



Feltétel

Jövőkulcs Classic
Nyugdíjbiztosítás

Ügyfélértékelő

Tisztelt Partnerünk!

Kérjük, hogy biztosítási ajánlatának megtétele előtt figyelmesen olvassa el jelen tájékoztatónkat és „Jövőkulcs Classic” termékünk szerződési feltételeit (*Feltételek*).

Biztosítónk, az **UNIQA Biztosító Zrt.**, 1990 óta a magyar biztosítási piac jelentős szereplője, székhelye: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

Biztosítónk **felügyeleti szerve** a **Magyar Nemzeti Bank**, amelynek székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.; Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39. (1534 Budapest, BKKP Pf. 777), internetes oldal: www.mnb.hu/felugyelet

Ki értékesítheti a „Jövőkulcs Classic” terméket?

A terméket **biztosításközvetítők** értékesíthetik, akik lehetnek **függő vagy független** jogi státuszúak.

A **függő biztosításközvetítő**: minden esetben az UNIQA Biztosítótól kapja a megbízását a biztosítási termék vagy szolgáltatás értékesítésére.

Egyes függő biztosításközvetítők jogi státuszuk alapján kizárólagosan az UNIQA Biztosító termékeit vagy szolgáltatásait jogsultak értékesíteni (ügynök), míg mások több biztosító – egymással versengő – biztosítási termékeinek értékesítésére is jogsultak (többes ügynök).

A függő biztosításközvetítő által a közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott kárért a biztosítóintézet közvetlenül helyt állni köteles.

A **független biztosításközvetítő** (más néven **alkusz vagy bróker**) minden esetben az őt megbízó ügyfél megbízásából jár el és a biztosítók egymással versengő termékeit közvetíti.

Az alkusz a biztosítási szerződés megkötésének előkészítése során köteles kielégítő mennyiségű, a piacon hozzáférhető biztosítást tárgyyszerűen elemezni, és egyértelmű, szakszerű tájékoztatást nyújtani az ügyfél igényeinek és szükségleteinek megfelelően. A biztosítási szerződés megkötése előtt az alkusz köteles felmérni az ügyfél igényeit és szükségleteit, és ezeknek megfelelő szaktanácsot adni a biztosítási termékkel összefüggésben. Az alkusz, a közvetítői tevékenysége során esetlegesen okozott kárért önállóan felel. Ez a felelőssége kiterjed a nevében (képviseletében) eljáró személyek tevékenységére is.

A biztosításközvetítői tevékenységre vonatkozó további hasznos információkról az alábbi linken olvashat: <https://apps.mnb.hu/regisztr/>.

Milyen típusú biztosítás a „Jövőkulcs Classic nyugdíjbiztosítás”?

A „Jövőkulcs Classic” egy klasszikus (hagyományos) nyugdíjbiztosítás, melynél a szerződéskötéskor rögzített szolgáltatások nagyságát a biztosító garantálja. A kifizetések nagyságát jövőírt többlethozamok is növelhetik.

A megtakarítás értékét tovább gyarapíthatják az adójóváírások, mert a hatályos jogszabályokban szereplő feltételek teljesítése

esetén a befizetések 20%-ával megegyező összegű, de személyenként legfeljebb 130 000 Ft adójóváírás vehető igénybe. *A részletek az adózási tájékoztatóban találhatóak.*

Kik a biztosítási szerződés szereplői?

A biztosító a **szerződéssel** áll közvetlenül kapcsolatban, és a biztosítás díját is a szerződő fizeti. A **biztosított** az, akire vonatkozóan a **biztosító** a kockázatot vállalja. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a szolgáltatást a **kedvezményezett(ek)nek** fizeti ki. Jelen terméknel a **szolgáltatások kedvezményezettje** – a haláleseti szolgáltatások kivételével – a **biztosított**.

A biztosítási szerződés szereplőiről további információk a Feltételek I.1. fejezetében találhatóak.

Milyen időtávra köthető a „Jövőkulcs Classic”?

A szerződés olyan tartamra köthető, amely a biztosított szerződéskötéskor érvényes öregségi nyugdíjkorhatáráig tart. Ez – a hatályos rendelkezések szerint – a biztosított 65. születésnapja. A minimális tartam 10 év.

A biztosítási szerződés értelmezését segítő további fogalmak (így a biztosítási időszak, a kockázatviselés kezdete, a szerződés megszűnésének esetei) a Feltételek I. fejezetében találhatóak.

Melyek a „Jövőkulcs Classic” nyugdíjbiztosítás szolgáltatásai?

A biztosító a következő biztosítási események bekövetkezésekor rendre az alábbi szolgáltatásokat fizeti ki a jogosultnak, és a biztosítási szerződés megszűnik:

A biztosított

- **öregségi nyugdíjkorhatárának elérésekor**: az alap-nyugdíjbiztosítás lejáratra érvényes biztosítási összegét,
- **öregségi nyugdíjkorhatára előtti nyugdíjba vonulásakor** az alap-nyugdíjbiztosítás visszavásárlási összegét,
- **40%-ot elérő mértékű egészségkárosodása esetén**: az alap-nyugdíjbiztosítás visszavásárlási összegét 5%-kal meghaladó összeget,
- a biztosított **halála esetén** a befizetett díjaknak megfelelő összeget.

A szerződés biztosítási esemény miatti megszűnésekor a szolgáltatással együtt a **nyereségszámla** aktuális értéke, a szerződésen nyilvántartott **adójóváírás** aktuális értéke, és az esetleges **rendkívüli befizetések** aktuális értéke is kifizetésre kerül.

A biztosítási eseményekről és a szolgáltatásokról a Feltételek II. fejezetéből tájékozódhat.

Amennyiben a nyugdíjszolgáltatás **10 éven belül** válik esedékessé, a szolgáltatás csak legalább a – nyugdíjbiztosítás kezdetétől számított – 10. év végéig tartó, nem csökkenő összegű **járadék formájában** kerülhet kifizetésre. A biztosító a szolgáltatások teljesítése előtt egyéb esetekben is felkínálja a biztosított részére a kifizetendő összeg járadékra váltásának lehetőségét. *A járadékszolgáltatás feltételeit a Feltételek 3. sz. melléklete tartalmazza.*

Az alapbiztosítás – a Feltételek 2.sz. mellékletében szereplő megkötésekkel – kiegészítő biztosításokkal bővíthető:

- A **baleseti rokkantságra** szóló kiegészítő biztosítás baleseti eredetű, maradandó egészségkárosodás esetén szolgáltatja a kiegészítő biztosításra választott biztosítási összeg rokkantság mértékével arányos részét.

A biztosítási eseményeket és a szolgáltatásokat a Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeinek I. fejezete tartalmazza.

- 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 pénzübeni szolgáltatást, ami a kiegészítő biztosításra választott biztosítási összeg érvényes nagyságával azonos.

A biztosítási eseményeket és a szolgáltatásokat a Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeinek I. fejezete tartalmazza.

- A **Med TopDoc kiegészítő betegségbiztosítás** rögzített keret erejéig – bizonyos **súlyos betegségek külföldi orvosi ellátásának**, gyógyításának teljes megszervezését, a beavatkozásokkal kapcsolatos költségek fedezését, valamint kísérő személy költségeinek térítését tartalmazza.

A biztosítási eseményekről, a kapcsolódó fogalmakról és a szolgáltatásokról a Med TopDoc kiegészítő betegségbiztosítás különös feltételeinek I.-V. fejezeteiből tájékozódhat. A második orvosi szakvéleményre vonatkozó az aktuális információk pedig honlapunkon illetve ügyfélszolgálatunkon érhetők el.

Mi a teendő a biztosítási esemény bekövetkezésekor?

A tartamon belüli biztosítási eseményt a bekövetkezéstől számított **8 napon belül írásban be kell jelenteni** a biztosítónak.

A biztosító a bejelentés, felvilágosítások tartalmát ellenőrizheti, így különböző iratokat is bekérhet a szolgáltatás és egyéb kifizetések teljesítése előtt. A biztosító a szolgáltatást az összes szükséges irat beérkezését és a jogosultság, illetve a kifizetendő összeg végleges megállapítását követő 15 napon belül teljesíti.

A szolgáltatás teljesítésének további feltételeit és módját a Feltételek VI. fejezete tartalmazza, továbbá a kiegészítő biztosításokra vonatkozóan a Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeinek III. fejezete, a Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeinek III. fejezete, továbbá a Med TopDoc kiegészítő betegségbiztosítás különös feltételeinek VII. fejezete tartalmazza.

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 közzési kötelezettségeit (és még néhány egyéb, a Feltételekben meghatározott speciális esetben) a biztosító **mentesül** a szolgáltatás teljesítése alól.

A kizárásokról és mentesülésekről, illetve az ezekben az esetekben teljesíthető kifizetést részletesen a Feltételek VII. fejezete, a Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeinek IV. fejezete, a Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeinek IV. fejezete, továbbá a

Med TopDoc kiegészítő betegségbiztosítás különös feltételeinek VI. fejezete tartalmazza.

Mi a biztosítási díj, és hogyan változhat?

A biztosító a szolgáltatás teljesítését a szerződő által rendszeresen fizetendő biztosítási díj ellenében vállalja. A biztosítás díját az ajánlattételkor választott biztosítási összeg és a biztosítás tartama határozza meg. A biztosítás díját csak a lejárat előtti utolsó biztosítási évfordulóig kell fizetni, az utolsó, nem teljes évre már nem.

A biztosítási díj többféle módon és gyakorisággal is fizethető. A rendszeres biztosítási díj fizethető átutalással, csoportos beszedési megbízással és postai csekk útján. (Csekkes díjfizetés esetén a biztosító pótdíjat számít fel.) A díjfizetés gyakorisága a tartam alatt – a biztosító hozzájárulásával – változtatható.

A szerződő a folyamatos díjon felül **rendkívüli díjfizetéseket** is teljesíthet.

Automatikus díjnövelés

A kezdeti biztosítási összeg és díj meghatározásakor a biztosító évente növekvő díjat vett figyelembe. Az alapbiztosítás folyamatos éves díja ennek következtében – a biztosítási összeg változatlanul tartása érdekében – **minden biztosítási évfordulón 2%-kal nő**. A díjfizetési tartam utolsó két évében díjemelés nem történik.

A szerződőnek a 3. biztosítási évforduló után jogában áll az emelést – a biztosítási időszakot megelőző 30. napig – az érintett biztosítási évre írásban visszautasítania. Ebben az esetben a biztosítási összeg megfelelően csökkentésre kerül.

Az automatikus díjnövelés mértékét meghaladó díjemelésre (értékkövetésre) nincs lehetőség.

A díjfizetést, továbbá a díjfizetés elmulasztásának következményeit a Feltételek III. fejezete és 2. sz. mellékletének II. fejezete, a Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeinek II. fejezete, a Kritikus betegségekre szóló kiegészítő biztosítás különös feltételeinek II. fejezete, továbbá a Med TopDoc kiegészítő betegségbiztosítás különös feltételeinek IX. fejezete tartalmazza.

Milyen lehetőségek vannak, ha a szerződő nem tudja fizetni a díjat?

- **Díjmentesítés:** Legalább 1, díjjal fedezett év eltelte után a szerződés – a szerződő írásbeli kérésére – díjmentesítésre kerülhet. A díjmentesített szerződés további folyamatos díjfizetés nélkül érvényben marad, és az igénybevett adójóváírást sem kell visszafizetni. Rendkívüli befizetések továbbra is teljesíthetők, melyek után adójóváírás is igényelhető.

A kiegészítő biztosítások az alapbiztosítás díjmentesítésével megszűnnek.

- **Visszavásárlás:** Ha a szerződés tartamából legalább 1, díjjal fedezett év már eltelt, a szerződő írásbeli bejelentése alapján a biztosító az aktuális visszavásárlási összeget fizeti ki a **biztosított**nak. A visszavásárlással a szerződés megszűnik és nem állítható vissza.

A szerződés – vagy akár csak egy rendkívüli befizetés-visszavásárlása az igénybevett adójóváírás 20%-kal növelt összegű visszafizetetését eredményezi.

A szerződés maradékjogairól, a visszavásárlásról, részleges visszavásárlásról és díjmentesítésről a Feltételek V. fejezete és a 2. sz. melléklet III. fejezete tájékoztat.

Milyen egyéb tudnivalókat ajánlunk ügyfeleink figyelmébe?

- A szerződő a kötvény kézhezvételétől számított **30 napon belül indoklás nélkül felmondhatja a szerződést**. Ez esetben a biztosító a Feltételek 18. pontja szerinti költség levonása után visszautalja a befizetett díjat.
- A Feltételekben és a szerződésben nem érintett kérdésekben a **hatályos magyar jogszabályok** az irányadók.
- A termék nyugdíjbiztosítás. A szerződéssel kapcsolatos esetleges adókötelezettségekről, kedvezményekről a személyi jövedelemadóról szóló (Sza) törvény rendelkezik. Nem magán-személy 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.
- A biztosító jogosult a tudomására jutott, a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggő személyes, egészségi és üzleti **adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére**. A biztosító köteles az adatokat **biztosítási titokként** kezelni. A biztosítási titokkal, a biztosító adatkezelésével és az adatok továbbíthatóságával kapcsolatos tudnivalókat a Feltételek VIII.1. fejezete tartalmazza.
- Az **ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a biztosítási tevékenységről szóló, 2014. évi LXXXVIII. törvényben leírt esetekben – a Feltételek VIII.1. fejezetében **meghatározott szervezeteknek továbbíthatja**. A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a biztosító **külföldi biztosítóhoz, külföldi viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő szervezethez** is továbbíthassa.

Az egyéb tudnivalókkal a Feltételek VIII. fejezete foglalkozik.

Hová fordulhat panaszával?

A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát **szóban** (személyesen, telefonon) vagy **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő a Feltételek VIII.5. pontjában foglaltak szerint.

Amennyiben ennek a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. tv.-ben rögzített feltételei fennállnak, panaszával a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (1525 Budapest, BKKP Pf.: 172, internetes oldal: www.mnb.hu/bekeltetes) vagy a **Magyar Nemzeti Bankhoz** (1534 Budapest, BKKP Pf.: 777, internetes oldal: www.mnb.hu/fogyasztovedelem), vagy a Polgári Perrendtartás szabályai szerint **bírósághoz** fordulhat. A panaszkezeléssel kapcsolatos további tudnivalókat megismerheti a társaságunk székhelyén (1134 Budapest, Róbert K. krt. 70–74.) megtalálható Ügyfélszolgálaton, valamint a www.uniqa.hu honlapon közzétett **Panaszkezelési Szabályzatból**.

Amennyiben Ön az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és az 524/2013/EU rendelet 4. cikk (1) bekezdés a) pontja értelmében fogyasztónak minősül, a társaságunkkal elektronikus úton megkötött biztosítási szerződésével összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljárásen kívüli, a **Pénzügyi Békéltető Testület** közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott **online vitarendezési platformon** (<http://ec.europa.eu/odr>) keresztül is **kezdemenyezheti**.

Az **online vitarendezési eljárással kapcsolatos további tudnivalókat megtalálja a www.uniqa.hu oldalon, valamint jelen Feltételek VIII.5. fejezetében**.

Teljes Költség Mutató (TKM^{Ny})

Tisztelt Leendő Ügyfelünk!

Az Ön által megkötni kívánt nyugdíjbiztosítás egy klasszikus megtakarítási jellegű életbiztosítás.

Annak érdekében, hogy Ön, a szerződéshez kapcsolódó költségekről átfogó képet kapjon, a biztosítók a teljes költségmutatót (TKM) egységesen alkalmazzák az életbiztosításoknak a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvényben (továbbiakban Bit.) meghatározott körére, továbbá a mutató értékéről Önt, mint leendő szerződőt előzetesen tájékoztatják annak érdekében, hogy megalapozottabb döntést tudjon hozni. A TKM összhangban van a teljes költségmutató számításáról és közzétételéről szóló 55/2015. MNB rendeletben (továbbiakban Rendelet) szabályozott teljes költségmutatóval is.

A nyugdíjbiztosítások esetében a TKM számítás figyelembe veszi ezen termékcsoport speciális tulajdonságát, - miszerint az jellemző módon nyugdíjba vonuláskor szolgáltat - annak érdekében, hogy pontosabb tájékoztatást nyújtson az ügyfelek számára. A megkülönböztethetőség érdekében a nyugdíjbiztosítások esetén a TKM helyett a TKM^{Ny} jelölést alkalmazzuk.

Mi a TKM^{Ny}?

A TKM^{Ny} egy, az Ön tájékoztatását szolgáló, egyszerű mutató, amely egy százalékos érték segítségével fejezi ki a típuspéldában bemutatott biztosítás költségeit, köztük a termékbe beépített biztosítási kockázati fedezetek ellenértékét is.

A TKM^{Ny} megmutatja, hogy adott feltételezések mellett közelítőleg mekkora hozamvesztés érí Önt egy elméleti, költségmentes befektetés hozamához képest amiatt, hogy a hozamot az adott klasszikus nyugdíjbiztosítási terméken érte el.

Miben szolgálja az Ön érdekeit?

A TKM^{Ny} segítségével Ön egyszerűbben össze tudja hasonlítani a magyar életbiztosítási piacon kínált nyugdíjbiztosítások költség szintjeit.

A Magyar Nemzeti Bank honlapján megtalálható az összes, a Rendelet szerinti TKM^{Ny} számítási kötelezettség alá tartozó TKM^{Ny} érték.

A bemutatott típuspélda a következő:

A TKM a Rendeletben meghatározott alábbi feltételezésekkel kerül kiszámításra.

A biztosított kora és a biztosítás időtartama

- A biztosító folyamatos díjas szerződések esetén 45-50-55 éves biztosítottal számol, a hozzájuk értelemszerűen tartozó 20-15-10 éves biztosítási időtartamokkal.
- A TKM^{Ny} kalkuláció azért készül különböző időtartamokra, hogy látható legyen, miként befolyásolja a futamidő a termék költségterhelését. Amennyiben a fenti tartamok közül valamelyikre nem történik számítás, az azt jelenti, hogy az adott tartam a konkrét termékre nem elérhető.

A biztosítás díja és a díjfizetés módja

- A fenti életkorú biztosított 25 000 Ft kezdeti havi díjjal (vagy annak megfelelő EUR/USD/CHF stb.) rendszeres, havi díjfizetésű biztosítást köt, ahol a díjfizetés átutalással történik.

A nyugdíjbiztosításban foglalt élet- és/vagy balesetbiztosítási, illetve egészségbiztosítási szolgáltatások

- A TKM^{Ny} a biztosítási feltétek szerint kötelezően választandó biztosítási fedezetek kockázati díját veszi figyelembe költségként
- Jelen **Jövőkulcs Classic** biztosítás esetében a szerződésbe épített kötelező biztosítási kockázat jellemzői a következők: a biztosított elhalálása esetén a szerződésre befizetett díjnak megfelelő összeg kerül kifizetésre.

A TKM számítás a Rendeletnek megfelelően figyelembe veszi minden, a termékhez tartozó, a megtakarítás értékét csökkentő olyan költséget, ami azért merül fel, mert Ön a megtakarítást az adott klasszikus nyugdíjbiztosításon keresztül valósította meg. Nem veszi ugyanakkor figyelembe a díjhoz és a kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adó- és járulékkerheteket és/vagy kedvezményeket.

