



Ajánlat

Life Protect 2.0

**Kockázati életbiztosítás**

2020. szeptember 16-tól érvényes



UNIQA Biztosító Zrt.  
1134 Budapest, Róbert K. krt. 70–74.  
Tel.: +36 1/20/30/70 544-5555 · Fax: +36 1 2386-060  
E-mail: info@uniqa.hu · www.uniqa.hu

Biztosító példánya

## Életbiztosítási igényfelmérő

Név: \_\_\_\_\_ Születési idő, hely: \_\_\_\_\_

Cím/székhely: \_\_\_\_\_ Cégjegyzékszám/nyilvántartási szám: \_\_\_\_\_

Tisztelt Ügyfelünk!

Az alábbi tájékoztatás az életbiztosítási igényfelméréssel kapcsolatos tudnivalókat tartalmazza. Kérjük, nagyon figyelmesen olvassa el!

Ez a nyomtatvány az életbiztosítási igényfelmérés vagy igénypontosítás (a továbbiakban: igényfelmérés) elvégzését segíti elő. Az igényfelmérés célja, hogy az Ön elvárásaihoz legjobban igazodó életbiztosítás megkötésére tehesünk javaslatot, tehát segítsük Önt abban, hogy az igényeinek, lehetőségeinek legmegfelelőbb szerződést köthesse meg. Az igényfelmérés során az Ön által megadott adatok alapján fel tudjuk mérni, hogy milyen életbiztosítás az, amelyik az Ön szükségleteinek leginkább megfelel. Az igényfelmérés segítségével Ön pontosíthatja az életbiztosítással kapcsolatos saját elvárásait is.

Az igényfelmérés során lehetősége van arra, hogy bizonyos kérdésekre nem válaszol (ez esetben a kérdést át kell húzni), azonban felhívjuk a figyelmét arra, hogy a kért információk, adatok hiányában nem vagyunk képesek az Ön elvárásaihoz, lehetőségeihez legjobban igazodó életbiztosítást javasolni és egy esetleges – a nem közölt adattal összefüggő – későbbi vita esetén Ön kevésbé, vagy nem tudja érvényesíteni az érdekeit. Amennyiben az igényfelmérés során a \*-gal megjelölt kérdésekre nem válaszol, úgy a termékismertető elkészítéséhez szükséges legalapvetőbb adatok, információk hiányában nem lehetséges Önnek életbiztosítási javaslatot adni.

Az alábbi aláírással elismeri, hogy az igényfelmérésre vonatkozó fenti tájékoztatást megadtuk Önnek. Az igényfelmérő nyomtatvány végén is szükséges az Ön aláírása, amellyel azt ismeri el, hogy az igényfelmérőben szereplő adatok, információk megegyeznek az Ön által megadottakkal, ezért kérjük, hogy annak aláírása előtt alaposan olvassa át a dokumentumot.

Az igényfelmérés elvégzését a biztosító, illetve a biztosításközvetítő számára a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény 153. § (1) bekezdése, illetve 378. § (2) bekezdése írja elő.

Dátum: \_\_\_\_\_ ügyfél aláírása/neve

1. Milyen célból kíván életbiztosítást kötni?\*
- biztosítási védelem  
 biztosítási védelem és megtakarítási cél
- 2.a. Vállalja-e a befektetési döntések meghozatalát?\*
- igen, befektetési egységekhez kötött életbiztosítást szeretnék  
 nem, nem befektetési egységekhez kötött életbiztosítást szeretnék
- 2.b. Kíván-e befektetési kockázatot vállalni?\*
- igen, befektetési egységekhez kötött életbiztosítást szeretnék  
 nem, nem befektetési egységekhez kötött életbiztosítást szeretnék

### Kiegészítés a 2.a és 2.b kérdésekhez:

A befektetési egységekhez kötött életbiztosítás olyan megtakarítási forma, ahol a biztosító a szerződés tartama alatt befizetett rendszeres vagy egyszeri díj befektethető részét az Ön által meghatározott eszközalapokba helyezi el, vagyis

- Ön hozza meg a befektetési döntéseket és
- Ön vállalja a befektetési kockázatot is.

Fontos, hogy kockázatviselési hajlandóságának megfelelő eszközalapokat válasszon, melyek lehetnek alacsony kockázatú vagy akár – magasabb árfolyamkockázat mellett – magasabb hozamkialakítású eszközalapok is, a választott biztosítási termékben elérhető eszközalapok körétől függően. (Annak érdekében, hogy a kockázatvállalási hajlandóságának megfelelő eszközalapokat tudja választani, kérjük, tanulmányozza át azok befektetési politikáját, melyek a biztosítási feltételek részét képezik.)

Nem befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetén a befektetési döntéseket törvényi keretek között a biztosító hozza meg, a befektetésnél a biztonság a fő szempont. A mögöttes befektetésekre a biztosító egy adott hozamot feltételez, melynek hatását a díj meghatározásánál figyelembe veszi, ezáltal végső soron a feltételezett hozamot garantálja. A várt hozam feletti többletből a megtakarítási célú biztosításoknál a biztosító nyereségreszesedést ad.

3. Szeretné minimalizálni a kockázati biztosítási költségeket?\*
- szeretném minimalizálni a biztosítási költségeket, ezért csak a beépített szolgáltatásokat kérem  
 kiegészítő védelmet is szeretnék, kívánt védelem: \_\_\_\_\_
4. Az egyszeri- vagy folyamatos díjfizetést részesíti előnyben?\*
- folyamatos  egyszeri
- 5.a Milyen időtartamra kíván életbiztosítást kötni?\*
- határozatlan (évente megújítható) tartamra  
 meghatározott tartamra  év VAGY  nyugdíjkorhatárra  
 teljes életre
- 5.b Teljes életre szóló tartam választása esetén, kérjük adja meg, hogy hány éves megtakarítást tervez.
- legalább 15 éves  15 évnél rövidebb
- Rendszeres díjfizetésű, élethosszig szóló szerződésre tett ajánlatát csak legalább 15 évre tervezett megtakarítási idő esetén fogadja be a biztosító!
- 6.a Az Ön által belátható időn belül mekkora összegű díj megfizetését tudja várhatóan vállalni az előnyben részesített díjfizetési gyakoriságnak és tartamnak megfelelően?\*
- Biztosítási díj:  Ft /  hó  negyedév  félév  év
- 6.b Amennyiben a 6.a kérdésre nem tud / nem kíván válaszolni, úgy kérjük, adja meg, hogy nagyságrendileg mekkora biztosítási összeget szeretne elérni.\*
- Biztosítási összeg:  Ft
7. Megtakarítási igényéhez kapcsolódóan korábban kötött-e megtakarítási célú biztosítást?  igen  nem

Alulírott ügyfél nyilatkozom, hogy az igényfelmérőben szereplő adatok, információk megegyeznek az általam megadottakkal. Tudomással rendelkezem arról, hogy a megadott adatok, információk kizárólag a vonatkozó életbiztosítási ajánlat és termékismertető elkészítéséhez használhatóak fel.

Dátum: \_\_\_\_\_ ügyfél aláírása/neve

UNIQA Biztosító Zrt., készült: 3 példányban, kapta: biztosító, ügyfél, biztosításközvetítő

Kérjük akkor töltse ki, ha megtakarítási célból is kíván életbiztosítást kötni!



UNIQA Biztosító Zrt.  
1134 Budapest, Róbert K. krt. 70–74.  
Tel.: +36 1/20/30/70 544-5555 · Fax: +36 1 2386-060  
E-mail: info@uniqa.hu · www.uniqa.hu

# Nyilatkozat

## Termékismertető

Céljainak és élethelyzetének áttekintése alapján az Ön részére leginkább megfelelő – megtakarítási elemet nem tartalmazó – **Life Protect 2.0** nevű életbiztosítást ajánljuk, az igényeivel összhangban lévő, évente növekvő díjú, határozatlan, de legfeljebb 70 éves korig szóló tartamra, \_\_\_\_\_ Ft induló biztosítási összeggel, amelynek meghatározásánál az Ön célkitűzésén túl az Ön anyagi helyzetét is figyelembe vettük.

A szerződés – kérésének és szükségleteinek megfelelően – kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítást is tartalmaz:

igen  K1 csomagra  K2 csomagra  K3 csomagra

nem

\* Az igényfelmérés alapján, az ügyfél választásának megfelelően kell (az igen-t vagy a nem-et) egyértelműen megjelölni!

## Nyilatkozat az ügyféltájékoztatásról

Az igényfelmérés megtörténte után a biztosítóról és az általam választott **Life Protect 2.0** termékről a biztosítási szerződés megkötése előtt tájékoztatást kaptam, és az általam átvett alábbi dokumentumok tartalmát az ajánlat aláírása előtt megismertem.

Az átvett dokumentumok felsorolása

- A Life Protect 2.0 életbiztosítás feltételei. Termékkód: 709-es  
 Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás feltételei. Termékkódok: 888, 889, 890  
 A termékhez tartozó ügyféltájékoztató  
 Adózási tájékoztató  
 Biztosításközvetítőre vonatkozó tájékoztató  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ a szerződő aláírása

\_\_\_\_\_ a biztosított aláírása

## Nyilatkozat marketing tevékenységről

Jelen nyilatkozással adott kifejezett hozzájárulásommal feltétel nélkül beleegyezem abba, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. marketing tevékenység, valamint közvetlen üzletszerzés céljából elektronikus levelezés vagy más egyéni kommunikációs eszköz útján, és postai úton megkeressen. Jelen közvetlen megkereséshez adott hozzájáruló nyilatkozat bármikor

korlátozás és indokolás nélkül, ingyenesen visszavonható **névvel, születési idővel, lakcímmel és partnerkóddal ellátott** és a következő e-mail címre megküldött nyilatkozással: lemondom@uniqa.hu; postai úton: UNIQA Biztosító Zrt., 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. „Ügyfélszolgáltatások terület” címre.

Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatban foglalt hozzájárulás megadása önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában történt.

Hozzájárulok  Nem járulok hozzá

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ügyfél aláírása

## Nyilatkozat elektronikus kommunikációról

Alulírott Szerződő kérem, hogy jelen nyilatkozatom megtételét követően az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: a „Biztosító”) valamennyi jelen szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatot, dokumentumot, szolgáltatással összefüggő lényeges információt, így akár biztosításiitkokat is, elektronikus úton küldjön meg részemre az általam szerződéshez megadott mindenkori e-mail címre, vagy telefonszámra.

Tudomásul veszem, hogy kivételt képezhetnek az elektronikus kommunikáció alól a jogszabályban meghatározott esetek, vagy egyéb fontos, például technikai, biztonsági okok, üzemzavar esete.

Tudomásul veszem, hogy a megadott adatok valóságáért felelősséggel tartozok, azok megváltozását, megszűnését a Biztosítónak haladéktalanul köteles vagyok bejelenteni.

A nyilatkozatban foglaltakat tudomásul vettem és magamra nézve kötelezőnek tekintem.

Dátum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ügyfél aláírása

Tudomásul veszem, hogy ezen kötelezettség megszegéséből, késedelmese vagy hibás teljesítéséből, valamint a Biztosító ellenőrzési körénkívül felmerülő hibákból, üzemzavarokból eredő károkért, a Biztosító nem vállal felelősséget.

Tudomásul veszem, hogy jelen nyilatkozatom az UNIQA Befektetéskezelő rendszerre nem vonatkozik.

Tudomásul veszem, hogy jelen hozzájárulásomat a kötvényszám feltüntetésével az 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. címre a Biztosítónak címzett postai küldeményben, vagy a jelen nyilatkozathoz tartozó mindenkori e-mail címről az info@uniqa.hu e-mail címre megküldött elektronikus levél formájában bármikor visszavonhatom.



