

UNIQA Lifeguard

Kockázati életbiztosítás



Együtt a jövőd
biztonságáért.

Érvényes:
2024.
június 6-tól



Tisztelt Ügyfelünk!

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

A biztosítási termék neve: **UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás**, amely bármely okból bekövetkező halál esetén nyújt biztosítási védelmet. A szerződés legfeljebb 5 személy biztosított bevonásával köthető.

A kockázati életbiztosítás mellé – külön díj ellenében – az alábbi kiegészítő biztosítások választhatóak:

- 70%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 40%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás

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

1. Biztosítási termékismertető
2. UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás Biztosítási Feltételek:
 - A) Ügyféltájékoztató
 - B) Általános rendelkezések
 - C) UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)
3. Függelékek
 1. számú Függelék: A biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekereshető dokumentumok
 2. számú Függelék: Az UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás díjszabása
4. Ajánlat
5. Kötvény, illetve záradékok (amennyiben a szerződés záradékkal jön létre)

A szerződés tartalmazza a biztosítási esemény(ek)e)t és a biztosítási szolgáltatás(oka)t is, amelyekről a biztosított(ak) a szerződőtől kap(nak) részletes tájékoztatást.

Ügyfélértékelő

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

Általános rendelkezések

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

Függelék

A) Ügyfélértékelő

A.1. BIZTOSÍTÓ

A biztosító az **UNIQA Biztosító Zrt.** (továbbiakban: „**biztosító**”).

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

A.2. FELÜGYELETI SZERV

A biztosító felügyeleti szerve: a **Magyar Nemzeti Bank** (továbbiakban: „**MNB**”)

A Magyar Nemzeti Bank részletes adatai:

- székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
- Ügyfélkapcsolati Információs Központ: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- ügyfélszolgálati telefonszám: +36-80-203-776
- levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

A.3. JELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FIZETŐKÉPESSÉGÉRŐL ÉS PÉNZÜGYI HELYZETÉRŐL

A biztosító köteles évente jelentést közzétenni fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről. A jelentés a biztosító honlapján (www.uniqa.hu/uzleti-jelentesek) érhető el.

A.4. TANÁCSADÁS

A biztosító a jelen biztosítási termék esetén a biztosítás értékesítési módjától függően nyújt tanácsadást.

- a) Ha az értékesítés
 - függő biztosításközvetítő ügynök közreműködésével történik, a biztosító tanácsadást nyújt.
- b) Ha az értékesítés
 - biztosításközvetítő alkusz, vagy
 - (a biztosító ügynökével nem azonos) függő biztosításközvetítő többes ügynök közreműködésével történik, akkor ezek biztosításközvetítői (ügyfél)tájékoztatója tartalmazza, hogy nyújtanak-e tanácsadást.

A.5. A KÖZREMŰKÖDŐK JAVADALMAZÁSA

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

A.6. TOVÁBBI FONTOS TUDNIVALÓK A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKRŐL

- A biztosítási időszak és tartam meghatározását az SZF C.5. pontja;
- a biztosító kockázatviselésének kezdetét az SZF C.4. pontja;
- a biztosítási esemény(ek)e)t az SZF C.6. pontja tartalmazza;
- a díjfizetésre vonatkozó feltételeket az SZF C.7. pontja;
- a biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a lehetőségeket az SZF C.6. pontja tartalmazza;

► Ügyfélértékelő

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

Általános rendelkezések

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

Függelék

- a szerződés megszűnésére vonatkozó tudnivalókat az SZF C.11. pontja;
- a szerződésmódosítás és felmondás feltételeit az SZF C.10. és C.11. pontja;
- **a biztosító mentesülését és a nem vállalható (kizárt) kockázatokat az SZF C.13-14. pontjai szabályozzák.**

A.7. JOGSZABÁLYOK ÁLTAL MEGHATÁROZOTT, EGYÉB FONTOS INFORMÁCIÓK

- A biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói érdekképviseleti szervek a biztosítóra és a termékértékesítésbe bevont személyekre vonatkozó esetleges panaszukat szóban vagy írásban az Általános rendelkezések B.2. pontjában foglaltak szerint terjeszthetik elő.
- A biztosítási titokkal, a biztosító adatkezelésével, az adattovábbítással kapcsolatos tudnivalókat az Általános rendelkezések B.3. pontja tartalmazza.
- A szerződés és a kapcsolattartás nyelve magyar.
- A szerződésre a magyar jogot kell alkalmazni.
- **A jogszabályoktól és a szokásos szerződési gyakorlatától eltérő rendelkezéseket az SZF C.16. pontja tartalmazza.**

A.8. GYAKRAN ISMÉTELT KÉRDÉSEK

A.8.1. Kik a biztosítási szerződés szereplői?

A biztosító a **szerződővel** 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 az SZF C.1. pontjában található.

A.8.2. Melyek az „UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás” szolgáltatásai?

A biztosító az egyes **biztosítási események** bekövetkeztekor azok tartalma szerint teljesít szolgáltatást.

A kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) szolgáltatásai elfogadott szolgáltatási igény esetén:

- haláleseti szolgáltatás a biztosított halála esetén;
- előrehozott szolgáltatás a biztosított súlyos betegsége vagy balesete következtében kialakult súlyos állapota esetén.

A biztosított bármely okból bekövetkező halála esetén a biztosítási esemény bekövetkezésének időpontjában érvényes **biztosítási összeg** kerül kifizetésre a kedvezményezett részére. Ha a halál oka közlekedési baleset vagy munkahelyi baleset, a biztosító további 1 000 000 Ft többszolgáltatást teljesít.

Előrehozott szolgáltatásként a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az érvényes biztosítási összeg 50%-át, de legfeljebb 10 millió Ft-ot fizet a biztosító a biztosított részére.

A biztosítási eseményekről és a szolgáltatásokról az SZF C.6. pontjában tájékozódhat.

Az alapbiztosítás kiegészítő biztosításokkal bővíthető:

- 70%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás
- 40%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás

Kiegészítő biztosítások esetében biztosítási esemény bekövetkeztekor a biztosító a biztosított részére nyújt szolgáltatást.

A biztosítási eseményeket és a szolgáltatásokat az SZF C.6. pontja tartalmazza.

► Ügyfélértékelő

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

Általános rendelkezések

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

Függelék

A.8.3. Mi a biztosítási díj, és hogyan változhat?

A biztosító a szolgáltatás teljesítését a szerződő által rendszeresen fizetendő **biztosítási díj** ellenében vállalja.

A díjfizetést, továbbá a díjfizetés elmulasztásának következményeit az SZF C.7. pontja tartalmazza.

A biztosítási évfordulókon lehetőség van a biztosítás rendszeres díjának emelésére a biztosítási szolgáltatás értékének növelése érdekében. Az **értékkövetés** során a szerződő minden biztosítási évfordulón a biztosítási összeget növelheti a biztosító által ajánlott mértékben, ezzel párhuzamosan, eltérő mértékben a biztosítás díja is emelkedik. Évfordulón az értékkövetésen túl lehetőség van az ajánlott mértékét meghaladó díjemelésre és ezzel párhuzamosan a **biztosítási összeg emelésére**.