Jelen **Jövőkulcs Classic** nyugdíjbiztosítás TKM^{Ny} értékei:

10 évre	15 évre	20 évre
3,68%	3,01%	2,64%

Figyelem!

Fontos tudnivaló, hogy a fentiekben bemutatott TKM^{Ny} értékek a típuspélda adatain túlmenően azt is feltételezték, hogy a szerződés az adott tartam alatt mindvégig élő, nem kerül módosításra, a szerződésből pénzkivonás semmilyen formában nem történik és a megállapított díjak az adott tartam során időben megfizetésre kerülnek. Mindezért a TKM^{Ny} érték által bemutatott költség szint nem szükségszerűen azonos a megvásárolni kívánt konkrét szerződés költségeivel, hanem arról megközelítő tájékoztatást nyújt. **A szerződés egyedi jellemzőinek függvényében a konkrét szerződés költségei akár lényegesen is elterelhetnek a közölt TKM^{Ny} értéktől.**

A Magyar Nemzeti Bank honlapján megtalálható az összes, a Rendelet szerinti TKM számítási kötelezettség alá tartozó TKM érték.

Felhívjuk a figyelmet továbbá arra, hogy a TKM^{Ny} fontos, de nem az egyetlen lényeges pontja a klasszikus nyugdíjbiztosításokra vonatkozó ügyféltájékoztatásnak. Nem elhanyagolható szempont ugyanis a konkrét ajánlatban szereplő biztosítási fedezet jellege (élet-, baleset- vagy egészségbiztosítás) és nagysága. Hosszú távú megtakarításokról lévén szó, szempont lehet továbbá, hogy a tartam alatt esetleg megváltozó élethelyzetben a termék mennyire testre szabható (pl. milyen kiegészítő fedezettel bővíthető a biztosítás), mennyire hozzáférhető az adott szerződésben elhelyezett összeg, milyen további kényelmi megoldásokat kínál a társaság az ügyféligények kiszolgálására.

Köszönjük figyelmét és bízunk abban, hogy a TKM^{Ny} bemutatása is hozzájárul ahhoz, hogy különböző biztosítók által kínált életbiztosítások költség szintje átlátható és összehasonlítható legyen, és így Ön még inkább megalapozott, informált döntést hozzon a biztosítási szolgáltatás megvásárlásakor.

Összefoglaló tájékoztató a nyugdíjbiztosításokra vonatkozó adójogszabályokról

az 1995. évi CXVII. személyi jövedelemadóról szóló törvény (Szja. tv.) alapján

Nyugdíjbiztosítás

A nyugdíjbiztosításban a következő biztosítási események szerepelhetnek: a biztosított **öregségi nyugdíjkorhatárának betöltése, nyugdíjba vonulása, egészségi állapotának 40%-os mértéket elérő csökkenése, illetve halála**. A szerződést a biztosított nyugdíjkorhatárához igazodóan kell megkötni.

A nyugdíjbiztosításra történő **teljesítésre** – a haláleseti szolgáltatást kivéve – a **biztosított jogosult**. A biztosító teljesítése a szolgáltatásokra történő kifizetés mellett a visszavásárlási összeg kifizetését is magában foglalja.

A nyugdíjbiztosítás **szolgáltatásai adómentesek**.

Adójóváírás

A **magánszemély szerződő** által az adóévben nyugdíjbiztosításra fizetett díj – a folyamatos és rendkívüli befizetéseket is beleértve – a szerződő adóbevallásakor tett nyilatkozata alapján adójóváírásra jogosít: **a befizetések 20%-a, de személyenként évente legfeljebb 130 ezer forint** – a szerződő rendelkezése alapján, a személyi adójából – a szerződésen jóváírásra kerülhet, figyelemmel az Szja. tv. 44/C és 44/D §-aiban szereplő korlátozásokra is.

Jelen termék esetében a biztosítás teljes díjáról kiadhatja a biztosító az adójóváírás feltételül szolgáló igazolást, mivel a kockázati díjrész aránya a 10%-ot nem haladja meg.

A biztosító az adóhatóság által a szerződésen történő jóváírás céljából utalt összeget – annak szerződésre történő azonosítását követően – elköltöztet, a rendkívüli befizetésekkel azonos módon kezeli, azzal az eltéréssel, hogy a befizetésből kezelési díj nem kerül levonásra.

Az adójóváírás elvesztése

A nyugdíjbiztosítási szerződés díjnemfizetés miatti megszüntetése, a szerződés módosítása vagy egyes maradékjogok – így a (részleges) visszavásárlás – alkalmazása olyan következménnyel járhat, hogy a biztosítás már nem minősül adójóváírásra jogosító nyugdíjbiztosításnak, és a már kiutalt adójóváírás növelt összegben történő visszafizetési kötelezettsége is felmerülhet. A biztosító kifizetésénél kamatadó fizetési kötelezettség is felléphet.

Ez esetekben a biztosító a kifizetésből – a hatályos jogszabályok alapján – közvetlenül az adóhatóság részére utalja a korábbi adójóváírások 20%-kal növelt összegét. Amennyiben a kifizetés nem fedezi az adóhatóság részére utalandó összeget, a biztosító a szerződő által teljesítendő további kötelezettségről a szerződő részére igazolást ad. A szerződőnek éves Szja bevallásában kell szerepeltetnie a visszafizetési kötelezettséget, és a tartozást meg kell fizetnie.

Jelen tájékoztató nem teljes körű, csak az általános tudnivalók áttekintésére szorítkozik, az egyedi esetekre, részletekre vonatkozóan, kérjük, tanulmányozza a termékéhez kapcsolódó tájékoztatót, az eredeti törvényi előírásokat vagy kérje adószakértő tanácsát. A kizárólag a jelen tájékoztatóra történő hagyatkozásból származó felelősségét az UNIQA Biztosító Zrt. kizárja.

Az adózással kapcsolatos jogszabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak, ami érintheti a már megkötött szerződéseket is!

2017. január

FOLYAMATOS DÍJAS KLASSZIKUS NYUGDÍJBIZTOSÍTÁS SZERZŐDÉSI FELTÉTELEI

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK	2
I.1. A biztosítási szerződés alanyai	2
I.2. A biztosítási szerződés létrejötte	3
I.3. A szerződés hatályba lépése	3
I.4. A biztosító kockázatviselésének kezdete	3
I.5. A kockázatviselés és a szerződés megszűnése	3
I.6. Közlési és változásbejelentési kötelezettség	3
II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK	4
II.1. Nyugdíj szolgáltatás	4
II.2. Egészségkárosodási szolgáltatás	4
II.3. Haláleseti szolgáltatás	4
III. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ	4
III.1. A biztosítás díja	4
III.2. Automatikus díjnövelés	5
III.3. Értékkövetés	5
III.4. Rendkívüli díjfizetések	5
III.5. Adójóváírás	5
III.6. A díjfizetés elmulasztásának következményei	5
IV. A TÖBBLETHOZAM ÉS AZ ABBÓL TÖRTÉNŐ RÉSZESEDÉS	5
IV.1. Technikai kamatláb, díjtartalék, többlethozam	5
IV.2. A többlethozamból történő részesedés	6
V. MARADÉKJOGOK	6
V.1. A maradékjogok fogalma	6
V.2. Visszavásárlás	6
V.3. Részleges visszavásárlás	6
V.4. Díjmentesítés	6
VI. KIFIZETÉSEK TELJESÍTÉSE	7
VI.1. A szolgáltatás teljesítésének feltételei	7
VI.2. A kifizetéshez szükséges dokumentumok	7
VII. A KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG MEGSÉRTÉSE, MENTESÜLÉSEK, KIZÁRÁSOK	7
VII.1. A közlési és változás bejelentési kötelezettség megsértésének következményei	7
VII.2. Mentесülések	7
VII.3. Kizárások	8
VIII. VEGYES RENDELKEZÉSEK	8
VIII.1. Az adatok nyilvántartása	8
VIII.2. Adózással kapcsolatos jogszabályok	9
VIII.3. Kötvénykölcson	9
VIII.4. A biztosítási kötvény elvesztése	9
VIII.5. Panaszok bejelentése	9
1. SZ. MELLÉKLET: VISSZAVÁSÁRLÁSI ÉS DÍJMENTESÍTÉSI ÉRTÉKEK	11
2. SZ. MELLÉKLET: A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOKRA VONATKOZÓ ÁLTALÁNOS FELTÉTELEK	15
3. SZ. MELLÉKLET: A JÁRADÉKSZOLGÁLTATÁS FELTÉTELEI	16
I. Általános tudnivalók	16
II. A járadék összegének megállapítása	16
III. A járadéktőke befektetési hozamának visszajuttatása	16
IV. A kifizetések teljesítése	16
V. Vegyes rendelkezések	16
Függelék a 3. sz. mellékletéhez	17
BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁSRA SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	18
KRITIKUS BETEGSÉGEKRE SZÓLÓ KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	20
MED TOPDOC KIEGÉSZÍTŐ BETEGSÉGBIZTOSÍTÁS KÜLÖNÖS FELTÉTELEI	29

Jelen feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) – továbbiakban **biztosító** – azon biztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek.

Az itt nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

I. A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉSSEL KAPCSOLATOS ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

I.1. A biztosítási szerződés alanyai

1. A **BIZTOSÍTÓ** a biztosítási díj ellenében a szerződés feltételeiben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

2. A **SZERZŐDŐ** az a személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetését vállalja.

A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtétele a szerződő joga és kötelessége. A szerződés módosítására, az adatok változására vonatkozó nyilatkozatokat és bejelentéseket a biztosító valamely szervezeti egységéhez írásban kell eljuttatni.

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

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

Nem lehet biztosított az, akinek részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági nyugdíjat, járadékot vagy rehabilitációs ellátást állapítottak meg, illetve aki megváltozott munkaképessége miatt rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra irányuló kérelmet nyújtott be.

A szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított **írásbeli hozzájárulása** is szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásával érvényes a szerződés akkor, ha a biztosított a cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

A **biztosított** a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal a szerződésbe – a szerződő beleegyezésével – szerződőként **beléphet**. A belépéssel a szerződő felet megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át.

4. A **KEDVEZMÉNYEZETT** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult.

A szerződő 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 a biztosított és a szerződő nem azonosak, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető.

A kedvezményezett jelölése, illetve annak megváltoztatása **akkor lép hatályba**, amikor a szerződő és biztosított **írásbeli nyilatkozata** a biztosítóhoz beérkezik.

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

A szerződő a biztosítotthoz vagy a kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállalhat arra, hogy a kedvezményezett kijelölését nem vonja vissza, illetve nem változtatja meg azon személyek hozzájárulása nélkül, akiknek részére a kötelezettségvállalást tette. A szerződő ilyen tartalmú nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

Jelen biztosítás esetében a **haláleseti szolgáltatások kivételével az egyéb szolgáltatások kedvezményezettje minden esetben a biztosított**.

I.2. A biztosítási szerződés létrejötte

5. A biztosítási szerződés megkötését a szerződő írásbeli **AJÁNLATTAL** kezdeményezi.

6. A biztosító az ajánlat elbírálásához **egészségi nyilatkozatot** és orvosi vizsgálatot is kérhet. Amennyiben orvosi vizsgálatra kerülne sor, annak eredményét az egészségügyről szóló törvény alapján a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

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

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

9. A biztosító az ajánlatot annak beérkezését követő **tizenöt napon belül**, – amennyiben az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérés szükséges, **hatvan napon belül** – indoklás nélkül elutasíthatja.

10. A szerződés akkor is létrejön, **ha a biztosító** az ajánlatra annak beérkezését követő **tizenöt napon belül**, – amennyiben az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérés szükséges, **hatvan napon belül** – **nem nyilatkozik**.

11. A biztosítás technikai (a biztosítási évfordulókat meghatározó) **KEZDETE** a kötvényen ekként megjelölt nap.

A szerződés **LEJÁRATA** az a nap, melyen a biztosított – a szerződés létrejöttekor hatályos jogszabályok szerinti – reá irányadó **öregségi nyugdíjkorhatárt** betölti.

12. A **BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ** a tartam éveiben a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt hónap és nap szerinti évforduló.

A **BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK** a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartam (**biztosítási év**), kivéve az utolsó – esetleg nem teljes – biztosítási évet, mely a biztosítási esemény bekövetkeztéig, azaz a biztosított öregségi nyugdíjkorhatárának betöltéséig tart.

13. A **TARTAM** a szerződés kezdete és lejáratá közötti időszak.
A szerződés tartama legalább 10 év.

DÍJFIZETÉSI TARTAM: A díjfizetési kötelezettség a lejáratával egybeeső, illetve – ha a lejárat nem biztosítási évfordulóra esik – a lejáratot megelőző biztosítási évfordulóig tart.

I.3. A szerződés hatályba lépése

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

I.4. A biztosító kockázatviselésének kezdete

15. A biztosító kockázatviselése a biztosítási **szerződés létrejöttének időpontjában** kezdődik.
16. A biztosító várakozási időt az alapbiztosításra vonatkozóan nem köt ki.

I.5. A kockázatviselés és a szerződés megszűnése

17. A biztosítási szerződés (és a biztosító kockázatviselése) az alábbi esetek bármelyikének bekövetkeztével **megszűnik**:
- a biztosított halálával;
 - a szerződés lejáratával (11. pont);
 - a szerződés megszűnésével járó egyéb szolgáltatások teljesítésével (28. és 32. pont);
 - díj nemfizetés esetén (45. pont);
 - a szerződés felmondásával, visszavásárlásával (58. pont);
 - egyéb, a feltételekben (18. és 22. pont) meghatározott esetekben.

A szerződő – ha az első évi biztosítási díjat befizették – a szerződést írásban, harmincnapos felmondási idő mellett, a biztosítási időszak utolsó napjára felmondhatja. Az életbiztosítási szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – a biztosító nem mondhatja fel.

18. A szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személynek 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 a biztosító az alábbi költségek levonásával a befizetett díjakat visszatéríti:
- a szerződés kockázatbírálási, nyilvántartási és kötvényesítési költsége **10 000 Ft**, továbbá
 - az esetlegesen elvégzett orvosi vizsgálatok számlával igazolható költsége.

A szerződő nem mondhat le érvényesen az őt megillető felmondási jogról.

I.6. Közlési és változásbejelentési kötelezettség

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

A szerződő és a biztosított a **szerződés tartama alatt 15 napon belül** köteles írásban **bejelenteni a lényeges körülmények megváltozását**, így különösen a biztosított foglalkozásának, szabadidős tevékenységének a vállalt kockázat (például balesetveszély) szempontjából történő megváltozását.

20. A közlésre és 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 közlésre vagy bejelentésre köteles lett volna.

A biztosító a közölt adatokat ellenőrizheti, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, és orvosi vizsgálatot is előírhat.

21. A biztosított az ajánlat aláírásával **felhatalmazza a biztosítót, hogy az egészségi állapotára vonatkozó**, a biztosítási szerződés megkötésével, módosításával, állományban tartásával, a biztosítási szerződésből származó követelések megítélésével közvetlenül összefüggő, azokhoz elengedhetetlenül szükséges **adatokat a biztosító beszerzeze és nyilvántartsa, és ebben a körben felhasználja**, illetve a biztosítókról és a biztosítási tevékenységről szóló hatályos törvényben meghatározott egyéb célok körében az arra jogosultak számára továbbítsa. **Egyúttal a biztosított felmenti az ezen adatokat jogszabályi felhatalmazás alapján nyilvántartó személyeket és szervezeteket (többek között házi orvos, társadalombiztosítási szerv) a titoktartási kötelezettségük alól a biztosítóval szemben.**

22. **Ha a biztosító a szerződéskötés után szerez tudomást** a szerződést érintő lényeges körülményekről vagy azok változásáról, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, a tudomásszerzéstől számított tizenöt napon belül a biztosító javaslatot tehet a szerződés módosítására, vagy a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

Ha a szerződő a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol, a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő figyelmét felhívta.

23. A szerződő és a biztosított köteles **5 munkanapon belül** bejelenteni a szerződésben rögzített **adatainak** (különös tekintettel: lakcím, név) **megváltozását**.

II. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK

24. **BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY**, ha a biztosított a kockázatviselés ideje alatt

- eléri a szerződés létrejöttékor hatályos jogszabályok szerint reá irányadó **öregségi nyugdíjkorhatárt**,
- a társadalombiztosítási nyugellátásról szóló jogszabály szerinti **nyugdíjjogosultságát** megszerzi, és ténylegesen nyugdíjba vonul;
- egészségi állapota** legalább 40%-ot elérő mértékben **károsodik**;
- elhalálozik**.

Az **EGÉSZSÉGHÁROSODÁS** akkor minősül biztosítási eseménynek, ha az egészségkárosodás megállapítására vonatkozó kérelmet a kockázatviselés ideje alatt nyújtották be az illetékes társadalombiztosítási szervhez, és ha az azt megállapító határozat kiadása a kockázatviselés időszakára esik. A **biztosítási esemény időpontja** a határozat kiadásának kelte.

25. Az **alap-nyugdíjbiztosítás BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGE** a biztosítási szolgáltatások alapjául szolgáló, az ajánlat (5. pont) megtetelekor a szerződő által meghatározott összeg.

26. Az aktuális biztosítási összeg a tartam alatt csak az automatikus díjnövelés esetleges visszautasítása (40. pont), valamint a szerződés díjmentesítése (67. pont) következtében változik.

II.1. Nyugdíj szolgáltatás

II.1.1. Nyugdíjkorhatár betöltése

27. Amikor a biztosított elér a szerződés létrejöttékor hatályos jogszabályok szerint reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatárt, a biztosító nyugdíj szolgáltatásként

- az alap-nyugdíjbiztosítás aktuális biztosítási összegét (25. pont),
- a nyereségszámla aktuális értékét (54. pont);
- a szerződésen nyilvántartott adójóváírás aktuális értékét (44. pont),
- a rendkívüli befizetések aktuális értékét (43. pont)

fizeti ki a biztosított részére, és a szerződés megszűnik.

II.1.2. Nyugdíjjogosultság korhatár előtti megszerzése

28. Amennyiben a biztosított **nyugdíjjogosultságát a reá irányadó öregségi nyugdíjkorhatár elérése előtt megszerzi**, akkor a biztosító nyugdíj szolgáltatásként

- az alap-nyugdíjbiztosítás visszavásárlási összegét (60. pont),
- a nyereségszámla aktuális értékét (54. pont),
- a szerződésen nyilvántartott adójóváírás aktuális értékét (44. pont),
- a rendkívüli befizetések aktuális értékét (43. pont)

fizeti ki a biztosított részére, és a szerződés megszűnik.

II.1.3. A nyugdíj szolgáltatás kifizetése, járadék szolgáltatás

29. Ha a szerződés kezdetétől legalább 10 év eltelt, a nyugdíj szolgáltatás egyösszegű kifizetéssel is igényelhető.

30. A biztosító az egyösszegű nyugdíj- és egészségkárosodási szolgáltatások (II.1.1., II.1.2. és II.2. fejezet) teljesítése előtt minden esetben felkínálja a jogosult részére a kifizetendő összeg 3. sz. melléklet szerinti járadékra váltásának lehetőségét. A biztosított tetszése szerint választhat a biztosító – a szolgáltatás esedékességekor rendelkezésre álló – egyéb járadék biztosításaiból is.

A járadékra váltás feltétele még, hogy a folyósítható járadék összege a jelen szerződésben, illetve a választani kívánt járadék biztosítás szerződési feltételeiben rögzített minimális szintet elérje.