UNIQA Biztosító Zrt.  
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.  
Tel.: +36 1 5445-555 · Fax: +36 1 2386-060

# Life Protect 2.0 Életbiztosítás

Ajánlatszám: 709-P

# Ajánlat

Díjelőleg – csekk azonosító száma:	<input type="text"/>	Biztosítás-közvetítő neve:	<input type="text"/>	Érkeztetés:	<input type="text"/>
Kötvényszám:	<input type="text"/>	Kódja:	<input type="text"/>	Területi kódja:	<input type="text"/>

Szerződő (ha magánszemély)	Partnerkód: <input type="text"/>	Szerződő (ha nem magánszemély)
Neme: <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő Partnerkód: <input type="text"/>		Cég teljes neve: <input type="text"/>
Családi és utóneve: <input type="text"/>		Rövidített név: <input type="text"/> Cég formája: <input type="text"/>
Születéskori (előző, leánykori) neve: <input type="text"/>		Cég cégjegyzék (azonosító okirat) száma: <input type="text"/> Cégbejegyzés kelte: <input type="text"/>
Születési ideje (év, hó, nap): <input type="text"/> Születési helye: <input type="text"/>		Székhely, fióktelep címe: <input type="text"/>
Állampolgársága(i): <input type="text"/>		Telephely (levelezési) címe: <input type="text"/>
Édesanyja születési családi és utóneve: <input type="text"/>		Cég fő tevékenységi köre: <input type="text"/> Cég adószáma: <input type="text"/>
Lakcíme/ir. sz., helység: <input type="text"/>		Cégjegyzésre, képviselőre jogosult családi és utóneve: <input type="text"/>
utca, házszám, emelet, ajtó: <input type="text"/>		Születési (előző, leánykori) neve, ha eltér: <input type="text"/>
Levelezési címe/ir. sz., helység: <input type="text"/>		Születési ideje (év, hó, nap): <input type="text"/> Születési helye: <input type="text"/>
utca, házszám, emelet, ajtó: <input type="text"/>		Állampolgársága(i): <input type="text"/> Beosztása: <input type="text"/>
Tel./fax: <input type="text"/>		Édesanyja születési családi és utóneve: <input type="text"/>
E-mail cím: <input type="text"/>		Cégjegyzésre, képviselőre jogosult lakcíme: <input type="text"/>
Személyazonosító igazolvány típusa, száma, betűjele: <input type="text"/> Érvényessége (év, hó, nap): <input type="text"/>		Személyazonosító igazolvány típusa, száma, betűjele: <input type="text"/> Érvényessége (év, hó, nap): <input type="text"/>
Lakcímigazoló kártya száma, betűjele: <input type="text"/>		Lakcímigazoló kártya száma, betűjele: <input type="text"/>

Biztosított	Azonos a szerződéssel <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
Partnerkód: <input type="text"/>	Neme: <input type="checkbox"/> férfi <input type="checkbox"/> nő
Családi és utóneve: <input type="text"/>	Születési (előző, leánykori) neve, ha eltér: <input type="text"/>
Születési ideje (év, hó, nap): <input type="text"/> Születési helye: <input type="text"/>	Édesanyja születési családi és utóneve: <input type="text"/>
Lakcím/ir. sz., helység, utca, házszám, emelet, ajtó: <input type="text"/>	Tel./Fax: <input type="text"/>
Állampolgársága(i): <input type="text"/>	Foglalkozása (tényleges tevékenysége): <input type="text"/>

Kedvezményezett (változtatható)	<input type="checkbox"/> Szerződő <input type="text"/> %	<input type="checkbox"/> a Biztosított örököse <input type="text"/> %
1. Családi és utóneve: <input type="text"/>	2. Családi és utóneve: <input type="text"/>	3. Családi és utóneve: <input type="text"/>
Születési (előző, leánykori) neve, ha eltér: <input type="text"/>	Születési (előző, leánykori) neve, ha eltér: <input type="text"/>	Születési (előző, leánykori) neve, ha eltér: <input type="text"/>
Születési ideje (év, hó, nap): <input type="text"/> Születési helye: <input type="text"/>	Születési ideje (év, hó, nap): <input type="text"/> Születési helye: <input type="text"/>	Születési ideje (év, hó, nap): <input type="text"/> Születési helye: <input type="text"/>
Édesanyja születési családi és utóneve: <input type="text"/>	Édesanyja születési családi és utóneve: <input type="text"/>	Édesanyja születési családi és utóneve: <input type="text"/>
Lakcíme: <input type="text"/>	Lakcíme: <input type="text"/>	Lakcíme: <input type="text"/>
Arány: Halálesetre <input type="text"/> %	Arány: Halálesetre <input type="text"/> %	Arány: Halálesetre <input type="text"/> %

Az ajánlat elbírálásához egészségi nyilatkozat kitöltése szükséges.

Orvosi vizsgálat szükséges-e?  igen  nem

Orvosi vizsgálat esetén annak eredményét az egészségügyről szóló törvény alapján a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

Biztosítás és díjfizetés kezdete:  év  hó  nap Belépési kor:  év Tartam: határozatlan

	Termékkód	Kezdeti biztosítási összeg (Ft)	Kockázat-növelés (%)	Gyakorisági pótdíj (%)	Éves díj (Ft)
Életbiztosítás – Alapbiztosítás	709	0 0 0 0 0 0			
Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás	<input type="checkbox"/> K1 888				
(Egyetlen csomag választható legfeljebb 5000000 Ft biztosítási összegre.)	<input type="checkbox"/> K2 889	0 0 0 0 0 0			
	<input type="checkbox"/> K3 890				
Alap- és kiegészítő biztosítások éves díja összesen:					

Díjfizetési gyakoriság:  éves  féléves  negyedéves  havi A választott gyakoriság szerint fizetendő díj:  Ft

Első díjfizetés módja:  csekk  banki átutalás (szerződő utalja)  bankkártyás fizetés

Szerződő nemzetközi számlaszáma S.W.I.F.T.

Befizetett díjelőleg\*:  Ft Csekk azonosító száma:

Folytatólagos díjfizetés módja:  banki átutalás (lehívással) – (kérjük a díjbeszedési nyomtatványt kitölteni!)  banki átutalás (szerződő utalja)  csekk  
A biztosító nemzetközi élet, forint díjbevételi számlaszáma: S.W.I.F.T.: BACX HUHB HU 51 12001008-00105099-01200003

**Általános nyilatkozatok, hozzájárulások**

- A Szerződő és a Biztosított(ak) aláírásukkal igazolják, hogy a Biztosítási feltételeket, Ügyfélértékelőket és a Termékkismertetőt megismerték, tudomásul vették, elfogadták, és annak egy példányát átvették.
- A Szerződő és a Biztosított(ak) kijelentik, hogy a jelen ajánlatban és egészségi nyilatkozatban feltett kérdésekre adott válaszok a valóságnak megfelelnek, azokat pontosan jegyezték le, valamint tudomásul veszik, hogy valótlán adatok közlése vagy a valós adatok elhallgatása a biztosító mentesülését vonhatja maga után.
- A Szerződő és a Biztosított(ak) felhatalmazást adnak a Biztosítónak a közölt adatok ellenőrzésére.
- A Szerződő és a Biztosított(ak) kijelentik, hogy rendelkeznek felhatalmazással a kedvezményezett adatainak megadására, továbbá a szerződő vállalja(k) az adatvédelmi tájékoztatás átadását a Kedvezményezett(ak) részére.
- Amennyiben a GDPR szerinti 3. országba történik adattovábbítás, – a bekövetkezett biztosítási esemény helyszínétől függően – a Szerződő és a Biztosított(ak) hozzájárulnak, hogy a megadott adatait a Biztosító harmadik országba a biztosítási szerződésbe foglalt kötelezettsége teljesítése céljából továbbítsa. Az adattovábbítás kizárólag akkor történhet meg, ha a termék jellegéből adódóan a szerződésben foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében ez elengedhetetlen annak érdekében, hogy az érintett külföldön részesülhessen egészségügyi ellátásban, vagy külföldön vehessen igénybe szolgáltatásokat. Az adatkezeléssel kapcsolatos további információt a biztosítási feltételek „Adatkezelés, Adatvédelem” című pontja tartalmazza.
- A Szerződő és a Biztosított(ak) kijelentik, hogy a jelen ajánlatban foglalt adatvédelmi rendelkezéseket (ld. a Feltételek „Adatkezelés, Adatvédelem” című pontja) elolvasták, megértették és tudomásul vették.
- Alulírott Biztosított kijelenti, hogy a jelen nyilatkozatot, valamint az adatvédelmi rendelkezéseket is tartalmazó Biztosítási Feltételeket elolvasta, megértette és tudomásul vette, és hozzájárul a biztosítási szerződés megkötéséhez.
- A Szerződő és a Biztosított(ak) tudomásul veszik, hogy a jelen ajánlaton rögzített adataik megváltozását 5 munkanapon belül írásban kell jelenteniük a Biztosítónak.
- A Szerződő és a Biztosított(ak) tudomásul veszik, hogy a Biztosítónak jogában áll jelen ajánlatot annak beérkezését követő 15 napon belül, – amennyiben az ajánlat elbírálásához egészségi nyilatkozat vagy orvosi vizsgálat szükséges, 60 napon belül – indoklás nélkül elutasítani. Amennyiben a szerződés létrejön, a Biztosító az ajánlattal befizetett díjelőleget a biztosítási díjba beszámítja, az ajánlat elutasítása esetén pedig visszautalja a Szerződőnek.
- A Biztosító az egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) nélkül létrejött biztosítási szerződésekre 6 hónapos várakozási időt köt ki. A Biztosító a várakozási idő alatt csak a baleseti okból bekövetkező biztosítási eseményekre nyújt védelmet. Biztosító kifejezetten felhívja a Szerződő és a Biztosított(ak) figyelmét arra, hogy amennyiben a kockázatfelmérés idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, a Biztosító az ajánlatot elutasíthatja, ha az ajánlat elbírálásához az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján a kockázat egyedi elbírálása szükséges.
- Szerződő kijelenti, hogy igényei és szükségletei felmérésére pontosan került sor.
- Kijelentem, hogy tudomásom van arról, hogy a Biztosítási Feltételben meghatározott elévülési idő eltér a Polgári Törvénykönyben meghatározott 5 éves általános elévülési időtől, melyre tekintettel kifejezetten elfogadom, hogy a biztosítási szerződésből eredő igényeim 2 év elteltével elévülnek.
- A pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. tv. alapján kijelentem, hogy a jelen nyilatkozat tételekor és az ügyfél-átvilágítási intézkedések elvégzését megelőző egy éven belül:
  - nem minősültem kiemelt közszereplőnek.
  - igen, kiemelt közszereplőnek minősülök. Kódszám:
 (A Tájékoztató kiemelt közszereplői státuszról elnevezésű dokumentum alapján válassza ki a megfelelő kódszámot.)  
A pénzszeközök forrása: \_\_\_\_\_  
Kijelentem, hogy a fenti nyilatkozat az üzleti kapcsolat létesítésekor / az ügyleti megbízás megadásakor helyzetet tükrözi.
- Alulírott szerződő büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a saját nevemben járok el:  igen  nem  
Nemleges válasz esetén kötelező kitölteni az „Ügyfél tényleges tulajdonosi nyilatkozata” nyomtatványt.  
Céges szerződés esetében kötelező kitölteni az „Azonosítási adatlapot” és az „Ügyfél tényleges tulajdonosi nyilatkozata” nyomtatványt.
- Megértettem, hogy a jelen biztosítási értékesítés során
  - Tanácsadás történt
  - Tanácsadás nem történt
 Kijelentem, hogy a jelen biztosítási szerződés megkötésére vonatkozóan megfelelő tanácsadásban részesültem, amely során az igényeimnek és szükségleteimnek leginkább megfelelő termék kiválasztása történt meg. Kijelentem továbbá, hogy a tanácsadás minősége és terjedelme vonatkozásában nincs kifogásom.  
A tanácsadással kapcsolatban a következő kifogásokkal élek: \_\_\_\_\_
- Alulírott, kijelentem, hogy az ajánlati dokumentáció részét képező egészségi nyilatkozatban adott válaszaim a valóságnak megfelelnek.
- Hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító az egészségi állapottal kapcsolatos adataimat a biztosítási szerződés teljesítése érdekében kezelje.
- Alulírott, hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító minden egészségügyi ellátást nyújtó, valamint annak szakmai felügyeletét, ellenőrzését végző – jogi vagy természetes – személytől (pl. háziorvos, belgyógyász), amely vagy aki egészségügyi és személyes adataimat kezeli, az egészségügyi adataimat beszerezze, egyúttal ezen adatkezelő személyeket felmentem a titoktartási kötelezettség alól és hozzájárulok ahhoz, hogy ezen adatkezelő személyek az egészségügyi és személyes adataimat a Biztosítónak továbbítsák, illetve hozzájárulok ahhoz, hogy a Biztosító egészségügyi adataimat ezen adatkezelő személyeknek továbbítsa, továbbá a Biztosító ezen adataimat a jelen nyilatkozatban foglaltaknak megfelelően kezelje. Az adatkezelés célja a biztosítási szerződés megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésekből származó követelések megtételéhez (pl. kárrendezés, és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos eljárás) szükséges, vagy a Bit.-ben meghatározott egyéb cél lehet.