Az értékkövetést, továbbá a biztosítási összeg emelését az SZF C.9. és C.10. pontjai tartalmazzák.

A.8.4. Mi a teendő a biztosítási esemény bekövetkeztekor?

A tartamon belüli biztosítási eseményt a bekövetkezéstől számított **15 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 a szükséges iratok beérkezését, illetve a kifizetendő összeg végleges megállapítását követő 30 napon belül teljesíti.

A szolgáltatás teljesítésének további feltételeit és módját az SZF C.12.4. pontja tartalmazza.

A.8.5. Korlátozásra kerülhet-e a szolgáltatás?

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

A kizárásokat és mentesüléseket, illetve az ezekben az esetekben teljesíthető kifizetést részletesen az SZF C.13. és C.14. pontjai tartalmazzák.

▶ Általános rendelkezések

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

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

Függelék

B) Általános rendelkezések

B.1. FELEK KÖZÖTTI KAPCSOLATTARTÁS SZABÁLYAI, JOGNYILATKOZATOK

Ha jogszabály a jognyilatkozat érvényességéhez írásbeliséget követel meg, akkor a jognyilatkozat kizárólag akkor érvényes, ha az megfelel a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény (továbbiakban: „Ptk.”) előírásainak, azaz alkalmasnak kell lennie a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozatmegtétele időpontjának azonosítására.

B.1.1. A szerződő jognyilatkozatainak átadása a biztosító részére

A szerződésre vonatkozó ügyféloldali jognyilatkozatok megtétele a szerződő joga és kötelessége.

I. Ajánlattétel

A szerződés megkötésére irányuló ajánlat **kizárólag írásban**, a biztosító által erre rendszeresített, a szerződő által aláírt nyomtatványon tehető.

II. Felmondás

A szerződést a szerződő **kizárólag írásban** (postai úton megküldött vagy személyesen a biztosító Ügyfélszolgálatán leadott), illetve legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumban mondhatja fel.

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

III. Egyéb esetek

Minden más esetben a biztosítóhoz intézett nyilatkozat a biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban, vagy e-mailen, vagy elektronikus úton a biztosító honlapján keresztül, vagy egyéb maradandó eszközzel tették, és az a biztosító tudomására jut.

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

B.1.2. A biztosító jognyilatkozatainak átadása a szerződő és biztosítottak részére

A biztosító nyilatkozatait a szerződőnek juttatja el, amelyek tartalmáról és a szerződést érintő valamennyi változásról, illetve változtatási szándékról a szerződő kötelessége a biztosított(ak)at megfelelően tájékoztatni.

I. Elektronikus kézbesítés

A biztosító a szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a biztosító igazolható módon kiküldte a szerződő által megadott e-mail címre vagy azt a biztosító a honlapján elhelyezte.

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

▶ Általános rendelkezések

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

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

Függelék

II. Postai kézbesítés

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

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

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

B.2. PANASZOK BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA

Az ügyfél a biztosító továbbá függő biztosításközvetítő ügynöke magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, elektronikus levélben (a továbbiakban: e-mail)) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- a) személyesen írásban vagy szóban a biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) munkanapokon a www.uniqa.hu weboldalon közzétett ügyfélfogadási időben,
- b) elektronikus úton (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),
- c) telefonon az alábbi telefonszámokon: +36-1-544-5555, 1418 a www.uniqa.hu weboldalon közzétett nyitvatartási időben,
- d) levélben (az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.).

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes

szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqa.hu/panasz-bejelentes honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

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

B.2.1. Felügyeleti szerv

A biztosító felügyeleti szerve a Magyar Nemzeti Bank (A.2. pont).

B.2.2. Jogorvoslati fórumok

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

I. Minden ügyfélre vonatkozó lehetőség

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

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

A panasz teljes vagy részleges elutasítása, vagy a panasz kivizsgálására előírt 30 napos törvényi válaszadási határidő eredménytelen eltelte esetén az MNB tv. [1] értelmében fogyasztónak minősülő ügyfél [2] az alábbi testületekhez, illetve hatóságokhoz fordulhat:

- a) amennyiben a panasz a szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegés-

Ügyféltájékoztató

▶ Általános rendelkezések

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

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

Függelék

sel és annak joghatásaival kapcsolatos, úgy az ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testülethez [3] (továbbiakban: „PBT”) fordulhat; b) amennyiben a panasz az MNB tv.-ben meghatározott fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására (a biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására) irányul, úgy az ügyfél az MNB Ügyfélkapcsolati Információs Központjának [4] fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti.

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

Az ügyfél a fenti eljárások alapjául szolgáló „Kérelem” nyomtatvány megküldését igényelheti a biztosítótól. A nyomtatványt a biztosító igazolható módon, költségmentesen az ügyfél kérésének megfelelően e-mailen vagy postai úton haladéktalanul megküldeni köteles. A biztosító a nyomtatványokat elérhetővé teszi a honlapján és az ügyfélszolgálat részére nyitva álló helyiségeiben is.

III. A vonatkozó EU rendelet értelmében Fogyasztónak minősülő ügyfelek további lehetősége: Online vitarendezési platform

Amennyiben az ügyfél az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és a vonatkozó EU rendelet (továbbiakban: „Rendelet”) megfelelő pontja [5] értelmében fogyasztónak minősül, a biztosítóval elektronikus úton megkötött szerződéssel összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljáráson kívüli, a PBT közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott online vitarendezési platformon (<http://ec.europa.eu/odr>) keresztül is kezdeményezheti.

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

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

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

intézményeinek valamennyi hivatalos nyelvén, így magyarul is. A honlap működésével kapcsolatos felhasználói útmutató a <https://ec.europa.eu/consumers/odr/userguide> oldalon található. A biztosító online vitarendezés érdekében – kizárólag e célból – használt e-mail címe, amelyet az online vitarendezési platformon meg kell adni: onlinevitarendezes@uniqa.hu. Magyarországon a pénzügyi fogyasztói jogviták rendezésére a PBT [3] jogosult.

B.3. ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

A biztosító az átláthatóság elvének érvényesülése érdekében közérthető módon kívánja Ügyfeleit tájékoztatni a biztosító adatkezeléséről és az Európai Unió Általános Adatvédelmi Rendeletének [6] (továbbiakban: „GDPR”) való megfeleléséről.

A biztosító ugyanakkor a jogi teljeskörűség érdekében honlapján (www.uniqa.hu/adatkezeles), továbbá Ügyfélszolgálatán is közzéteszi a részletes Adatkezeléssel kapcsolatos dokumentumokat (ezen dokumentumok a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is elérhetőek). A biztosításközvetítői irodák elérhetőségei a biztosító honlapján megtalálhatók.

A biztosító a törvényi rendelkezések (Info. tv. [7], Bit. [8] és GDPR) alapján az alábbi tájékoztatást nyújtja a természetes személy érintettek (szerződők, biztosítottak, kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve mint: „érintett”) részére.