31. **Ha a szerződés kezdetétől még nem telt el 10 év, a szolgáltatás csak járadék formájában kerülhet kifizetésre.**

II.2. Egészségkárosodási szolgáltatás

32. Amennyiben a biztosított egészségi állapota a kockázatviselés ideje alatt legalább 40%-ot elérő mértékben károsodik, a biztosító egészségkárosodási szolgáltatásként

- az alap-nyugdíjbiztosítás visszavásárlási összegét (60. pont) 5%-kal meghaladó összeget,
- a nyereségszámla aktuális értékét (54. pont),
- a szerződésen nyilvántartott adójóváírás aktuális értékét (44. pont),
- a rendkívüli befizetések aktuális értékét (43. pont)

fizeti ki a biztosított részére, és a szerződés megszűnik.

II.3. Haláleseti szolgáltatás

33. Amennyiben a biztosított a kockázatviselés ideje alatt elhalálozik, a biztosító haláleseti szolgáltatásként

- a folyamatos díjas alapszolgáltatásra addig befizetett – díjfizetési pótdíjakkal csökkentett – díjjal megegyező összeget;
- a nyereségszámla aktuális értékét (54. pont),
- a szerződésen nyilvántartott adójóváírás aktuális értékét (44. pont),
- a rendkívüli befizetések aktuális értékét (43. pont)

fizeti ki a halálesetre megjelölt kedvezményezett(ek) részére, és a szerződés megszűnik.

III. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

III.1. A biztosítás díja

34. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a biztosítási díj megfizetése ellenében vállalja. A biztosítás díját – a biztosító díjszabása alapján – a választott biztosítási összeg határozza meg. A díjat befolyásolhatja egyebek mellett a biztosított foglalkozása, munkahelyi és szabadidős tevékenysége, egészségi állapota is.

35. A biztosítás folyamatos (rendszeres) éves díjfizetésű.

36. A szerződés első díját az ajánlattételkor kell megfizetni. A szerződés későbbi, folytatólagos díjai a további biztosítási évfordulókon, előre esedékesek.

37. A biztosító írásban (tett nyilatkozattal) hozzájárulhat az éves díj részletekben történő fizetéséhez. Részletfizetés esetén a díjak a megfelelő részletfizetési időszak első napján, előre esedékesek.

A biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függő pótdíjat számíthat fel, melynek mértéke változhat. Az esetleges pótdíj mértékéről és változásról a biztosító előzetesen tájékoztatja a szerződőt.

38. A díjfizetés ajánlattételkor megválasztott **gyakoriságát** a szerződő a **biztosítási évfordulókon megváltoztathatja**, amennyiben erre irányuló kérését az évforduló előtti 30. napig írásban jelzi a biztosítónak, és ha a biztosító ahhoz hozzájárul.

III.2. Automatikus díjnövelés

39. Az alap-nyugdíjbiztosítás biztosítási összegéhez tartozó **kezdeti** biztosítási **díj meghatározásakor a biztosító évente**, a biztosítási évfordulókon – az utolsó két biztosítási évforduló kivételével – **2%-kal növekvő biztosítási díjat vesz figyelembe**.
40. A díj és a biztosítási összeg változásáról a biztosító az évfordulót megelőző 45. napig tájékoztatást küld. A szerződő – legkorábban a 3. biztosítási évet követően – az aktuális díjnöveléssel érintett biztosítási évre **visszautasíthatja** az emelést, melyet a biztosítási időszakot megelőző 30. napig írásban kell jeleznie. Ebben az esetben a **biztosítási összeg** a tartamból hátralevő időtől is függő mértékben **csökkentésre kerül**. Az új biztosítási összeget a biztosító azzal a feltételezéssel határozza meg, hogy az emelés elutasítása csak az érintett biztosítási évre vonatkozik.

III.3. Értékkövetés

41. A biztosítási díjnak az automatikus díjnövelés mértékét meghaladó emelésére nincs lehetőség. (Az automatikus díjnövelés (39. pont) nem minősül értékkövetésnek.)

III.4. Rendkívüli díjfizetések

42. A szerződő a szerződésre a folyamatos díjon felül **rendkívüli díjfizetéseket is teljesíthet**. A rendkívüli befizetés minimális összege 20 000 Ft.
43. A rendkívüli (eseti) befizetéseket a biztosító – befizetésenként – elkülönítetten kezeli és tartja nyilván. A befizetett összegből egyszeri **0,5%-os kezelési díj** kerül levonásra. A **rendkívüli befizetés aktuális értéke** kezdetben a kezelési díjjal csökkentett befizetés, mely a továbbiakban a biztosító által jóváírt hozammal nő (55. pont).

III.5. Adójóváírás

44. A nyugdíjbiztosítások után járó, az adóhatóság által a szerződésen történő jóváírás céljából utalt adójóváírás összegét a biztosító az alpbiztosítástól elkülönítetten, a rendkívüli befizetésekkel azonos módon kezeli, azzal az eltéréssel, hogy az adójóváírás összegéből kezelési díj nem kerül levonásra.

III.6. A díjfizetés elmulasztásának következményei

45. Amennyiben az esedékes biztosítási díjat nem fizetik meg, a biztosító a szerződőt a következményekre történő figyelmeztetés mellett a díjfizetés teljesítésére 30 napos pótha-

táridő megadásával írásban felszólítja. A határidő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, illetve díjmentesítésre kerül (67. pont), kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

46. A szerződés díjnyemfizetés miatti megszűnésekor a visszavásárlási összeg (V.2. fejezet) kerül, figyelemmel az adójogszabályokban szereplő korlátozásokra is (74. pont).

Ha a szerződés tartamából legalább 1, díjjal fedezett év már eltelt, a szerződés díjmentesítésre kerül (V.4. fejezet), ha a szerződő ehelyett nem kéri a szerződés megszüntetését és a visszavásárlási összeg kifizetését (V.2. fejezet).

47. Abban az esetben, ha a szerződés a folytatólagos díj meg nem fizetése következtében biztosítási szolgáltatás kifizetése nélkül szűnt meg, a szerződő – a biztosított életben léte esetén – a megszűnés napjától számított 6 hónapon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizeti, és az esetlegesen kiutalt visszavásárlási összeget visszafizeti. A biztosító a biztosítási fedezet helyreállítását újabb kockázatbírálás eredményétől is függővé teheti. A biztosító kockázatviselése (az eredeti tartalommal és összeggel) a fentiek szerinti fizetési kötelezettségek teljesítését követő nap 0. órájától kezdődik újra (REAKTIVÁLÁS).

IV. A TÖBBLETHOZAM ÉS AZ ABBÓL TÖRTÉNŐ RÉSESEDÉS

IV.1. Technikai kamatláb, díjtartalék, többlethozam

48. A **TECHNIKAI KAMATLÁB** az a kamatláb, amelyet a biztosító a biztosítás díjának megállapításakor – mint a díjtartalék feltételezett és egyúttal a biztosító által garantált minimális befektetési hozamát – előre figyelembe vesz. Jelen **alpbiztosítás** esetében – a díjfizetési tartamon belül – a technikai kamatláb **0,5%**. A **rendkívüli befizetésekre és adójóváírásokra hozamgarancia** (technikai kamatláb) **nem vonatkozik**.
49. A biztosító a várható jövőbeni kötelezettségei teljesítésére biztosításmatematikai elvek alapján, a számviteli szabályoknak megfelelő módon **DÍJTARTALÉKOT** képez, melyet szerződésenként, azon belül pedig az alpbiztosításra valamint az egyes rendkívüli befizetésekre és adójóváírásokra külön-külön tart nyilván.
50. Az alpbiztosítás esetében a díjtartalék a technikai kamatláb figyelembe vételével kerül meghatározásra, míg a rendkívüli befizetések és adójóváírások esetében megegyezik azok aktuális értékével.
51. A **TÖBBLETHOZAM** az a hozam, amit a biztosító az egyes nap-tári években – az alpbiztosítás esetében – a díjfizetési tartam alatt – a garantált technikai kamatláb felett, – a rendkívüli befizetések és adójóváírások esetében pedig a 0% felett, a jelen termék díjtartalékain elér. Az alpbiztosítás díjfizetési tartamának lejáratát követően az alpbiztosításon elért többlethozam a lejárat összeg befektetéséből származó 0% feletti hozam.

52. Az egyes szerződésekre (az alapbiztosításra, rendkívüli befizetésekre és adójóváírásokra) eső **többlethozam 0,3% feletti részének 90%-a** a fentiek alapján, a díjtartalékok figyelembevételével, biztosításmatematikai módszerrel kerül meghatározásra.
53. A többlethozamok meghatározása és a szerződésekhez rendelése a naptári évet követő január 1-jei hatállyal, legkésőbb január 31-éig történik meg.

IV.2. A többlethozamból történő részesedés

54. Az **alapbiztosítás** tartalékán elért többlethozam 0,3% feletti részének 90%-át a biztosító az alapbiztosításhoz tartozó **NYERESÉGSZÁMLÁN** veszi nyilvántartásba. Ezzel egyidejűleg a nyereségszámla értéke a vonatkozó időszakban magán a **nyereségszámlán elért pozitív hozam 0,3% feletti részének 90%-ával** is növelésre kerül.
55. A nyilvántartott **rendkívüli befizetéseken és adójóváírásokon** elért többlethozam 0,3% feletti részének 90%-a ezek megelőző **értékéhez adódik hozzá**, így növelve azok aktuális értékét.
56. Biztosítási esemény vagy (részleges) visszavásárlás (V.3. fejezet) **esetén** az ezeket megelőző időszakra vonatkozó, de esetleg még nyilvántartásba nem vett, illetve be nem számított többlethozamot a biztosító a szolgáltatás, illetve a (részleges) visszavásárlás aktuális értékének megállapításakor figyelembe veszi. Amennyiben a hozam végleges megállapítására még nem került sor, annak összegét a biztosító becsléssel állapítja meg.

V. MARADÉKJOGOK

V.1. A maradékjogok fogalma

57. A maradékjogok a biztosítási szerződésre vonatkozó azon jogok, melyek a díjfizetés elmaradása, illetőleg a szerződésnek a szolgáltatás kifizetése nélküli megszűnése esetében fennmaradnak. A jelen szerződés esetében a maradékjogok a **visszavásárlás és a díjmentesítés**. A maradékjogok érvényesítését a szerződő írásban, a biztosított hozzájárulásával kérheti.

V.2. Visszavásárlás

58. A szerződő a biztosítási tartamon belül írásban **felmondhatja** a szerződést.
59. Amennyiben a szerződés tartamából legalább 1, díjjal fedezett év már eltelt, a biztosító az – igény hiánytalan és egyértelmű írásbeli bejelentésének a biztosítóhoz történő beérkezését és a szükséges azonosítások elvégzését követően – a visszavásárlási összeget fizeti ki a **biztosítottnak**.
60. A visszavásárlási összeg nagysága az *1. sz. melléklet* alapján kerül meghatározásra.

Visszavásárlás esetén a **nyereségszámlán nyilvántartott összeg 50%-a** kerül kifizetésre, figyelemmel az *56. pontban* írottakra is.

61. **Amennyiben a szerződés tartamából nem telt el legalább egy, díjjal fedezett év**, a szerződés megszűnésekor nyereség nem kerül kifizetésre.
62. **A maradékjogok igénybevétele a nyugdíjbiztosításra vonatkozó – az igénybevételekor hatályos adó jogszabályokban meghatározott módon a – kedvezmények elvesztésével, illetve a már kiutalt adójóváírások emelt összegben történő visszafizetésének kötelezettségével járhat.**

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

V.3. Részleges visszavásárlás

64. A szerződő bármikor kérheti az egyes **rendkívüli befizetésekből** származó összegek kifizetését az alapbiztosítás felmondása nélkül.
65. A **RÉSZLEGES VISSZAVÁSÁRLÁS** igénylésénél a szerződőnek pontosan meg kell jelölnie, hogy, melyik befizetéséből származó összeg kifizetését kéri. Ez esetben a megjelölt befizetés teljes aktuális értéke kifizetésre kerül a **biztosított részére**, figyelemmel az *56. pontban* írottakra is, részleges teljesítés az egyes rendkívüli befizetésekből nem kérhető.
66. **A részleges visszavásárlás igénybevétele a nyugdíjbiztosításra vonatkozó – az igénybevételekor hatályos adó jogszabályokban meghatározott módon a – teljes biztosításra vonatkozó kedvezmények elvesztésével, illetve a már kiutalt adójóváírások emelt összegben történő visszafizetésének kötelezettségével járhat.**

V.4. Díjmentesítés

67. Legalább **1, díjjal fedezett év eltelte után** a szerződés – a szerződő írásbeli kérésére – díjmentesítésre kerülhet. A díjmentesített szerződés további folyamatos díjfizetés nélkül marad érvényben, egyúttal az alap-nyugdíjbiztosítás aktuális biztosítási összege – a díjmentesítés hatályától függően, akár jelentős mértékben is (*1. sz. melléklet*) – lecsökken.
68. Díjmentes szerződés esetén **módosul a haláleseti szolgáltatás**:
– amennyiben a biztosított halálát baleset okozta, a *33. pont szerinti* szolgáltatás,
– egyéb esetekben a folyamatos díjas alapbiztosításra befizetett díjak összege helyett a visszavásárlási összeg kerül kifizetésre.
69. Jelen feltételek szempontjából **BALESET** a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved.
70. **A többlethozamból történő részesedés a díjmentesítés után is jóváírásra kerül, és rendkívüli díjfizetések is teljesíthetők.**
71. Legalább **1, díjjal fedezett év eltelte után** a szerződés díjmentesítését – az első díjjal nem fedezett nap hatályával – a biztosító a szerződő kérése nélkül is elvégzi, amennyiben

a szerződő nem teljesíti díjfizetési kötelezettségét, és nem kérte a szerződés megszüntetését a visszavásárlási összeg kifizetésével.

VI. KIFIZETÉSEK TELJESÍTÉSE

VI.1. A szolgáltatás teljesítésének feltételei

72. A biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított 8 napon belül írásban be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését, beleértve a biztosított orvosi vizsgálatát is, amely elvégzéséhez a biztosító orvosszakértőt is kijelölhet.

73. A biztosító a bejelentett igények jogosságát az összes szükséges irat beérkezését követő **8 napon belül** elbírálja. A szolgáltatásokat és egyéb kifizetéseket a biztosító a jogosultság és a kifizetendő összeg megállapítását követő **15 napon belül teljesíti**.

74. Amennyiben a szerződés megszűnése, illetve a részleges visszavásárlás a hatályos jogszabályok szerint az adójóváírásra való jogosultság elvesztésével és az adóhatóságnak történő fizetési kötelezettséggel jár, és azt a biztosítónak kell teljesítenie, úgy a biztosító az esetleges kifizetésből az adóhatóságnak utalandó összeget levonja, és az adóhatóságnak átutalja, a szerződő által teljesítendő esetleges további kötelezettségről pedig a szerződő részére igazolást ad.

75. A biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított **2 év elteltével a biztosítási szerződés alapján érvényesíthető igények elévülnek**. Az elévülési időn belül a fel nem vett szolgáltatást a biztosító kamatmentes letétként külön díj felszámítása nélkül kezeli.

VI.2. A kifizetéshez szükséges dokumentumok

76. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatásra jogosultnak az alábbi iratokat kell bemutatnia, illetve átadnia:

- a nyugdíjba vonulás igazolására a nyugdíjbiztosítási igazgatási szerv jogerős határozatát;
- az egészségkárosodási szolgáltatáshoz a társadalombiztosítási szerv által kiadott, a biztosítási eseményt igazoló határozatot és a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (vagy jogutódja) szakvéleményét; az egészségkárosodást előidéző betegség előzményeinek igazolását;
- elhalálozás esetén a halotti anyakönyvi kivonatot, a halál okát igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt;
- baleset esetén a baleset helyének, idejének, körülményeinek, következményeinek leírását és az azt dokumentáló iratokat;
- a jogosultság (kedvezményezett minőség), továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási szolgáltatás megállapításához szükséges egyéb okiratokat;
- a biztosítási kötvényt és – a biztosító kérésére – a díjfizetés igazolását.

77. A biztosító a biztosítási szolgáltatáshoz azon okiratok bemutatását kérheti, amelyek alkalmasak a biztosítási esemény bizonyítására. A biztosító a szolgáltatás teljesítésének esedékességét csak olyan okirat bemutatásától teheti függővé,

amely a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezését a biztosító részére a szerződőnek, biztosítottak, kedvezményezettnek bizonyítania szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén annak bizonyítására azon okiratok, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok alkalmasak, amelyek a biztosítási esemény jogalapját, valamint annak összecszerűségét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottak, kedvezményezettnek joga van a biztosítási esemény egyéb módon történő igazolására is igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

78. A biztosító köteles a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló hatályos törvényben előírtak betartására, és ezzel összefüggésben egyéb iratok, továbbá az adóügyi illetőséggel kapcsolatos nyilatkozatok megtételét kérheti.

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

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

VII.1. A közlési és változás bejelentési kötelezettség megsértésének következményei

80. A közlésre, illetőleg a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás teljesítése alól, és – a biztosítási szerződés egyidejű megszűnése mellett a visszavásárlási összeget fizeti ki, kivéve ha

- bizonyítják, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor, illetve a szerződés módosításakor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében; vagy
- a szerződés megkötésétől, módosításától, illetve a lényeges körülmények változására vonatkozó bejelentési határidő leteltétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

81. Ha a szerződés bármely okból a biztosítási szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg, a biztosító – ellenkező kikötés hiányában – a visszavásárlási összeget fizeti ki.

VII.2. Mentesülések

82. A biztosító mentesül a biztosítási szolgáltatás kifizetése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében veszítette életét. A visszavásárlási összeg ebben az esetben a biztosított örökösét illeti meg, és a kedvezményezett abból nem részesülhet.

83. A szerződés a biztosítási szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg, és a biztosító a visszavásárlási összeget fizeti ki, ha a biztosított

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

84. Mentesül a biztosító a baleseti eseményekre meghatározott szolgáltatások teljesítése alól, ha a biztosítási eseményt okozó balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.
Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül különösen az a baleset, amely a biztosított
- súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy
 - bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával vagy toxikus anyagok szedése miatti függőségével, vagy
 - érvényes jogosítvány nélküli vagy ittaság melletti és egyéb közlekedési szabályt is megsértő gépjárművezetésével
- okozati összefüggésben következett be.

VII.3. Kizárások

85. A biztosító kizárja kockázatviselési köréből azon eseményeket, amelyek bekövetkezése okozati összefüggésben áll az alábbiak valamelyikével
- HIV fertőzés;
 - radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatása (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 üzése közben bekövetkezett eseményekkel;
 - repülés (többek között ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés) közben bekövetkezett eseményekkel, kivéve, ha a repülés utasként, pilótaként, személyzetként való részvétel formájában történt a szervezett légi utasforgalomban;
 - háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
 - a biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy -használatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményekkel.
86. A biztosító a baleseti eseményekre vállalt kockázatviselése köréből a fentiekben túl azon eseményeket is kizárja, amelyek
- okozati összefüggésben állnak a biztosított elme- vagy tudatzavarásával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével;
 - továbbá azon eseményeket, amelyek a biztosított súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotja miatt következtek be.
87. A biztosító a biztosításiszolgáltatás helyett a visszavárási összeget fizeti ki, ha a bejelentett esemény a szerződési feltételekben nevesített, a biztosító kockázatviselésének köréből kizárt események valamelyikével okozati összefüggésben következett be.

