legalább 60 napig dialízis-kezelésre szorul.
A biztosítási esemény időpontja az első dialízistől számított 60. nap.
- Aorta műtét:** olyan mellkasi vagy hasi műtétet jelent, mely az aorta aneurysmája, szűkülete, elzáródása vagy disszekciója miatt történt. Az aorta a mellkasi és a hasi aortát jelenti, mely nem foglalja magába annak ágait.
A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az intraarterialis technikákra (pl.: perkután endovascularis aneurysma műtét).
A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.
- Cardiomyopathia:** a szívizomzat szerkezeti és funkcionális károsodása. A diagnosztizált kardiológus vagy belgyógyász szakorvos állítja fel tartós balkamra-károsodás esetén írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melynél az ejekciós frakció (EF) 25%-nál kisebb és – megfelelően beállított, stabilizált kezelés mellett – legalább 6 hónapon keresztül olyan súlyos fizikális aktivitási korlátot jelent, mely megfelel a IV. stádiumú New York Heart-beosztásnak.
A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló szívizomzat-károsodásra.
A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
- Elsődleges kisvérkörü hipertónia:** Az elsődleges pulmonáris hipertónia diagnosztizálásának legalább három, egyidejűleg fennálló tényen kell alapulnia az alábbi négy közül. A szakorvos által felállított diagnosztizált vizsgálati eredményekkel kell alátámasztani, beleértve a szívkatéteres vizsgálatot is.
 - Az artéria pulmonális nyomása legalább 30 Hgmm vagy annál nagyobb;
 - Az EKG jobb kamra hipertrófiát mutat ($RV1 + SV5 > 1.05 \text{ mV}$);
 - Nyugalmi állapotban csökkent a vér oxigén koncentrációja;
 - Szívtultrahang jobb kamra tágulatot mutat ($d > 30 \text{ mm}$).A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
- Koszorúér áthidalási (bypass) műtét:** nyitott mellkasban végzett olyan operáció, amely egy vagy több koszorúér szűkületének, illetve elzáródásának megszüntetésére irányul a korábban angina pectoris tüneteit mutató betegnél.
A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.
- Szívbillentyű műtét:** nyitott mellkasi szívű műtét, melynek célja a kóros szívbillentyű(k) kicserélése, illetve korrekciója. A műtét orvosi szükségességét kardiológusnak, illetve szív-, érsebésznek kell írásban meg erősítenie szakorvosi leletbe foglalva.
A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** az intravénás droghasználat mellett kialakult szívbillentyűkárosodás miatt szükségessé váló műtétekre.
A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.
- Alzheimer-kór:** a memória és az intellektuális funkciók állandó és folyamatos leépülése, melyet a standardizált kérdőívek, illetve agyi vizsgálatok igazolnak. Az Alzheimer-kór diagnosztizálását neurológus vagy pszichiáter szakorvos állítja fel, írásban, szakorvosi leletbe foglalva. Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában Alzheimer-kórnak minősül a Biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére.
A jelen kiegészítő feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

1. számú Függelék

Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai

2. számú Függelék

Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai

3. számú Függelék

A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartok

4. számú Függelék

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

- Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;
- Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcsatolja, illetve levegye;
- Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és normál székbe vagy kerekesszékebe üljön, illetve az ágyba visszajusson;
- Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellék-helyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiénié céljából;
- Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a nem szervi eredetű megbetegedésekre, neurózisokra, pszichiátriai betegségekre, agyi keringési zavarra és alkoholfogyasztással összefüggésben kialakult agyi károsodásokra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

11. **Creutzfeldt-Jakob kór:** olyan gyógyíthatatlan agyi fertőzőes megbetegedés, mely a mozgást, illetve a mentális tevékenységet gyorsan károsítja. Ideggyógyász szakorvos a kórismét objektív idegrendszeri tünetek, súlyos, romló demencia és EEG alapján állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.
- A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

12. **Kóma: olyan eszméletvesztést jelent, amely az alábbi együttes feltételeknek megfelel:**

- külső vagy belső ingerekre nem reagál és státusza a Glasgow Kóma Skála szerint nem haladja meg a 4-es értéket,
- legalább 30 napon keresztül fennáll,
- a légzést intubációval és mechanikus lélegeztetéssel lehet csak fenntartani

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a gyógyszer által kiváltott kómára, illetve alkohol vagy drog használatával kapcsolatban kialakult kómára, illetve tudatzavarra (túlادagolás, megvonás).

A biztosítási esemény időpontja a kóma első megállapításától számított 30. nap.

13. **Motoneuron (mozgató idegsejt) károsodás:** A diagnózist ideggyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amennyiben a jelen pont második bekezdésében meghatározott feltétel fennáll, a következő betegségek megállapítása esetén: spinális muszkuláris atrofia, progresszív bulbáris bénulás, amiotrófiás laterálszklerózis vagy primer laterálszklerózis. A kortikospinális pályák, vagy az elülső szarv sejtek, vagy a bulbáris efferens neuronok progresszív károsodásának fennállása szükséges.

Az idegrendszeri mozgató funkció tartós, folyamatos, legalább 3 hónapja fennálló objektív (EMG-, ENG-vizsgálat által) bizonyított idegrendszeri eredetű károsodásának fennállása szükséges a diagnózis felállításához.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

14. **Paralízis:** Két vagy több végtag működőképességének teljes (100%-os) és végleges elvesztése baleset vagy betegség következtében, amennyiben sem akaratlagos, sem akaratától független mozgás nem észlelhető. A bénulásnak egyértelmű idegrendszeri okának kell lennie. Az ideggyógyász szakorvosnak írásban, szakorvosi leletbe foglalva nyilatkoznia kell arról, hogy a bénulás legalább 3 hónapja tart, végleges, javulásra nincs esély.

A jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában végtagnak minősül:

- A teljes alsó végtag, mely magába foglalja a csípő-, térd-, boka- és lábízületeket.
- A teljes felső végtag, mely magába foglalja a váll-, könyök-, csukló- és kézizületeket.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a szándékos önkárosításra, részleges bénulásra, vírusfertőzés utáni vagy oltási szövődményként jelentkező átmeneti bénulásra, vagy pszichés okok miatti bénulásra. A biztosítási esemény időpontja a bénulás első diagnosztizálásától számított harmadik hónap utolsó napja.