Dátum: \_\_\_\_\_ Szerződő aláírása \_\_\_\_\_ Biztosított (ha nem azonos a szerződővel) aláírása \_\_\_\_\_

A szerződő és biztosított azonosítását a jogszabályokban – különös tekintettel a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. Törvényben és a FATCA szabályozásban – meghatározott módon elvégeztem: \_\_\_\_\_  
Biztosításközvetítő aláírása, felügyeleti nyilvántartási száma \_\_\_\_\_

# Egészségi nyilatkozat

Ajánlatszám: 

Biztosított személy neve: \_\_\_\_\_

Születési ideje:  

Családi állapota: \_\_\_\_\_

Háziorvosa neve, címe: \_\_\_\_\_

## A kérdéseket a biztosítottnak kell kitöltenie, illetve megválaszolni!

1. Testmagassága: _____ cm	Testsúlya: _____ kg	Vérnyomásának értéke: _____/_____ Hgmm
2. Az alábbiak közül Ön: a) dohányzik (cigaretta, szivar, pipa)?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	
b) fogyaszt naponta szeszes italt?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mit? Napi mennyiség: _____
c) használ kábítószer?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mit? Napi mennyiség: _____
3. Szüleinél vagy testvéreinél diagnosztizáltak-e szív-érrendszeri betegséget, daganatos betegséget, cukorbetegséget, vesebetegséget, vagy más örökítő betegséget?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Milyen betegség, kinél, milyen életkorban?
4. Van-e veleszületett fejlődési rendellenessége, örökletes betegsége maradandó egészségkárosodása, rokkantsága? Szüved-e valamilyen fogyatékoságban (látás, hallás, értelmi, érzékszervi)? Rokkantsági, vagy rehabilitációs ellátásban részesül-e? Van-e benyújtott kérelme? (Orvosi dokumentációt mellékeljél)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen jellegű?
5. Részesült-e, részesül-e rendszeresen, vagy alkalmanként a) gyógyszeres kezelésben?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mikor, mióta, milyen? Gyógyszer neve, adagolás:
b) kemoterápiás kezelésben? Kezelték-e, kezelik-e röntgennel, rádiummal, izotóppal, vagy más sugárral?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mikor, mióta, melyik?
6. Jelenleg táppénzes-, betegállományban van? (Orvosi dokumentációt mellékeljél)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mikortól, milyen okból?
7. Volt-e, van-e valamilyen betegsége vagy panasza a következők közül? (A zárójelentést, kezelő-, ambulánslapot esetleges szövettani leletét mellékeljél)		
a) Szív és/vagy keringésrendszer betegsége	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
b) Légzőrendszeri betegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
c) Emésztőrendszeri betegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
d) Vese, húgy, ivarszervi betegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
e) Idegrendszeri vagy pszichés rendellenesség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
f) Mozcásszervi (csont, izom, ízület) betegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
g) Érzékszervi betegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
h) Vér, vércépzőszeri, immunrendszeri betegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
i) Hormonbetegség, anyagcsere betegség, belső elválasztású mirigyet érintő betegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
j) Bőrbetegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
k) Daganatos betegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
l) Egyéb betegség vagy rendellenesség, melyre előzőleg nem irányult kérdés?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
8. Állt-e, áll-e gyógyintézet (kórházi, szanatóriumi) vagy gondozó intézeti kezelés alatt? Voltak-e műtétei, vagy terveznek-e Önnek a közeljövőben kórházi kezelést, műtétet, kivizsgálást? (Orvosi dokumentációt mellékeljél)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mikor, hol, mi okból?
9. Veszélyes, vagy egészségre ártalmas munkahelyen dolgozott, vagy dolgozik? Folytat-e bármilyen veszélyes tevékenységet, sportot, hobbit? Versenyszerűen sportol-e, sportolt-e? Volt-e balesete, sérülése, mérgezése, öngyilkossági kísérlete? Van-e balesetből visszamaradt egészségkárosodása, sérült, csonkolt testrésze? (Orvosi dokumentációt mellékeljél)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Kérjük, részletezzel!

Kijelentem, hogy az ajánlati dokumentáció részét képező egészségi nyilatkozatban adott válaszaim a valóságnak megfelelnek és **felhatalmazást adok** a Biztosítónak a közölt adatok ellenőrzésére. **Hozzájárulok ahhoz**, hogy a Biztosító az egészségi állapotommal kapcsolatos adataimat a biztosítási szerződés teljesítése érdekében kezelje. Hozzájárulok továbbá ahhoz, hogy a Biztosító minden egészségügyi ellátást nyújtó, valamint annak szakmai felügyeletét, ellenőrzését végző - jogi vagy természetes - személytől (pl. háziorvos, belgyógyász), amely vagy aki egészségi és személyes adataimat kezeli, az egészségi adataimat beszerezze, egyúttal ezen adatkezelő személyeket **felmentem a titoktartási kötelezettség alól** és **hozzjárulok ahhoz**, hogy ezen adatkezelő személyek az egészségi és személyes adataimat a Biztosítónak továbbítsák, illetve **hozzjárulok ahhoz**, hogy a Biztosító egészségi adataimat ezen adatkezelő személyeknek továbbítsa, továbbá a Biztosító ezen adataimat a jelen nyilatkozatban foglaltaknak megfelelően kezelje. **Az adatkezelés célja** a biztosítási megkötéséhez, módosításához, állományban tartásához, a biztosítási szerződésekből származó követelések megítéléséhez (pl. kárrendezés, és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos eljárás) szükséges, vagy a Bit.-ben meghatározott egyéb cél lehet. **Amennyiben a GDPR szerinti 3. országba történik adatátvitel, - a bekövetkezett biztosítási esemény helyszínétől függően -** a Biztosított hozzájárul, hogy a megadott adatait a Biztosító harmadik országba a biztosítási szerződésbe foglalt kötelezettsége teljesítése céljából továbbítsa. Az adattovábbítás kizárólag akkor történhet meg, ha a termék jellegéből adódóan a szerződésben foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében ez elengedhetetlen annak érdekében, hogy a Biztosított külföldön részszülhessen egészségügyi ellátásban, vagy külföldön vehessen igénybe szolgáltatásokat. **Tudomásom van arról**, hogy valótlan adatok közlése közzététel kötelezettséget alapoz meg. **Kijelentem**, hogy a jelen nyilatkozat és a nyilatkozatban foglalt hozzájárulások megadása **önkéntesen** és megfelelő tájékoztatás birtokában történt, továbbá **kijelentem**, hogy az adatkezeléssel kapcsolatos további rendelkezéseket, amelyek a biztosítási Feltétel Adatkezelés, adatvédelem című fejezetében találhatók, **elolvastam, megértettem és tudomásul vettem**.

Dátum: \_\_\_\_\_

biztosított sajátkezü aláírása

**Tisztelt Ügyfelünk!**

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

A biztosítási termék neve: **Life Protect 2.0 kockázati életbiztosítás**

A „**Life Protect 2.0**” kockázati életbiztosítás, melyben a biztosított halála a biztosítási esemény. Ezen alapszolgáltatás mellett további biztosítási esemény a biztosított olyan egészségi állapota, amelynek következtében várható életkilátása nem éri el a 12 hónapot. A szerződéshez – külön díj ellenében – kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás is köthető.

**A biztosítási szerződés (továbbiakban: „Szerződés”) az alábbi – egymástól elválaszthatatlan – részekből áll:**

1. Életbiztosítási termékismertető
2. Biztosítási Feltételek:
  - A) Ügyfélértékelő
  - B) Általános Rendelkezések
  - C) Általános Szerződési Feltételek (továbbiakban: „**ÁSZF**”)
  - D) Kritikus betegségekre szólók kiegészítő biztosítás feltételei
    1. számú Függelék: A biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekérhető okiratok
3. Ajánlat
4. Kötvény, illetve záradékok (amennyiben a Szerződés záradékkal jön létre)

A Szerződés tartalmazza a biztosítási esemény(eke)t és a biztosítási szolgáltatás(oka)t is, amelyekről a Biztosított a Szerződőtől kap részletes tájékoztatást.

Az alábbi leírásban a szöveg olvashatóságának javítása érdekében egyes részleteket a BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK végén található külön fejezetbe („RÉSZLETES KIFEJTÉSEK”) csoportosítottunk. Ezeket a szövegben szögletes zárójelek közé zárt számhivatkozással jelöltük („[.]”), amelyekhez tartozó részletes leírások a külön fejezetben találhatóak.



# A) Ügyfélértékelő

## 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](http://www.uniqa.hu)) érhető el.

## A.4 TANÁCSADÁS

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

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

Amennyiben a jelen Ügyfélértékelőben 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.6. pontja*;
- a Biztosító kockázatviselésének kezdetét az *ÁSZF C.4. pontja*;
- a biztosítási esemény(ek)e)t a C.7 pont tartalmazza;
- a díjfizetésre vonatkozó feltételeket, az *ÁSZF C.8. pontja*;
- a Biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a lehetőségeket a C.7. *pontja*
- a Szerződés megszűnésére vonatkozó tudnivalókat C.9. *pontja*;
- a szerződésmódosítás és felmondás feltételeit az *ÁSZF C.8. pontja*;
- a Biztosító mentesülését és a nem vállalható (kizárt) kockázatokot az *ÁSZF C.12. és C.13. pontjai* szabályozzák.

## A.7 JOGSZABÁLYOK ÁLTAL MEGHATÁROZOTT, EGYÉB FONTOS INFORMÁCIÓK

- A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekvédelmi szervek 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.
- A jogszabályoktól és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezéseket az *ÁSZF C.17. pontja* tartalmazza.

## A.8 GYAKRAN ISMÉTELTELT KÉRDÉSEK

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

1. Mielőtt kapcsolatba lép velünk a Kedvezményezett kérjük, vegye elő a biztosítási kötvényt, mely tartalmazza az igénybejelentéshez szükséges kötvényszámot!
2. Szolgáltatási igénybejelentés
  - A szolgáltatási igénybejelentő Biztosító honlapján érhető el.
  - A szolgáltatási igény bejelenthető személyesen, írásban vagy szóban a Biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben, melyről a [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu) honlapunkon tájékozódhat.
  - A kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány és a biztosítási esemény körülményeit igazoló dokumentumok postai úton megküldhetők az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) postai levelezési címére, illetve elektronikus kommunikáció választása esetén elektronikus úton az [eletkar@uniqa.hu](mailto:eletkar@uniqa.hu) e-mail címre.
3. Mit kérhet a Biztosító?
  - Hiánytalanul kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványt,
  - a Biztosítási Feltételek 1. számú *Függelékében* megadott dokumentumokat.

A Biztosító által bekérhető dokumentumokról, valamint a Kedvezményezett azonosításához szükséges dokumentumokról bővebben a Biztosítási Feltételek 1. számú *Függelékében* olvashat.

### 4. Hogyan zajlik a kárrendezés?

A kárrendezés során tájékoztatjuk a Kedvezményezett(ek)et vagy a szolgáltatás bejelentőjét a kárrendezéshez szükséges dokumentumokról, 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 szükséges összes okirat beérkezésétől számított 8 napon belül elbírálja, a kifizetést pedig az elbírálást követő 15 napon belül teljesíti, amennyiben teljesítésre kötelezett.



## Hasznos információk, telefonszámok

- UNIQA CallCenter: +36 1/20/30/70 544-5555, ügyfélszolgálati időben
- Ügyfélszolgálat címe:  
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

## A.8.2 Milyen szolgáltatást nyújt a Biztosító?

A biztosított **halála** – mint biztosítási esemény – esetén a biztosító a halálesetkor érvényes összeget fizeti ki a kedvezményezett(ek)nek.

Amennyiben a biztosított életkilátása **egészségi állapota** miatt nem éri el a 12 hónapot, a biztosítási összeg felének, de legfeljebb 10 millió forintnak a kifizetésére kerülhet sor. Ez a kifizetés haláleseti szolgáltatás esetén a haláleseti biztosítási összegből levonásra kerül. **Az előrehozott szolgáltatáshoz kapcsolódó biztosítási eseményre vonatkozó kockázatviselés annak a biztosítási évnek a végével szűnik meg, melyben a biztosított 69. évet betölti.**

A biztosító az előrehozott szolgáltatási igény esetében előírhatja ún. **második orvosi szakvélemény** beszerzését is, de ilyen szakvélemény egyes egyéb esetekben is költségmentesen igényelhető. A **kritikus betegségekre szóló kiegészítő** biztosítás keretében három, egyre bővülő szolgáltatási csomag közül lehet választani. Az első csomag a felsorolt daganatos megbetegedésekre, a második ezen felül a keringési rendszerrel összefüggésben felsorolt betegségekre, műtétekre, a harmadik pedig mindezen felül további kritikus betegségekre terjed ki. Mindhárom csomag a bennük foglalt kritikus betegségek, műtétek bekövetkezése esetén nyújt pénzbenei szolgáltatást, ami a kiegészítő biztosításra választott biztosítási összeg érvényes nagyságával azonos.