VIII. VEGYES RENDELKEZÉSEK

VIII.1. Az adatok nyilvántartása

88. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatkezelés az ügyfél hozzájárulásán és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban Bit.) 135.§-án és 136.§-án alapul. Az adatokat az UNIQA Biztosító Zrt. kezeli. A biztosító részéről adatfeldolgozóként az UNIQA Software Service GmbH (A-1029 Bécs, Untere Donaustraße 21.), a biztosító által felkért orvosszakértő, továbbá a számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, megbízottak járhatnak el. Az adatokat e személyek ismerhetik meg a vonatkozó jogszabályi feltételek szerint.

Az ügyfél adatai kezeléséről az adatkezelőnél tájékoztatást kérhet, kérheti adatai helyesbítését, a kötelező adatkezelés kivételével adatai törlését, zárolását, törvényben meghatározott esetekben tiltakozhat adatai kezelése ellen, továbbá jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat. A pert az illetékes törvényszék előtt kell megindítani, azonban az érintett – választása szerint – a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja.

A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.

89. **BIZTOSÍTÁSI TITOK** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő egyes ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik.

A biztosító az általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, továbbá – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap.

A biztosítási titok tekintetében a biztosító a Bit.-ben foglaltak szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha

- a biztosító, biztosításközvetítő ügyfele vagy annak képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkört pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
- a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

90. Az **ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – az alábbi szervekhez továbbíthatja: a feladatkörében eljáró Felügyelethez, nyomozóhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezőhöz, Családi Csődvédelmi Szol-

gálathoz, családi vagyonfelügyelőhöz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatósághoz, nemzetbiztonsági szolgálathoz, Gazdasági Versenyhivatalhoz, gyámhatósághoz, egészségügyi hatósághoz, titkosszolgálati eszközök alkalmazására, titkos információ gyűjtésére felhatalmazott szervhez, viszontbiztosítóhoz, a csoport másik vállalkozásához együttbiztosításban részt vállaló biztosítóhoz, állomány-átruházáskor az átvevő biztosítóhoz, fióktelep esetében a harmadik országbeli biztosítóhoz, a biztosító által kiszervezett tevékenységet végző partnerhez, könyvvizsgálóhoz, biztosításközvetítőhöz, alapvető jogok biztosához, Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz, a pénzmosás megelőzéséről és megakadályozásáról szóló törvényben meghatározott feladatkörével összefüggésben eljáró pénzügyi információk egységként működő hatósághoz vagy nemzetközi kötelezettségvállalás alapján eljáró magyar bűnüldöző szervhez. A biztosítási titok megtartásának kötelezettsége alól kivételt képez az Európai Unió által elrendelt pénzügyi és vagyoni korlátozó intézkedések végrehajtásáról szóló törvényben meghatározott bejelentési kötelezettség is. Nem jelenti a biztosítási titok és az üzleti titok sérelmét a felügyeleti ellenőrzési eljárás során a csoportfelügyelet esetében a csoportvizsgálati jelentésnek a pénzügyi csoport irányító tagja részére történő átadása.

A Bit. 147.§-ában meghatározott esetben és időtartamot követően az üzleti titkot tartalmazó irat levéltári kutatások céljára felhasználható. Üzleti- és biztosítási titok megtartására vonatkozó kötelezettség alól kivételt képez továbbá a közérdekű adatok nyilvánosságára és a közérdekből nyilvános adataira vonatkozó törvényben meghatározott adatszolgáltatási kötelezettség is.

91. A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a biztosító harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez továbbíthassa.
92. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, továbbá a fentieknek megfelelő megkeresésre a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének. A megkeresés illetve az adatátadás a Bit. 149.§-ban rögzített adatokra vonatkozhat. A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A megkereső biztosító a megkeresésről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére az információk önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011.évi CXII. törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

VIII.2. Adózással kapcsolatos jogszabályok

93. A szerződés nyugdíjbiztosítás és az Szja tv-ben a nyugdíjbiztosításokra meghatározott kedvezményekre jogosít mindaddig, míg a hatályos jogszabályokban szereplő egyéb – részletesebben az adózási ügyfélértékelésben ismertetett – feltételeknek is megfelel.

A szerződés díjához és az arra történő kifizetésekhez kapcsolódó esetleges adókedvezményről, adójóváírásról és adókötelezettségről a személyi jövedelemadóról szóló törvény (Szja. tv.) rendelkezik. Az adómentes szolgáltatások körét, továbbá az esetlegesen fellépő adó- és egyéb fizetési kötelezettséget az Szja tv. és Eho tv. határozza meg.

Nem magánszemély szerződő esetén a biztosítási díj, szolgáltatás és egyéb kifizetések elszámolhatóságáról a társasági adóról szóló törvény és a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok további előírásokat is tartalmaznak.

Az adózással kapcsolatos további, részletesebb információ a termékhez tartozó adózási tájékoztatóban és honlapunkon, a www.uniqa.hu oldalon található.

Az adózással kapcsolatos jogszabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak.

94. Ha a szerződéskötést követően a biztosítási szerződésre tekintettel igénybe vehető adókedvezményre vagy adójóváírásra jogosító jogszabályi feltételek megváltoznak, a biztosító a jogszabályváltozás hatálybalépését követő hatvan napon belül javaslatot tehet a biztosítási szerződés vagy az ahhoz kapcsolódó általános szerződési feltételek megváltozott szabályozásra tekintettel történő módosítására annak érdekében, hogy a szerződés tartalma az adókedvezmény vagy adójóváírás igénybevételére jogosító feltételeknek megfeleljen. Ha a szerződő fél a módosító javaslatot az arról szóló tájékoztatás kézhezvételétől számított harminc napon belül nem utasítja el, a szerződés a módosító javaslatban meghatározott feltételekkel a jogszabályváltozás hatálybalépésének időpontjával módosul.

VIII.3. Kötvénykölcsön

95. A szerződésre kötvénykölcsön nem igényelhető.

VIII.4. A biztosítási kötvény elvesztése

96. A **biztosítási kötvény elvesztése** vagy megsemmisülése esetén a biztosító a szerződő (biztosított) kérésére a szerződés aktuális állapotának megfelelő új kötvényt állít ki, vagy az eredeti kötvény másolatát megküldi a szerződőnek. A biztosító kérheti az új kötvény kiállításával összefüggésben felmerült költségei megtérítését.

VIII.5. Panaszok bejelentése

97. Az Ügyfél az UNIQA Biztosító Zrt. magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát **szóban** (személyesen, telefonon) vagy **írasban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:
 - a) **személyesen írasban vagy szóban** a biztosító Ügyfél-szolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben,

- b) **elektronikus úton** (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),
- c) **telefonon** (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: + 36 1/20/30/70/ 544-5555, 1418-as rövidszám),
- 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 címzettként célszerű feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. **A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqa.hu honlap nyújt tájékoztatást**, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

A panasz biztosító általi elutasítása esetén, *amennyiben a panasz a biztosítási szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos* az Ügyfél:

- a) a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (továbbiakban: PBT, levelezési cím: 1525 Budapest, Pf.: 172, telefon: +36-40-203-776, telefax: +36-1-489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu internetes oldal: www.mnb.hu/bekeltetes) vagy
- b) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint bírósághoz fordulhat.

Amennyiben a biztosító által elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) *fogyasztóvédelmi rendelkezése megsértésének kivizsgálására irányul*, úgy az Ügyfél az **MNB** [1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: 06-40-203-776, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu, internetes oldal: www.mnb.hu/fogyasztovedelem] **fogyasztóvédelmi eljárását** kezdeményezheti.

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

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

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

- 99. Amennyiben az Ügyfél az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és az 524/2013/EU rendelet (továbbiakban: Rendelet) 4. cikk (1) bekezdés a) pontja értelmében fogyasztónak minősül, a biztosítóval elektronikus úton kötött biztosítási szerződéssel összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljáráson kívüli, a Pénzügyi Békéltető Testület közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott online vitarendezési platformon (<http://ec.europa.eu/odr>) keresztül is kezdeményezheti.

Az online vitarendezési platform az online vitarendezési eljárás lefolytatása céljából igénybe vehető olyan interaktív weboldal, amely elektronikus úton és díjmentesen elérhető az 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 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.

Fogyasztónak minősül a Rendelet 4. cikk (1) bekezdés a) pontja alapján „bármely természetes személy, aki nem kereskedelmi, üzleti vagy szakmai célból jár el.”

A Rendelet 4. cikk (1) bekezdés e) pontja értelmében pedig **online szolgáltatási szerződésnek** minősül minden olyan szolgáltatási szerződés, amelynek értelmében a szolgáltató vagy a szolgáltató közvetítője egy weboldalon vagy egyéb elektronikus eszközön keresztül kínál valamilyen szolgáltatást, és a fogyasztó az adott weboldalon vagy egyéb elektronikus eszközön keresztül rendeli meg a szolgáltatást.

Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a Pénzügyi Békéltető Testület (H-1525 Budapest, Pf.:172, telefon: +36-40-203-776, telefax: +36-1-489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu, internetes oldal: www.mnb.hu/bekeltetes) **jogosult**, amely a Magyar Nemzeti Bank által működtetett, szakmailag független testület. Az UNIQA Biztosító Zrt. **online vitarendezés** érdekében – kizárólag e célból – használt e-mail címe, amelyet az online vitarendezési platformon meg kell adni: onlinevitarendezes@uniqa.hu

- 100. **A biztosító felügyeleti szerve:**

Magyar Nemzeti Bank
 Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.
 Ügyfélszolgálat:1013 Budapest, Krisztina krt. 39.
 Levélcím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777
 Ügyfélszolgálati telefonszám: 06 80/203-776
 Internetes oldal: www.mnb.hu/felugyelet

Visszavásárlási és díjmentesítési értékek

I. FOLYAMATOS DÍJAS ALAPBIZTOSÍTÁS*

A) Visszavásárlási összeg forintban, 100000 Ft biztosítási összegre

Eltelt évek***	Tartam**																		
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	2042	1835	1663	1518	1394	1287	1193	1110	1037	972	913	856	804	758	715	677	641	609	578
2	7557	7649	8045	8489	7415	6493	5694	4998	4385	3844	3363	3156	2969	2800	2646	2505	2376	2257	2147
3	15747	14155	12830	11711	10754	9925	9202	8565	8000	7544	7361	6899	6483	6106	5763	5451	5164	4900	4657
4	24419	21950	19896	18161	16677	15392	14271	13283	12406	11657	11074	10381	9756	9190	8676	8205	7775	7378	7013
5	33267	29904	27106	24742	22720	20971	19443	18097	16903	15868	14987	14051	13205	12440	11743	11107	10524	9987	9493
6	42296	38019	34463	31458	28887	26663	24721	23009	21491	20168	19007	17819	16748	15777	14893	14087	13347	12667	12039
7	51508	46301	41969	38311	35180	32472	30106	28023	26174	24556	23119	21674	20371	19190	18116	17134	16234	15407	14644
8	64700	57069	49629	45303	41602	38400	35602	33138	30952	29035	27319	25612	24072	22677	21408	20248	19184	18206	17304
9	79199	68854	59775	52439	48155	44448	41211	38359	35829	33604	31608	29632	27851	26237	24768	23426	22196	21064	20020
10		81499	70794	62040	56452	50621	46934	43686	40808	38267	35985	33736	31707	29870	28198	26670	25270	23981	22792
11			82537	72406	65319	58539	52774	49123	45888	43024	40452	37923	35643	33578	31698	29981	28406	26958	25622
12				83394	74769	66969	60354	55888	51071	47878	45010	42197	39660	37361	35269	33359	31607	29995	28509
13					84664	75922	68398	63022	57584	52831	49662	46557	43758	41222	38914	36805	34872	33095	31454
14						85267	76917	70532	64437	59117	55391	51007	47939	45161	42632	40322	38204	36256	34459
15							85786	78426	71637	65719	61382	56566	52206	49180	46426	43910	41604	39482	37525
16								86584	79192	72643	67640	62379	57614	54171	50296	47571	45072	42774	40653
17									86984	79896	74170	68450	63268	59378	55166	51306	48611	46132	43845
18										87366	80977	74785	69173	64806	60246	56066	53038	49557	47100
19											87953	81389	75335	70459	65542	61031	57648	53894	50422
20												88158	81757	76340	71056	66207	62447	58411	54676
21													88342	82455	76793	71596	67436	63111	59107
22														88708	82759	77203	72619	67997	63717
23															88860	83033	78001	73075	68510
24																88997	83585	78346	73491
25																	89287	83816	78662
26																		89402	84027
27																			89508
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			
38																			
39																			
40																			
41																			
42																			
43																			
44																			
45																			
46																			

* A visszavásárlási táblázat azon szerződésekre érvényes, melyeknél az automatikus díjmelés egyetlen alkalommal sem kerül elutasításra.

** A tartam alatt a díjfizetési tartam értendő.

*** Eltelt és díjjal fedezett biztosítási év.

A) Visszavásárlási összeg forintban, 100000 Ft biztosítási összegre

Eltelt évek***	Tartam**																		
	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
1	551	525	501	478	457	438	419	402	386	371	356	343	330	318	306	295	285	275	266
2	2045	1950	1862	1780	1703	1631	1563	1499	1439	1383	1329	1278	1230	1185	1142	1101	1062	1025	990
3	4432	4223	4029	3849	3680	3522	3375	3236	3105	2982	2866	2757	2653	2555	2462	2373	2290	2210	2134
4	6674	6361	6069	5798	5544	5307	5084	4875	4679	4494	4319	4154	3998	3850	3710	3577	3451	3330	3216
5	9035	8611	8216	7848	7505	7184	6883	6600	6334	6084	5847	5624	5413	5212	5023	4842	4671	4508	4353
6	11459	10921	10420	9954	9518	9111	8729	8371	8033	7716	7416	7133	6865	6611	6370	6142	5924	5718	5521
7	13938	13283	12674	12107	11577	11082	10617	10181	9771	9384	9020	8675	8349	8041	7748	7470	7206	6955	6715
8	16470	15696	14976	14306	13680	13094	12545	12030	11545	11088	10658	10250	9865	9501	9155	8826	8514	8218	7935
9	19055	18159	17327	16551	15827	15149	14514	13917	13356	12828	12330	11859	11413	10991	10591	10211	9850	9507	9180
10	21693	20673	19725	18842	18017	17246	16522	15843	15205	14603	14036	13499	12992	12512	12056	11624	11213	10822	10450
11	24385	23239	22173	21180	20253	19385	18572	17809	17091	16414	15776	15174	14604	14064	13552	13065	12604	12164	11746
12	27133	25857	24671	23566	22534	21568	20664	19814	19015	18262	17552	16882	16247	15647	15077	14536	14022	13533	13068
13	29936	28528	27219	26000	24861	23796	22797	21860	20978	20148	19364	18624	17924	17262	16633	16036	15469	14930	14416
14	32797	31254	29820	28483	27236	26068	24974	23947	22981	22071	21213	20402	19635	18909	18220	17567	16945	16355	15792
15	35715	34035	32473	31017	29658	28387	27195	26076	25024	24033	23098	22215	21380	20589	19839	19128	18451	17808	17195
16	38691	36872	35180	33603	32130	30752	29461	28249	27109	26035	25022	24065	23160	22303	21491	20720	19987	19290	18627
17	41728	39766	37941	36240	34652	33165	31772	30465	29235	28077	26984	25952	24976	24052	23176	22344	21554	20802	20086
18	44827	42718	40757	38930	37224	35628	34131	32726	31404	30160	28986	27877	26828	25835	24894	24000	23152	22344	21575
19	47988	45730	43631	41675	39848	38139	36537	35032	33617	32285	31028	29841	28718	27655	26647	25690	24781	23917	23094
20	51969	48803	46562	44475	42525	40701	38991	37385	35875	34452	33111	31843	30645	29510	28435	27414	26444	25521	24643
21	56109	52715	49553	47331	45256	43314	41494	39785	38178	36664	35235	33887	32611	31403	30258	29172	28139	27157	26223
22	60411	56783	53402	50949	48041	45980	44048	42233	40527	38919	37403	35971	34617	33334	32118	30965	29869	28826	27834
23	64879	61011	57403	54708	51606	48699	46652	44731	42923	41220	39614	38097	36662	35304	34016	32794	31633	30528	29477
24	69517	65401	61562	58609	55308	52214	49970	47278	45367	43567	41870	40266	38749	37313	35951	34659	33432	32265	31153
25	74326	69957	65881	62657	59151	55864	53413	50553	47860	45961	44170	42478	40878	39362	37926	36562	35267	34035	32863
26	79311	74683	70363	66854	63138	59653	56982	53950	51095	49025	46517	44735	43049	41453	39939	38503	37139	35842	34607
27	84476	79581	75011	71203	67272	63583	60683	57473	54451	52201	49545	47036	45263	43585	41994	40483	39048	37684	36385
28	89742	84656	79830	75707	71555	67659	64516	61125	57931	55491	52684	50032	48109	45760	44089	42503	40996	39563	38199
29		89833	84823	80370	75992	71882	68486	64909	61537	58899	55937	53137	51056	48576	46226	44563	42982	41480	40049
30			89916	85195	80586	76256	72595	68827	65274	62427	59306	56355	54108	51494	49015	47219	45009	43435	41937
31				90110	85339	80785	76846	72882	69144	66079	62794	59687	57266	54514	51905	49968	47641	45429	43862
32					90182	85472	81242	77078	73149	69856	66404	63137	60534	57641	54896	52813	50365	48038	46352
33						90249	85786	81417	77294	73762	70138	66707	63914	60876	57992	55755	53184	50739	48927
34							90413	85903	81580	77799	73999	70401	67409	64221	61196	58798	56100	53534	51591
35								90472	86012	81971	77990	74220	71021	67680	64509	61943	59115	56425	54344
36									90526	86280	82115	78169	74753	71256	67935	65194	62232	59414	57190
37										90666	86377	82250	78608	74950	71477	68552	65453	62504	60131
38											90714	86466	82589	78767	75136	72021	68781	65698	63168
39												90759	86699	82709	78917	75603	72219	68997	66305
40														90880	86779	82821	79301	75769	72406
41															90920	86854	83118	79435	75926
42																90958	87057	83219	79561
43																	91063	87124	83313
44																		91097	87187
45																			91129
46																			91221

* A visszavásárlási táblázat azon szerződésekre érvényes, melyeknél az automatikus díjmelés egyetlen alkalommal sem kerül elutasításra.

** A tartam alatt a díjfizetési tartam értendő.

*** Eltelt és díjjal fedezett biztosítási év.

A biztosítás első évében, illetve egy teljes évi biztosítási díj befizetése előtt a visszavásárlási összeg az addig befizetett biztosítási díjak 20%-a.

A nyereségszámla visszavásárlási értéke: az aktuális érték 50%-a.