15. **Parkinson kór:** egy progresszív neurológiai betegség, mely a motoros és nem motoros funkciók károsodását jelenti. Diagnózisát neurológus szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva. Jelen kiegészítő

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető oktatások
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

feltételek vonatkozásában Parkinson-kórnak minősül a Biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére.

A jelen kiegészítő feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:

- a) Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;
- a) Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcsatolja, illetve levegye;
- b) Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és normál székbe vagy kerekesszékekbe üljön, illetve az ágyba visszajusson;
- c) Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiéne céljából;
- d) Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a Parkinson- szindrómára, drog vagy toxikus anyag okozta parkinsonizmusra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

16. **Sclerosis multiplex:** a központi idegrendszer fehérállományának gócos pusztulásával járó, szakaszosan lezajló betegség, amelynek eredményeképpen a Biztosítottnál járás- vagy egyéb idegrendszeri zavarok (például látóidegyulladás, érzészavarok, pszichés zavarok) alakulnak ki. A Biztosító csak abban az esetben teljesít szolgáltatást, amennyiben az ideggyógyász szakorvos sclerosis multiplex fennállását a hosszmetzeti kép alapján írásban, szakorvosi leletbe foglalva diagnosztizálja, és az alábbi két kritérium együttes meglétét igazolja:
- a) a mozgató és az érző idegek állandó funkcionális károsodását, mely folyamatosan legalább 6 hónapja tart, és
 - b) az alábbi vizsgálatok támasztják alá: lumbálpunkció, látás, illetve hallás – egyensúly kóros elváltozásai és az MRI által igazolt központi idegrendszeri károsodások.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

17. **Szervátültetés:** külső donortól származó vese, csontvelő, máj, szív, hasnyálmirigy és tüdő tényleges átültetése a Biztosított testébe. A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.
18. **Szisztémás szklerózis (Scleroderma, PSS):** olyan, egész szervezetet érintő kötőszöveti betegség, mely progresszív, átható (diffúz) kötőszöveti átépüléssel jár a bőrben, az érfalakban, és a zsigeri szervekben. A diagnózist reumatológus vagy immunológus szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva. A diagnózis felállításának feltétele a betegséget igazoló biopszia (szövettan), vérlelet (szerológia), illetve hogy a betegség több szervre átterjedjen, magában foglalva a szívet, tüdőt, veséket. A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** az alábbiakra:
- a) Lokális scleroderma (morphea)
 - b) Eosinophil fasciitis
 - c) CREST-szindróma
- A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
19. **Végállapotú májelégtelenség:** a májműködés állandó és végleges károsodása, mely az alábbi három tünet együttes fennállását okozza:
- a) tartós sárgaság (összszérum bilirubinérték > 200 µmol/l legalább 3 hónapon keresztül, 3 ismételt alkalommal meghatározva 1 hónapos időközönként),
 - b) ascites (hasvízkór) 1000 ml felett,
 - c) máj eredetű encephalopathia (agyi funkciók károsodása, melyet neurológus szakorvos írásban, szakorvosi leletbe foglalva igazol).
- A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló májelégtelenségre. A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
20. **Végző stádiumú tüdőbetegség:** Végző stádiumú, idült légzési elégtelenséghez vezető tüdőbetegség megállapításának feltételei a következők:
- a) FEV1 < 60% ismételten: legalább 3 alkalommal, 3 hónapos időközönként mérve, minden alkalommal, és;

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartok
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

- b) folyamatos oxigénterápia alkalmazása szükséges a fennálló oxigénhiány kezelésére, és;
- c) az ütőérvérgáz-analízis szerint az oxigénnyomás 55 Hgmm-nél alacsonyabb, és
- d) nyugalmi légszomj áll fenn.

A végleges diagnózist tüdőgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

21. A gerincvelő szürkeállományának gyulladása (Poliomyelitis-Gyermekbénulás): a Poliomyelitis diagnózisát az alábbi két feltétel együttes jelenléte támasztja alá.

- Azonosított Poliovírus a megbetegedés okozója,
- A végtagok vagy a légzőszervek izmainak legalább három hónapja folyamatosan fennálló bénulása.

A biztosítási esemény időpontja a bénulás első diagnosztizálásától számított harmadik hónap utolsó napja.

22. Agyvelőgyulladás: az agy állományának (agyfélteke, agy- törzs vagy kisagy) súlyos gyulladást okozó vírusfertőzés, amely tartós neurológiai károsodáshoz vezet. A tartós neurológiai károsodásnak minimum 6 hétig folyamatosan fenn kell állnia, és a diagnózist neurológus szakvéleményével kell alátámasztani.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a HIV fertőzött állapotban diagnosztizált agyvelőgyulladásra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

23. Aplasztikus anaemia: egy krónikus csontvelőbetegség, mely súlyos vérképzési zavart jelent. A diagnózist hematológus szakorvos írásban igazolja, szakorvosi leletbe foglalva. Aplasztikus anaemiának minősül a csontvelő legalább 3 hónapja fennálló és legalább 25%-át érintő károsodás, feltéve, hogy az alábbi három tényezőtől legalább kettő fennáll:

- a) Az abszolút fehérvérsejt szám kevesebb, mint 500/mm³
- b) A vérlemezkék száma kevesebb, mint 20000/mm³
- c) A reticulocita szám kevesebb, mint 20000/mm³

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** az időszakos vagy reverzibilis aplasztikus anaemiára.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

24. Bakteriális agyhártyagyulladás: bakteriális fertőzés, ami az agyhártyák és a gerincvelő gyulladással folyamatainak keresztül súlyos és visszafordíthatatlan neurológiai károsodást okoz, és a károsodás már legalább hat hete folyamatosan fennáll. A diagnózist gerinccsapolással nyert gerinvelőfolyadékban azonosított bakteriális fertőzéssel és neurológus szakorvosi véleményével kell alátámasztani.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a HIV fertőzött állapotban diagnosztizált bakteriális agyhártyagyulladásra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség diagnosztizálásának időpontja.

25. Harmadfokú égés: A jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában harmadfokú égésnek minősül a teljes mélységű, azaz a bőr minden rétegére kiterjedő, a testfelület legalább 20%-át érintő elváltozás.