## 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 nyújthat.

## A.8.4 Milyen tartamra köthető a biztosítás?

A szerződés határozatlan tartamú, azaz a biztosítási év elteltével automatikusan hosszabbítható, és akár a biztosított 70 éves koráig is megtartható. A kiegészítő biztosítás a biztosított 65 éves koráig tartható meg.

## A.8.5 Mi a biztosítási díj, és hogyan változhat?

A biztosító a szolgáltatás teljesítését a szerződő által rendszeresen fizetendő biztosítási díj ellenében vállalja. A biztosítási díj többféle módon és gyakorisággal is fizethető. A biztosítás díját az ajánlattételkor választott biztosítási összeg és a biztosított életkora határozza meg. A szerződés **első díja** az ajánlattételkor esedékes. A biztosító az első díjat kamatmentes díjelőlegként kezeli. A szerződésre fizetett díj a biztosított mindenkori tényleges életkorától függ, így **biztosítási összeg szinten tartásának fel-tétele, hogy a szerződő vállalja a biztosított életkorának emelkedése miatt évente növekvő díjat.**

Lehetőség van a szerződés változatlan díjjal történő megtartására is, mely esetben a biztosítási összeg arányos módon csökken.

## A.8.5.1 Mekkora mértékben változhat a biztosítás díja?

Az alábbi táblázatok tartalmazzák, hogy az alap- és kiegészítő biztosítás éves díja legfeljebb mekkora mértékben növekszik évről évre a megelőző biztosítási év biztosítási díjához viszonyítva, a biztosítási összeg változatlanságát feltételezve, néhány, különböző életkorú biztosított esetében. Ezek az értékek csak az alapt biztosítás *C.8.3 pontban*, illetve a kiegészítő biztosítás *D.6.2 pontjában* írott esetekben módosulhatnak.

### Az alapt biztosítás díjának változása

Biztosítási év	Belépési kor						
	25	30	35	40	45	50	55
2.	3%	7%	6%	5%	10%	10%	7%
3.	3%	9%	8%	7%	10%	10%	7%
4.	0%	11%	9%	11%	14%	9%	7%
5.	2%	9%	9%	11%	8%	9%	7%
6.	4%	9%	11%	11%	11%	8%	6%
7.	6%	9%	12%	5%	10%	7%	6%
8.	11%	7%	11%	10%	10%	7%	5%
9.	10%	8%	6%	14%	9%	7%	5%
10.	5%	9%	10%	13%	9%	7%	6%
11.	12%	6%	10%	11%	8%	6%	7%
12.	13%	11%	15%	10%	7%	6%	7%
13.	11%	10%	15%	10%	7%	5%	7%
14.	13%	15%	14%	9%	7%	5%	7%
15.	13%	16%	13%	9%	7%	6%	8%
16.	15%	15%	11%	8%	6%	7%	8%
17.	16%	15%	10%	7%	6%	7%	
18.	16%	15%	10%	7%	5%	7%	
19.	15%	14%	9%	7%	5%	7%	
20.	16%	13%	9%	7%	6%	8%	
21.	15%	11%	8%	6%	7%	8%	
22.	15%	10%	7%	6%	7%		
23.	15%	10%	7%	5%	7%		
24.	14%	9%	7%	5%	7%		
25.	13%	9%	7%	6%	8%		
26.	11%	8%	6%	7%	8%		
27.	10%	7%	6%	7%			
28.	10%	7%	5%	7%			
29.	9%	7%	5%	7%			
30.	9%	7%	6%	8%			
31.	8%	6%	7%	8%			
32.	7%	6%	7%				
33.	7%	5%	7%				
34.	7%	5%	7%				
35.	7%	6%	8%				
36.	6%	7%	8%				
37.	6%	7%					
38.	5%	7%					
39.	5%	7%					
40.	6%	8%					
41.	7%	8%					
42.	7%						
43.	7%						
44.	7%						
45.	8%						
46.	8%						

## A kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás díjának változása

Biztosítási év	Biztosított életkora a szerződéskötés évében						
	25	30	35	40	45	50	55
2.	9%	9%	15%	33%	30%	23%	9%
3.	14%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
4.	13%	10%	9%	9%	9%	9%	9%
5.	11%	5%	5%	5%	5%	5%	5%
6.	10%	10%	9%	9%	9%	9%	9%
7.	9%	16%	34%	31%	23%	9%	9%
8.	1%	9%	9%	9%	9%	9%	9%
9.	10%	9%	9%	9%	9%	9%	9%
10.	5%	9%	9%	9%	9%	9%	9%
11.	10%	9%	9%	9%	9%	9%	9%
12.	16%	34%	31%	23%	9%	9%	
13.	9%	9%	9%	9%	9%	9%	9%
14.	9%	9%	9%	9%	9%	9%	9%
15.	9%	9%	9%	9%	9%	9%	9%
16.	9%	9%	9%	9%	9%	9%	9%
17.	34%	31%	23%	9%	9%		
18.	9%	9%	9%	9%	9%		
19.	9%	9%	9%	9%	9%		
20.	9%	9%	9%	9%	9%		
21.	9%	9%	9%	9%	9%		
22.	31%	23%	9%	9%			
23.	9%	9%	9%	9%			
24.	9%	9%	9%	9%			
25.	9%	9%	9%	9%			
26.	9%	9%	9%	9%			
27.	23%	9%	9%				
28.	9%	9%	9%				
29.	9%	9%	9%				
30.	9%	9%	9%				
31.	9%	9%	9%				
32.	9%	9%					
33.	9%	9%					
34.	9%	9%					
35.	9%	9%					
36.	9%	9%					
37.	9%						
38.	9%						
39.	9%						
40.	9%						
41.	9%						

### A.8.6 A szolgáltatás esetleges korlátozása

A Biztosító egyes kiemelt kockázatokat (például ejtőernyős ugrás vagy sziklamászás közben bekövetkezett eseményeket) **kizár** a biztosítási események köréből. Ha a Szerződő vagy a Biztosított nem teljesíti a szerződésben vállalt közlési kötelezettségeit (és még néhány egyéb, a Feltételekben meghatározott speciális esetben) a Biztosító **mentesül** a szolgáltatás teljesítése alól.

### A.8.7 Hogyan fizethetem be a biztosítási díjat?

#### Csoportos beszédési megbízás

A számláját vezető pénzügyi 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](http://www.uniqa.hu/dijfizetessel-kapcsolatos-informaciok) oldalon tájékozódhat.)

#### Online díjfizetés

Online díjfizetéssel a Biztosító honlapján ([www.uniqa.hu/online-dijfizetes.hu](http://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 kísérelje figyelemmel a választott ütemezés szerinti befizetési időpontokat.

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

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.

## A.8 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](http://www.mnb.hu)
  - e-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto:ugyfelszolgalat@mnb.hu)
- [3] A panasztétel további részletei (A.7. pont):
- értekesítésbe 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 értekesítésbe 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.

## 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 megtevése 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.

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 maradandó eszközzel tették, és az a Biztosító tudomására jut.

Az e-mailen küldött jognyilatkozatot a Biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha az e-mail cím a küldő személyéhez kapcsolódik, korábban a Biztosító számára bejelentett és a Biztosító által rögzített címről érkezett. A Biztosító – az e-mail üzenet tartalmától függően – jogosult dokumentum megküldésére felhívni a Szerződőt/Biztosítót.

#### B.1.2 A Biztosító jognyilatkozatainak átadása a Szerződő részére

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

##### I. Elektronikus kézbesítés

A Biztosító a Szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a Biztosító igazolható módon kiküldte 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 működé-

sért, 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.

##### 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 MÓDJÁ

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

a) személyesen írásban vagy szóban a Biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyélfogadási időben, melyről a [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu) honlapunkon tájékozódhat,

b) elektronikus úton (az [info@uniqa.hu](mailto:info@uniqa.hu) e-mail címen),

c) telefonon (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: +36 1/20/30/70/544-5555) ügyfélszolgálati időben,

d) telefax útján (az alábbi telefax számon: +36 1/238-6060),

e) levélben (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A panaszbeadványokon címeztként kérjük feltüntetni a *Panaszkezelés* megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu) honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is. Amennyiben az eljáró biztosításközvetítő *függő biztosításközvetítő többes ügynök, vagy független biztosításközvetítő 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. Minden ügyfélre vonatkozó lehetőség

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

### II. A Magyar Nemzeti Bankról szóló törvény értelmében Fogyasztónak minősülő ügyfelek további 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 szerződészegéssel 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.

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 vita rendezési platformon (<http://ec.europa.eu/odr>) keresztül is kezdeményezheti.

A Rendelet értelmében fogyasztónak minősül „bármely természetes személy, aki nem kereskedelmi, üzleti vagy szakmai célból jár el”.

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](mailto:onlinevitarendezes@uniqa.hu).

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

## 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 teljességre 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 Ügyfeleink 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. Az adatfeldolgozók címzettjei körök szerint a [14] pont alatt találhatóak.

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 a [15] pont alatt található címzetti körnek továbbíthat adatot.

### 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 töröljük bizonyos általunk tárolt személyes adatait, amennyiben:

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

#### 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.

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

#### VI. Az adathordozhatósághoz való jog

- Ön bármikor kérheti, hogy a Biztosító a hozzájárulása alapján, vagy szerződéses jogalapon kezelt személyes adatait tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban bocsássa rendelkezésére. Ön továbbá jogosult arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy ezt akadályozná a Biztosító.
- Amennyiben az egyébként technikailag megvalósítható, a Biztosító az Ön kérésére a személyes adatokat közvetlenül továbbítja.

#### VII. 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@unika.hu](mailto:lemondom@unika.hu) email címre küldött levelével bármikor visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatban kérjük, tüntesse fel nevét és partnerkódját.

#### VIII. 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. [16]

Az Érintett 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@unika.hu](mailto:adatvedelem@unika.hu) email címre vagy az UNIQA Biztosító Zrt., 1134, Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. postai levelezési címre küldött levelében gyakorolhatja.

#### 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 korlátozási és kizárási 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.

## 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 alkalmasnak kell lennie a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, 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/képviselésében 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](http://www.mnb.hu/bekeltetes)  
■ e-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto: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](http://www.mnb.hu/fogyasztovedelem)  
■ e-mail cím: [ugyfelszolgalat@mnb.hu](mailto: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

[13] Az Érintett személyes adatai kezelésének célja, jogalapja és időtartama

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 az Biztosító ellenőrzési 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 szerződés megkötéséhez 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 (Számvtv.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 keresztüli ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználonév 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 rekonstruálása.	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 kézhezvételt 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.
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 lejáratára.	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 biztosítottal 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 nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.			



Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A még nem véglegesített ajánlattal kapcsolatos adatkezelés. Az adatkezelés célja a szerződés-kötési 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 megvalósulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elvűlési szabályai az irányadók.
A Biztosító pénzmossá 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.
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 igénybevétele 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.		

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
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.	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 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.		

[14] Az adatfeldolgozók címzetti körök szerint (B.3.2. pont):

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

[15] A Biztosító harmadik országba az alábbi címzetti körnek továbbíthat adatot (B.3.2 pont):

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

[16] A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei (B.3.4 pont):

- cím: 1125 Budapest, Szilágyi Erzsébet fasor 22/c
- levelezési cím: 1530 Budapest, Pf.: 5.
- telefon: +36-1-391-1400
- telefax: +36-1-391-1410
- Internetes elérhetőség: [www.naih.hu](http://www.naih.hu)
- e-mail cím: [ugyfelszolgalat@naih.hu](mailto:ugyfelszolgalat@naih.hu)

## C) Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

### C.1 FOGALMAK

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

**Alkoholos állapot:** alkoholos állapotnak tekintendő az 1,5 ezreléket meghaladó, járművezetés közben a 0,8 ezreléket meghaladó mértékű véralkoholkoncentráció.

**Baleset:** a Biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, melynek következtében a Biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved.