B) Díjmentesítés utáni biztosítás összeg* forintban, 100000 Ft kezdeti biztosítási összegre

Eltelt évek***	Tartam**																		
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	4285	3308	2489	1872	1734	1612	1503	1407	1320	1242	1171	1098	1032	971	915	864	817	773	732
2	15733	13719	12024	10509	9269	8187	7235	6391	5638	4965	4359	4098	3860	3641	3440	3255	3082	2922	2773
3	27126	24109	21566	19327	17449	15805	14352	13060	11902	10860	9918	9330	8794	8303	7850	7431	7042	6681	6343
4	38412	34435	31077	28142	25648	23458	21519	19788	18234	16830	15557	14646	13813	13050	12346	11695	11091	10528	10002
5	49537	44649	40516	36916	33832	31119	28711	26557	24618	22862	21264	20034	18909	17875	16923	16041	15222	14458	13745
6	60441	54700	49838	45611	41969	38759	35903	33343	31033	28937	27025	25484	24071	22771	21572	20462	19429	18467	17566
7	71067	64534	58996	54186	50021	46343	43066	40121	37458	35036	32822	30981	29289	27728	26286	24949	23706	22547	21461
8	81359	74098	67939	62596	57949	53839	50168	46864	43869	41139	38638	36508	34547	32735	31056	29497	28046	26691	25423
9	91024	83341	76619	70793	65712	61208	57177	53541	50239	47222	44451	42048	39831	37778	35871	34096	32441	30894	29446
10		91994	84989	78732	73263	68409	64057	60121	56538	53258	50238	47580	45121	42840	40717	38735	36883	35148	33522
11			92801	86371	80561	75401	70768	66569	62737	59219	55974	53082	50400	47905	45578	43401	41361	39446	37647
12				93478	87567	82145	77271	72849	68802	65077	61631	58529	55645	52954	50437	48078	45862	43776	41811
13					94063	88603	83530	78921	74697	70799	67183	63895	60832	57966	55277	52750	50370	48125	46004
14						94570	89509	84752	80387	76351	72596	69154	65935	62917	60077	57399	54869	52477	50212
15							95014	90307	85838	81698	77840	74274	70929	67782	64813	62004	59343	56818	54421
16								95405	91018	86809	82878	79224	75785	72537	69461	66544	63770	61130	58615
17									95753	91653	87683	83973	80472	77153	73998	70994	68130	65393	62778
18										96064	92225	88491	84958	81601	78396	75332	72398	69588	66890
19											96344	92751	89218	85850	82627	79531	76554	73689	70932
20												96600	93224	89876	86661	83564	80570	77677	74879
21													96831	93652	90474	87401	84421	81526	78712
22														97039	94042	91019	88078	85209	82406
23															97229	94397	91519	88700	85935
24																97402	94721	91978	89273
25																	97560	95020	92400
26																		97705	95295
27																			97839
28																			
29																			
30																			
31																			
32																			
33																			
34																			
35																			
36																			
37																			
38																			
39																			
40																			
41																			
42																			
43																			
44																			
45																			
46																			

* A díjmentesítési táblázat azon szerződésekre érvényes, melyeknél az automatikus díjmelés egyetlen alkalommal sem kerül elutasításra.

B) Díjmentesítés utáni biztosítás összeg* forintban, 100000 Ft kezdeti biztosítási összegre

Eltelt évek***	Tartam**																		
	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
1	693	658	625	593	564	537	511	487	465	443	423	405	387	370	354	339	325	312	299
2	2633	2502	2380	2265	2157	2055	1959	1869	1784	1704	1629	1558	1490	1427	1367	1311	1257	1206	1158
3	6028	5732	5455	5194	4948	4717	4499	4294	4101	3918	3746	3583	3430	3285	3148	3018	2895	2779	2668
4	9510	9049	8616	8208	7823	7461	7119	6796	6492	6204	5933	5676	5433	5204	4987	4782	4588	4404	4229
5	13077	12449	11860	11304	10780	10285	9817	9376	8958	8563	8190	7837	7503	7187	6888	6605	6337	6082	5841
6	16722	15930	15184	14480	13816	13188	12594	12032	11499	10996	10519	10067	9639	9234	8850	8487	8143	7817	7507
7	20443	19486	18584	17733	16929	16168	15447	14763	14115	13501	12919	12367	11844	11347	10877	10431	10008	9607	9227
8	24233	23112	22056	21058	20114	19220	18373	17568	16804	16079	15390	14736	14116	13527	12968	12437	11934	11456	11003
9	28085	26804	25595	24451	23369	22343	21369	20444	19564	18728	17932	17176	16457	15774	15124	14507	13921	13365	12836
10	31995	30555	29195	27909	26689	25532	24433	23388	22393	21446	20543	19683	18865	18087	17346	16641	15971	15334	14728
11	35954	34360	32852	31424	30070	28784	27560	26396	25287	24230	23221	22258	21341	20466	19633	18840	18084	17364	16680
12	39958	38211	36558	34993	33506	32093	30747	29465	28243	27076	25962	24898	23882	22911	21985	21102	20260	19457	18692
13	43999	42103	40308	38608	36992	35454	33989	32591	31257	29983	28765	27600	26485	25419	24400	23427	22498	21611	20765
14	48065	46028	44096	42263	40521	38862	37280	35770	34326	32945	31625	30360	29149	27989	26878	25815	24798	23826	22898
15	52143	49976	47915	45954	44089	42312	40616	38995	37445	35960	34538	33176	31869	30617	29415	28263	27159	26103	25092
16	56219	53933	51753	49673	47688	45796	43990	42262	40608	39023	37502	36043	34643	33299	32008	30769	29580	28439	27346
17	60278	57886	55598	53408	51314	49311	47397	45566	43811	42127	40511	38958	37466	36033	34655	33330	32056	30832	29657
18	64302	61819	59435	57148	54953	52849	50832	48899	47047	45269	43560	41917	40336	38814	37350	35942	34586	33280	32025
19	68275	65715	63251	60879	58595	56399	54287	52259	50312	48443	46645	44914	43246	41640	40092	38601	37165	35780	34447
20	72174	69558	67028	64585	62226	59949	57753	55638	53601	51643	49759	47944	46194	44506	42877	41306	39790	38328	36918
21	75979	73326	70750	68251	65830	63485	61217	59024	56907	54865	52898	51002	49172	47406	45699	44051	42459	40921	39436
22	79669	76998	74396	71860	69392	66993	64665	62407	60219	58102	56057	54082	52177	50335	48554	46832	45166	43555	41998
23	83219	80555	77945	75392	72896	70459	68084	65773	63526	61344	59229	57182	55203	53289	51438	49645	47908	46227	44599
24	86606	83973	81379	78826	76321	73864	71458	69107	66813	64579	62404	60293	58245	56263	54344	52484	50681	48932	47237
25	89803	87227	84673	82145	79649	77190	74770	72395	70068	67793	65571	63405	61299	59252	57268	55345	53478	51666	49907
26	92790	90293	87804	85324	82860	80417	78003	75621	73276	70973	68716	66508	64352	62250	60206	58222	56295	54423	52603
27	95548	93152	90748	88341	85931	83527	81136	78766	76420	74104	71825	69587	67393	65247	63152	61111	59127	57199	55322
28	97962	95783	93487	91172	88841	86498	84152	81811	79482	77172	74885	72630	70411	68231	66096	64008	61971	59988	58058
29		98076	96001	93799	91567	89309	87029	84738	82444	80157	77880	75622	73390	71190	69025	66900	64820	62788	60807
30			98182	96204	94089	91935	89746	87527	85289	83040	80792	78548	76318	74109	71928	69778	67664	65592	63566
31				98281	96392	94361	92280	90156	87994	85806	83601	81390	79179	76977	74790	72627	70492	68390	66327
32					98372	96569	94615	92603	90541	88434	86294	84131	81956	79776	77600	75436	73292	71171	69081
33						98458	96733	94852	92907	90903	88848	86753	84631	82491	80341	78191	76049	73923	71817
34							98538	96888	95076	93192	91244	89238	87187	85103	82997	80877	78752	76631	74523
35								98613	97032	95285	93460	91565	89606	87597	85550	83477	81385	79285	77185
36									98683	97168	95483	93713	91867	89954	87986	85974	83933	81868	79791
37										98749	97296	95668	93951	92154	90283	88353	86376	84365	82327
38											98811	97417	95844	94177	92425	90595	88702	86758	84776
39												98869	97530	96009	94390	92681	90891	89033	87121
40													98924	97638	96166	94592	92924	91171	89348
41														98976	97739	96314	94783	93155	91438
42															99025	97835	96454	94964	93374
43																99072	97926	96588	95136
44																	99116	98012	96714
45																		99157	98093
46																			99197

* A díjmentesítési táblázat azon szerződésekre érvényes, melyeknél az automatikus díjmelés egyetlen alkalommal sem kerül elutasításra.

II. RENDKÍVÜLI BEFIZETÉSEK

A rendkívüli befizetések aktuális értékét a visszavásárlás és díjmentesítés nem csökkenti.

III. ADÓJÓVÁÍRÁS

Az adójóváírás számla aktuális értékét a visszavásárlás és díjmentesítés nem csökkenti.

A kiegészítő biztosításokra vonatkozó általános feltételek

1. A jelen (alap)biztosítás mellé – külön díj ellenében – kiegészítő biztosítások köthetők.

A kiegészítő biztosítások csak az alapbiztosításhoz kapcsolódóan, azzal egyidejűleg köthetők meg és tarthatók fent.

I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

2. A kiegészítő biztosítások **SZERZŐDŐJE** az alapbiztosítás szerződőjével azonos.

3. A biztosítás **BIZTOSÍTOTTA** – az ajánlaton rögzített ellenkező megállapodás hiányában – az alapbiztosítás biztosítottjával azonos. Amennyiben a kiegészítő biztosításra – kiegészítő ajánlaton – az alapbiztosítástól eltérő biztosítottat jelöltek meg, ahhoz az alapbiztosítás biztosítottjának hozzájárulása is szükséges.

A kiegészítő biztosításnak nem lehet biztosítottja az a személy, akinek részére rokkantsági vagy baleseti rokkantsági ellátást állapítottak meg, akinek baleseti járadékot vagy rehabilitációs ellátást folyósítanak, illetve munkaképesség csökkenés vagy össz-szervezeti egészségkárosodás megállapítására irányuló kérelmet nyújtott be a mindenkor illetékes hatóságokhoz.

4. A biztosítási szolgáltatás **KEDVEZMÉNYEZETTJE** a biztosított.

5. 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.

6. A kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás tartamával **meg- egyező TARTAMRA** jön létre.

7. A **BIZTOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ** és **BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK** azonos az alapbiztosítás biztosítási évfordulójával, illetve biztosítási időszakával.

8. A kiegészítő biztosítás (és a biztosító kockázatviselése) **megszűnik**

- az alapbiztosítás lejáratakor;
- az alapbiztosítás megszűnésével;
- az alapbiztosítás díjmentesítése esetén, illetve az alapbiztosítás feltételeiben szereplő egyéb esetekben;
- a kiegészítő biztosítás díjnemfizetése esetén;
- a kiegészítő biztosítás felmondása esetén.

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

II. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSOK DÍJA

9. A biztosítás díját a választott biztosítási szolgáltatás határozza meg. A díjat befolyásolhatja egyebek mellett a biztosított életkora, foglalkozása, munkahelyi és szabadidős tevékenysége, egészségi állapota is. Az életkor a biztosítás technikai kezdetének naptári éve és a születés éve közötti különbségként kerül meghatározásra.

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

11. Az alapbiztosítás díjfizetési tartamának lejáratát követően a kiegészítő biztosításra is megszűnik a díjfizetési kötelezettség.

12. A díjfizetés elmulasztásának következményeire az alapbiztosítás feltételei vonatkoznak.

Amennyiben az alapbiztosítás a folytatólagos díj nemfizetése miatt megszűnik, illetve díjmentesítésre kerül, a kiegészítő biztosítás is megszüntetésre kerül. **A kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás reaktiválása esetén sem reaktiválható.**

13. A kiegészítő biztosításra nem vonatkozik az alapbiztosítás automatikus díjemelése. Az értékkövetésre, azaz a szolgáltatási összegek évenkénti emelésére díjemelése vállalása mellett sincs mód.

III. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

14. **A kiegészítő biztosítás maradékjogokkal, azaz visszavárársárlási és díjmentesítési lehetőséggel nem rendelkezik.**

15. **A kiegészítő biztosítás a befektetési hozamból való részesedésre nem jogosít.**

16. A kiegészítő biztosításra kötvénykölcsön nem igényelhető.

A járadékszolgáltatás feltételei

Jelen feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) – továbbiakban **biztosító** – klasszikus nyugdíjbiztosítási feltételeihez kapcsolódnak, és a szolgáltatások járadék formájában történő kifizetésének szabályait tartalmazzák. Az itt nem szabályozott kérdésekre a nyugdíjbiztosítás feltételeiben foglaltak vonatkoznak.

I. ÁLTALÁNOS TUDNIVALÓK

1. A nyugdíjbiztosítási szerződés megszűnését követően a járadékszolgáltatást a biztosító technikailag önálló járadékszolgáltatási szerződés formájában kezeli.
2. **A járadékszolgáltatás tartama alatt a szerződői jogokkal is a nyugdíjbiztosítási szerződés biztosítottja rendelkezik.**
3. A biztosító a járadékfolyósítás kezdeti időpontjától a járadéktőke terhére **havi járadékot** fizet a **biztosított részére** a járadékszolgáltatási tartam lejáratáig, feltéve, hogy a biztosított életben van.
4. **Amennyiben a biztosított a járadékszolgáltatás tartamán belül elhalálozik**, a járadéktőke aktuális értéke kerül kifizetésre a megjelölt kedvezményezett, illetve ennek hiányában a biztosított örököse részére.
5. A járadékszolgáltatás **tartamát** a biztosított határozza meg. A folyósítás legfeljebb 25 éves határozott tartamra igényelhető. Amennyiben a nyugdíjbiztosítási szerződés kezdetétől még nem telt el 10 év, a járadékszolgáltatás választása kötelező, és **minimális tartama** úgy kerül megállapításra, hogy a nyugdíjbiztosítás kezdetétől az utolsó járadék-kifizetésig 10 év elteljen.
6. Az **első járadék-kifizetés** a járadéktőke megállapítását (7. pont) követő hónapban esedékes.

II. A JÁRADÉK ÖSSZEGÉNEK MEGÁLLAPÍTÁSA

7. A **JÁRADÉKTŐKE** kezdeti összege a nyugdíjbiztosítás szolgáltatási összegével **azonos**.
8. Az egyes járadékfolyósításokkor havonta kifizetésre kerülő összeg úgy kerül megállapításra, hogy a járadéktőke kezdeti összege elosztásra kerül a – járadékszolgáltatás tartamától (5. pont) és az első járadék-kifizetés időpontjától (6. pont) függő – járadék-kifizetések számával.
A fentiek szerint havonta felhasználandó összeg alkotja a kezdeti **BRUTTÓ HAVI JÁRADÉKOT**, mely a járadékfolyósítások során a járadéktőkét csökkenti.
9. A biztosító költségeinek és megtérülésének fedezetére a járadékszolgáltatás tartama alatt havi **kezelési díjat** számít fel, így a bruttó járadék kezelési díjjal csökkentett része (a kezdeti **NETTÓ HAVI JÁRADÉK**) kerül kifizetésre.
10. A kezelési díj mértékét a kezdeti **bruttó havi járadék** forintösszege határozza meg, mértékét a *Függelék I. pontja* tartalmazza.

III. A JÁRADÉKTŐKE BEFEKTETÉSI HOZAMÁNAK VISSZAJUTTATÁSA

11. A biztosító a járadéktőkét befekteti, és a járadéktőke egyes naptári években elért hozama 0,3% feletti részének 90%-át a rákövetkező év január 1-jei hatállyal, legkésőbb január 31-ig a járadéktőkén jóváírja.
A hozam a járadéktőke felhasználásának figyelembe vételével, biztosításmatematikai módszerrel kerül meghatározásra. Az **aktuális járadéktőke** a jóváírt hozammal növelt, és a felhasznált bruttó járadékokkal csökkentett összeggel egyezik meg.
12. A biztosító a járadéktőke hozamának jóváírásával egyidejűleg újraszámítja a folyósítható havi járadék összegét. Az **aktuális bruttó járadék** megállapítása úgy történik, hogy az aktuális járadéktőke összege elosztásra kerül a hátralevő járadék-kifizetések számával. Az emelt járadék február hónaptól kerül kifizetésre.
Amennyiben az utolsó járadékot is beszámítva a járadéktőke nem kerülne felhasználásra, a többletet a biztosító az utolsó járadékkal egyidejűleg kifizeti. Ugyancsak az utolsó járadékkal kerül kifizetésre az esetleg még be nem számított többlethozam. Amennyiben a hozam végleges megállapítására még nem került sor, annak összegét a biztosító becsléssel állapítja meg.
13. A bruttó járadék növelése **nem módosítja** a kezdeti járadék alapján megállapított **kezelési díj mértékét**.

IV. A KIFIZETÉSEK TELJESÍTÉSE

14. A biztosító a havi járadékot a **hónap első 5 munkanapján belül** folyósítja.
15. A biztosító a nettó járadék kifizetéséért Magyarországon belül külön utalási költséget nem számít fel.

V. VEGYES RENDELKEZÉSEK

16. A járadékfolyósítás csak olyan időtartamra kérhető, amely esetén a nettó havi járadék eléri a *Függelék II. pontjában* meghatározott forintösszeget.
Amennyiben a nyugdíjbiztosítási szerződés kezdetétől még nem telt el 10 év, és a nettó havi járadék a járadékszolgáltatás minimális tartama (5. pont) esetén sem éri el a *Függelék II. pontjában* szereplő összeget, a biztosító a nyugdíjbiztosítási szolgáltatást egy összegben teljesíti.
17. A biztosító – a biztosított költségére – jogosult évente egyszer meggyőződni a biztosított életben létéről.
18. **A járadékszolgáltatás megszüntetése** a folyósítás tartama alatt bármikor, de legkorábban a járadékszolgáltatás minimális tartamának (5. pont) letelte után kérhető. Ez esetben a biztosító az aktuális járadéktőkének a 99,5%-át fizeti ki egy összegben a biztosított részére, és a továbbiakra a járadékszolgáltatás megszűnik.
A kifizetés a nyugdíjbiztosítási feltételekben a kifizetések teljesítésére meghatározott eljárás szerint történik, figyelemmel a mindenkori adójogszabályokra is.
19. A járadékszolgáltatásra kötvénykölcsön nem igényelhető.

I. A kezelési díj mértéke a kezdeti bruttó havi járadék függvényében (10. pont)

A bruttó havi járadék összege, Ft (8. pont)	Kezelési díj a bruttó havi járadék (9. pont) százalékában
-9 999	5,00%
10 000–19 999	3,00%
20 000–34 999	2,00%
35 000–49 999	1,50%
50 000–99 999	0,99%
100 000–	0,50%

A megállapított kezelési díj mértéke a járadékszolgáltatás tartama alatt nem módosítható.