A diagnózist intenzív terápiás vagy sebész szakorvosnak kell írásban igazolnia, szakorvosi leletbe foglalva, részletes és pontos testtérképpel dokumentálva.

A biztosítási esemény időpontja a harmadfokú égés bekövetkezésének időpontja.

26. Heveny, súlyos májgyulladás: A heveny májgyulladás a máj heveny megbetegedése, melyet elsősorban különböző vírusfertőzések, de más károsító hatások is okozhatnak. Jelen feltételek vonatkozásában heveny súlyos májgyulladásnak minősül a következő feltételek együttes, legalább 2 héten keresztül történő fennállása:

- Hirtelen, nagyfokú romlás a májfunkciós laborparaméterekben (GOT, GPT, GGT közül legalább 2 > 1000 U/l),
- Súlyos sárgaság (összbilirubin > 200 umol/l).

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a droghasználat vagy alkoholizmus mellett kialakuló májkárosodásra.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartok
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

27. **Jóindulatú agydaganat:** az agyban található, életveszélyt jelentő daganat, mely állandó idegrendszeri tünetet okoz az érző és a motoros idegműködésben, és legalább 6 hónapon keresztül fennáll. A daganat jelenléte megfelelő vizsgálatokkal, azaz CT-, MRI-vizsgálatokkal igazolandó. Az idegrendszeri tünet meghatározás a következőket foglalja magában: agyideg bénulása, beszédképesség elvesztése, végtagi bénulás, érzéskiesés, járásképtelenség.

A biztosítás **nem terjed ki** a hangulatváltozásra, koncentráció- és memóriazavarra, fejfájásra, aluszékonyságra, fáradékonyságra, szédülésre, továbbá olyan kórformákra, mint agyi ciszta, granuloma, az agy ereiben (artéria és véna) kialakult elváltozások, haematoma, tályog, a gerincvelő, illetve az agyalapi mirigy daganata.

A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

28. **Némaság:** a beszéd teljes, állandó és visszafordíthatatlan elvesztése, melyet a gége, a hallóideg vagy az agyi hallásközpont balesete vagy visszafordíthatatlan betegsége okozott. A diagnózist neurológus vagy fül-orr-gégész szakorvosnak kell írásban megerősítenie szakorvosi leletbe foglalva, igazolni a gégeműködés képtelenségét, valamint azt, hogy a beszédképesség elvesztése több mint 6 hónapja tart. A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a pszichiátriai okból, autizmus, illetve értelmi fogyatékoság következtében kialakult némaságra.

A biztosítási esemény időpontja a némaság első diagnosztizálásának időpontja.

29. **Siketség:** mindkét oldali fül hallásának baleseti eredetű vagy betegségből kifolyólag bekövetkező teljes, állandó és visszafordíthatatlan, azaz semmilyen eszközzel vagy műtéttel nem korrigálható elvesztése. A diagnózist fül-orr-gégész szakorvosnak kell írásban, szakorvosi leletbe foglalva megerősítenie, melyet az audiometria és a hallásküszöbvizsgálat alátámaszt.

Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában süketnek minősül az, akinek hallásküszöbértéke a beszédfrekvenciákon mindkét fülön 60 dB felett van.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** az időskori hallásvesztésre. A biztosítási esemény időpontja a siketség első diagnosztizálásának időpontja.

30. **Súlyos fejsérülés:** az olyan baleseti eredetű koponyasérülés, mely az agyi funkciók károsodásával jár. Ezt ideggyógyász szakorvos állapítja meg írásban, szakorvosi leletbe foglalva, melyet MRI- és/vagy CT-vizsgálatok eredményével támaszt alá.

Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában súlyos fejsérülésnek minősül a Biztosított mentális, idegrendszeri és szociális funkcióinak olyan mértékű romlása, hogy legalább 6 hónapon keresztül folyamatosan képtelen az alábbi öt, a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek közül háromnak az elvégzésére.

A jelen kiegészítő feltételek szempontjából a mindennapi életvitelhez szükséges tevékenységek az alábbiak:

- Tisztálkodás képessége: a tisztálkodás képessége fürdőkádban vagy zuhanyzóban (beleértve a kádba vagy zuhanyzóba való ki- és bejutás képességét), vagy más eszközzel történő megfelelő tisztálkodás;
- Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felcsatolja, illetve levegye;
- Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és normál székbe vagy kerekesszékbe üljön, illetve az ágyba visszajusson;
- Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiéne céljából;
- Étkezés képessége: az elkészített vagy készen kapható étel önálló elfogyasztásának képessége.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a gerincvelő-sérülésre, illetve olyan agyi funkciózavarra, melyet nem baleset okozott.

A biztosítási esemény időpontja a súlyos fejsérülés bekövetkezésének időpontja.

31. **Súlyos, műtéti beavatkozást igénylő Crohn-betegség:** a Crohn-betegség a gyulladós bélbetegségek egyik típusa, amely a bélrendszer nyálkahártyájának gyulladással jár, ezáltal súlyos hasmenéshez és hasi fájdalomhoz vezet. Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában súlyos Crohn-betegségnek minősül az olyan, biopsziával (szövetannál) igazolt Crohn-betegség, amely legalább két műtéti beavatkozást tesz szükségessé (a végbélsipoly műtétjének kivételével). A végleges diagnózist gastroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban,

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartok
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

szakorvosi leletbe foglalva, amelyhez csatolni kell a szövettani vizsgálat eredményét.

A biztosítási esemény időpontja a második műtét végrehajtásának időpontja.

32. **Súlyos, vastagbél-eltávolítással kezelt colitis ulcerosa:** a colitis ulcerosa a gyulladásos bélbetegségek egyik fajtája, ami az emésztőrendszer, általában a vastagbél és a végbél nyálkahártya felületét érinti, és jellegzetesen a bélszakasz összefüggő területeit érintő krónikus gyulladással jár, jellegzetesen hasi fájdalom és hasmenés kíséri. A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.

Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában súlyos colitis ulcerosának minősül az olyan, biopsziával (szövettannal) igazolt colitis ulcerosa, amely a vastagbél teljes vagy részleges műtéti eltávolításával jár (totalis vagy subtotalis colectomia).