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

Adatkezelő: UNIQA Biztosító Zrt.

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

Általános rendelkezések

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

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

Függelék

B.3.2. Az Adattovábbítás címzettjei

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

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

A biztosítónál adatfeldolgozást végző személyek hatályos listája a biztosító honlapján található.

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

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

B.3.3. A Biztosítási titok megismerése

A biztosító jogosult kezelni Ügyfeleinek biztosítási titoknak minősülő adatait. A biztosítási titok kezelésére vonatkozó rendelkezéseket a Bit. 135-146. §-ai tartalmazzák, amely szövege elérhető a Magyarország Kormánya által meghatározott, elektronikus közszolgálatként működő, bárki számára térítésmentesen hozzáférhető honlapon (www.njt.hu).

B.3.4. A veszélyközösség védelme

B.3.4.1. Másik biztosító megkeresése

A biztosító a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében bizonyos esetekben jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e biztosító által kezelt egyes meghatározott adatok vonatkozásában [9]. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A megkereső biztosító baleset-, egészség-, illetve életbiztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti más biztosítótól:

- a) a szerződő, a biztosított, a kedvezményezett személy azonosító adatait;
- b) a biztosított személy adatfelvételkori, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- c) az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- d) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- e) a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

A biztosító által megkeresett másik biztosító a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meg-

▶ Általános rendelkezések

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

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

Függelék

határozott határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított 15 napon belül köteles átadni a biztosítónak.

A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig, bizonyos esetekben tovább [10] kezelheti. A biztosító az e célból végzett megkeresésről és a megkeresés teljesítéséről, továbbá az abban szereplő adatok köréről az érintett ügyfelet a megkereséstől a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti.

A biztosító a megkeresés eredményeként kapott adatokat a tudomására jutott, illetve általa kezelt egyéb adatokkal a fenti céltól eltérő célból nem kapcsolja össze.

B.3.5. Az érintettek jogai

Az alábbi leírás kivonatossan tartalmazza az érintettnek az adatvédelem által biztosított, érintetti szerepétől (például szerződő, biztosított) függő jogait. Az érintetti jogok gyakorlására irányuló kérelmet a biztosítónál a B.3.6. pontban megjelölt elérhetőségeken szóban vagy írásban – ideértve az elektronikus utat is – terjeszthető elő.

I. A hozzáféréshez való jog

A biztosító elérhetőségein az érintett bármikor jogosult arra, hogy megfelelő tájékoztatást kapjon arról, hogy személyes adatainak kezelése folyamatban van-e, és ha igen, akkor jogosult arra, hogy hozzáférjen a biztosító által tárolt személyes adataihoz, azokról másolatot kérhet, illetve tájékoztatást kérhet arról, hogy miként kezeljük személyes adatait.

II. A helyesbítéshez való jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a biztosító indokolatlan késedelem nélkül helyesbítse, javítsa a pontatlan adatokat, illetve a hiányos adatok kiegészítését kérje.

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

Az érintett kérheti, hogy a biztosító indokolatlan késedelem nélkül törölje a személyes adatait, amennyiben:

- az adatkezelés célja megszűnt;

- az érintett visszavonja a személyes adatai kezeléséhez adott hozzájárulását;
- az érintett tiltakozik a személyes adatok kezelése ellen;
- a személyes adatokat jogellenesen kezelték;
- jogszabály alapján előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell.

A biztosító törlési kötelezettsége nem áll fenn, amennyiben az adatkezelés szükséges:

- a véleménynyilvánítás szabadságához és a tájékozódáshoz való jog gyakorlása céljából;
- a személyes adatok kezelését előíró, a biztosítóra alkalmazandó uniós vagy tagállami jog szerinti kötelezettség teljesítése céljából;
- a népegészségügy területét érintő közérdek alapján;
- közérdekű archiválás céljából, tudományos és történelmi kutatási célból vagy statisztikai célból, amennyiben a személyes adatok törlése valószínűsíthetően lehetetlenné tenné vagy komolyan veszélyeztetné ezt az adatkezelést;
- jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez, illetve védelméhez.

IV. Az adatkezelés korlátozásához való jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére a biztosító korlátozza az adatkezelést, amennyiben:

- az érintett vitatja a személyes adatok pontosságát, amely esetben a korlátozás azon időtartamra vonatkozik, amíg a biztosító ellenőrzi a személyes adatok pontosságát;
- az adatkezelés jogellenes, és az érintett ellenzi az adatok törlését és kéri azok felhasználásának korlátozását;
- a biztosítónak már nincs szüksége a személyes adatokra az adatkezelés céljából, de az érintett igényli azokat jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez;
- az érintett tiltakozott a biztosító jogos érdekén alapuló adatkezelés ellen, amely esetben a korlátozás azon időtartamra vonatkozik, amíg megállapításra nem kerül, hogy a biztosító jogos indokai elsőbbséget élveznek-e az érintett jogos indokaival szemben.

▶ Általános rendelkezések

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

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

Függelék

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

V. Az adathordozhatósághoz való jog

Az érintett jogosult arra, hogy kérésére az érintettre vonatkozó, az érintett által a biztosító rendelkezésére bocsátott személyes adatokat tagolt, széles körben használt, géppel olvasható formátumban megkapja. Az érintett jogosult továbbá arra, hogy ezeket az adatokat egy másik adatkezelőnek továbbítsa anélkül, hogy a biztosító ebben akadályozná. Amennyiben ez egyébként technikailag megvalósítható, a biztosító az érintett kérésére a személyes adatokat közvetlenül továbbítja.

VI. A tiltakozáshoz való jog

Amennyiben az érintett személyes adatainak kezelése a biztosító jogos érdekén alapszik – ideértve a jogos érdeken alapuló profilalkotást –, az érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon a jogos érdeken alapuló adatkezeléssel szemben. Ebben az esetben a biztosító a személyes adatokat nem kezelheti tovább, kivéve, ha bizonyítja, hogy az adatkezelést olyan kényszerítő erejű jogos okok indokolják, amelyek elsőbbséget élveznek az érintett érdekeivel, jogaival és szabadságaival szemben, vagy amelyek jogi igények előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez kapcsolódnak.

Ha a személyes adatainak – a biztosító jogos érdekén alapuló – kezelése közvetlen üzletszerzés érdekében történik, az érintett jogosult arra, hogy bármikor tiltakozzon az érintettre vonatkozó személyes adatok e célból történő kezelése ellen, ideértve a profilalkotást is. Ebben az esetben a biztosító a személyes adatait a továbbiakban e célból nem kezelheti.

VII. A hozzájárulás visszavonásához való jog

Amennyiben a személyes adatok kezelésének jogalapja az érintett hozzájárulása, az érintett jogosult bármikor visszavonni a hozzájárulását. A hozzájárulás visszavonása nem érinti a visszavonást megelőző adatkezelés jogszerűségét.