II. A járadékszolgáltatás havi összegének minimuma:

- a biztosított által kért járadékszolgáltatás esetén: **10 000 Ft.**
- amennyiben a járadék megállapításakor hatályos törvény szerint az egyösszegű kifizetés az adójóváírás visszafizetését eredményezné, a törvény által előírt minimális tartamra a minimális járadék a törvény által meghatározott, alacsonyabb összegben is megállapításra kerülhet.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló kiegészítő biztosítás különös feltételei

Termékkód: 873

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) azon szerződéseire érvényesek, melyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen biztosítás csak a biztosító által meghatározott biztosítási szerződéshez (alapbiztosításhoz) kapcsolódóan köthető meg és tartható fent. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az alapbiztosítás feltételei – különösen annak a kiegészítő biztosításokra vonatkozó általános feltételei – tartalmazzák. Amennyiben az alapbiztosítás feltételei és a jelen feltételek eltérnek egymástól, akkor a jelen feltételekben rögzítettek a mérvadók.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY ÉS SZOLGÁLTATÁS

I.1. Biztosítási események

1. **BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYNEK** minősül – a jelen kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés tartamán belül bekövetkezett, és bejelentett – baleset, ha az a biztosított baleset bekövetkeztétől számított 2 éven belül megállapított maradandó egészségkárosodását okozza.

2. Jelen feltételek szempontjából **BALESET** a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved.

BALESETI EREDETŰ MARADANDÓ EGÉSZSÉGGÁROSODÁS (ROKKANTSÁG) a biztosított közvetlenül baleseti eredetű anatómiai elváltozással járó funkciókárosodása, végleges egészségkárosodása, testi vagy szellemi teljesítőképességének végleges csökkenése.

3. **A biztosítási esemény időpontja a baleset időpontja.**

I.2. Biztosítási szolgáltatások

4. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a kiegészítő biztosítás baleset időpontjában érvényes **biztosítási összegének a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százalékát** téríti.

5. A bekövetkezett maradandó egészségkárosodás százalékos mértéke a felsorolt testrészek és érzékszervek elvesztése vagy funkcióképtelensége esetén, az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat során, az alábbi táblázat iránymutató mértékei alapján kerül megállapításra:

Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%
Egyik kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	70%
Egyik kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	65%
Egyik kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	60%

Egyik kéz teljes elvesztése	55%
Egyik hüvelykujj elvesztése	20%
Egyik mutatóujj elvesztése	10%
Többi ujj elvesztése, egyenként	5%
Egyik láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	70%
Egyik láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működőképtelensége	60%
Egyik láb térdig történő elvesztése	50%
Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
Egyik lábfej elvesztése	40%
Egyik nagyujj elvesztése	5%
Többi lábujj elvesztése, egyenként	2%

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

A táblázatban nem szereplő esetekben a biztosító orvos szakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása független minden más orvosi és társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők, intézmények megállapításától, és az igény elbírálásánál a biztosító a saját orvosszakértőjének véleményét veszi alapul.

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

8. Ha a kiegészítő biztosítás tartamán belül több biztosítási esemény következett be, vagy ugyanazon balesetből eredően, több szervet, testrészt érintő többszörös károsodás vagy funkciócsökkenés következett be, a megállapított egészségkárosodások (rokkantságok) százalékos mértékei összeadódnak, de **a biztosító szolgáltatása** – a kiegészítő biztosítás teljes tartamán belül összességében – **nem haladhatja meg a 100%-os egészségkárosodási mértéknek megfelelő szolgáltatási összeget.**

II. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

9. A biztosítás **DÍJÁT** a választott biztosítási összeg határozza meg. A díjat befolyásolhatja egyebek mellett a biztosított foglalkozása, munkahelyi és szabadidős tevékenysége, egészségi állapota is.

III. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

10. A szolgáltatás teljesítésének feltételeire vonatkozóan az alapbiztosítás feltételeiben foglaltak kibővülnek a következőkkel:

11. A szolgáltatás teljesítéséhez a baleset helyének, idejének, körülményeinek, következményeinek leírása és az azt dokumentáló iratok benyújtása minden esetben szükséges. A biztosító kérheti a biztosított személyes vizsgálatát is.

12. A biztosító a maradandó egészségkárosodás (rokkantság) mértékét legkorábban a balesetet követő 30 nap elteltével, legkésőbb, illetve véglegesen a balesetet követő két év elteltével állapítja meg.

Ha a baleset következtében a biztosított 30 napon belül meghal, a szolgáltatás nem igényelhető. Ha a biztosított 30 nap után, de még azelőtt meghal, hogy a biztosító a maradandó egészségkárosodás mértékét megállapította volna, a szolgáltatást a rendelkezésre álló orvosi dokumentumok alapján határozza meg, és a kifizetést a biztosított örökösének teljesíti.

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

13. A biztosító mentesülésére vonatkozóan az alapbiztosítás feltételeiben foglaltak kiegészülnek a következőkkel:

A szolgáltatás teljesítése alól akkor is mentesül a biztosító, ha a biztosítási eseményt okozó balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

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

– súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy

– bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával, vagy toxikus anyagok szedése miatti függőségével, vagy

– érvényes jogszívtvány nélküli vagy 0,8 ezrelékes véralkohol szintet elérő ittasság melletti, és egyéb közlekedési szabályt is megsértő gépjárművezetésével közvetlen okozati összefüggésben következett be.

14. A biztosító kockázatviselésének a szűkítésére és a kizárásokra vonatkozó, az alapbiztosítás feltételeiben foglalt rendelkezések az alábbiakkal egészülnek ki.

A biztosító kockázatviselése köréből – az alapbiztosítás feltételeiben foglaltak mellett – az alábbi eseményeket is kizárja:

– foglalkozási ártalom és annak következményei;

– szilárd, légnemű, folyékony anyagok szándékos bevétele, belégzése miatti sérülés;

– gyógyszeres kezeléssel, drogfogyasztással, kábító hatású szerek fogyasztásával, 0,8 ezreléket meghaladó alkoholos befolyásoltsági állapottal okozati összefüggésbe hozható esemény;

– gyógykezelés-, gyógyászati beavatkozás következményei (kivéve, ha a beavatkozás biztosítási esemény hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt vált szükségessé);

– napszúrás, hőség, napsugár általi égés, továbbá fagyás következménye, ha a balesettel nincs okozati összefüggésben;

– hasi, altesti sérv, megemelés, porckorong sérülés, sérvvesedés, nem baleseti eredetű vérzés, agyvérzés következménye, ha a balesettel nincsenek okozati összefüggésben.

Jelen biztosítási 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 biztosítási szerződéshez (alapbiztosításhoz) kapcsolódóan köthető meg és tartható fent. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az alapbiztosítás feltételei – különösen annak a kiegészítő biztosításokra vonatkozó általános feltételei – tartalmazzák. Amennyiben az alapbiztosítás feltételei és a jelen feltételek eltérnek egymástól, akkor a jelen feltételekben rögzítettek a mérvadók.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK

1. A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEKET és az ezekhez tartozó BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁSOKAT 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.

I.1. Biztosítási események

2. Jelen feltételek értelmében **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 az 1. számú *mellékletében* meghatározott műtét biztosítotton történő elvégzése.

3. A **biztosítási események** bekövetkezésének – biztosítási eseményenként eltérő – **időpontját** ugyancsak az 1. számú *melléklet* tartalmazza.

4. 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 (területi hatály).**

I.2. Biztosítási szolgáltatások

5. A biztosító a 2. *pontban* meghatározott biztosítási események bekövetkezése esetén a kiegészítő biztosításra vonatkozó biztosítási összeget fizeti ki a biztosított részére.

6. A **biztosító a szolgáltatásokat az alábbi korlátozások figyelembevételével teljesíti.**

7. **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.

8. 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 törésre kerül.

9. 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.

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

II. A BIZTOSÍTÁS DÍJA

11. A biztosítás díja a választott szolgáltatási csomag és – az ajánlaton meghatározott – biztosítási összeg mellett a biztosított életkorától függ.

12. Amennyiben a jelen kiegészítő biztosítás díjtételeit meghatározó kockázati viszonyok megváltoznak – így többek között a szolgáltatások igénybevételi gyakorisága vagy értéke – , akkor az egyes biztosítási időszakok kezdetével a biztosítónak jogában áll a biztosítási díjat megfelelően módosítani. A díj módosításáról a biztosító a biztosítási időszakot meg előző 45. napig értesítést küld a szerződőnek. Amennyiben a szerződő 30 napon belül írásban elutasítja a díjnak a kockázati viszonyok megváltozásából fakadó módosítását, illetve nem az ennek megfelelően emelt díjat fizeti meg, a biztosító jogosult a szolgáltatásokat megfelelően csökkenteni, illetve módosítani vagy a kiegészítő biztosítást felmondani.

A díj módosítása, továbbá a biztosítót megillető felmondási jog vonatkozásában nem tekinthető a biztosítási kockázat jelentős növekedésének a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlás.

III. A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

13. A szolgáltatás teljesítésének feltételeire vonatkozó, az alapbiztosítás feltételeiben foglalt rendelkezések kibővülnek a következőkkel:

14. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatásra jogosultnak az **alábbi iratokat** kell bemutatnia, illetve átadnia:

- az egészségügyi ellátás, a gyógyulási időszak orvosi dokumentációját, a kórházi zárójelentést;
- baleseti eredet esetén a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló orvosi és egyéb igazolásokat, jegyzőkönyveket.

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

16. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához saját orvos-szakértőt 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.

17. 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.

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

18. A biztosító mentesülésére vonatkozó, az alapbiztosítás feltételeiben foglalt rendelkezések kiegészülnek a következőkkel:

Mentesül a biztosító a 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.

19. A biztosító kockázatviselésének a szűkítésére és a kizárásokra vonatkozó, az alapbiztosítás feltételeiben foglalt rendelkezések kiegészülnek a következőkkel:

A biztosító a biztosítási események köréből kizárja

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

20. 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.

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

V. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

22. A jelen kiegészítő biztosítást a biztosító – a 12. pontban foglalt kivétellel – rendes felmondással nem szüntetheti meg.

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 kisvérköri 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;
– Szívtultrahang 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 szívű műtét, melynek célja a kóros szívbillentyű(k) kicserélése, illetve korrekciója.
A műtét orvosi szükségességét kardiológusnak, illetve szív-érbetegségnek 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:

- 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 felcsatolja, 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 higiéne céljából;
- e) 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:

- a) külső vagy belső ingerekre nem reagál és státusza a Glasgow Kóma Skála szerint nem haladja meg a 4-es értéket,
- b) legalább 30 napon keresztül fennáll,
- c) 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 atrofia, progresszív bulbáris bénulás, amiotrófiás laterálszklerózis vagy primer laterálszklerózis. A kortikospinális pályák, vagy az elülső sarv sejték, 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 működőképességének teljes (100%-os) és végleges elvesztése baleset vagy betegség következtében, amennyiben sem akaratlagos, sem akaratától független mozgás nem észlelhető. A bénulásnak egyértelmű idegrendszeri okának kell lennie. Az ideggyógyász szakorvosnak írásban, szakorvosi leletbe foglalva nyilatkoznia kell arról, hogy a bénulás legalább 3 hónapja tart, végleges, javulásra nincs esély.

A jelen kiegészítő feltételek vonatkozásában végtagnak minősül:

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

A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki a szándékos önkárosításra, részleges bénulásra, vírusfertőzés utáni vagy oltási szövődeményként 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:

- 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 felcsatolja, 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 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 göccs 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 ütőérvérgáz-analízis szerint az oxigénnyomás 55 Hgmm-nél alacsonyabb, és
d) nyugalmi légszomj áll fenn.
A végleges diagnózist tüdőgyógyász szakorvos állítja fel írásban, szakorvosi leletbe foglalva.
A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
21. **A gerincvelő szürkeállományának gyulladása (Poliomyelitis-Gyermekbénulás):** a Poliomyelitis 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 vérképzési zavart jelent. A diagnózist hematológus szakorvos írásban igazolja, szakorvosi leletbe foglalva. Aplasztikus anaemiának minősül a csontvelő legalább 3 hónapja fennálló és legalább 25%-át érintő károsodás, feltéve, hogy az alábbi három tényezőtől legalább kettő fennáll:
a) Az abszolút fehérvérsejt szám kevesebb, mint 500/mm³
b) A vérlemezkék száma kevesebb, mint 20 000/mm³
c) A reticulocyták száma kevesebb, mint 20 000/mm³
A jelen kiegészítő biztosítás nem terjed ki az időszakos vagy reverzibilis aplasztikus anaemiára.
A biztosítási esemény időpontja a betegség első diagnosztizálásának időpontja.
24. **Bakteriális agyhártyagyulladás:** bakteriális fertőzés, ami az agyhártyák és a gerincvelő gyulladással járó folyamatainak keresztül 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 felcsatolja, 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 higiéne 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 felületen 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 fel erősödnek, 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 erythema, 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 betegségéből 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. Végtagelvesztés: egy végtag végleges elvesztése, balesetből vagy betegségből kifolyólag, boka, illetve csukló feletti magasságban elszenvedve.

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
		Síketség
		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 8–9. pont)

Termékkódok: 891, 892, 893

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
Végtagelvesztés

Med TopDoc kiegészítő betegségbiztosítás különös feltételei

Termékkód: 894

Jelen biztosítási 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 biztosítási szerződéshez (alapbiztosításhoz) kapcsolódóan köthető meg és tartható fent. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az alapbiztosítás feltételei – különösen annak a kiegészítő biztosításokra vonatkozó általános feltételei – tartalmazzák. Amennyiben az alapbiztosítás feltételei és a jelen feltételek eltérnek egymástól, akkor a jelen feltételekben rögzítettek a mérvadók.

I. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEKHEZ KAPCSOLÓDÓ FOGALMAK

- 1. AGYI SZINDRÓMA:** az agyban fellépő rendellenesség vagy károsodás, amely az agyi funkciók részleges vagy teljes működészavarát okozza.
- 2. ALTERNATÍV GYÓGYÁSZAT:** olyan gyógyászati és egészségügyi rendszerek, gyakorlatok és termékek, amelyeket az orvosi szakma nem tekint a hagyományos gyógyászat vagy a szokásos orvosi kezelések részének, ideértve, de nem kizárólagosan a következőket: akupunktúra, aromaterápia, kiropaktika, homeopátiás gyógyászat, természetgyógyászat és oszteopátia (csontkovácsolás).
- 3. BEST DOCTORS:** az a vállalkozás (Best Doctors Services S.L.U., a Best Doctors Inc. része), mely jelen biztosítás vonatkozásában az INTERCONSULTATION™ és a FINDBESTCARE® elnevezésű egészségügyi szolgáltatásokat nyújtja.
- 4. BETEGSÉG:** az egészségi állapotban bekövetkező változás, melyet megfelelő szakképesítéssel rendelkező, a törvényi előírásoknak megfelelően regisztrált orvos diagnosztizál és erősít meg.
 - 4.1.** Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában egy *betegségnek* kell tekinteni az egy diagnózisból következő, valamint az egy okból vagy egymással összefüggő okokból kialakult összes *sérülést* és egészségromlást. Ha valamely egészségromlás oka megegyezik egy korábbi *betegség* okával, vagy azzal összefügg, akkor az új *betegség* a korábbi *betegség* folytatásának tekintendő, nem pedig önálló *betegségnek*.
- 5. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY:** Biztosítási esemény a kockázatviselés tartama alatt a jelen feltételek III. Fejezetében felsorolt fedezett betegségek, állapotok fellépése, és ezek következtében az ugyanott felsorolt fedezett orvosi beavatkozások szükségessé válása, feltéve, hogy a II. Fejezet 22.3 és 22.4 feltételei együttesen teljesülnek. Az ugyanazon okból eredtethető következmények egyetlen *biztosítási eseménynek* tekintendők.
- 6. BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS:** a biztosítottat a jelen kiegészítő biztosítás alapján megillető szolgáltatás.
- 7. BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEG:** a jelen feltételek III. fejezetében definiált, a jelen kiegészítő biztosítás által *fedezett betegségek* és *fedezett orvosi beavatkozások* vonatkozásában az 1. számú Függelékben megjelölt maximálisan fizethető összeg.
- 8. EGÉSZSÉGI NYILATKOZAT:** a jelen kiegészítő biztosítás megkötése előtt, az ajánlat megtételekor a biztosított által kitöltött és aláírt azon nyomtatvány, amely a biztosító által végzett

kockázatbírálás alapját képezi. Kiskorúak esetén a nyomtatványt a szerződő vagy a biztosított törvényes képviselője tölti ki és írja alá.

- 9. ELŐZETES FEDEZETIGAZOLÁS:** a *Best Doctors* által, a biztosított állandó lakóhelyétől eltérő (Magyarországon kívüli) országban megjelölt *kórházban* végzendő – a jelen kiegészítő biztosítás által fedezett – szolgáltatások nyújtását megelőzően kibocsátott írásos jóváhagyás, amely megerősíti a *biztosítási eseménnyel* összefüggő orvosi kezelésre, szolgáltatásokra, ellátásra vagy orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszerre nyújtott fedezet tényét.
- 10. GYÓGYSZER:** olyan anyag vagy anyagok kombinációja, amely a biztosított által használható vagy neki beadható a fiziológiai funkciói – farmakológiai, immunológiai vagy anyagcsere-folyamatok beindítása révén történő – helyreállítása, javítása vagy módosítása céljából, vagy orvosi diagnózis felállítása érdekében, és amely kizárólag *orvosi* rendelvényre szerezhető be és engedéllyel rendelkező gyógyszerész által adható ki.
 - 10.1.** Amennyiben az orvosi rendelvényen a *gyógyszer* márkáját is feltüntették, úgy a recept ezzel azonos aktív hatóanyagú, erősségű és dóziséjú generikus *gyógyszerre* is érvényes.
- 11. INTERCONSULTATION™ SZOLGÁLTATÁS:** a második orvosi szakvélemény szolgáltatás strukturált folyamata, melynek keretében egy világszerte elismert, tapasztalt szakértő orvos részletesen áttekinti a biztosított orvosi dokumentációját és az azt alátámasztó diagnosztikai információkat. A szolgáltatást a *Best Doctors* biztosítja.
- 12. KIZÁRÁS:** olyan meghatározott helyzet vagy körülmény, amelyre a jelen kiegészítő biztosítás fedezete nem terjed ki, és amely vonatkozásában *biztosítási esemény* bekövetkeztekor a biztosító nem köteles szolgáltatást teljesíteni. A *kizárások* felsorolását a jelen feltételek VI. fejezete tartalmazza.
- 13. KÍSÉRLETI KEZELÉS:** orvosi és műtéti felhasználásra, használatra szánt kezelések, eljárások, folyamatok, sorozatos kezelések, eszközök, gyógyszerek és gyógyszerészeti termékek, melyeket a nemzetközi orvosszakma által elismert különböző tudományos szervezetek még nem fogadtak el általánosan biztonságos, hatékony és megfelelő kezelésnek a *betegségek* és *sérülések* gyógyítására. Azok a módszerek is ide tartoznak, melyek vizsgálati, kutatási, tesztelési szakaszban, vagy a klinikai kipróbálás bármelyik stádiumában vannak.
- 14. KONZULENS KARDIOLÓGUS:** szív- és kardiovaszkuláris megbetegedésekre szakosodott orvos.
- 15. MEGLÉVŐ BETEGSÉG:** olyan *betegségek*, melyeket a biztosítás kockázatviselésének kezdete előtti 10 éves időszakban már diagnosztizáltak, kezelték, vagy létezésük a biztosított előtt ismert volt.
- 16. MŰTÉT:** minden olyan, diagnosztikai vagy terápiás céllal végzett sebészeti beavatkozás, amelyet a sebész bemetszés vagy más módon történő behatolás útján *kórházban* végez, és amely általában műtő használatához kötött.
- 17. NEM INVAZÍV VAGY A KÖRNYEZETET EL NEM ÁRASZTÓ (IN SITU) RÁK:** rosszindulatú daganat, mely nem terjed tovább a hámszövet azon sejteiről, ahol kialakult, és nem támadja meg a kötőszöveti vázat (stróma) vagy a környező szöveteket. Ez egy preinvaszív rosszindulatú tumor, amit kialakulásának kezdeti

szakaszában diagnosztizálnak, és teljes eltávolítása esetén kedvező túlélési rátával rendelkezik.