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

33. **Szisztémás lupus erythematosus (SLE):** a test több szervét érintő autoimmun betegség, amelynek tünetei időnként felerősödnek, időnként lecsökkennek. Az SLE diagnózist reumatológus, immunológus, belgyógyász-nefrológus vagy ideggyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amennyiben az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:

– típusos bőrjelenségek (pillangószárny erythema, diszoid bőrkiütés),
– sokizületi gyulladás,

– serozitis,

– SLE által kiváltott vérképzőszervi és immunológiai kóros elváltozások,

– pozitív antinukleáris antitest kimutatása vérvizsgálat során,

– központi idegrendszeri károsodás,

– vesekárosodás.

A vesekárosodás megállapításának jelen feltételek vonatkozásában feltétele a tartós fehérjevizelés fennállása napi 0,5 gramm feletti vizeletfehérjeürítés esetén.

A központi idegrendszer tartós károsodása megállapításának jelen feltételek vonatkozásában feltétele az idegrendszeri fizikális vizsgálat alapján, ideggyógyász szakorvos által írásban, szakorvosi lelet formájában igazolt objektív mozgató vagy érző idegkárosodás, mely legalább 3 hónapja fennáll. Görcsrohamok, fejfájások, kognitív (tudati) és pszichiátriai eltérések nem tekintendők a központi idegrendszer tartós károsodásának.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a diszoid lupusra. A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.

34. **Vakság:** mindkét szem látásának baleseti eredetű vagy betegségből kifolyólag bekövetkező teljes, állandó és visszafordíthatatlan, azaz semmilyen eszközzel vagy műtéttel nem korrigálható elvesztése. A diagnózist szemész vagy neurológus szakorvosnak kell írásban, szakorvosi leletbe foglalva megerősítenie.

Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában vannak minősül az, akinek – látóélessége megfelelő korrekcióval mindkét szemén legfeljebb 5/70, vagy az egyik szemén legfeljebb 5/50, a másik szemén három méterről olvas ujjakat, vagy az egyik szemén legfeljebb 5/40, a másik szemén fényérzékelés nincs, vagy a másik szeme hiányzik,
– akinek közeli látóélessége rövidlátás esetén Csapody V., vagy annál rosszabb, vagy
– akinek látótere mindkét oldalon körkörösen hús fognál szűkebb.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a szürkehályog okozta látáskárosodásra.

A biztosítási esemény időpontja a vakság első diagnosztizálásának időpontja.

35. **Végtag elvesztés:** egy végtag végleges elvesztése, balesetből vagy betegségből kifolyólag, boka, illetve csukló feletti magasságban elszelvedve.

A jelen kiegészítő biztosítás **nem terjed ki** a szándékos önkárosításra. A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

■ 1. számú Függelék

Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai

■ 2. számú Függelék

Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai

■ 3. számú Függelék

A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartok

■ 4. számú Függelék

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS ELBÍRÁLÁSHOZ BEKÉRHETŐ OKITARTOK

A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybeviteléhez, a biztosítási szolgáltatás jogalapjának és összegszerűségének megállapításához a Biztosító a következő iratokat kérheti be. A biztosító fenntartja magának a jogot, hogy a jelen fejezetben felsorolt valamennyi dokumentum eredeti példányát is bekérje.

Bekérendő dokumentum	Baleseti haláleset	Balesetből eredő 10–100% közötti maradandó egészségkárosodás arányos térítéssel	Rehabilitációs tanácsadás és szolgáltatás (legalább 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén)	Baleseti eredetű műtéti térítés	Baleseti eredetű plasztikai műtéti térítés	Égési sérülés	Csonttörés, súlyos csonttörés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű keresőképtelenség egyszeri térítéssel 28 nap után	Gyógytartam	Kullancs okozta bémulás	Képzővizsgálatok esetére szóló biztosítás	Bármely okú halál	Súlyos egészségkárosodás	Kiemelt kockázatú betegségek	A második évtől kármentesség esetén egy havi díjvisszatérítés
A biztosító erre a célra szolgáló, hiánytalanul kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványának eredeti példánya	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Biztosítási kötvény eredeti példánya	x												x			
A biztosítási eseményt kiváltó, annak bekövetkezésében szerepet játszó eseményre vonatkozó, illetve az azzal kapcsolatos valamennyi ellátás orvosi dokumentációja, gyógykezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások, szakorvosi iratok másolatai	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkalmas, hiteles hatósági okirat, vádindítvány vagy vádirat, bírósági ítélet vagy az eljárást befejező/elutasító határozat másolata, amennyiben ilyen készült és az okirat szükséges a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x		x
Külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordításának másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x		x
Kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő, illetve gyámhatóság vonatkozó nyilatkozatának eredeti példány	x												x			

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelék

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Bekérendő dokumentum	Baleseti haláleset	Balesetből eredő 10–100% közötti maradandó egészségkárosodás arányos térítéssel	Rehabilitációs tanácsadás és szolgáltatás (legalább 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén)	Baleseti eredetű műtéti térítés	Baleseti eredetű plasztikai műtéti térítés	Égési sérülés	Csonttörés, súlyos csonttörés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű keresőképtelenség egyszeri térítéssel 28 nap után	Gyógytartam	Kullancs okozta bémulás	Képzővizsgálatok esetére szóló biztosítás	Bármely okú halál	Súlyos egészségkárosodás	Kiemelt kockázatú betegségek	A második évtől kármentesség esetén egy havi díjvisszatérítés
A biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolata	x												x			
Halottvizsgálati bizonyítvány másolata	x												x			
Boncolási jegyzőkönyv/kórbonctani lelet másolata (amennyiben készült és a szolgáltatási igényelbíráláshoz szükséges), a halál okát igazoló egyéb orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata	x												x			
A halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatait	x												x			
Halotti epikrízist tartalmazó kórházi zárójelentés másolata	x												x			
A halál előtti orvosi dokumentumok, ambuláns vagy fekvőbeteg kórházi kezelés esetén kórházi ambuláns kezelőlap és/vagy zárójelentés(ek) másolata	x												x			
A háziorvos által kitöltött haláleset utáni orvosi jelentés nyomtatvány eredeti példánya	x												x			
Házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi betegkárton másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	
Véralkohol vizsgálati eredmény másolata (ha készült)	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x		x	
Toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény másolata (ha készült)	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x		x	
Baleseti jegyzőkönyv, vagy rendőrségi – munkahelyi baleset esetén munkahelyibaleseti jegyzőkönyv másolata (amennyiben ilyen készült)	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	
Azon okiratok másolatai, amelyek a kedvezményezetti jogosultság (személyazonosítás, illetve kedvezményezetti vagy örökös stáusz) igazolásához szükségesek	x												x			