**Biztosítási időszak:** a szerződésben megjelölt időszak, amelyre a biztosítási díj vonatkozik. Jelen biztosítás esetében egy év.

**Egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat):** minden olyan egészségügyi tevékenység, amelynek célja az egészségi állapot felmérése, az egészség megőrzése, a betegségek, sérülések, egészségkárosodások, baleseti következmények, illetve kockázatok felderítése, a konkrét betegség(ek) meghatározása, prognózisuk, változásuk megállapítása, esetlegesen a gyógykezelés eredményességének ellenőrzése. Az egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) a Biztosító által szerződött egészségügyi szolgáltató útján kerül megszervezésre.

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

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

**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.

### C.2 A SZERZŐDÉS ALANYAI

#### C.2.1 Biztosító

A Biztosító arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj ellenében a Szerződés szerint rendelkezésre áll és az ott meghatározottak szerinti jövőbeni biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti – ellenkező kikötés hiányában – forintban.

#### C.2.2 Szerződő

A Szerződő az a személy, aki a biztosítás megkötésére Ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetését vállalja. Szerződő lehet természetes és nem természetes személy, azzal, hogy a Szerződés megkötésekor a természetes személy Szerződőnek Magyarországon nyilvántartásba vett állandó lakcímmel, a nem természetes személy Szerződőnek pedig Magyarországon nyilvántartásba vett székhellyel kell rendelkeznie. A Szerződő nem lehet az Ajánlat aláírásának napján kiskorú.

A Szerződő és a Biztosító együttesen a továbbiakban: „Felek”.

A Szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtétele a Szerződő joga és kötelessége.

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

A Biztosító nyilatkozatait a szerződőnek juttatja el, melyek tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a Szerződő kötelessége a Biztosítottat tájékoztatni.

#### C.2.3 Biztosított

A Biztosított az a Szerződés megkötésekor Magyarországon nyilvántartásba vett állandó lakcímmel rendelkező, 18–65 év közötti természetes személy lehet, akit a Szerződésben Biztosítottként neveztek meg, és akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a Szerződés létrejön. A Biztosított nem lehet az Ajánlat aláírásának napján kiskorú.

Ha a Szerződő és a Biztosított különböző 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 Szerződő személyének változásáról a Biztosítót írásban értesíteni kell.

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.

#### C.2.4 Kedvezményezett

A Kedvezményezett az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkezésekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. 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 esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultságuk arányát, amely arányok összege 100% kell, hogy legyen. A jogosultsági arány meghatározásának hiányában a Biztosító a Kedvezményezettek részére egyenlőarányban 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, mindezekhez 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 Biztosított hozzájárulása nélkül kötött Szerződésnek a Kedvezményezett-jelölést tartalmazó része semmis, ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosított örökösét kell tekinteni.

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 Biztosítóhoz 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.

**A Biztosított életben léte esetén esedékes szolgáltatások kedvezményezetteje a Biztosított.**

### 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 elbíráláshoz egészségügyi kockázatfelmérésre (orvosi vizsgálatra) van szükség, úgy 60 napon belül indoklás nélkül elutasíthatja.

A Biztosító az Ajánlat és a hozzá tartozó nyilatkozatok alapján kockázatelbírálást végezhet. A Biztosító a szerződés-kötéshez egészségi nyilatkozat kitöltését, egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) elvégzését, továbbá az Ajánlat kockázatelbírálásához egyéb írásos nyilatkozat, dokumentum benyújtását is kérheti. A Biztosító az ajánlat elbírálásához egészségi nyilatkozatot és orvosi vizsgálatot is kérhet.

A kockázatelbírálási idő az Ajánlat Biztosítóhoz történő beérkezés napjától számított 15 nap, egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) esetén 60 nap. A Biztosítónak jogában áll az ajánlaton szereplőnél magasabb díjat megállapítani, illetve az ajánlatot egyéb módosításokkal elfogadnia.

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 kockázatelbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

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

Ha a kockázatelbírálási 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 kockázat egyedi elbírálása szükséges.

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.

Ha a Biztosított és a Szerződő eltér, a Biztosított a biztosítási szerződés létrejöttéhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja. Ennek következtében a biztosítási szerződés az aktuális biztosítási időszak végével megszűnik kivéve, ha a Biztosított a biztosítási szerződésbe Szerződőként belép.

## C.4 A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE

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

A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés létrejöttének időpontjában kezdődik.

## C.5 VÁRAKOZÁSI IDŐ

A Biztosító az orvosi vizsgálat nélkül létrejött szerződésekre a kockázatviselés kezdetétől számított **6 hónap várakozási időt** köt ki. A várakozási idő alatt a Biztosító csak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot. Amennyiben a várakozási időn belül bekövetkezett biztosítási esemény nem baleset következménye, a biztosító a szolgáltatást nem teljesíti, és a szerződés a szerződéskötési díj levonása után, a befizetett folyamatos díjak visszatérítése mellett megszűnik.

## C.6 A SZERZŐDÉS TARTAMA, A BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ ÉS A BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK

A Szerződés **határozatlan tartamra köthető**. Amennyiben a biztosítási évfordulót megelőző **30. napig a szerződő nem intéz a Biztosítóhoz ellenkező tartalmú írásbeli nyilatkozatot, úgy a biztosítási szerződés további egy biztosítási időszakra folytatódik, de legkésőbb annak a biztosítási időszaknak az utolsó napján megszűnik, melyben a biztosított 70. életévét betölti.**

## C.7 BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

### C.7.1 Haláleseti szolgáltatás

Biztosítási esemény a Biztosítottnak a Biztosító kockázatviselése alatt bekövetkező halála.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén az érvényes biztosítási összeg kerül a Kedvezményezett részére kifizetésre, és a szerződés megszűnik. Amennyiben a C.7.2 pontban szereplő előrehozott szolgáltatás korábban már teljesítésre került, a kifizetés a szolgáltatási összeggel csökken.

Az első évre érvényes biztosítási összeget a szerződő az ajánlatkötéskor határozza meg. A további évekre érvényes biztosítási összeg a C.8.3 pont szerinti esetben módosulhat.

### C.7.2 Előrehozott szolgáltatás

Az előrehozott szolgáltatás vonatkozásában – figyelemmel az *C.11. pontbeli* korlátozásra is – biztosítási eseménynek minősül a **biztosított olyan egészségi állapota, mely alapján várható hátralevő élettartama** a biztosító orvosának szakvéleménye szerint a biztosítási esemény bekövetkezésétől számítva **nem éri el a 12 hónapot.**

A fenti egészségi állapot kialakulása akkor minősül biztosítási eseménynek, ha az **baleset** következménye vagy a szerződés létrejöttét követő 6. hónap letelte után **betegség** formájában következik be, és amennyiben azt az erre az eseményre vonatkozó kockázatviselés ideje alatt (*C.11. pont*) be is jelentették a biztosítónak.

A biztosítási esemény **bekövetkezésének időpontja** az a nap, melyen az egészségi állapotot előidéző megbetegedést először diagnosztizálták, illetve amelyen az ezt előidéző baleset megtörtént.

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén **az érvényes biztosítási összeg 50%-a, de legfeljebb 10 millió Ft a szolgáltatás, mely a biztosított részére kerül kifizetésre.**

A szolgáltatási összegből az adott biztosítási évre esedékes, még meg nem fizetett díjon túl a következő biztosítási évre esedékes – a *C.8.3. pont* szerint emelt – díj levonásra, és a szerződés díjaként lekönnyelésre kerül.

Amennyiben a Biztosított a díjjal fedezett időszak eltelte után életben van, **a szerződés a változatlan biztosítási összegnek megfelelő díj megfizetésével érvényben tartható**, de ebben az esetben újabb előrehozott szolgáltatás már nem kerülhet kifizetésre.

### C.7.3 Második orvosi szakvélemény

A Biztosító úgynevezett második orvosi szakvélemény keretében a Biztosított egyes állapotaira és betegségeire vonatkozóan együttműködő partnerén keresztül – második orvosi szakvéleményt nyújt. A biztosító a második orvosi szakvélemény igénylésének feltételeit a biztosítási tartam során bármikor módosíthatja vagy a hozzáférést megszüntetheti.

**A Biztosító a második orvosi szakvélemény igénybevételének módjáról internetes honlapján ([www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu)) valamint ügyfélszolgálatán ad tájékoztatást.**

A második orvosi szakvélemény kialakítása során a szakvéleményt nyújtó személyek kizárólag azon adatokra tudnak támaszkodni, melyeket a Biztosított, illetve felhatalmazottja a rendelkezésükre bocsájtott. A szakvéleményt nyújtó személyek nem tartoznak felelősséggel a kezelőorvosok által nyújtott orvosi adatok teljességéért és hitelességéért. A második orvosi szakvéleményt kiállító orvos, az általa végzett közvetlen vizsgálatok és a személyes megjelenés hiányában, a Biztosított tényleges állapotát (mely eltérhet a leleteken, orvosi dokumentációban rögzítettektől) nem tudja figyelembe venni véleményalkotásánál.

A Biztosító nem vállal felelősséget a második orvosi szakvéleményben nyújtott információkért, azok felhasználásáért, illetve értelmezéséért, valamint a (kért) tájékoztatás elmaradásából, vagy késedelmes megküldéséből, illetve azok helytelen vagy téves megállapításából eredő vagyoni és nem vagyoni károkért.

A második orvosi szakvélemény a kockázatviselés kezdetétől számított 180. nap letelte után vehető igénybe, amennyiben a szerződés nincs díjmaradásban.



## C.8 BIZTOSÍTÁSI DÍJ

### C.8.1 A biztosítási díj megállapítása

A Biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a biztosítási díj ellenében vállalja. **A biztosítás első évében a szerződés érvényes díja** a választott biztosítási összeg mellett **a Biztosított életkorától függ**. Az életkor a díjfizetés kezdeti időpontjának naptári éve és a születés éve közötti különbségként kerül meghatározásra. A biztosítás díját a biztosított kora, egészségi állapota, fogalkozása és szabadidős tevékenysége módosíthatja.

### C.8.2 A biztosítási díj fizetése

A biztosítás folyamatos (rendszeres) díjfizetésű lehet.

A szerződés **első díja** az ajánlattételkor esedékes. A Biztosító az első díjat kamatmentes díjelőlegként kezeli. Amennyiben a szerződés létrejön, a Biztosító a díjelőleget a biztosítási kötvény szerinti kezdeti naptól érvényesen a biztosítási díjba beszámítja, az ajánlat elutasítása esetén pedig visszautalja a szerződőnek.

A szerződés **folytatólagos díjai** minden **biztosítási évre** a biztosítási évfordulókon, **előre esedékesek**.

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

A pótdíj mértéke – többek között – a díjfizetés gyakoriságától és módjától függ, és a változhat. Részletfizetés esetén a díjak a megfelelő részletfizetési időszak első napján, előre esedékesek. **A díjfizetés gyakoriságát** a szerződő a biztosítási évfordulókon megváltoztathatja, amennyiben erre irányuló kérését az évforduló előtti 30. napig írásban jelzi a Biztosítónak, és a Biztosító ahhoz hozzájárul.

A Biztosító a teljes biztosítási évre esedékes díjat az esetben is követelheti, ha a szerződés valamely okból a biztosítási éven belül szűnne meg. Amennyiben a megszűnés oka a Biztosított halála volt, a Biztosító csak a haláleset hónapjáig igényli a díjat, az esetlegesen már előre fizetett díjat pedig visszautalja a szerződő részére.

Ha a biztosítási esemény bekövetkezik, és a biztosítási szerződés megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra (egy éves időszakra) járó díj megfizetését követelheti.

A biztosítási 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 biztosítási 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.8.3 A biztosítás díj változása

**A biztosítás érvényes díja minden biztosítási évfordulón a Biztosított aktuális életkorának megfelelően módosul.** Az életkor a biztosítási évforduló naptári éve és a születés éve közötti különbségként kerül meghatározásra. A Biztosító a biz-

tosítási évforduló előtti 45. napig értesítést küld a következő évre érvényes biztosítási díjról.

A Szerződő az évforduló előtti 30. napig nyilatkozhat a díjemelés elutasításáról. Amennyiben a Szerződő írásbeli nyilatkozata a díjemelés elutasításáról ezen határidőig nem érkezik be a Biztosítóhoz, a biztosítási évfordulót követő biztosítási időszakra a szerződés érvényes díja a *az előző bekezdés szerinti* emelt díj, a díjemelés határidőre történő elutasítása esetén pedig a megelőző biztosítási időszak érvényes díjával egyezik meg.