18. **ORVOS:** olyan szakember, aki orvosi tevékenység végzésére törvényileg elismert szakképesítéssel rendelkezik.
19. **ORVOSILAG INDOKOLT EGÉSZSÉGÜGYI ELLÁTÁS:** olyan egészségügyi szolgáltatások és ellátások:
 - 19.1. melyek a biztosított alapvető egészségi szükségleteinek biztosításához szükségesek; és
 - 19.2. melyeket orvosszakmai szempontból leginkább megfelelőnek ítélt módon és körülmények között nyújtanak, figyelembe véve az egészségügyi szolgáltatás költségét és minőségét; és
 - 19.3. melyek az alkalmazott kezelések típusát, gyakoriságát és hosszát tekintve összhangban vannak a biztosító által elismert orvosi, kutatási vagy egészségügyi szolgáltatást nyújtó szervezetek vagy kormányzati szervek tudományosan megalapozott irányelveivel; és
 - 19.4. melyek a *betegség* vagy állapot diagnózisával összhangban vannak; és
 - 19.5. melyek nem a biztosított vagy a biztosított *orvosának* kényelmi szempontjai miatt válnak szükségessé; és
 - 19.6. melyek az általánosan elfogadott orvosi irodalom uralkodó nézetei szerint:
 - 19.6.1. biztonságosak és hatékonyak annak az állapotnak vagy *betegségnek* a kezelésére vagy diagnosztizálására, amelyre javasolták; vagy
 - 19.6.2. biztonságosak abban az értelemben, hogy ígéretesen hatékonyak életveszélyes állapotok vagy *betegségek* kezelésére klinikailag kontrollált kutatási környezetben.
20. **PROTÉZIS:** olyan eszköz, amely egy szervet vagy annak egy részét, vagy egy működésképtelen vagy rosszul működő testrész funkcióját részben vagy egészben helyettesíti.
21. **SÉRÜLÉS:** a biztosított testét ért károsodás.

II. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS TARTALMA

22. A jelen kiegészítő biztosítás fedezetet nyújt a biztosított számára a szerződés által fedezett betegségek kezeléséhez és fedezett orvosi beavatkozásokhoz kapcsolódó szolgáltatásokra és orvosi költségekre az alábbi feltételek mindegyikének maradéktalan teljesülése esetén:
 - 22.1. a beavatkozás a kockázatviselés tartama alatt történik;
 - 22.2. az orvosi beavatkozáshoz vezető diagnózist az *Inter-Consultation* (második orvosi vélemény) szolgáltatás keretében megerősítették;
 - 22.3. az érintett *betegséget* vagy állapotot nem diagnosztizálták, és annak nem jelentkeztek tünetei a biztosítottnál a kockázatviselés kezdete előtt, vagy a kockázatviselés kezdetétől számított 180 napon belül;
 - 22.4. a kezelés *orvosilag indokolt*;
 - 22.5. az orvosi költségek nem haladják meg az 1. számú Függelékben megjelölt *biztosítási összeget* és kereteket;
 - 22.6. a kezelést a *Best Doctors* szervezi a VII. fejezetben meghatározott *szolgáltatási folyamattal* összhangban;
 - 22.7. az orvosi költségek Magyarország területén kívül merülnek fel;
 - 22.8. a jelen kiegészítő biztosítás a IV. fejezetben foglaltak szerinti fedezetet nyújtja az orvosi diagnózis, kezelés, szolgáltatás, ellátás vagy orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszer kapcsán felmerült költségekre.

III. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS ÁLTAL FEDEZETT BETEGSÉGEK ÉS ORVOSI BEAVATKOZÁSOK

A kiegészítő biztosítás a következő *betegségekre* és orvosi beavatkozásokra nyújt fedezetet:

23. **Rákos megbetegedés kezelése:** olyan rosszindulatú tumороk, köztük a leukémia, a szarkóma és a limfóma (kivéve a cutan limfóma) kezelése, amelyeket a rosszindulatú sejtek kontrollálatlan növekedése, szóródása és a szövetekbe való behatolása jellemez; valamint olyan a rosszindulatúvá válást megelőző állapotú (pre-malignus) tumorok és a környezetet el nem árasztó (in situ) rákok kezelése, amelyek nem terjednek tovább a hámszövetről, ahol kialakultak, és nem támadják meg a strómát vagy a környező szöveteket.
24. **Szívkoszorúér áthidaló (bypass) műtét (a szívizom vér-ellátásának helyreállítására):** *műtét* végrehajtása *konzulens kardiológus* javaslatára egy vagy több szívkoszorúér szűkületének vagy elzáródásának bypass graft segítségével történő korrigálása céljából.
25. **Szívbillentyű cseréje vagy korrekciója:** *műtét* végrehajtása *konzulens kardiológus* javaslatára egy vagy több szívbillentyű cseréje vagy korrekciója céljából.
26. **Idegsebészeti beavatkozás:** az agyat vagy a koponyáur más struktúráit, valamint a gerincoszlopban található jóindulatú tumorokat érintő *műtéti* beavatkozás.
27. **Élő donoros szervátültetés:** a vizsgálatok során megfelelőnek bizonyult élő emberi donorból származó vese, májleberny, tüdőleberny, illetve hasnyálmirigy-rész *műtéti* úton történő átültetése.
28. **Csontvelő-átültetés:** csontvelő-sejtek transzplantációja csontvelő-átültetés vagy perifériás vér-összejt transzplantáció útján:
 - 28.1. a biztosított saját szervezetéből (autológ csontvelő-transzplantáció) vagy;
 - 28.2. megfelelőnek bizonyult élő emberi donorból (allogén csontvelő-transzplantáció).

IV. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS ÁLTAL FEDEZETT KÖLTSÉGEK (A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS)

29. A jelen kiegészítő biztosítás (az 1. számú Függelékben meghatározott költségkeret erejéig) a – jelen feltételek III. fejezetében részletezett – *fedezett betegségek* és *fedezett orvosi beavatkozások* kapcsán felmerülő alábbi költségeket téríti meg:
 30. **Külföldi orvosi költségek:**
 - 30.1. *Kórházi* ellátás költségei, úgymint:
 - 30.1.1. a biztosított *kórházi* szobában, kórteremben, *kórházi* részlegen, intenzív ápolási vagy megfigyelési osztályon történő elhelyezésének, étkeztetésének és általános ápolásának költsége a benntartózkodás ideje alatt;
 - 30.1.2. egyéb *kórházi* szolgáltatások költsége, ideértve a *kórház* járóbeteg részlegei által nyújtott szolgáltatások költségét és a biztosított kísérője számára biztosított vendégágy költségét, feltéve, hogy a *kórház* ilyen szolgáltatással rendelkezik;
 - 30.1.3. műtő és szolgáltatásainak használati költsége.
 - 30.2. Egynapos sebészeti beavatkozásokat végző ambulancián vagy független egészségügyi központokban történő kezelés, *műtét*, orvosi rendelvényre alkalmazott

- zott gyógyszer költsége, de csak akkor, ha ezekre *kórházi* ellátás esetén a biztosítás fedezetet nyújtana.
- 30.3. Orvos által végzett vizsgálat, kezelés, egészségügyi ellátás vagy *műtét* költsége.
- 30.4. A *kórházi fekvőbeteg gyógykezelés* ideje alatti orvosi vizitek költsége.
- 30.5. A következő egészségügyi és műtéti szolgáltatások, kezelések vagy orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszerek költsége:
- 30.5.1. érzéstelenítés és altatás, valamint az ezekhez használt szerek beadásának költségei, feltéve, hogy az érzéstelenítést és altatást szakképzett aneszteziológus végzi;
- 30.5.2. laboratóriumi és patológiai vizsgálatok, diagnosztikai célú röntgen vizsgálatok, sugárterápia, radioaktív izotópos eljárások, kemoterápia, elektrokardiogram (EKG), szívultrahang, a gerincvelőről készült röntgenfelvétel (myelogram), elektroencefalogram (EEG), angiogram, komputer tomográfia (CT), valamint más hasonló tesztek és kezelések, melyek a *fedezett betegségek* diagnosztizálásához és kezeléséhez, illetve a *fedezett orvosi beavatkozásokhoz* szükségesek, feltéve, hogy ezeket orvos végzi vagy orvosi felügyelet mellett végzik;
- 30.5.3. vérátömlesztés, valamint vérplazma és vérsavó beadása;
- 30.5.4. oxigén használata, valamint intravénás oldatok és injekciók alkalmazása.
- 30.6. Orvosi rendelvényre alkalmazott *gyógyszerek* költsége a *fedezett betegségek* kezelésének vagy a *fedezett orvosi beavatkozás* miatt szükségessé vált *kórházi fekvőbeteg gyógykezelésnek* a tartama alatt. A gyógykezelés poszt-operatív szakaszára előírt *gyógyszerek* költsége a biztosított külföldi kezelésének végét követő 30 napra megtérítésre kerül, feltéve, hogy a *gyógyszereket* a Magyarországra történő visszaérkezés előtt szerezték be.
- 30.7. Mentőautóval vagy légmentővel történő szállítás költsége, ha azt orvos írja elő, és a *Best Doctors* előzőleg jóváhagyja.
- 30.8. Az élő szervdonor számára a beültetendő szerv eltávolításához kapcsolódóan nyújtott szolgáltatások költsége, úgymint:
- 30.8.1. a lehetséges donorok kereséséhez kapcsolódó egyes költségek;
- 30.8.2. a donornak nyújtott *kórházi* szolgáltatások költsége, ideértve a donor *kórházi* szobában, kórteremben vagy részlegesen történő elhelyezésének és étkeztetésének költségét, az általános ápolási költségeket, a *kórházi* személyzet szokásos szolgáltatásainak költségét, a laboratóriumi tesztek költségét és a *kórház* egyéb eszközei, berendezései használatának költségét (kivéve azoknak a személyes használatú eszközöknek a költségét, melyek nem szükségesek a szerv- vagy szöveteltávolítás lebonyolításához);
- 30.8.3. a transzplantáció érdekében a donoron végzett szerv- vagy szöveteltávolításhoz kapcsolódó *műtét* és egészségügyi szolgáltatások költsége.
- 30.9. A biztosítottba történő szövetátültetéshez kapcsolódóan a csontvelő kultúrákhoz szükséges anyagok és szolgáltatások költsége. Jelen költségtípus biztosításból történő finanszírozása csak attól az időponttól lehetséges, amikor az első, jelen kiegészítő biztosítás által fedezett egészségügyi költség felmerült.
- 31. Utazási költségek:**
- 31.1. A *Best Doctors* által jóváhagyott, kizárólag külföldi kezelés céljából történő utazás költségei a biztosított és egy kísérője (továbbá szervátültetés esetén az élő donor) számára. Az utazás teljes lebonyolítását kizárólag a *Best Doctors* végezheti, a biztosított vagy a nevében eljáró harmadik fél által szervezett utazás költségeit a biztosító nem téríti meg.
- 31.2. A *Best Doctors* felel az utazás időpontjának a jóváhagyott kezelési időtervhez igazodó megválasztásáért. Az utazás időpontjáról a biztosítottat legalább 10 nappal az indulás előtt tájékoztatják annak érdekében, hogy elegendő időt biztosítsanak személyes ügyei elintézésére.
- 31.3. Amennyiben a biztosított megváltoztatja a *Best Doctors* által megadott utazási időpontot, a biztosítottnak kárpótolnia kell a biztosítót és/vagy a *Best Doctors*-t minden, az új utazási időpont megszervezésével és biztosításával kapcsolatos költségért, kivéve, ha orvosi szempontból a *Best Doctors* is szükségesnek tartja az utazás átszervezését.
- 31.4. A jelen kiegészítő biztosítás által fedezett utazási költségek a következőket tartalmazzák:
- 31.4.1. A biztosított állandó lakhelyéről a biztosított és egy kísérője (továbbá szervátültetés esetén az élő donor) számára megszervezett utazás a kijelölt repülőtérre vagy nemzetközi vasútállomásra, másodosztályú vonat- vagy repülőjegy térítése a kezelés helye szerinti településre, illetve a kijelölt szállodába.
- 31.4.2. A *Best Doctors* által kijelölt személyzet elkíséri a biztosítottat a biztosított állandó lakhelyéről a kijelölt repülőtérre vagy nemzetközi vasútállomásra, illetve az érkezési repülőtérről vagy nemzetközi vasútállomásról a kijelölt szállodába.
- 31.4.3. A biztosított kérheti, hogy a *Best Doctors* adjon általa kijelölt kísérőt úgy az oda-, mint a visszautazás során.
- 31.5. Az utazási kérelmek számát nem korlátozzák, azonban a *Best Doctors*-nak a jelen kiegészítő biztosítás feltételei és tartalma szerint minden egyes utazást előre jóvá kell hagynia.
- 32. Szállásköltségek:**
- 32.1. A *Best Doctors* által jóváhagyott, kizárólag a külföldi kezelés céljából történő utazás során felmerülő szállásköltségek a biztosított és egy kísérője (továbbá szervátültetés esetén az élő donor) számára. A szállásfoglalás teljes lebonyolítását kizárólag a *Best Doctors* végezheti, a biztosított vagy a nevében eljáró harmadik fél által foglalt szállás költségeit a biztosító nem téríti meg.
- 32.2. A *Best Doctors* felel a jóváhagyott kezelési időtervhez igazodó szállásfoglalásért. A foglalás időpontjáról legalább 10 nappal az indulás előtt tájékoztatják a biztosítottat annak érdekében, hogy elegendő időt biztosítsanak személyes ügyei elintézésére.

- 32.3. A *Best Doctors* határozza meg a kezelés befejezéséhez igazodóan a visszautazás időpontját, feltéve, hogy a kezelőorvos a biztosítottat már utazásra alkalmasnak nyilvánította.
- 32.4. Amennyiben a biztosított megváltoztatja a *Best Doctors* által lefoglalt és közölt utazási időpontot, a biztosítottnak kárpótolnia kell a biztosítót és/vagy a *Best Doctors*-t minden, az új szállásfoglalási időpont átszervezésével és biztosításával kapcsolatos költségért, kivéve, ha orvosi szempontból a *Best Doctors* is szükségesnek tartja az utazás átszervezését.
- 32.5. A jelen kiegészítő biztosítás által fedezett szállásköltségek a következőket tartalmazzák:
- 32.5.1. Kétágyas vagy franciaágyas szoba egy magas színvonalú (3/4 csillagos) szállodában, amely a biztosított érdekeinek a legjobban megfelel. (A szálloda a szabad helyektől függően a kórház vagy a kezelőorvos 10 km-es körzetében kerül kiválasztásra).
- 32.6. A reggelit, az étkezéseket és az egyéb szállodai költségeket a jelen kiegészítő biztosítás nem fedezi. A biztosított nem kérhet magasabb színvonalú szállodai szolgáltatást saját költségére.
- 32.7. A térített szállodai éjszakák száma nem korlátozott; a foglalás hossza a kezelés időtartamához igazodik.
- 33. Hazaszállítási költségek:**
- 33.1. Amennyiben a biztosított (illetve szervátültetés esetén az élő donor) a jelen kiegészítő biztosítás alapján szervezett gyógykezelés során a lakóhelye szerinti országon kívül elhalálozik, a biztosító fedezi az elhunyt földi maradványainak Magyarországra történő hazaszállítását.
- 33.2. A fedezet kizárólag azon szolgáltatásokra és ellátásokra terjed ki, amelyek az elhunyt holttestének felkészítéséhez és Magyarországra történő szállításához szükségesek, ideértve:
- 33.2.1. a nemzetközi hazaszállítást szervező temetkezési vállalat által nyújtott szolgáltatásokat, köztük a balzsamozási eljárást és az összes adminisztratív intézkedés költségeit;
- 33.2.2. a minimális követelményeknek megfelelő korszót;
- 33.2.3. az elhunyt földi maradványainak a repülőtértől a magyarországi temetkezési helyre történő szállítását.
- 34. Gyógyszerek költségei:**
- 34.1. A *Best Doctors* által az *előzetes fedezetigazolásban* jóváhagyott, a *fedezett betegségek* kezelése vagy *fedezett orvosi beavatkozások* után szükségessé váló, Magyarországon vásárolt *gyógyszerek* költségei feltéve, hogy a *gyógyszerek*
- 34.1.1. *műtét* vagy
- 34.1.2. olyan kórházi fekvőbeteg gyógykezelés, amely legalább 4 éjszakás bennfekvés, vagy legalább 7 napig tartó járóbeteg-gyógykezelés miatt váltak szükségessé.
- 34.2. Az e szolgáltatás igénybevételére jogosító fedezet csak az alábbiakra terjed ki:
- 34.2.1. a *gyógyszert* a biztosítottat kezelő nemzetközi orvos/orvosok a *Best Doctors*-on keresztül javasolta/javasolták a folytatólagos kezelés szükséges részeként;

34.2.2. a *gyógyszert* Magyarországon az illetékes egészségügyi szakhatóság vagy szervezet engedélyezte és hagyta jóvá, és felírása valamint beadása szabályozott;

34.2.3. a *gyógyszer* Magyarországon csak orvosi rendelvényre kapható;

34.2.4. a *gyógyszer* Magyarországon megvásárolható;

34.2.5. a *gyógyszer* legfeljebb 2 hónapra elegendő dózisokban kerül felírásra.

34.3. A szolgáltatás nem fedezi:

34.3.1. a magyar társadalombiztosítás, illetve az egyéb biztosítás által fedezett *gyógyszer*költségeket;

34.3.2. a *gyógyszer* beadásának költségeit;

34.3.3. a nem Magyarországon vásárolt *gyógyszerek* költségeit;

34.3.4. a *gyógyszer* vásárlásáról kiállított számlát, amennyiben 180 nappal a vásárlás után nyújtják be a biztosítónak.

35. Támogatás és pénzvisszatérítés:

35.1. A 34. pontban rögzített vásárlást közvetlenül a biztosított bonyolítja le és fizeti meg. A biztosító a vonatkozó vény másolata, eredeti számla és fizetési igazolás biztosítóhoz való beküldése után téríti meg a biztosított e körben felmerülő költségeit.

35.2. Amennyiben a *gyógyszer* költségeit a társadalombiztosítás vagy a biztosított más biztosítása részben fedezi, a visszatérítésre irányuló kérelemben egyértelműen el kell különíteni a teljes mértékben, illetve részben a biztosított által fedezett költségeket.

V. KÓRHÁZI NAPI TÉRÍTÉS

36. **Kórházi napi térítés:** az 1. számú *Függelékben* rögzített kereteken belül, a *Best Doctors* által az *előzetes fedezetigazolásban* – a jelen kiegészítő biztosítás által *fedezett betegségek* kezelése és a *fedezett orvosi beavatkozások* céljából – jóváhagyott *kórházi* benttartózkodás minden teljes 24 órájára járó napi költségtérítés.