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Bekérendő dokumentum	Baleseti haláleset	Balesetből eredő 10–100% közötti maradandó egészségkárosodás arányos térítéssel	Rehabilitációs tanácsadás és szolgáltatás (legalább 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén)	Baleseti eredetű műtéti térítés	Baleseti eredetű plasztikai műtéti térítés	Égési sérülés	Csonttörés, súlyos csonttörés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű keresőképtelenség egyszeri térítéssel 28 nap után	Gyógytartam	Kullancs okozta bénulás	Képzővizsgálatok esetére szóló biztosítás	Bármely okú halál	Súlyos egészségkárosodás	Kiemelt kockázatú betegségek	A második évtől kármentesség esetén egy havi díjvisszatérítés
Jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (abban az esetben kell csatolni, ha a kedvezményezett a szerződésben név szerint nem neveztek meg vagy a kedvezményezett elhalálozott)	x												x			
A közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát, (amennyiben ilyen készült)	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x		x	
Amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélyének és a jármű forgalmi engedélyének másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x			x	x			
A baleset után készült valamennyi orvosi dokumentáció másolata (lelet, vizsgálati eredmények), valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolása illetve az egészségkárosodás mértékének igazolása	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	
A balesetet követő egy, maximum két év után, a kezelő traumatológus vagy szakorvos által készített, a sérült testrésze vonatkozó, minden részletre kiterjedő státuszleírás eredeti példánya		x	x													
Végállapotot leíró szakorvosi, kezelőorvosi dokumentáció másolata		x	x													
Az arra jogosult szerv által kiadott, a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó orvosi határozat másolata (amennyiben ilyen készült)		x	x											x		
A kullancsfertőzést igazoló szerológiai lelet másolata											x					
A végállapotot – bénulást – leíró kezelőorvosi dokumentáció másolata											x					
A kórházi tartózkodásról és az ellátásról szóló egészségügyi dokumentáció (vizsgálati eredmények, zárójelentés) másolata, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartók
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Bekérendő dokumentum	Baleseti haláleset	Balesetből eredő 10–100% közötti maradandó egészségkárosodás arányos térítéssel	Rehabilitációs tanácsadás és szolgáltatás (legalább 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén)	Baleseti eredetű műtéti térítés	Baleseti eredetű plasztikai műtéti térítés	Égési sérülés	Csonttörés, súlyos csonttörés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű keresőképtelenség egyszeri térítéssel 28 nap után	Gyógytartam	Kullancs okozta bémulás	Képzővizsgálatok esetére szóló biztosítás	Bármely okú halál	Súlyos egészségkárosodás	Kiemelt kockázatú betegségek	A második évtől kármentesség esetén egy havi díjvisszatérítés
A sérült testrészrel kapcsolatban, a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően felállított orvosi diagnózisok, vizsgálatok, gyógykezelések leírását tartalmazó orvosi dokumentációk másolatai (ha létezik ilyen)	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	
A WHO kódot tartalmazó műtéti leírás				x	x											
Az égés kiterjedést és mértékét leíró orvosi dokumentum(ok) másolata						x										
Röntgen lelet, vagy orvosi dokumentáció másolata (zárójelentés), mely egyértelműen leírja a csonttörés tényét és az orvosi ellátás módját							x					x				
A kórházi ellátás napjainak igazolásra szóló dokumentum másolata				x	x			x				x				
A betegállományban töltött időszakra vonatkozó orvosi igazolás másolatát, a diagnózis kódjával ellátva, mely a keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (táppénzes állományra)									x							
Orvosi ambuláns lapok másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	
Orvosi igazolás, beutaló másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	
Altatási jegyzőkönyv másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	
Kórlapok másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	
Ápolási lap és dokumentáció másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	
Labor eredmények másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	
Képzővizsgálatok eredményeinek másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	
Képzővizsgálatok elvégzésről készült számla												x				

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

1. számú Függelék

Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai

2. számú Függelék

Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai

3. számú Függelék

A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok

4. számú Függelék

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Bekérendő dokumentum	Baleseti haláleset	Balesetből eredő 10–100% közötti maradandó egészségkárosodás arányos térítéssel	Rehabilitációs tanácsadás és szolgáltatás (legalább 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén)	Baleseti eredetű műtéti térítés	Baleseti eredetű plasztikai műtéti térítés	Égési sérülés	Csonttörés, súlyos csonttörés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű keresőképtelenség egyszeri térítéssel 28 nap után	Gyógytartam	Kullancs okozta bémulás	Képaikító vizsgálatok esetére szóló biztosítás	Bármely okú halál	Súlyos egészségkárosodás	Kiemelt kockázatú betegségek	A második évtől kármentesség esetén egy havi díjvisszatérítés
Befizetési, átutalási bizonylat, az utolsó díjfizetést igazoló nyugta eredeti példányát	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A biztosított személyi igazolványának vagy születési anyakönyvi kivonatának másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	
A NEA, illetve egyéb hivatalos szerv felé történő adatkéréshez szükséges a biztosított, biztosított örököse vagy a kedvezményezett által aláírt felmentő nyilatkozat eredeti példányát	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
A súlyos egészségkárosodás megállapításra jogosult szerv orvosi határozatának másolata														x		
Súlyos egészségkárosodásra vonatkozó igény beadása dokumentuma(ai)nak másolata														x		
Súlyos egészségkárosodás következményekén megállapított járadékra, nyugdíjra, járandóságra vonatkozó határozat másolata														x		
Biztosított sporttagsági igazolványa, jogviszonyának igazolásra szolgáló dokumentumok másolatát	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x	x	x	x	
A Szerződő személyi okmányainak másolata																x

- Az igény érvényesítőjének a fentiek mellett lehetősége van a bizonyítás általános szabályai szerinti okirati bizonyítás lefolytatására.
- A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki igényét a Biztosítóval szemben érvényesíti.