Az érintett a direkt marketing megkeresésekhez adott hozzájárulását a B.3.6. pontban felsorolt elérhetőségeken vagy a lemondom@uniqa.hu e-mail címre küldött levelével bármikor visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatban kérjük, tüntesse fel a nevét és a partnerkódját.

A biztosító felhívja az érintett figyelmét, hogy az egészségügyi adatok kezeléséhez adott hozzájárulásának visszavonása a baleset-, egészség- és életbiztosítási szerződések megszűnését eredményezheti a Ptk. szerződés lehetetlenülésére vonatkozó szabályai szerint, amennyiben az egészségügyi adatainak kezelése elengedhetetlenül szükséges a baleset-, egészség- és életbiztosítási szerződések állományban tartásához és teljesítéséhez.

VIII. Jogorvoslathoz való jog

Ha az érintett úgy ítéli meg, hogy a biztosító a személyes adatainak kezelése során megsértette a hatályos adatvédelmi jogszabályokat, panaszt nyújthat be a **Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatósághoz** (cím: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9-11., levelezési cím: 1363 Budapest, Pf. 9, telefon: +36 (1) 391 1400, fax: +36 (1) 391 1410, e-mail cím: ugyfelszolgalat@naih.hu, internetes elérhetőség: <http://naih.hu>).

Az érintett jogosult továbbá a személyes adatainak védelme érdekében bírósághoz fordulni, amely az ügyben soron kívül jár el. A per elbírálása a törvényszék hatáskörébe tartozik, a per az érintett választása szerint a lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

B.3.6. A biztosító elérhetősége adatkezelési ügyekben

Az érintett a B.3.5. pontban felsorolt jogait az adatvedelem@uniqa.hu e-mail címre vagy az UNIQA Biztosító Zrt., 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. postai levelezési címre küldött levelében gyakorolhatja.

Általános rendelkezések

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

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

Függelék

B.3.7. A biztosító az érintett következő személyes adatait, az itt meghatározott célból, jogalapon és időtartamban kezeli

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A biztosító biztosítási csalás megelőzése, valamint azonosítása érdekében végzett adatkezelési tevékenység, valamint ennek folyamatos ellenőrzése (külön adatbázis).	GDPR 6. cikk (1) f) – a biztosító biztosítási csalás megelőzéséhez, azonosításához fűződő jogos érdeke.	Az érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A biztosítási szerződés megkötését megelőzően az biztosító ellenőrző ügyfeleinek esetleges korábbi díjhátralékait, valamint nagyobb összegű biztosítások esetén az ügyfél jövőbeni díjfizetési képességét (kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötés megelőzése érdekében végzett tevékenység).	GDPR 6. cikk (1) f) – a biztosító kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötése megelőzéséhez fűződő jogos érdeke.	Az érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Egészségügyi adatok kezelése a biztosítási szerződés megkötése, kockázatkezelés, meglévő biztosítási szerződések állományban tartása és módosítása, valamint a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó díjak, követelések megállapítása céljából.	GDPR 6. cikk (1) a) és 9. cikk (2) a) – az érintett kifejezett hozzájárulása.	Természetes személyazonosító adatai, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések.	A létrejött szerződések esetén az egészségügyi adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek tárolásra.
Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – a biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (Számvtv.169.§ szerinti jogi kötelezettség).	A számviteli bizonylatokhoz szükséges személyes adatok.	8 év
A szerződéssel kapcsolatos kérdésekkel, kérésekkel, vagy érintetti jogainak érvényesítése céljából bármely kommunikációs csatornán (honlapon lévő űrlap kitöltésével, írásban, telefonon vagy személyes ügyfélszolgálaton keresztül) a biztosítóhoz forduló érintettek azonosítása annak érdekében, hogy biztosító kizárólag az arra jogosult személlyel és olyan adatot közöljön, melyre az azonosított fél jogosult.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, születési név, anyja neve, születési idő, azonosító okmány száma, e-mail cím, elektronikus felületen keresztüli ügyintézés esetén az azonosításhoz szükséges felhasználónév és jelszó.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
A technikai adminisztráció megkönnyítése, és a gyorsabb ügyfélszolgálat megvalósítása, a személyes adatok és biztosítási szerződéssel kapcsolatos információk megosztása az arra jogosult érintettekkel.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A kitöltött nyomtatványok/egyéb dokumentumok, valamint az azokra adott válaszokban foglalt adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra.
Az ügyfél szerződésével kapcsolatos igényeinek, kéréseinek, kifogásainak, a szerződéssel kapcsolatos kérdéseinek, észrevételeinek, bejelentésének rendezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és jogviták esetén a szerződésre vonatkozó korábbi telefonos beszélgetések hangfelvétel alapján történő rekonstruálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a biztosító tudomására jutott adat a biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése.	GDPR 6. cikk (1) a) – az érintett hozzájárulása.	Név, cím, telefonszám, e-mail cím, érintett meglévő szerződéseire vonatkozó adatok (különösen szerződés típusa és díja), szerződés lejárat.	Leiratkozásig, visszavonásig.

▶ Általános rendelkezések

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

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alpbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

Függelék

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A biztosítási szerződés megkötése, kockázatkezelés, meglévő biztosítási szerződések állományban tartása és módosítása, valamint a biztosítási szerződésekhez kapcsolódó díjak, követelések megállapítása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szerződés teljesítése, ideértve a biztosítási szolgáltatás teljesítését is.			
Az érintett biztosítási szerződésből származó követeléseinek megítélése.			
A biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.	GDPR 6. cikk (1) f) - a biztosító jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztéséhez fűződő jogos érdeke.		
A biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése.	GDPR 6. cikk (1) f) - a biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítéséhez fűződő jogos érdeke.	Az érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.	GDPR 6. cikk (1) c) – a biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.		
A biztosítási szerződés megszüntetése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		

B.4. SZANKCIÓS KORLÁTOZÁSI ÉS KIZÁRÁSI ZÁRADÉK

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

B.5. AZ EGYOLDALÚ MÓDOSÍTÁS LEHETŐSÉGE

Az A.1. (Biztosító), A.2. (Felügyeleti szerv), A.3. (Jelentés a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről), A.4. (Tanácsadás), B.2. (Panaszok bejelentésének módja), B.3. (Adatkezelés, adatvédelem) és B.4. (Szankciós záradék) pontok a szerződés aláírásakor hatályos feltételeket tartalmazzák.

A biztosító jogosult a hivatkozott pontokban szabályozott rendelkezéseket a szerződő számára nem kedvezőtlenül vagy kedvezően egyoldalúan módosítani.

A biztosító a honlapján és az Ügyfélszolgálaton naprakészen tájékoztatja az ügyfeleit a panaszok bejelentésének módjáról, valamint az adatkezeléshez és az adatvédelemhez kapcsolódó aktualizált információkról és részletekről. Ezekről az információkról a függő

Általános rendelkezések

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

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

Függelék

biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódni lehet.

B.6. ALKALMAZANDÓ JOG

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

B.7. ELÉVÜLÉS

A szerződésből eredő igények a követelés esedékességétől számított 5 év alatt évülnek el. Az elévülést nem szakítja meg a követelés teljesítésére irányuló írásbeli felszólítás. Az elévülési időn belül a fel nem vett szolgáltatást a biztosító kamatmentes letétként kezeli.