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

37. A biztosító kockázata szűkítésére vonatkozóan az alapbiztosítás feltételeiben foglaltak kiegészülnek a következőkkel:

38. Mentesül a biztosító a 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.

39. Általános kizárások:

- 39.1. minden olyan költség, amely a III. fejezetben nem kifejezetten körülírt fedezett betegségek vagy fedezett orvosi beavatkozások kapcsán merül fel;
 - 39.2. minden olyan költség, amely fedezett betegségek vagy fedezett orvosi beavatkozások kapcsán merül fel olyan biztosított esetében, aki a diagnózis felállításakor nem rendelkezett állandó tartózkodási hellyel Magyarországon;
 - 39.3. minden olyan betegség vagy sérülés kapcsán felmerülő költség, mely háború, terrorcselekmény, szeizmikus földrengés, lázadás, felkelés, árvíz, vulkánkitörés, valamint a nukleáris reakció és egyéb rendkívüli vagy katasztrófának minősülő jelenség közvetlen vagy közvetett hatásaként jelentkezik, ideértve a hivatalosan bejelentett járványokat is;
 - 39.4. minden olyan egészségügyi kiadás, amely alkohollal, kábítószer-függőséggel és/vagy bódító hatású anyagok használatával kapcsolatban vált szükségessé túlzott alkoholfogyasztás és/vagy pszichoaktív, narkotikus vagy hallucinogén szerek használata miatt. Szintén kizárásra kerülnek a biztosításból a biztosított öngyilkossági kísérletének, valamint a saját magának szándékosan okozott sérüléseinek következményei, illetve az ebből eredő betegségek;
 - 39.5. minden költség, amely a biztosított olyan betegségeivel vagy állapotaival kapcsolatban merül fel, amelyeket szándékosan vagy csalárd módon idézett elő, vagy amelyek a biztosított súlyosan gondatlan magatartásának, illetve az általa elkövetett bűncselekménynek a következményei;
 - 39.6. minden költség, amely öröklött és veleszületett rendellenességgel kapcsolatban merül fel;
 - 39.7. minden költség, amely a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményekkel kapcsolatban merül fel.
- ### 40. Orvosi, egészségügyi kizárások:
- 40.1. minden meglévő betegség;
 - 40.2. kísérleti kezelés, valamint minden olyan diagnosztikai, terápiás és/vagy műtéti beavatkozás, melyek biztonságosságát és megbízhatóságát a megfelelő módon tudományosan nem igazolták;
 - 40.3. minden olyan orvosi beavatkozás, mely összefüggésben áll a biztosított AIDS (szerzett immunhiányos szindróma) vagy HIV (emberi immunhiány-előidéző vírus) fertőzöttségével vagy ezek kezelésével, vagy az ezekből következő bármilyen állapottal (ideértve a Kaposi szarkómát);
 - 40.4. minden olyan szolgáltatás, amely a III. fejezetben definiált fedezett betegségek kezeléséhez és a fedezett orvosi beavatkozások elvégzéséhez orvosiilag nem indokolt;
 - 40.5. minden olyan nem szervátültetéshez kapcsolódó kezelés, szolgáltatás, ellátás vagy orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszer költsége, amely olyan betegség kapcsán merül fel, melyre a legmegfelelőbb gyógymód a szervátültetés;
 - 40.6. minden olyan megbetegedés, melyet szervátültetés okozott, kivéve, ha az adott megbetegedés a jelen kiegészítő biztosítás által fedezett betegség, vagy a jelen kiegészítő biztosítás által fedezett orvosi beavatkozást igényel.

40.6.1. A jelen kiegészítő biztosítás által fedezett szerv- és csontvelő-átültetéssel közvetlenül összefüggő komplikációk, amelyek a műtét során vagy a műtét utáni lábadozás alatt merülnek fel Magyarország területén kívül, a transzplantáció következményének minősülnek, így azokra a biztosítási fedezet kiterjed.

41. Nem fedezett költségek, kiadások:

- 41.1. minden olyan, diagnosztikai eljárással, kezeléssel, szolgáltatással, ellátással vagy orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszerrel kapcsolatos vagy abból következő költség, amely Magyarországon merül fel, kivéve a IV. fejezetben szereplő gyógyszerek költségeit;
- 41.2. minden olyan költség, amely a kockázatviselés első 180 napja alatt diagnosztizált betegséggel vagy olyan betegséggel kapcsolatban merül fel, amelynek első tünetei ezen időszak alatt jelentek meg;
- 41.3. minden olyan költség, amely az előzetes fedezetigazolás kibocsátása előtt merül fel;
- 41.4. minden olyan költség, amely az előzetes fedezetigazolásban engedélyezett és megjelölt kórháztól eltérő kórházban merül fel;
- 41.5. minden olyan költség, amely a VII. fejezetben ismertetett szolgáltatási folyamat be nem tartása esetén merül fel;
- 41.6. minden olyan költség, mely a biztosított felügyeletéhez, illetve őrzéséhez kapcsolódó szolgáltatások, otthoni ápolási szolgáltatások, szanatóriumi központ vagy ápolási intézmény (elfekvő osztály) által nyújtott szolgáltatások, haldokló páciensek gondozása (hospice) vagy idősok otthonában nyújtott szolgáltatások kapcsán merül fel, még akkor is, ha ezek a szolgáltatások a jelen kiegészítő biztosítás által fedezett betegségek vagy orvosi beavatkozások folytán válnak szükségessé;
- 41.7. mindenfajta protézis vagy egyéb ortopédiai eszköz, fűzők, kötszerek, mankók, művégtagok és szervek, parókák (még abban az esetben is, ha használatuk kemoterápiás kezelés következtében válik szükségessé), ortopéd cipők, sérvkötők és egyéb hasonló felszerelések vagy eszközök megvásárlásának vagy bérlésének költsége, kivéve az emlőeltávolító műtét esetében használt mellprotézisek, valamint a szívbillentyű protézisek költségeit;
- 41.8. minden olyan költség, amely kerekesszékek, speciális ágyak, légkondicionáló vagy légtisztító berendezések, vagy az ezekhez hasonló felszerelések megvásárlása vagy bérlése kapcsán merül fel;
- 41.9. minden olyan gyógyszerészeti termék vagy gyógyszer költsége, melyet nem engedéllyel rendelkező gyógyszerésztől vásároltak, vagy amely orvosi rendelvény nélkül beszerezhető;
- 41.10. minden, az alternatív gyógyászat igénybevételéhez kapcsolódó költség, ideértve a kifejezetten orvos által előírt kezelést is;
- 41.11. minden olyan költség, amely agyi szindróma, szenilitás vagy agykárosodás miatt szükségessé vált orvosi felügyelet vagy zárt osztályra helyezés kapcsán merül fel, függetlenül ezek előrehaladottságának fokától;

- 41.12. az olyan tolmácsolási, telefonhasználati és egyéb költségek, melyek személyes célú használattal jellemezhető vagy nem egészségügyi természetű tételek vonatkozásában merülnek fel, illetve amelyek rokonok, látogatók vagy kísérők részére nyújtott szolgáltatások kapcsán merülnek fel;
- 41.13. minden olyan költség, amely a biztosított, a biztosított rokonai, látogatói és kísérői kapcsán merül fel, kivéve azokat, amelyeket a jelen kiegészítő biztosítás kifejezetten megenged;
- 41.14. minden olyan egészségügyi költség, amely nem szokványos vagy nem indokolt mértékű;
- 41.15. minden olyan költség, amely a kijelölt szálloda és a kórház vagy a kezelőorvos közötti rendszeres utazással kapcsolatban merül fel.
42. **Kizárt betegségek és orvosi beavatkozások:**
- 42.1. **A rákos megbetegedések kezelése vonatkozásában:**
- 42.1.1. minden tumor, a szerzett immunhiányos szindróma (AIDS) jelenlétében;
- 42.1.2. a bőrrák, kivéve a rosszindulatú (malignus) melanómákat.
- 42.2. **A szívkoszorúér áthidaló (by-pass) műtét vonatkozásában:**
- 42.2.1. minden olyan szívkoszorúér megbetegedés, melynek kezelése során a by-pass műtéttől eltérő technikát alkalmaztak, így például az angioplasztikai műtét bármely típusát;
- 42.3. **Az élő donoros szerv- és szövetátültetés vonatkozásában:**
- 42.3.1. az olyan transzplantáció, amely alkoholizmus következtében kialakuló májbetegség miatt válik szükségessé;
- 42.3.2. az olyan transzplantáció, amelyet saját szerv felhasználásával hajtanak végre, kivéve a csontvelő-átültetést;
- 42.3.3. az olyan transzplantáció, melyben a biztosított egy harmadik fél donorjaként szerepel;
- 42.3.4. szervátültetés halott donorból;
- 42.3.5. bármely transzplantáció, amely összejt átültetést tartalmaz;
- 42.3.6. az olyan transzplantáció, mely a donor szerv megvásárlása miatt válik lehetségessé.

VII. SZOLGÁLTATÁSI FOLYAMAT

43. Ha a biztosítottnál a III. fejezetben definiált valamely *fedezett betegséget* diagnosztizáltak vagy a *fedezett orvosi beavatkozások* valamelyikét javasolták, a biztosított vagy a biztosított nevében jogszerűen eljáró személy az alábbi folyamat szerint kell, hogy eljárjon.
44. A jelen pontban szabályozott *szolgáltatási folyamatnak* való megfelelés előfeltétele annak, hogy a biztosított jogosult legyen a kiegészítő biztosítás által *fedezett betegségekkel* és *orvosi beavatkozásokkal* kapcsolatos bármilyen kezelésre, szolgáltatásra, ellátásra vagy orvosi rendelvényre alkalmazott gyógyszerre.

45. Igénybejelentés:

- 45.1. A biztosított vagy a biztosított nevében jogszerűen eljáró személy köteles a lehető leghamarabb felvenni a kapcsolatot a Biztosítóval, hogy bejelentse a potenciális *biztosítási eseményt*, és igényelje a második orvosi szakvélemény (*InterConsultation*) szolgáltatást.
- 45.2. A Biztosító tájékoztatja a *Best Doctors*-t a szolgáltatási igényről, és igény esetén közreműködik a további ügyintézésben.
- 45.3. A szolgáltatási folyamat során minden kommunikáció magyar nyelven történik.
- 45.4. Ezt követően, a *Best Doctors* közvetlenül tájékoztatja a biztosítottat minden olyan lépésről, mely a második orvosi szakvélemény elkészítéséhez szükséges, ideértve a biztosított által aláírt meghatalmazást, amely alapján a *Best Doctors* releváns diagnosztikai vizsgálatokat és orvosi dokumentációt kérhet.
- 45.5. A második orvosi szakvélemény célja, hogy megerősítse a diagnózist és a jelen kiegészítő biztosításban foglalt fedezetet.

46. A szolgáltatási igény elbírálása és a külföldi kórház kiválasztása:

- 46.1. A második orvosi szakvélemény (*InterConsultation*) elkészülte után megerősítésre kerül, hogy a szolgáltatási igényre kiterjed-e a biztosítási fedezet. Amennyiben a biztosított úgy dönt, hogy igénybe veszi a Magyarországon kívüli gyógykezelést, a *Best Doctors* 10 munkanapon belül eljuttatja a biztosított részére az általa javasolt külföldi *kórházak* listáját.

47. Külföldi gyógykezelés: előzetes fedezetigazolás:

- 47.1. Amikor a *Best Doctors*-hoz megérkezik, hogy a biztosított a javasolt *kórházak* közül melyikben kívánja a kezelést igénybe venni, a *Best Doctors* 10 munkanapon belül mind logisztikailag, mind orvosilag teljes körűen megszervezi a választott *kórházba* történő felvételt, továbbá egy *előzetes fedezetigazolást* bocsát ki, mely kizárólag a kiválasztott *kórházra* érvényes.
- 47.2. Az *előzetes fedezetigazolásban* megjelöltől eltérő *kórházban* felmerült költségekre a jelen kiegészítő biztosítás nem nyújt fedezetet.
- 47.3. Az *előzetes fedezetigazolás* kibocsátása előtt felmerült költségekre a jelen kiegészítő biztosítás nem nyújt fedezetet.
- 47.4. A javasolt *kórházak* listáját és az *előzetes fedezetigazolást* a *Best Doctors* a biztosított kibocsátáskori egészségi állapota alapján állítja ki. Tekintettel arra, hogy a biztosított egészségi állapota változhat, ezek a dokumentumok a kibocsátásuktól számított három hónapig érvényesek.
- 47.5. Amennyiben a biztosított ez idő alatt nem választotta ki a *kórházat* vagy nem kezdte meg a kezelést az *előzetes fedezetigazolásban* jóváhagyott *kórházban*, a *Best Doctors* a biztosított aktuális egészségi állapota alapján újra kiállítja ezeket a dokumentumokat.

48. A külföldi gyógykezeléshez kapcsolódó költségek megtérítése:

- 48.1. Mindaddig, amíg az *előzetes fedezetigazolásban* foglalt feltételek fennállnak, a biztosító a jelen kiegészítő biztosításban foglalt szolgáltatások szerint közvetlenül átvállalja és megfizeti a biztosított vonatkozásában felmerülő költségeket a jelen kiegészítő biztosításban meghatározott korlátozásokkal, *kizárásokkal* és feltételekkel.

49. A biztosított, valamint a biztosított hozzátartozói kötelesek hozzájárulni, hogy a Best Doctors-t vagy a biztosítót képviselő orvosok bármikor felkeressék a biztosítottat, és a biztosító által a szolgáltatási folyamat szempontjából lényegesnek ítélt minden információt, felvilágosítást beszerezzenek, mely célból a biztosított ugyancsak felmenti az őt kezelő orvosokat az orvosi titoktartás alól.

49.1. Ezen kötelezettségek megsértése esetén a biztosított azonnali hatállyal elveszti a jogát a jelen kiegészítő biztosításból eredő, adott biztosítási eseményhez kapcsolódó biztosítási szolgáltatásra.

VIII. TARTAM

50. A jelen kiegészítő biztosítás – az alapbiztosítástól eltérően – határozatlan tartamú az alábbiak szerint: a 3. biztosítási időszak utolsó napját legkésőbb 60 nappal megelőzően a biztosító írásban jelzi a jelen kiegészítő biztosítás meghosszabbításának lehetőségét további egy biztosítási időszakra. Amennyiben a szerződő a fenti időpontot megelőző 30 napig nem jelzi a megszüntetési igényét, a jelen kiegészítő biztosítás újabb 1 évre meghosszabbodik. A továbbiakban amennyiben a biztosítási évfordulót megelőző 30. napig sem a szerződő, sem a biztosító nem intéz a másik félhez ellenkező tartalmú írásbeli nyilatkozatot, úgy a jelen kiegészítő biztosítás további egy biztosítási időszakra folytatódik, de legkésőbb az alapbiztosítás lejáratakor megszűnik.

A kiegészítő biztosítás az alapbiztosítás lejáratáig tartható meg.

IX. A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS DÍJA, DÍJMÓDOSÍTÁS

51. A jelen kiegészítő biztosítás díja a biztosított szerződéskorai életkorától függ.

52. Amennyiben a biztosítás kockázati viszonyai megváltoznak – így többek között a szolgáltatások igénybevételi gyakorisága vagy a szolgáltatók által felszámított árak –, akkor az egyes biztosítási időszakok kezdetével a biztosítónak jogában áll a jelen kiegészítő biztosítás díját megfelelően módosítani, kivéve a biztosított életkora előrehaladásából származó természetes egészségromlást.

53. A biztosító a biztosítási időszak kezdetével jogosult a jelen kiegészítő biztosítás díjának a nyújtott szolgáltatások forintban mért piaci árainak változása, továbbá a biztosítási események biztosított kockázatközösségen mért gyakorisága miatti felülvizsgálatára, és biztosításmatematikai alapon új díjtétel megállapítására.

53.1. A devizaárfolyam jelentős változás esetén a biztosító jogosult a biztosítási díj biztosítási időszakon belüli módosítására.

54. A módosított díjról a biztosító annak érvénybe lépése előtt 60 nappal írásban tájékoztatja a szerződőt.

55. A szerződőnek jogában áll az emelést a módosított díj érvénybe lépését megelőző 30. napig írásban visszautasítania. Amennyiben a szerződő visszautasítja a díjmódosítást, úgy a jelen kiegészítő biztosítási szerződés a módosított biztosítási díj érvénybe lépését megelőző napon megszűnik.

56. Az 52. pontban meghatározott díjmódosításon túlmenően értékkövetésre nincs lehetőség.

X. A SZOLGÁLTATÁS ELLEHETETLENÜLÉSE

57. Abban az esetben, ha a biztosító és a Best Doctors között a biztosítás szolgáltatásainak nyújtására létrejött szolgáltatási szerződés bármilyen okból megszűnik, a biztosító a jelen kiegészítő biztosítást a szolgáltatás ellehetetlenülésének napjára felmondhatja, azzal, hogy ebben az esetben a biztosító köteles a kockázatvisszeléssel nem fedezett időszakokra vonatkozó biztosítási díjat a Szerződőnek visszafizetni. A jelen kiegészítő biztosítás megszűnéséről a biztosító írásban tájékoztatja a Szerződőt.

58. A biztosító és a Best Doctors között a biztosítás szolgáltatásainak nyújtására létrejött szolgáltatási szerződés megszűnése esetén a folyamatban lévő biztosítási eseményekre vonatkozóan a szolgáltatás – lehetőség szerint – a megszűnéstől számított 24 hónapon keresztül marad fenn.

XI. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

59. Az orvosi és egészségügyi tevékenység hibás teljesítéséből adódó károkért az egészségügyi szolgáltató, és nem a biztosító tartozik helytállni. A biztosító az egészségügyi szolgáltatók által nyújtott szolgáltatások minőségével, a szolgáltatás színvonalával és az esetlegesen elkövetett orvosi szakmai hibákkal kapcsolatos panaszokat az ellátást végző szervezethez továbbítja, és közreműködik abban, hogy az egészségügyi szolgáltató a panaszt vizsgálja, és a kivizsgálás eredményéről a panaszost tájékoztassa.

60. A szerződő és a biztosított tudomásul veszik, hogy jelen ajánlat megtevételekor a feltételekben meghatározott ellátásszervező szolgáltató a Best Doctors, amely a biztosítóval kötött külön szerződés alapján jogosult arra, hogy a jelen kiegészítő biztosítás keretében az ellátás-szervezési tevékenységet a biztosítottak tekintetében elvégezze. A biztosítónak jogában áll az ellátásszervező egészségügyi szolgáltató személyét – a szerződő tájékoztatása mellett – a jelen kiegészítő biztosítás tartamán belül bármikor megváltoztatni.

A Med TopDoc kiegészítő betegségbiztosítás feltételeihez

(Az egyes szolgáltatásokról további információk a Med TopDoc kiegészítő betegségbiztosítás feltételeiben találhatóak.)

Az **InterConsultation™** és a **FindBestCare®** elnevezésű egészségügyi szolgáltatásokhoz rendelt térítési összeghatárok:

Szolgáltatások	Biztosítási összegek és limitek
InterConsultation™ Szolgáltatás (második orvosi vélemény)	korlátlan
Orvosi, utazási és szállásköltségek térítése	1 millió euró/év
	2 millió euró/tartam
Külföldi kórházi kezelés esetén költségtérítés	100 euró/nap (maximum 60 nap/eset)
Utókezelés belföldi gyógyszerköltsége	50 ezer euró/tartam

Érvényes 2016. október 1-től visszavonásig.

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 · Internet: www.uniqa.hu

H 8548/2018. 01./001