- Az idegen nyelvű dokumentumokat magyar nyelven kell benyújtani, a magyar nyelvű hiteles fordítás költségei minden esetben az igény érvényesítőjét terhelik.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető oktatások
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

BODYGUARD VIP PRO BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSI CSOMAGJAI ÉS DÍJSZABÁSA

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai

Szolgáltatások	Standard	Optimum	Premium	Szuperior	Gyermek
Termékkód	201	202	203	204	209
Baleseti haláleset	12 000 000	15 000 000	20 000 000	30 000 000	1 000 000
67–100% közötti baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén	24 000 000	40 000 000	60 000 000	90 000 000	40 000 000
36–66% közötti baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén	12 000 000	20 000 000	30 000 000	45 000 000	15 000 000
10–35% közötti baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás esetén	8 000 000	12 000 000	18 000 000	18 000 000	6 000 000
Baleseti eredetű műtéti térítés	500 000	1 000 000	1 000 000	2 000 000	100 000
Baleseti sérülés miatti plasztikai műtét	750 000	1 500 000	2 000 000	2 000 000	1 250 000
Égési sérülés	500 000	750 000	750 000	1 000 000	–
Csonttörés, súlyos csonttörés	150 000	150 000	200 000	400 000	60 000
Baleseti eredetű kórházi napi térítés	8 000	10 000	10 000	20 000	5 000
Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés	100 000	150 000	200 000	–	–
Kullancs okozta bénulás	1 000 000	2 000 000	2 500 000	2 500 000	2 000 000
Rehabilitációs támogatás	–	2 000 000	5 000 000	7 500 000	2 000 000
Gyógyulási támogatás	–	–	–	400 000	–
Képpalkotó vizsgálatok esetére szóló biztosítás	–	–	150 000	250 000	–
Csomag díja 1 fő/év	20 000 Ft	30 000 Ft	45 000 Ft	72 000 Ft	9 000 Ft

Több Biztosított esetén a kedvezmény mértéke: 8% – A kedvezmény Gyermek csomag esetén nem érvényesíthető.

Csekkes díjfizetés esetén a Biztosító 108 Ft/Biztosított/gyakoriság pótdíjat számol fel.

Adminisztrációs díj, amelyet a Biztosító a D.2. pontban leírt felmondás esetén felszámolhat: 10 000 Ft.

Egyes esetekben a gyakoriság szerinti díjak tizenkétszerese, négyszerese, kétszerese után kapott éves díj, a kerekítésekből adódóan magasabb lehet, mint a fenti táblázatban megadott éves díj.

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- **1. számú Függelék**
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- **2. számú Függelék**
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- **3. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető oktatások
- **4. számú Függelék**
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre szóló kiegészítő biztosítás csomagjai

Biztosítási csomag elnevezése	R 2,5	R 5	R 10	R 15	R 20	R 30	R 40	R50	R60
Termékkód	860	861	862	863	864	865	866	867	868
Bármelyokú halál szolgáltatási összeg (Ft)	2 500 000	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000	30 000 000	40 000 000	50 000 000	60 000 000
70%-os mértéket elérő maradvány egészségkárosodás szolgáltatási összeg (Ft)	2 500 000	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000	30 000 000	40 000 000	50 000 000	60 000 000

Súlyos egészségkárosodás és bármely okú halál esetére szóló kiegészítő biztosítás éves díja

Csomag	R 2,5	R 5	R 10	R 15	R 20	R 30	R 40	R 50	R 60
Kor/Biztosítási összeg	2 500 000	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000	30 000 000	40 000 000	50 000 000	60 000 000
18	3 206 Ft	6 155 Ft	11 284 Ft	16 926 Ft	22 567 Ft	33 851 Ft	45 135 Ft	56 419 Ft	67 702 Ft
19	3 375 Ft	6 479 Ft	11 879 Ft	17 818 Ft	23 758 Ft	35 637 Ft	47 516 Ft	59 395 Ft	71 274 Ft
20	3 508 Ft	6 735 Ft	12 348 Ft	18 522 Ft	24 695 Ft	37 043 Ft	49 391 Ft	61 739 Ft	74 086 Ft
21	3 586 Ft	6 884 Ft	12 621 Ft	18 932 Ft	25 243 Ft	37 864 Ft	50 486 Ft	63 107 Ft	75 728 Ft
22	3 664 Ft	7 034 Ft	12 896 Ft	19 343 Ft	25 791 Ft	38 687 Ft	51 582 Ft	64 478 Ft	77 373 Ft
23	3 680 Ft	7 065 Ft	12 952 Ft	19 428 Ft	25 905 Ft	38 857 Ft	51 809 Ft	64 761 Ft	77 714 Ft
24	3 732 Ft	7 166 Ft	13 137 Ft	19 705 Ft	26 274 Ft	39 411 Ft	52 547 Ft	65 684 Ft	78 821 Ft
25	3 815 Ft	7 324 Ft	13 427 Ft	20 141 Ft	26 855 Ft	40 282 Ft	53 710 Ft	67 137 Ft	80 565 Ft
26	3 882 Ft	7 454 Ft	13 666 Ft	20 499 Ft	27 331 Ft	40 997 Ft	54 663 Ft	68 328 Ft	81 994 Ft
27	3 939 Ft	7 564 Ft	13 867 Ft	20 800 Ft	27 733 Ft	41 600 Ft	55 467 Ft	69 334 Ft	83 200 Ft
28	4 037 Ft	7 752 Ft	14 212 Ft	21 317 Ft	28 423 Ft	42 635 Ft	56 846 Ft	71 058 Ft	85 269 Ft
29	4 172 Ft	8 010 Ft	14 685 Ft	22 028 Ft	29 370 Ft	44 056 Ft	58 741 Ft	73 426 Ft	88 111 Ft
30	4 266 Ft	8 191 Ft	15 018 Ft	22 526 Ft	30 035 Ft	45 053 Ft	60 070 Ft	75 088 Ft	90 105 Ft
31	4 506 Ft	8 651 Ft	15 861 Ft	23 791 Ft	31 722 Ft	47 583 Ft	63 443 Ft	79 304 Ft	95 165 Ft
32	4 789 Ft	9 196 Ft	16 859 Ft	25 288 Ft	33 717 Ft	50 576 Ft	67 435 Ft	84 293 Ft	101 152 Ft
33	5 130 Ft	9 849 Ft	18 056 Ft	27 084 Ft	36 112 Ft	54 168 Ft	72 225 Ft	90 281 Ft	108 337 Ft
34	5 539 Ft	10 635 Ft	19 497 Ft	29 245 Ft	38 993 Ft	58 490 Ft	77 986 Ft	97 483 Ft	116 980 Ft
35	5 974 Ft	11 470 Ft	21 029 Ft	31 543 Ft	42 058 Ft	63 087 Ft	84 116 Ft	105 145 Ft	126 174 Ft