B.8. TELJESSÉGI ZÁRADÉK

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

B.9. RÉSZLETES KIFEJTÉSEK

- [1] A hivatkozott MNB tv. (B.2.2. pont):
- a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény
- [2] A fogyasztó fogalma a panaszkezelés szempontjából (B.2.2. pont):
- Az MNB tv. alkalmazásában fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy. A panaszkezelés szempontjából nem minősül fogyasztónak többek között a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviselőjében eljáró személy.
- [3] A Pénzügyi Békéltető Testület részletes adatai (B.2.2. pont):
- székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
 - ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
 - levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172
 - telefonszám: +36-80-203-776
 - internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes
 - e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu
- [4] Az MNB Ügyfélkapcsolati Információs Központjának részletes adatai (B.2.2. pont):
- központi ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
 - levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777
 - telefon: +36-80-203-776
 - internetes elérhetőség: www.mnb.hu/fogyasztovedelem
 - e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu
- [5] A fogyasztókra vonatkozó hivatkozott EU rendelet megfelelő pontja (B.2.2. pont):
- Az Európai Parlament és a Tanács 524/2013/EU rendelete (2013. május 21.) a fogyasztói jogviták online rendezéséről 4. cikk (1) bekezdés a) pont

▶ Általános rendelkezések

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

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

[6] A hivatkozott Általános Adatvédelmi Rendelet vagy GDPR (B.3. pont):

- A természetes személyeknek a személyes adatok kezelése tekintetében történő védelméről és az ilyen adatok szabad áramlásáról, valamint a 95/46/EK irányelv hatályon kívül helyezéséről szóló (EU) 2016/679 rendelet

[7] A hivatkozott Info. tv. (B.3. pont):

- Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény

[8] A hivatkozott Bit. (B.3. pont):

- A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény

[9] Biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében történő biztosítók közötti megkeresés részletes feltételei (B.3. pont):

a) A megkeresés

- Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján,
- jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során,
- szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése érdekében,
- biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából történik.

b) A megkeresés a Bit. 149. § (3)–(6) bekezdése által meghatározott olyan adatokra vonatkozik, amelyeket a megkeresésbe bevont biztosító

- Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint,
- biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezel.

c) A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését.

[10] A biztosító által a megkeresés során megkapott adatok kezelésére vonatkozó határidők (B.3. pont):

- A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő 90 napig kezelheti.
- Ha a biztosító tudomására jutott adat a biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig. Ha a megkeresés eredményeként a biztosító tudomására jutott adata biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, és az igény érvényesítésével kapcsolatban az eljárás megindítására az adat megismerését követő egy évig nem kerül sor, az adat a megismerést követő egy évig kezelhető.

▶ UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

- ▶ A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, területi hatály
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai
- Reaktiválás
- Értékkövetés (indexálás)
- A szerződés módosítása
- A kockázatviselés és a szerződés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- A szolgáltatás korlátozása és a Biztosító mentesülése
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

C) UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

Jelen szerződési feltételek (a továbbiakban: „SZF”) a biztosító azon UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek.

C.1. A SZERZŐDÉS ALANYAI

C.1.1. Biztosító

A biztosító a biztosítási díj ellenében a szerződés szerződési feltételeiben meghatározott kockázatokra nyújt fedezetet, továbbá a biztosítási esemény bekövetkezése esetén szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

C.1.2. Szerződő

A szerződő az a személy, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tesz, a szerződést megkötöti és a biztosítási díj fizetését vállalja. Biztosítási szerződést az köthet, aki a biztosítási esemény elkerülésében érdekelt, vagy aki a biztosítást ilyen személy (biztosított) javára köti meg. A szerződő azonos is lehet a biztosítottal.

A szerződő magyarországi állandó lakcímmel vagy állandó tartózkodási címmel rendelkező természetes személy, illetve magyarországi székhellyel rendelkező jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany lehet.

Jelen termékhez kapcsolódó kiegészítő biztosítást, kizárólag az alapbiztosítás szerződője köthet.

C.1.3. Biztosított

A biztosított az a személy, akire a biztosító kockázatviselése vonatkozik.

A biztosított a szerződés megkötésekor magyarországi állandó lakcímmel vagy állandó tartózkodási címmel rendelkező természetes személy lehet.

A szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges, ha a szerződést nem ő köti meg. A biztosított a szerződés megkötéséhez adott hozzájárulását írásban bármikor visszavonhatja, a visszavonás következtében a szerződés a biztosítási időszak végével megszűnik, kivéve, ha a biztosított a szerződésbe belép.

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

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

A biztosított a biztosítóhoz intézett írásbeli nyilatkozattal – a szerződő beleegyezésével – szerződőként beléphet a szerződésbe; a belépéshez a biztosító hozzájárulása nem szükséges. A belépéssel a szerződőt megillető jogok és az őt terhelő kötelezettségek összessége a biztosítottra száll át. Ha a biztosított belép a szerződésbe, a folyó biztosítási időszakban esedékes díjakért a biztosított a szerződő féllel egyetemlegesen felelős. A szerződésbe belépő biztosított köteles a szerződő félnek a szerződésre fordított költségeit – ideértve a biztosítási díjat is – megtéríteni.

▶ UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, területi hatály
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai
- Reaktiválás
- Értékkövetés (indexálás)
- A szerződés módosítása
- A kockázatviselés és a szerződés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- A szolgáltatás korlátozása és a Biztosító mentesülése
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

A biztosított belépési kora az adott fedezetre vonatkozóan a kockázatviselés kezdetének éve és a biztosított születési évének különbsége.

A szerződésben legfeljebb 5 biztosítottat lehet megjelölni.

C.1.3.1. Biztosított az alapbiztosítás vonatkozásában

A biztosított belépési kora az alapbiztosítás vonatkozásában 18 és 75 év között lehet.

C.1.3.2. Biztosított a kiegészítő biztosítások vonatkozásában

A biztosított belépési kora a kiegészítő biztosítások vonatkozásában 18 és 60 év között lehet.

A kiegészítő biztosítások csak olyan biztosítottakra köthetők meg, akik biztosítottként szerepelnek az alapbiztosításban is.

C.1.4. Kedvezményezett

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 személye eltérő, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. Több kedvezményezett megjelölése esetében meg kell határozni a jogosultságuk arányát, amely arányok összege 100% kell, hogy legyen. A jogosultsági arány meghatározásának hiányában a biztosító a kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesíti a szolgáltatást.

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

Amennyiben a szerződésben kedvezményezettet nem neveztek meg, vagy ha a kedvezményezett megnevezése nem volt érvényes a biztosítási esemény időpontjában, 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 tették. A szerződő ilyen tartalmú nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

C. 1.4.1. Kedvezményezett az alapbiztosítás vonatkozásában

A biztosított életében esedékes szolgáltatások (előrehozott szolgáltatás) kedvezményezettje maga a biztosított.