Amennyiben a Szerződő a **díjemelést nem vállalja**, a következő biztosítási időszakra **érvényes biztosítási összeg lecsökken**.

A csökkentett biztosítási összeg úgy aránylik a biztosítási évfordulót megelőző biztosítási évre érvényes biztosítási összeghez, ahogy a fizetett (régii, pótdíj nélkül számított) díj kétezer forinttal csökkentett értéke viszonyul a biztosítási évfordulót követő biztosítási évre számított, az értesítésben megküldött (pótdíj nélkül számított) emelt díj kétezer forinttal csökkentett értékéhez. Amennyiben a szerződéshez kiegészítő biztosítás is tartozik, és annak feltételei ettől eltérő szabályokat tartalmaznak, az új biztosítási összeg a kiegészítő biztosítás feltételei alapján kerül meghatározásra.

A jelen biztosításra vonatkozóan **értékkövetésre**, azaz a szolgáltatás – fentieket meghaladó mértékben emelt díj ellenében történő – növelésére **nincs lehetőség**.

Amennyiben a szerződéskötéskor érvényes díjtételeket meghatározó kockázati viszonyok – azaz a biztosítási esemény bekövetkezésének statisztikai valószínűsége – megváltozik, akkor a Biztosítónak jogában áll a díjtételeket ennek megfelelően módosítani, és a biztosítási évfordulón módosuló díjnál ezt a tényezőt is figyelembe venni.

### C.8.4 A díjfizetés elmulasztása

Amennyiben az **esedékes** – az esetleges kiegészítő biztosításokkal együtt számolt – **érvényes biztosítási díjat nem fizetik meg**, a Biztosító a Szerződő felet a díjfizetés teljesítésére **30 napos póthatáridő megadásával írásban felszólítja. A határidő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik**, kivéve, ha a Biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

A Biztosító nem tekinti megfizetettnek a díjat akkor sem, ha a Szerződő nem a teljes érvényes díjat fizeti meg.

## C.9 A SZERZŐDÉS MEGSZŪNÉSE

A biztosítási szerződés (és a Biztosító kockázatviselése) az alábbi esetek bármelyikének következtében **megszűnik**

- annak a biztosítási évnek a végével, melyben a Biztosított betölti 70. életévét;
- a Biztosított halálával;
- díjnemfizetés esetén (C.8.3. pont);
- a szerződés felmondásával;
- egyéb, a feltételekben meghatározott esetekben (C.11. pont).

**Az előrehozott szolgáltatáshoz kapcsolódó biztosítási eseményre (C.7.2. pont) vonatkozó kockázatviselés legkésőbb annak a biztosítási évnek a végével megszűnik, melyben a Biztosított 69. évét betölti.**

Amennyiben a Szerződő természetes személy, és a biztosítást önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül kötötte, jogában áll a szerződést az annak létrejöttéről szóló **kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül indoklás nélkül felmondani.**

Ez esetben a Biztosító a Szerződő írásbeli nyilatkozatának beérkezését követő 15 napon belül költségei levonása után visszautalja a befizetett díjakat. A díjból a szerződés elbírálási, nyilvántartási és kötvényesítési költségeire összesen 10 000 Ft, továbbá az esetlegesen elvégzett orvosi vizsgálat költségei kerülnek levonásra. A Szerződő érvényesen nem mondhat le az őt illető felmondási jogról.

## C.10 REAKTIVÁLÁS

Abban az esetben, ha a szerződés a díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a Szerződő – a Biztosított életben léte esetén – a megszűnés napjától **számított 120 napon belül írásban kérheti a Biztosítót a kockázatviselés helyreállítására,** amennyiben pótolja az elmaradt díjakat. A Biztosító a hozzájárulását újabb kockázatbírálás eredménytől is függővé teheti. A Biztosító kockázatviselése a haláleseti szolgáltatásra a teljes hátralék befizetését követő nap 0. órájától kezdődik újra (reaktiválás).

## C.11 A FELEKRE VONATKOZÓ EGYÉB JOGOK ÉS KÖTELEZETTSÉGEK

### C.11.1 A Szerződő és a Biztosított egyéb kötelezettségei

#### I. Közlési és tájékoztatói 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 közlésére 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 közlésére köteles lett volna.

A Biztosító a közölt adatokat ellenőrizheti, és e célból a Biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire, pénzügyi helyzetére vonatkozó további kérdéseket tehet fel, és orvosi vizsgálatot is előírhat. A Szerződés létrejötte előtt keletkezett, a Biztosítottat érintő egészségi panaszokat, betegségeket és baleseti következményeket a Biztosító által rendelkezésre bocsátott nyilatkozat kitöltésével a Biztosítottnak – a Biztosító kérésére – közölnie kell a Szerződés megkötése előtt.

A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A Szerződő és a Biztosított felhatalmazást adnak a Biztosítóknak a közölt adatok ellenőrzésére.

Az orvosi vizsgálat elvégzése a Szerződőt és a Biztosítottat nem mentesíti a közlési kötelezettségük alól.

## II. 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.

A Szerződőnek, illetve a Biztosítottnak 5 munkanapon belül írásban tájékoztatnia kell a Biztosítót az ajánlatfelvétel során az ügyfél-átvilágítási intézkedések elvégzése céljából megadott, alábbi adatokban bekövetkezett változásáról:

- természetes személy esetén: családi és utónév, születési családi és utónév, állampolgárság, születési hely és idő, anyja születési neve, lakcím, ennek hiányában tartózkodási helye, azonosító okmányának típusa és száma;
- jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező szervezet esetén: név, rövidített név, székhelyének, külföldi székhelyű vállalkozás esetén – amennyiben ilyennel rendelkezik – magyarországi fióktelepének címe, főtevékenység, képviselőtőre jogosultak neve és beosztása, kézbesítési megbízottjának az azonosítására alkalmas adatai, cégbírósági nyilvántartásban szereplő jogi személy esetén cégjegyzékszám, egyéb jogi személy esetén a létrejöttéről (nyilvántartásba vételéről, bejegyzéséről) szóló határozat száma vagy nyilvántartási szám, adószám.

A Szerződő és a Biztosított egyéb adatainak, körülményeinek megváltozását (különös tekintettel levelezési cím, e-mail-cím, telefonszám) 15 napon belül köteles a Biztosító részére írásban bejelenteni. Ennek elmulasztása esetén a jogkövetkezményeket a Szerződő viseli. A bejelentés elmulasztása esetén a Biztosító az általa ismert utolsó címre – beleértve az e-mail-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 jelentett körülményt a Biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében.

A Biztosító a változás-bejelentési 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.

## III. 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 biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekérhető okiratokat jelen Biztosítási Feltételek 1. számú Függeléké tartalmazza. A Biztosító szükség esetén bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.



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 biztosítási eseményt annak kell igazolnia, aki a szolgáltatásra igényt tart.

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 ügyfél-azonosítás 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 dokumentumok alapján bírálja el, vagy elutasíthatja.

Az előrehozott szolgáltatásra vonatkozó igény esetén a szolgáltatás teljesítéséhez a Biztosító előírhatja, hogy a Biztosított vagy a Biztosított nevében jogszerűen eljáró személy kérje a C.7.3 pontja szerinti, az életkilátásra vonatkozó orvosi véleményt is tartalmazó második orvosi szakvéleményt, és annak eredményét a szolgáltatásra való jogosultság Biztosító általi elbírálásához a Biztosítónak megküldje. A második orvosi szakvélemény igényléséért sem a Biztosító sem a szolgáltató nem számít fel külön költséget.

Amennyiben az előrehozott szolgáltatás teljesítését megelőzően a Biztosított elhalálozik, és a haláleset a Biztosítóhoz bejelentésre került, az előrehozott szolgáltatás nem kerül kifizetésre, hanem a haláleseti szolgáltatás kerül az arra megjelölt Kedvezményezett részére teljesítésre.

### C.11.2 A Biztosító jogai és kötelezettségei

#### I. Tájékoztatási kötelezettség

A Biztosító köteles a Szerződő részére a Szerződéssel, a Szerződést érintő változással kapcsolatos minden szükséges tájékoztatást teljes körűen 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 vismaior (a Biztosító által előre nem látható, elháríthatatlan külső akadály) kizárja vagy korlátozza a teljesítést.

A Biztosító a pénzbeli szolgáltatásokat a jogalap fennállása esetén, az igényelbíráláshoz szükséges utolsó irat beérkezésétől számított 15 napon belül teljesíti. Ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják 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 szolgáltatásiigény elbírálásánál a Biztosító az orvosszakértő véleményét veszi alapul

### C.12 MENTESÜLÉS A TELJESÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG ALÓL

A Biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a Biztosított a Kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét.

A szerződés a haláleseti szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg, ha a Biztosított

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

Mentesül a biztosító az előrehozott szolgáltatás teljesítése alól, ha a kapcsolódó biztosítási eseményt előidéző betegséget, balesetet, illetve egészségkárosodást a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül különösen az az esemény, amely a Biztosított

- szándékosan elkövetett bűncselekményével;
- 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 alkoholos állapotban történő 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 tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a Biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.**

**A Biztosító mentesülése esetén a Szerződőt a biztosítási díjból semmilyen visszatérítés nem illeti meg.**

### C.13 KIZÁRÁSOK

**A Biztosító kizárja kockázatviselési köréből azon eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:**

- HIV fertőzéssel;
- radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);

- különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;
- repüléshez kapcsolódó eseményekkel (többek között ejtőtornyos ugrással, sárkányrepüléssel), kivéve az utasként, pilótaként, személyzetként való részvételt a szervezett légi utasforgalomban;
- háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, tüntetéssel, zavargással.

A Biztosító az előrehozott szolgáltatáshoz kapcsolódó biztosítási események köréből kizárja

- az ajánlat aláírásakor már fennálló bármely betegséggel vagy állapottal összefüggésben bekövetkező egészségromlást;
- a Biztosított elme- vagy tudatzavarásával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező eseményeket,
- a valamely balesettel összefüggésbe nem hozható ember vagy állat terjesztette – bakteriális-, vagy vírusfertőzéseket,
- a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményeket,
- a Biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket.

Ha a Biztosított halálát valamely kizárt esemény okozta, a szerződés kifizetés nélkül szűnik meg. Ha az előrehozott szolgáltatáshoz kapcsolódó biztosítási eseményt közvetlenül vagy közvetve valamely – az eseményre vonatkozóan – kizárt kockázat okozta, a szolgáltatás nem kerül kifizetésre.

#### C.14 VEGYES RENDELKEZÉSEK

A szerződés többlethozamból való részesedésre nem jogosít.

A szerződés maradékjogokkal nem rendelkezik, azaz nincs visszavásárlási összege és díjmentes leszállítás sem igényelhető rá.

A szerződésre kötvénykölcsön nem igényelhető.

#### C.15 A BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNY ELVESZTÉSE, MEGSEMISÜLÉSE

A 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.

#### C.16 ADÓZÁSSAL KAPCSOLATOS TUDNIVALÓK

A biztosítás kockázati életbiztosítás. A Szerződés díjához és a Szerződésre történő kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adókedvezményről és adókötelezettségekről a személyi jövedelemadóról szóló törvény (továbbiakban: Szja tv.) rendelkezik. Az adómentes szolgáltatások körét, továbbá az esetlegesen felépülő adó- és járulékfizetési kötelezettséget ugyancsak az Szja tv. határozza meg. Nem magánszemély Szerződő esetén a biztosítási díj, szolgáltatás és egyéb kifizetések elszámolhatóságáról a társasági adóról szóló törvény és a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok további előírásokat is tartalmaznak. Az adózással kapcsolatos jogszabályok a Szerződés tartama alatt megváltozhatnak.

Az adózással kapcsolatos további részletes információ a Biztosító honlapján([www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu)) található.

#### C.17 A JOGSZABÁLYOKTÓL, A SZOKÁSOS VAGY A KORÁBBI SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEK

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

- Az adatkezelésre, adatvédelemre vonatkozó GDPR-nak történő megfelelés érdekében a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések módosításra kerültek a B.3. pont szerint.
- A Szerződésből eredő igények a követelés esedékességétől számított 2 év alatt évülnek el a B.7 pontban leírtak szerint.
- A Biztosított vonatkozásában a biztosítási fedezet megszűnik a Biztosított 70. életévének betöltése évében esedékes biztosítási évfordulón (C.7. pont).
- A Biztosított szerződésbe történő belépéséhez a Biztosító a Szerződő írásbeli hozzájárulását kéri (C.2.3. pont).
- Az értékkövetésre (indexálásra) nincs lehetőség (C.8.3. pont).