Súlyos egészségkárosodás és bármely okú halál esetére szóló kiegészítő biztosítás éves díja (folytatás)

Csomag	R 2,5	R 5	R 10	R 15	R 20	R 30	R 40	R 50	R 60
Kor/Biztosítási összeg	2 500 000	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000	30 000 000	40 000 000	50 000 000	60 000 000
36	6 538 Ft	12 552 Ft	23 012 Ft	34 519 Ft	46 025 Ft	69 037 Ft	92 050 Ft	115 062 Ft	138 074 Ft
37	7 080 Ft	13 593 Ft	24 921 Ft	37 382 Ft	49 843 Ft	74 764 Ft	99 685 Ft	124 606 Ft	149 528 Ft
38	7 767 Ft	14 912 Ft	27 339 Ft	41 009 Ft	54 678 Ft	82 017 Ft	109 357 Ft	136 696 Ft	164 035 Ft
39	8 574 Ft	16 461 Ft	30 179 Ft	45 269 Ft	60 359 Ft	90 538 Ft	120 717 Ft	150 896 Ft	181 076 Ft
40	9 637 Ft	18 503 Ft	33 922 Ft	50 883 Ft	67 844 Ft	101 766 Ft	135 688 Ft	169 609 Ft	203 531 Ft
41	10 933 Ft	20 992 Ft	38 485 Ft	57 728 Ft	76 971 Ft	115 456 Ft	153 942 Ft	192 427 Ft	230 913 Ft
42	12 377 Ft	23 764 Ft	43 568 Ft	65 352 Ft	87 136 Ft	130 705 Ft	174 273 Ft	217 841 Ft	261 409 Ft
43	14 006 Ft	26 892 Ft	49 302 Ft	73 954 Ft	98 605 Ft	147 907 Ft	197 210 Ft	246 512 Ft	295 814 Ft
44	15 922 Ft	30 570 Ft	56 044 Ft	84 066 Ft	112 088 Ft	168 133 Ft	224 177 Ft	280 221 Ft	336 265 Ft
45	18 100 Ft	34 752 Ft	63 711 Ft	95 567 Ft	127 423 Ft	191 134 Ft	254 846 Ft	318 557 Ft	382 268 Ft
46	20 058 Ft	38 512 Ft	70 606 Ft	105 908 Ft	141 211 Ft	211 817 Ft	282 422 Ft	353 028 Ft	423 633 Ft
47	22 175 Ft	42 577 Ft	78 057 Ft	117 085 Ft	156 114 Ft	234 171 Ft	312 228 Ft	390 285 Ft	468 342 Ft
48	24 357 Ft	46 766 Ft	85 738 Ft	128 607 Ft	171 476 Ft	257 213 Ft	342 951 Ft	428 689 Ft	514 427 Ft
49	26 435 Ft	50 756 Ft	93 052 Ft	139 579 Ft	186 105 Ft	279 157 Ft	372 210 Ft	465 262 Ft	558 315 Ft
50	28 471 Ft	54 665 Ft	100 219 Ft	150 329 Ft	200 438 Ft	300 657 Ft	400 876 Ft	501 095 Ft	601 314 Ft
51	34 500 Ft	66 239 Ft	121 439 Ft	182 158 Ft	242 878 Ft	364 317 Ft	485 756 Ft	607 195 Ft	728 634 Ft
52	42 788 Ft	82 153 Ft	150 615 Ft	225 922 Ft	301 229 Ft	451 844 Ft	602 458 Ft	753 073 Ft	903 687 Ft
53	49 781 Ft	95 580 Ft	175 229 Ft	262 844 Ft	350 459 Ft	525 688 Ft	700 918 Ft	876 147 Ft	1 051 377 Ft
54	53 300 Ft	102 335 Ft	187 614 Ft	281 421 Ft	375 229 Ft	562 843 Ft	750 457 Ft	938 072 Ft	1 125 686 Ft
55	56 865 Ft	109 181 Ft	200 165 Ft	300 248 Ft	400 330 Ft	600 495 Ft	800 660 Ft	1 000 826 Ft	1 200 991 Ft
56	60 485 Ft	116 130 Ft	212 906 Ft	319 359 Ft	425 811 Ft	638 717 Ft	851 623 Ft	1 064 529 Ft	1 277 434 Ft
57	64 197 Ft	123 258 Ft	225 974 Ft	338 961 Ft	451 948 Ft	677 922 Ft	903 895 Ft	1 129 869 Ft	1 355 843 Ft
58	70 386 Ft	135 141 Ft	247 758 Ft	371 637 Ft	495 516 Ft	743 273 Ft	991 031 Ft	1 238 789 Ft	1 486 547 Ft
59	74 257 Ft	142 573 Ft	261 383 Ft	392 075 Ft	522 766 Ft	784 150 Ft	1 045 533 Ft	1 306 916 Ft	1 568 299 Ft
60	78 254 Ft	150 248 Ft	275 455 Ft	413 182 Ft	550 910 Ft	826 365 Ft	1 101 819 Ft	1 377 274 Ft	1 652 729 Ft
61	82 108 Ft	157 647 Ft	289 020 Ft	433 530 Ft	578 040 Ft	867 061 Ft	1 156 081 Ft	1 445 101 Ft	1 734 121 Ft
62	85 844 Ft	164 821 Ft	302 172 Ft	453 258 Ft	604 344 Ft	906 516 Ft	1 208 689 Ft	1 510 861 Ft	1 813 033 Ft
63	89 776 Ft	172 369 Ft	316 010 Ft	474 015 Ft	632 020 Ft	948 030 Ft	1 264 040 Ft	1 580 050 Ft	1 896 060 Ft
64	94 326 Ft	181 106 Ft	332 028 Ft	498 042 Ft	664 055 Ft	996 083 Ft	1 328 111 Ft	1 660 138 Ft	1 992 166 Ft
65	99 755 Ft	191 529 Ft	351 137 Ft	526 705 Ft	702 274 Ft	1 053 411 Ft	1 404 548 Ft	1 755 684 Ft	2 106 821 Ft