Haláleseti szolgáltatások esetén a kedvezményezett lehet a szerződésben név szerint megnevezett személy(ek), ennek hiányában a Biztosított örököse.

C.1.4.2. Kedvezményezett a kiegészítő biztosítások vonatkozásában

A kiegészítő biztosítások szolgáltatásaira kizárólag maga a biztosított jogosult.

C.2. FOGALMAK

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

Ajánlat: A biztosítási szerződés megkötését kezdeményező, a szerződő által benyújtott dokumentum.

▶ UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, területi hatály
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai
- Reaktiválás
- Értékkövetés (indexálás)
- A szerződés módosítása
- A kockázatviselés és a szerződés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- A szolgáltatás korlátozása és a Biztosító mentesülése
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Alapbiztosítás: jelen biztosítási szerződés vonatkozásban az UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás minősül alapbiztosításnak. Az alapbiztosítás nélkül kiegészítő biztosítások nem köthetőek. Az alapbiztosítás megszűnésével a kiegészítő biztosítások is megszűnnek.

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

Baleset: A biztosított akarától független, hirtelen fellépő külső behatás, amelynek következtében a biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved.

Betegség: Biztosított egészségében bekövetkező olyan – az orvostudomány álláspontja szerint – rendellenes testi, szervi vagy szellemi állapot, amely nem minősül baleseti jellegűnek és objektív tüneteket mutat.

Biztosítási díj: A Biztosító kockázatviselésének ellenértéke; összegét és esedékességét a szerződés rögzíti.

Biztosítási esemény: a biztosítottal kapcsolatosan bekövetkezett, szerződési feltételekben meghatározott olyan esemény, ami a biztosító szolgáltatását kiváltja.

Biztosítási szolgáltatás: A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító által nyújtott szolgáltatás.

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

Extrém sport: jelen Biztosítási Feltételek alkalmazásában különösen veszélyes (extrém) sporttevékenységnek minősül az autó és motorsportverseny és -edzés, tesztútra, raliverseny, quad használata, roncsautó (auto-crash), sportbarlangászat, szikla- és hegymászás III. foktól, magashegyi expedíció, búvárkodás, jetski, a motorcsónakkal vontatott sporteszközök használata (ideértve az

ejtőernyőt, a paplanernyőt és a vízisít is), vadvízi evezés, rafting, hydrospeed, tengeri kajak, kitesurf, bungee jumping és rocky jumping, canyoning, bázisugrás, ejtőernyőzés, vadászat, valamint a motor nélküli légi jármű, a segédmotoros vitorlázó repülőgép, a sárkányrepülő, a hőlégballon használata, műrepülés, az egyszemélyes, félkezes és nyílt tengeri vitorlázás, falmászás, valamint a harci és küzdősportok. Hegymászásnak minősül a hegyvidéken történő túrázás, ha annak során a Biztosított a kijelölt turistaútról letér, vagy az útviszonyok speciális felszerelés használatát indokolják (pl. kötélbiztosítás, hágóvas, jégcsákány stb.). Hegymászásnak minősül továbbá a Klettersteig (via ferrata) típusú útvonalakon, valamint a 3500 méteres magasság felett végzett túrázás.

Egészségkárosodás: Jelen feltételek szempontjából egészségkárosodásnak minősül a biztosított egészségi állapotában bekövetkező romlás, amely alapján az arra illetékes rehabilitációs szakigazgatási szerv szakvéleménye, az egészségi állapot komplex minősítése során a biztosított egészségi állapotát 100 százaléknál kisebb mértékűnek minősíti.

Életkor: A biztosított életkora a naptári év és a születés éve közötti különbségként kerül meghatározásra.

Háború: Jelen feltételek szempontjából háborúnak minősül a hadüzenettel vagy anélkül vívott háború, a határvillongás, a felkelés, a forradalom, a zendülés, kormány elleni puccs vagy puccskíséret, polgárháború, idegen ország korlátozott célú hadicselekményei (pl. csak légi csapás vagy csak tengeri akció), kommandótámadás, terrorcselekmény.

Jármű: a közlekedésben részt vevő, szárazföldi, vasúti vagy légi, illetve gépi meghajtású vízi szállító vagy vontatószerkezet, továbbá önjáró vagy vontatott munkagép.

Nem minősül járműnek a mozgáskorlátozottak közlekedésére szolgáló, emberi erővel tolt vagy hajtott kerekesszék és a gépi meghajtású kerekesszék, ha sík úton önerejéből 10 km/óra sebességnél gyorsabban haladni nem képes, továbbá a gyermekkocsi és a talicska. Nem minősül járműnek továbbá a roller, a segway vagy ehhez hasonló eszközök, függetlenül attól, hogy gépi vagy emberi

▶ UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- ▶ • A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, területi hatály
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai
- Reaktiválás
- Értékkövetés (indexálás)
- A szerződés módosítása
- A kockázatviselés és a szerződés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- A szolgáltatás korlátozása és a Biztosító mentesülése
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

erővel hajtják. Az ilyen eszközökkel közlekedő személyek gyalogosoknak minősülnek.

Kárgyakoriság: Jelen feltételekben a biztosító kárgyakoriságnak az adott naptári évben a biztosító által végrehajtott kárkifizetések és az adott naptári évben biztosított ügyfelek átlagos számának hányadosát tekinti.

Keresőképtelenség: jelen biztosítás szempontjából keresőképtelenség az az állapot, amikor a Biztosított a kockázatviselési időn belül bekövetkezett balesetből vagy betegségből eredően jövedelemszerző tevékenységet nem tud végezni és táppénzre jogosult.

Kiegészítő biztosítás(ok): jelen biztosítási szerződésben az alapbiztosításhoz szerződéskötéskor, illetve a tartam során kiegészítő biztosítás(ok) köthető(k), ezáltal az alapbiztosítás szolgáltatási köre kibővül.

Kockázatviselés kezdete: Az az időpont, amelytől kezdődően a biztosító vállalja a biztosítási események bekövetkezésére a kockázatot.

Kórház: kórháznak minősül az a működésének székhelye szerinti ország hatóságai által elismert, engedélyezett fekvőbeteg ellátást nyújtó intézmény, amely állandó orvosi irányítás, felügyelet alatt áll. Nem minősül kórháznak a szanatórium, a rehabilitációs intézet, a gyógyfürdő, a gyógyüdülő, az elmebetegek gyógy- és gondozóintézetei, a geriátriai intézet, a szociális otthon.

Kötvény: A biztosítási szerződés létrejöttét és a biztosítási fedezetet igazoló, a biztosító által kibocsátott dokumentum, mely a szerződés legfontosabb paramétereit tartalmazza.

Közlekedési baleset: közlekedési balesetnek minősül minden olyan baleset, amely egy mozgó jármű részvételével, a jármű mozgásából eredően, a közlekedési szabályok szándékos vagy gondatlan megsértése által előidézett váratlan esemény miatt következik be, ha a bekövetkezett baleset és a jármű mozgása között ok-okozati összefüggés áll fenn.