## D) Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás feltételei

Jelen biztosítási feltételek (továbbiakban Kiegészítő Feltételek) az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) azon szerződéseire érvényesek, melyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen kiegészítő biztosítás csak a Biztosító által meghatározott életbiztosítási szerződéshez (alapbiztosításhoz) kapcsolódóan köthető meg és tartható fent. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az alapbiztosítás feltételei tartalmazzák.

### D.1 A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS ALANYAI

#### D.1.1 Szerződő

A kiegészítő biztosítás **Szerződője** az alapbiztosítás Szerződőjével azonos.

#### D.1.2 Biztosított

A biztosítás **Biztosítottja** az alapbiztosítás Biztosítottjával azonos. A kiegészítő biztosításnak nem lehet Biztosítottja az a személy, aki az ajánlat aláírásakor nyugdíjas, rokkantsági nyugdíjas, rehabilitációs járadékos, baleseti járadékos vagy baleseti rokkantsági nyugdíjas, illetve munkaképesség csökkenés vagy összerendezeti egészségkárosodás megállapítására irányuló kérelmet nyújtott be a mindenkor illetékes hatóságokhoz.

#### D.1.3 Kedvezményezett

A biztosítási szolgáltatás **Kedvezményezettje** a Biztosított.

### D.2 KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS LÉTREJÖTTE

A biztosítási eseményeket a választott szolgáltatási csomag határozza meg. A jelen kiegészítő biztosítás 2. sz. Melléklete szerinti három (K1, K2, K3) szolgáltatási csomag közül az ajánlattételkor kell egyet választani.

A jelen kiegészítő biztosítás csak az alapbiztosítással egyidejűleg köthető meg és tartható fenn.

### D.3 KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE

A kiegészítő biztosítás létrejöttére, kockázatviselésének kezdetére az alapbiztosítás feltételei vonatkoznak, de a Biztosítónak jogában áll a jelen kiegészítő biztosításra tett ajánlatot – az alapbiztosítás létrejötté esetén is – indoklás nélkül elutasítani.

### D.4 KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS TARTAMA

A kiegészítő biztosítás **határozatlan tartamra** jön létre, de legkésőbb annak a biztosítási évnél az utolsó napján megszűnik, amelyben a Biztosított a 65. életévét betölti.

A **biztosítási évforduló és biztosítási időszak** azonos az alapbiztosítás biztosítási évfordulójával, illetve biztosítási időszakkal.

### D.5 BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK, A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA

#### D.5.1 Biztosítási események

Jelen feltételek keretében biztosítási esemény – a Szerződő által választott csomag tartalmától függően – a Biztosítottnak a kockázatviselés ideje alatt és a biztosítás területi hatályán belül bekövetkező, a jelen *Kiegészítő biztosítás 1. számú Mellékletében* meghatározott kritikus betegségben történő megbetegedése vagy ugyanott meghatározott műtét elvégzése.

A biztosítási események bekövetkezésének – biztosítási eseményenként eltérő – időpontját ugyancsak a *Kiegészítő biztosítás 1. számú Melléklete* tartalmazza.

A jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a biztosító kockázatviselése az Európai Unió területén belül diagnosztizált betegségekre és az Európai Unió területén belül elvégzett műtétekre terjed ki.

#### D.5.2 Biztosítási szolgáltatások

A Biztosító a *D.5.1 pontban* meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a kiegészítő biztosításra vonatkozó, az esemény bekövetkezésekor érvényes (*D. 6. pont*) biztosítási összeget fizeti ki a Biztosított részére. Az első évre érvényes biztosítási összeget a Szerződő az ajánlattételkor határozza meg.

A Biztosító a szolgáltatásokat az alábbi korlátozások figyelembevételével teljesíti.

**Az egyes biztosítási események bekövetkezésének időpontjai között legalább 12 hónapnak kell eltelnie.** A Biztosító nem teljesít szolgáltatást arra a biztosítási eseményre, mely az itt jelzett köztes időtartamok alatt következett be.

Amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás *3. sz. Melléklete* szerinti 1. csoportba sorolt – szolgáltatásra jogosító – biztosítási esemény következik be, a Biztosító kockázatviselése a biztosítási esemény időpontjától megszűnik, és a kiegészítő biztosítás törlésre kerül.

Amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás *3. számú Melléklete* szerinti 2. csoportba sorolt – szolgáltatásra jogosító – biztosítási esemény következik be, a Biztosító kockázatviselése a biztosítási eseménnyel érintett kritikus betegség, továbbá annak esetleges szövődményei vonatkozásában megszűnik. A nem érintett kritikus betegségekre a Biztosító kockázatviselése továbbra is fennáll.

## D.6 A BIZTOSÍTÁS DÍJA

### D.6.1 A biztosítási díj megfizetése

A biztosítás első évre érvényes díja a választott szolgáltatási csomag és – az ajánlaton meghatározott – kezdeti biztosítási összeg mellett a Biztosított életkorától függ. Az életkor a díjfizetés kezdeti időpontjának naptári éve és a születés éve közötti különbségként kerül meghatározásra. A díjat befolyásolhatja továbbá egyebek mellett a Biztosított foglalkozása, munkahelyi és szabadidős tevékenysége, egészségi állapota is.

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

A díjfizetés elmulasztásának következményeire az alapbiztosítás feltételei vonatkoznak. Amennyiben az alapbiztosítás a folytatólagos díj nemfizetése miatt megszűnik, a kiegészítő biztosítás is megszüntetésre kerül.

### D.6.2 A biztosítási díj változása

A biztosítás **érvényes díja** minden biztosítási évfordulón a Biztosított aktuális életkorának – azaz az évforduló naptári évének és a születés éve közötti különbségnek – megfelelően módosul.

Amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás díjtételeit meghatározó kockázati viszonyok megváltoznak – így többek között a szolgáltatások igénybevételének statisztikai valószínűsége –, akkor a Biztosítónak jogában áll a kiegészítő biztosítási díjtételeket megfelelően módosítani, és a kiegészítő biztosítás biztosítási évfordulón módosuló díjánál (C.8.3. pont) ezt a tényezőt is figyelembe venni.

Az érvényes díj megváltozásáról a Biztosító az alapbiztosítás díjának változásáról szóló értesítésben küld tájékoztatást.

A Szerződő az évforduló előtti 30. napig írásban nyilatkozhat a díjemelés elutasításáról. A Szerződő az alap- és a kiegészítő biztosítás esetében a díjmódosításra vonatkozóan eltérő döntést nem hozhat, azaz vagy mindkét díj módosítását elfogadja, vagy mindkettőt el kell utasítania.

Amennyiben a Szerződő elutasítja a díj módosítását, a Biztosító a szolgáltatásokat megfelelően csökkenti. A Biztosító úgy határozza meg az alap- és kiegészítő biztosítás következő biztosítási időszakra fizetendő díját, hogy a szerződésre fizetett (pótdíj nélkül számított) teljes díj változatlan maradjon az alap- és kiegészítő biztosítás biztosítási összegének aránya ne változzon. Ezzel a csökkentett biztosítási összegek úgy aránylanak a biztosítási évfordulót megelőző biztosítási évre érvényes biztosítási összegekhez, ahogy a fizetett (rég, pótdíj nélkül számított) díjak kétezer forinttal csökkentett összege viszonyul a biztosítási évfordulót követő biztosítási évre számított, az értesítésben megküldött emelt (pótdíj nélkül számított) díjak kétezer forinttal csökkentett összegéhez.

## D.7 A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS MEGSZŰNÉSE

A jelen kiegészítő biztosítás (és a Biztosító kockázatviselése) megszűnik

- az alapbiztosítás megszűnésével;
- annak a biztosítási évnél az utolsó napjával, melyben a Biztosított 65. életévét betölti;
- a kiegészítő biztosítás díjnemfizetése esetén;
- a kiegészítő biztosítás felmondása esetén;
- ha a Biztosító kockázatviselése – valamennyi biztosítási eseményre megszűnik, az utolsó biztosítási esemény időpontját követő hónap végével (C.9 pont);
- az alapbiztosítás feltételeiben szereplő esetleges egyéb esetekben.

A jelen kiegészítő biztosítást a Szerződő a biztosítási évfordulóval felmondhatja. A felmondást legalább 30 nappal az évforduló előtt, írásban kell megtenni.

## D.8 A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

A szolgáltatás teljesítésének feltételeire az alapbiztosítás feltételeinek 1. számú Függelékben foglaltak, továbbá az alábbi szabályok vonatkoznak.

A Biztosítónak az igény elbírálásához jogában áll az egészségügyi ellátással, megbetegedéssel orvosilag kapcsolatba hozható esetleges kórelőzmények vizsgálata céljából további orvosi dokumentációkat is bekérnie.

A Biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához saját orvosszakértőt vehet igénybe. A Biztosító orvos-szakértőjének **megállapításai függetlenek** minden más orvosi, vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos-szakértők megállapításaitól, és az igény elbírálásánál a Biztosító a saját orvos-szakértőjének véleményét veszi alapul.

Abban az esetben, ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, illetve a szolgáltatási igényt elutasíthatja.

A szolgáltatás kifizetésének feltétele, hogy a Biztosított a biztosítási esemény bekövetkezésének bejelentésekor életben legyen.

## D.9 A KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG MEGSÉRTÉSE, MENTESÜLÉSEK, KIZÁRÁSOK

A közlési és változásbejelentési kötelezettség megsértésének következményei megegyeznek az alapbiztosítás C.11. pontban foglaltakkal.

A Biztosító mentesülésére, kockázata szűkítésére és a kizárásokra az alapbiztosítás feltételeinek C.11. és C.12. pontjaiban foglaltak vonatkoznak, beleértve annak az előrehozott szolgáltatáshoz kapcsolódó vonatkozó kikötéseit is.

Ha a Biztosított jelen kiegészítő biztosítás hatálya alá tartozó valamely kritikus betegségét közvetlenül vagy közvetve valamely kizárt kockázat okozta vagy a Biztosító mentesülésének valamely feltétele fennáll, a szolgáltatás nem kerül kifizetésre.

A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége a biztosítás kockázatviselésének kezdetétől számított 180 napon belül kizárólag az ez idő alatt bekövetkezett balesetek és a heveny fertőző betegségek következményeire terjed ki.

#### **D.10 EGYÉB RENDELKEZÉSEK**

Ha a biztosítási tartam alatt biztosítási esemény nem következett be, akkor a jelen kiegészítő biztosítás kifizetés nélkül szűnik meg.

A jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan értékkövetésre nincs lehetőség.

A kiegészítő biztosítás befektetésből származó többlethozam jóváírására nem jogosít.

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

A kiegészítő biztosításra kötvénykölcsön nem igényelhető.

Az alapt biztosítás C.11 meghatározott, a Biztosítót megillető felmondási jog vonatkozásában nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a Biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás.

A jelen kiegészítő biztosítást a Biztosító rendes felmondással nem szüntetheti meg. Egyebekben az alapt biztosítás C.11 pontjának rendelkezései az irányadóak.