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartok
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- 1. számú Függelék
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 2. számú Függelék
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- 3. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okiratok
- 4. számú Függelék
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

Kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítás csomagjai

Biztosítási esemény	C 2,5	C 5	C 10	C 15	C 20
Termékkód	844	845	846	847	848
Szolgáltatási összeg (Ft)	2 500 000	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000

Kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás éves díja

Csomag	C2,5	C5	C10	C15	C20
Kor/Biztosítási összeg	2 500 000	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000
18	3 247 Ft	6 486 Ft	12 965 Ft	19 443 Ft	25 921 Ft
19	3 247 Ft	6 486 Ft	12 965 Ft	19 443 Ft	25 921 Ft
20	3 247 Ft	6 486 Ft	12 965 Ft	19 443 Ft	25 921 Ft
21	3 247 Ft	6 486 Ft	12 965 Ft	19 443 Ft	25 921 Ft
22	3 247 Ft	6 486 Ft	12 965 Ft	19 443 Ft	25 921 Ft
23	3 247 Ft	6 486 Ft	12 965 Ft	19 443 Ft	25 921 Ft
24	3 450 Ft	6 892 Ft	13 776 Ft	20 659 Ft	27 543 Ft
25	3 609 Ft	7 208 Ft	14 408 Ft	21 608 Ft	28 808 Ft
26	3 863 Ft	7 716 Ft	15 423 Ft	23 129 Ft	30 836 Ft
27	4 421 Ft	8 831 Ft	17 652 Ft	26 472 Ft	35 293 Ft
28	4 648 Ft	9 286 Ft	18 560 Ft	27 834 Ft	37 109 Ft
29	4 746 Ft	9 481 Ft	18 950 Ft	28 419 Ft	37 888 Ft
30	4 863 Ft	9 715 Ft	19 419 Ft	29 122 Ft	38 826 Ft
31	5 380 Ft	10 747 Ft	21 482 Ft	32 216 Ft	42 950 Ft
32	5 865 Ft	11 715 Ft	23 416 Ft	35 118 Ft	46 819 Ft
33	6 037 Ft	12 060 Ft	24 106 Ft	36 152 Ft	48 198 Ft
34	6 367 Ft	12 718 Ft	25 422 Ft	38 125 Ft	50 828 Ft
35	6 736 Ft	13 455 Ft	26 895 Ft	40 334 Ft	53 774 Ft
36	7 046 Ft	14 074 Ft	28 132 Ft	42 189 Ft	56 246 Ft
37	8 063 Ft	16 107 Ft	32 195 Ft	48 282 Ft	64 370 Ft
38	8 413 Ft	16 806 Ft	33 592 Ft	50 378 Ft	67 164 Ft

Kiemelt kockázatú betegségek esetére szóló kiegészítő biztosítás éves díja (folytatás)

Csomag	C2,5	C5	C10	C15	C20
Kor/Biztosítási összeg	2 500 000	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000
39	9 364 Ft	18 705 Ft	37 388 Ft	56 071 Ft	74 754 Ft
40	12 404 Ft	24 778 Ft	49 526 Ft	74 274 Ft	99 022 Ft
41	13 852 Ft	27 670 Ft	55 307 Ft	82 944 Ft	110 581 Ft
42	16 381 Ft	32 722 Ft	65 405 Ft	98 088 Ft	130 771 Ft
43	18 575 Ft	37 106 Ft	74 168 Ft	111 229 Ft	148 291 Ft
44	19 293 Ft	38 540 Ft	77 033 Ft	115 527 Ft	154 020 Ft
45	22 533 Ft	45 013 Ft	89 972 Ft	134 931 Ft	179 890 Ft
46	24 070 Ft	48 082 Ft	96 106 Ft	144 130 Ft	192 154 Ft
47	27 261 Ft	54 457 Ft	108 850 Ft	163 242 Ft	217 634 Ft
48	29 892 Ft	59 712 Ft	119 352 Ft	178 992 Ft	238 632 Ft
49	34 357 Ft	68 633 Ft	137 183 Ft	205 734 Ft	274 284 Ft
50	38 201 Ft	76 310 Ft	152 529 Ft	228 748 Ft	304 966 Ft
51	41 844 Ft	83 587 Ft	167 074 Ft	250 561 Ft	334 048 Ft
52	45 472 Ft	90 835 Ft	181 561 Ft	272 287 Ft	363 014 Ft
53	50 681 Ft	101 241 Ft	202 361 Ft	303 481 Ft	404 601 Ft
54	56 670 Ft	113 203 Ft	226 271 Ft	339 339 Ft	452 406 Ft
55	61 938 Ft	123 728 Ft	247 307 Ft	370 887 Ft	494 467 Ft
56	67 653 Ft	135 145 Ft	270 127 Ft	405 110 Ft	540 092 Ft
57	72 708 Ft	145 243 Ft	290 312 Ft	435 380 Ft	580 449 Ft
58	77 134 Ft	154 083 Ft	307 981 Ft	461 879 Ft	615 778 Ft
59	83 756 Ft	167 312 Ft	334 423 Ft	501 535 Ft	668 646 Ft
60	87 047 Ft	173 886 Ft	347 563 Ft	521 240 Ft	694 917 Ft
61	95 380 Ft	190 531 Ft	380 835 Ft	571 138 Ft	761 441 Ft
62	104 782 Ft	209 313 Ft	418 376 Ft	627 439 Ft	836 501 Ft
63	112 918 Ft	225 565 Ft	450 859 Ft	676 153 Ft	901 448 Ft
64	119 034 Ft	237 783 Ft	475 280 Ft	712 778 Ft	950 275 Ft
65	126 023 Ft	251 744 Ft	503 186 Ft	754 628 Ft	1 006 070 Ft

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás (alapbiztosítás) általános szerződési feltételei (ÁSZF)

Súlyos egészségkárosodásra és bármely okú halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások feltételei (KSZF)

Függelékek

- **1. számú Függelék**
Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- **2. számú Függelék**
Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre, illetve kiemelt kockázatú betegségekre szóló kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai
- **3. számú Függelék**
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartok
- **4. számú Függelék**
Bodyguard VIP Pro balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai és díjszabása

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