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

Munkahelyi baleset: munkahelyi balesetnek tekinthető minden olyan baleset, amely a munkavállalót a munkavégzés során, illetve azzal összefüggésben éri, tehát a baleset a munkába járás, a munkához kapcsolódó közlekedés, üzemi étkeztetés, anyagvételezés és anyagmozgatás, tisztálkodás, vagy foglalkozás-egészségügyi szolgáltatás során következik be.

Súlyos betegség: Jelen feltételek szempontjából a biztosított súlyos betegsége az az állapot, amely orvostudomány mindenkori állása szerint gyógyíthatatlan és a biztosított gyors, tartós és visszafordíthatatlan egészségromlásához, illetve rövid időn belül a halálához vezet és a mindennapi életvitelét jelentősen befolyásolja.

C.3. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

A biztosítási szerződés megkötését a szerződő **írásbeli ajánlattal** kezdeményezi. Az ajánlattevő ajánlatához annak megtételétől számított 15 napig, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség, 60 napig van kötve.

A biztosító az ajánlat és a hozzá tartozó nyilatkozatok alapján kockázatelbírálást végez. Ekkor a biztosító az ajánlat elbírálásához és a szerződéskötéshez egészségi nyilatkozat kitöltését vagy ezt helyettesítő telefonos egészségfelmérés, illetve egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) elvégzését, továbbá az ajánlat kockázatelbírálásához egyéb írásos nyilatkozat, dokumentum benyújtását is kérheti. Amennyiben orvosi vizsgálatra kerül sor, annak eredményét az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény alapján a biztosított az egészségügyi szolgáltatónál megismerheti.

A kockázatelbírálási idő az ajánlat biztosítóhoz történő beérkezés napjától számított 15 nap, egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi

▶ UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- ▶ • A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, területi hatály
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai
- Reaktiválás
- Értékkövetés (indexálás)
- A szerződés módosítása
- A kockázatviselés és a szerződés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- A szolgáltatás korlátozása és a Biztosító mentesülése
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlatoktól lényegesen eltérő rendelkezések

vizsgálat) esetén 60 nap. A biztosító az ajánlat elfogadásáról fedezetet igazoló dokumentumot, **kötvényt** állít ki.

Ha a szerződő fogyasztónak minősül, a szerződés akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatának beérkezésétől számított 15 napon belül – egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) esetén 60 napon belül – nem nyilatkozik, feltéve, hogy az ajánlatot a jogviszony tartalmára vonatkozó, jogszabályban előírt tájékoztatás birtokában, a biztosító által rendszeresített ajánlati lapon és a díjszabásnak megfelelően tették. Ebben az esetben a szerződés – az ajánlat szerinti tartalommal – az ajánlatnak a biztosító részére történt átadása időpontjára visszamenő hatállyal, a kockázatbírálási idő elteltét követő napon jön létre.

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

A biztosító az ajánlatot, annak beérkezését követő **15 napon belül** – amennyiben az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) szükséges, **60 napon belül** – indoklás nélkül **elutasíthatja**.

Amennyiben a kockázatbírálási idő [15 nap, egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) szükségessége esetén 60 nap] alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az ajánlatot a biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az ajánlati lapon a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

Amennyiben a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított 15 napon belül java-

solhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Amennyiben a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra 15 napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított 15 napon belül a szerződést 30 napra írásban felmondhatja.

Ha a szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személy szerződő a szerződés létrejöttéről szóló kötvény kézhezvételétől számított 30 napon belül az életbiztosítási szerződést a biztosítónak címzett írásbeli nyilatkozatával – indoklás nélkül – felmondhatja. A biztosító a felmondó nyilatkozat kézhezvételétől számított 30 napon belül köteles a biztosítási szerződéssel kapcsolatban bármely jogcímen teljesített befizetésekkel elszámolni. A biztosító a befizetett biztosítási díjból a kötvényesítés, a nyomtatványok költségének és az adminisztrációs költségek fedezésére az 2. számú Függelékben meghatározott díjat vonhatja le. A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt illető felmondási jogról. E felmondási jog nem illeti meg a szerződőt hitelfedezeti életbiztosítás esetén.

A biztosítási szerződéshez szerződéskötéskor, illetve a biztosítási tartam alatt további biztosítottak jelölhetők és kiegészítő biztosítások köthetők. Ebben az esetben a biztosítónak jogában áll az előbbiekben felsorolt további fedezetekre beadott módosítási kérelmet ismételten elbírálni és indoklás nélkül elutasítani a fentiekben meghatározottaknak megfelelően.

C.4. A SZERZŐDÉS HATÁLYBALÉPÉSE, A KOCKÁZATVISELÉS KEZDETE, VÁRAKOZÁSI IDŐ, TERÜLETI HATÁLY

C.4.1. A Szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete

A biztosító kockázatviselése az ajánlat aláírásának napját követő nap 00:00 órájkor kezdődik – mely egyben a szerződés hatálybalépésének időpontja is – feltéve, hogy a szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön.

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, területi hatály
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai
- Reaktiválás
- Értékkövetés (indexálás)
- A szerződés módosítása
- A kockázatviselés és a szerződés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- A szolgáltatás korlátozása és a Biztosító mentesülése
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

A kockázatviselés kezdete a Kötvényen feltüntetésre kerül.

A biztosítási szerződéshez a biztosítási tartam alatt megjelölt további biztosítottak, illetve az alapbiztosításhoz kötött kiegészítő biztosítások vonatkozásában a kockázatviselés kezdete az ezen fedezetekre tett módosítási kérelem biztosító részére történt átadását követő hónap első napja.

C.4.2. Várakozási idő

A biztosító valamennyi fedezet vonatkozásában az orvosi vizsgálat nélkül létrejött biztosítási szerződésekre a kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónapos **várakozási időt** köt ki. A várakozási idő alatt a biztosító csak a kockázatviselés ideje alatt bekövetkezett balesetből eredő biztosítási eseményekre vállalja a kockázatot. Amennyiben a várakozási időn belül bekövetkezett biztosítási esemény nem baleset következménye, a biztosító a szolgáltatást nem teljesíti.

C.4.3. Területi hatály

A biztosító kockázatviselése területi korlátozás nélkül – az egészségkárosodás eseteinek kivételével, ahol a hatály Magyarországra korlátozódik – érvényes.

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

A biztosítási szerződés – a szerződő által választott – legalább 5, legfeljebb 40 éves **határozott tartamra** jön létre. Több biztosított esetén a biztosítás tartama legfeljebb a legidősebb biztosított által választható maximális tartam lehet.

A kiegészítő biztosítás tartama az alapbiztosítás tartamával megegyezik.

A biztosítási szerződéshez a biztosítási tartam alatt további biztosított(ak) jelölése, illetve kiegészítő biztosítás(ok) kötése a szerződés tartamának végéig, de legalább 5 éves időtartamra lehetséges.

A **biztosítási évforduló** minden naptári évben a kockázatviselés kezdetének megfelelő naptári nap (amennyiben az adott hónapban nincs ilyen nap, akkor a hónap utolsó napja).