**A kritikus betegségekre fedezetet nyújtó kiegészítő biztosítás kizárólag a jelen Mellékletben meghatározott és a leírásoknak teljes mértékben megfelelő kritikus betegségek bekövetkezésére nyújt fedezetet.**

- Rosszindulatú daganatos betegség:** a szövettani atípia jeleit mutató 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 rákelőző (precarcinóma) állapotok,
  - a környezetet el nem árasztó (in situ) daganatok,
  - a bőrrákok, kivéve a festékes anyajegyek rosszindulatú daganatait (melanoma malignum),
  - 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 (érfal-szakadás, 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 góctünet) 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.
  - 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 diagnózist 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 kisvérékőri hipertónia:** Az elsődleges pulmonáris hypertónia diagnózisának legalább három, egyidejűleg fennálló tényen kell alapulnia az alábbi négy közül. A szakorvos által felállított diagnózist 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 ( $RV1 + SV5 > 1.05$  mV);  
– Nyugalmi állapotban csökkent a vér oxigén koncentrációja;  
– Szívultrahang jobb kamra tágulatot mutat ( $d > 30$  mm).  
A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
- Koszorúér áthidalási (by-pass) 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 szívűműtét, melynek célja a kóros szívbillentyű(k) kicserélése, illetve korrekciója.  
A műtét orvosi szükségességét kardiológusnak, illetve szív-érsebésznek kell írásban megerősítenie 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.
- 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.
- Alzheimer-kór:** a memória és az intellektuális funkciók állandó és folyamatos leépülése, melyet a standardizált kérdőívek, illetve agyi vizsgálatok igazolnak. Az Alzheimer-kór diagnózisát neurológus vagy pszichiáter szakorvos állítja fel,

- írásban, szakorvosi leletbe foglalva. Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában Alzheimer-kórnak minősül a Biztosított mentális, ideg- rendszeri 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 kerek székbe 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 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.
- 10. 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.
- 11. 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 (túladozás, megvonás).
- A biztosítási esemény időpontja a kóma első megállapításától számított 30. nap.
- 12. Krónikus veseelégtelenség:** mindkét vese működésének visszafordíthatatlan csökkenése, amennyiben ez a csökkenés olyan mértékű, hogy az állapot művese-kezelés 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.
- 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 atrófia, 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 objektíven (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 működképességének 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 kézízületeket.
- A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a szándékos önkárosításra, részleges bénulásra, vírusfertőzés utáni vagy oltási szövődmenyként 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 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:
- 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 kerek székbe üljön, illetve az ágyba visszajusson;
  - Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiéne céljából;



- e) 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 látóideg-gyulladás, érzékszavarok, pszichés zavarok) alakulnak ki.  
A Biztosító csak abban az esetben teljesít szolgáltatást, amennyiben az idegyógyász 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 diagnózist felállításának feltétele a betegséget igazoló biopszia (szövettan), vérlet (szerológia), illetve hogy a betegség több szervre ráterjedjen, 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 (össz-szérum bilirubinérték  $> 200 \mu\text{mol/l}$  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. **Végső stádiumú tüdőbetegség:** Végső stádiumú, idült légzési elégtelenséghez vezető tüdőbetegség megállapításának feltételei a következők:  
a) FEV1  $< 60\%$  ismételten: legalább 3 alkalommal, 3 hónapos időközönként mérve, minden alkalommal, és;  
b) folyamatos oxigénterápia alkalmazása szükséges a fennálló oxigénhiány kezelésére, és;  
c) az ütőérvég-gáz-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 diagnózist 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, agytörzs 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 vércépzési 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/mm<sup>3</sup>  
b) A vérlemezkék száma kevesebb, mint 20 000/mm<sup>3</sup>  
c) A reticulocyták száma kevesebb, mint 20 000/mm<sup>3</sup>  
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 járó folyamatainak keretében súlyos és visszafordíthatatlan neurológiai károsodást okoz, és a károsodás már legalább hat hete folyamatosan fennáll. A diagnózist gerincspinalis nyert gerincvelő-folyadékban 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 Különös 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.

**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 agy-alapi 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 hallásküszöb-vizsgálat alátámaszt.

Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában süketnek minősül az, akinek hallásküszöb-értéke 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:

- 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;
- b) Öltözködés képessége: képesség arra, hogy valaki biztonságosan ruháit felvegye, illetve levegye, az esetlegesen meglévő protéziseit, illetve egyéb segédeszközöket felszolgálja, illetve levegye;
- c) Közlekedés képessége: képesség arra, hogy valaki az ágyból kikeljen és normál székbe vagy kerek székbe üljön, illetve az ágyba visszajusson;
- d) Illemhelyhasználat képessége: széklet vagy vizelet ürítése mellékhelyiségben vagy egyéb megfelelő eszköz használata a személyes higiénié céljából;
- e) 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 gyulladásával jár, ezáltal súlyos hasmenéshez és hasi fájdalomhoz vezet. Jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában súlyos Crohn-betegségnek minősül az olyan, biopsziával (szövettannal) igazolt Crohn-betegség, amely legalább két műtéti beavatkozást tesz szükségessé (a végbélsipoly műtétjének kivételével). A végleges diagnózist gasztroenterológus, belgyógyász szakorvos állítja fel írásban, 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 gyulladós bélbetegségek egyik fajtája, ami az emésztőrendszer, általában a vastagbél és a végbél nyálkahártya felületes rétegeit, 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 diagnózisát reumatológus, immunológus, belgyógyász-nefrológus vagy ideggyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva, amennyiben az alábbi feltételek együttesen teljesülnek:

- típusos bőrjelenségek (pillangószárny erythaema, discoid bőrkiütés),
- sokízületi gyulladás,
- serositis,
- SLE által kiváltott vérképzőszervi és immunológiai kóros elváltozások,
- pozitív antinukleáris antitest kimutatása vérvizsgálat során,
- központi idegrendszeri károsodás,
- vesekárosodás.

A vesekárosodás megállapításának jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában feltétele a tartós fehérjevizelés fennállása napi 0,5 gramm feletti vizeletfehérje-ürítés esetén.

A központi idegrendszer tartós károsodása megállapításának jelen kiegészítő 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 discoid 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 vaknak 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 látásélessége rövidlátás esetén Csapody V., vagy annál rosszabb, vagy
- akinek látótere mindkét oldalon körkörösén húsz foknál 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 elszennvedve.

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a szándékos önkárosításra.

A biztosítási esemény időpontja a műtét végrehajtásának időpontja.

K1	K2	K3
Roszzindulatú daganatos betegség	Roszzindulatú daganatos betegség	Roszzindulatú daganatos betegség
	Agyi érkatasztrófa	Agyi érkatasztrófa
	Aorta műtét	Aorta műtét
	Cardiomyopathia	Cardiomyopathia
	Elsődleges kisvérköri hipertónia	Elsődleges kisvérköri hipertónia
	Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét	Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét
	Szívbillentyű műtét	Szívbillentyű műtét
	Szívizomelhalás (szívinfarktus)	Szívizomelhalás (szívinfarktus)
		A gerincvelő szürkeállományának gyulladása (Poliomyelitis-Gyermekbénulás)
		Agyvelőgyulladás
		Alzheimer-kór
		Aplasztikus anaemia
		Bakteriális agyhártyagyulladás
		Creutzfeldt-Jakob kór
		Harmadfokú égés
		Heveny, súlyos májgyulladás
		Jóindulatú agydaganat
		Kóma
		Krónikus veseelégtelenség
		Motoneuron (mozgató idegsejt) károsodás
		Némaság
		Paralízis
		Parkinson kór
		Sclerosis multiplex
		Siketség
		Súlyos fejsérülés
		Súlyos, műtéti beavatkozást igénylő Crohn-betegség
		Súlyos, vastagbél-eltávolítással kezelt colitis ulcerosa
		Szervátültetés
		Szisztémás lupus erythematosus (SLE)
		Szisztémás szklerózis (Scleroderma, PSS)
		Vakság
		Végállapotú májelégtelenség
		Végső stádiumú tüdőbetegség
		Végtag elvesztés

## A kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás betegcsoportjai

3. számú melléklet

(Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás feltételei 15–16. pont)

Termékkódok: 888, 889, 890

1. csoport
Rosszindulatú daganatos betegség
Agyi érkatasztrófa
Aorta műtét
Cardiomyopathia
Elsődleges kisvérköri hipertónia
Koszorúér áthidalási (by-pass) műtét
Szívbillentyű műtét
Szívizomelhalás (szívinfarktus)
Alzheimer-kór
Creutzfeldt-Jakob kór
Kóma
Krónikus veseelégtelenség
Motoneuron (mozgató idegsejt) károsodás
Paralízis
Parkinson kór
Sclerosis multiplex
Szervátültetés
Szisztémás szklerózis (Scleroderma, PSS)
Végállapotú májelégtelenség
Végző stádiumú tüdőbetegség

2. csoport
A gerincvelő szürkeállományának gyulladása (Poliomyelitis-Gyermekbénulás)
Agyvelőgyulladás
Aplasztikus anaemia
Bakteriális agyhártyagyulladás
Harmadfokú égés
Heveny, súlyos májgyulladás
Jóindulatú agydaganat
Némaság
Siketség
Súlyos fejsérülés
Súlyos, műtéti beavatkozást igénylő Crohn-betegség
Súlyos, vastagbél-eltávolítással kezelt colitis ulcerosa
Szisztémás lupus erythematosus (SLE)
Vakság
Végtag elvesztés

A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez, 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. A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez a Biztosító az alábbi okiratok bemutatását és/vagy átadását kérheti a szolgáltatásra jogosult(ak)tól, Kedvezményezett(ekt)ől.

### Valamennyi, a biztosítási esemény által kiváltott szolgáltatáshoz szükséges dokumentumok:

- a Biztosító erre a célra szolgáló, hiánytalanul kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványa,
- a biztosítási eseménnyel kapcsolatos, 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, beleértve az első orvosi ellátás dokumentumát is,
- baleseti/közlekedési baleseti jegyzőkönyv, vagy rendőrségi – munkahelyi baleset esetén munkahelyi – baleseti jegyzőkönyv másolata (amennyiben ilyen készült),
- véralkohol vizsgálati eredmény (ha készült),
- toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény (ha készült),
- amennyiben a Biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a Biztosított vezetői engedélyének és a jármű forgalmi engedélyének másolata,
- hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkamas, hiteles hatósági okirat, vádindítvány vagy vádirat, bírósági ítélet vagy az eljárást befejező/elutasító határozat, amennyiben ilyen készült és az okirat szükséges a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához,
- külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordítása,
- kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő, illetve gyámhatóság vonatkozó nyilatkozata.

### Halál, baleseti/közlekedési baleseti halál esetén:

- a Biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolata,
- halottvizsgálati bizonyítvány másolata,
- boncolási jegyzőkönyv/korbonctani lelet másolata (amennyiben készült és a kár elbírálásához szükséges),
- a halál okát igazoló egyéb orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata,
- a halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatai,
- halotti epikrízist tartalmazó kórházi zárójelentés, a halál előtti orvosi dokumentumok, ambuláns vagy fekvőbeteg kórházi kezelés esetén kórházi ambuláns kezelőlap és/vagy zárójelentés(ek) másolata,
- a háziorvos által kitöltött haláleset utáni orvosi jelentés nyomtatványa,
- házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi betegkárton másolata,

- azon okiratok, amelyek a kedvezményezetti jogosultság (személyazonosság, illetve kedvezményezetti vagy örökös státusz) igazolásához szükségesek,
- jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (abban az esetben kell csatolni, ha a Kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg vagy a Kedvezményezett elhalálozott).

### Kritikus betegség esetén továbbá:

- a kórházi tartózkodásról és az ellátásról szóló egészségügyi dokumentáció (vizsgálati eredmények, zárójelentés) fénymásolata, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával,
- a sérült testrésszel kapcsolatban, a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően felállított orvosi diagnózisok, vizsgálatok, gyógykezelések leírását tartalmazó orvosi dokumentációk másolatai (ha létezik ilyen),
- a WHO vagy OENO kódot tartalmazó műtéti leírás.

### Egyéb, szükség esetén benyújtandó dokumentumok:

- biztosítási szerződés, illetve biztosítási kötvény eredeti példánya,
- az utolsó befizetést igazoló befizetési, átutalási bizonylat,
- a Biztosított személyi igazolványának vagy születési anyakönyvi kivonatának másolata,
- a Szerződő és a Biztosítottaknak a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes lakcímet igazoló hatósági igazolványának másolata,
- hozzátartozói viszonyt igazoló dokumentum (házassági anyakönyvi kivonat, bejegyzett élettársi kapcsolatáról szóló igazolás, stb.) másolata,
- a NEAK, illetve egyéb hivatalos szerv felé történő adatkéréshez szükséges a Biztosított, Biztosított örököse vagy a Kedvezményezett által aláírt felmentő nyilatkozat eredeti példánya,
- a Biztosított sporttagsági igazolványa, jogviszonyának igazolásra szolgáló dokumentumok másolata,
- orvosi ambuláns lap másolata,
- orvosi igazolás, beutaló másolata,
- altatási jegyzőkönyv másolata,
- kórlapok másolata,
- ápolási lap és dokumentáció másolata,
- labor eredmények másolata,
- képalkotó műszeres vizsgálatok eredménye előrehozott szolgáltatás igénylése esetén a betegséget, egészségkárosodást és annak előzményeit igazoló orvosi szakvéleményeket, dokumentumokat, beleértve a második orvosi szakvéleményt is.

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.



**UNIQA Biztosító Zrt.**

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

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

Levelezési cím: 1390 Budapest, 62. Pf. 197

E-mail: [info@uniqa.hu](mailto:info@uniqa.hu) · Internet: [www.uniqa.hu](http://www.uniqa.hu)