A **biztosítási év** két egymást követő biztosítási évforduló közötti időszak a tartam alatt.

A **biztosítási időszak** a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartam (biztosítási év), amelyre a biztosítási díj vonatkozik.

C.6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, SZOLGÁLTATÁS

Biztosítási esemény a biztosítottal kapcsolatosan bekövetkezett, szerződési feltételekben meghatározott olyan esemény, ami a biztosító szolgáltatását kiváltja.

A **biztosítási szolgáltatás** a biztosítónak a biztosítási esemény(ek) bekövetkeztekor – a szerződési feltételek szerint – fellépő kötelezettsége a biztosítottra vonatkozó kockázatviselési időn belül.

A szerződő köteles a biztosítottat tájékoztatni a kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettségekről, így felelősséggel tartozik az ebből eredő jogok és kötelezettségek betartásáért.

A szerződő által az ajánlattétel során választott, illetve a kötvényen megjelölt alapbiztosítás és kiegészítő biztosítás(ok) biztosítási összege határozza meg, hogy adott biztosított vonatkozásában milyen biztosítási események esetén és milyen mértékben nyújt biztosítási védelmet a biztosító.

▶ UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, területi hatály
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai
- Reaktiválás
- Értékkövetés (indexálás)
- A szerződés módosítása
- A kockázatviselés és a szerződés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- A szolgáltatás korlátozása és a Biztosító mentesülése
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

C.6.1. Az alapbiztosítás biztosítási eseményei és szolgáltatásai

Bármely okú halálest

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek tekintetében biztosítási esemény, ha az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt a biztosított bármely okból elhalálozik.
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kedvezményezett a biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összegré jogosult.
Megjegyzés	Abban az esetben, ha a halál oka közlekedési baleset vagy munkahelyi baleset, a biztosító további 1 000 000 Ft szolgáltatási összeget fizet ki a kedvezményezett részére, amennyiben szolgáltatásra kötelezett. A biztosítási esemény időpontja a biztosított halálának napja.

Előrehozott szolgáltatás

Biztosítási esemény meghatározása	Az előrehozott szolgáltatás vonatkozásában biztosítási eseménynek minősül a biztosított olyan súlyos betegsége, vagy baleset következtében kialakult súlyos állapota, amelynek következtében hátralévő élettartama a biztosítási esemény bekövetkezésétől számítva nem éri el a 24 hónapot. Mindezt a biztosító orvosa állapítja meg a biztosított kezelőorvosai által kiállított leletek alapján.
Biztosító szolgáltatása	A biztosító a biztosítási esemény bekövetkezése esetén az érvényes haláleseti biztosítási összeg 50%-át, de legfeljebb 10 millió Ft biztosítási összeget fizet ki a biztosított részére.
Megjegyzés	A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja az a nap, amelyen az egészségi állapotot előidéző megbetegedést először diagnosztizálták, illetve amelyen az ezt előidéző baleset megtörtént. A biztosító a tartam végéig a kifizetéssel csökkentett biztosítási összeggel tartja érvényben a biztosítást. Amennyiben a biztosított a szolgáltatás teljesítést követően életben van, a szerződés a kifizetett összeggel csökkentett biztosítási összegnek megfelelő díj megfizetésével érvényben tartható, de ebben az esetben újabb előrehozott szolgáltatás már nem kerülhet kifizetésre. A biztosítási összeg ebben az esetben a későbbiekben nem növelhető.

▶ UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, területi hatály
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai
- Reaktiválás
- Értékkövetés (indexálás)
- A szerződés módosítása
- A kockázatviselés és a szerződés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- A szolgáltatás korlátozása és a Biztosító mentesülése
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

C.6.2. A kiegészítő biztosítások biztosítási eseményei és szolgáltatásai

70%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás /

40%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítás

Biztosítási esemény meghatározása	Biztosítási esemény, ha a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt a biztosított egészségi állapota 70%-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítással rendelkezőknél legalább 70%-ot elérő mértékben károsodik; illetve 40 %-ot elérő egészségkárosodás esetére szóló kiegészítő biztosítással rendelkező biztosított esetében legalább 40%-ot mértékben károsodik, és mindezekről az arra jogosult magyar társadalombiztosítási szerv határozatot ad ki.
Biztosító szolgáltatása	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki a biztosított részére, feltéve, hogy a biztosítási esemény bejelentésének időpontjában a biztosított életben van.
Megjegyzés	A biztosítási esemény bekövetkezésének időpontja a magyar társadalombiztosítási szerv 70%-ot vagy 40%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodást megállapító orvosi határozatában szereplő nap. A biztosító kizárólag a kockázatviselés alatt diagnosztizált betegségek következtében megállapított egészségkárosodásokat veszi figyelembe. Ezért az egészségkárosodás mértékének elfogadását a biztosító orvosszakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől teheti függővé.

▶ UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, területi hatály
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás
- ▶ • A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai
- Reaktiválás
- Értékkövetés (indexálás)
- A szerződés módosítása
- A kockázatviselés és a szerződés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- A szolgáltatás korlátozása és a Biztosító mentesülése
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

C.7. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, A DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI

A biztosító a biztosítási szerződésben meghatározott kötelezettségek teljesítését a **biztosítási díj** ellenében vállalja.

A biztosítás díja a biztosító díjszabása alapján a szerződő által választott, az egyes biztosított(akra) vonatkozó biztosítási összeg(ek) és a szerződés tartama alapján kerül meghatározásra az adott biztosított életkorának figyelembevételével.

A biztosítás díját befolyásolják továbbá a kedvezmények és a pótdíjak. A biztosító az adott biztosított(akra) vonatkozóan, a foglalkozása és egészségi állapota alapján szintén meghatározhat pótdíjat.

A szerződés folyamatos (rendszeres) díjfizetésű, amelyet a szerződő, havi, negyedéves, féléves és éves díjfizetési gyakorisággal fizethet. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő határozza meg az ajánlaton.

A biztosítás díja forintban (HUF) kerül meghatározásra és forintban is fizetendő.

C.7.1. A biztosítás első díja

A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetének napján esedékes, azonban a biztosító minden hátrányos következmény nélkül lehetővé teszi, hogy az első díj legkésőbb a kockázatviselés kezdő napjától számított 20 napon belül kerüljön megfizetésre.

A biztosító az első díjat – amennyiben azt a biztosítási kötvény kiállítása előtt befizették – kamatmentes díjelőlegként kezeli, a szerződés létrejöttéig. Amennyiben a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget – a díjfizetés kezdeti napjától érvényesen – a biztosítási díjba beszámítja, az ajánlat elutasítása esetén pedig az elutasítástól számított 60 napon belül – amennyiben a kifizetéshez szükséges információk a vállalt határidőn belül a biztosító rendelkezésére állnak – kamatok nélkül visszautalja a szerződőnek.

C.7.2. A biztosítás folyamatos (rendszeres) díja

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

A biztosítási díj akkor tekintendő megfizetettnek, amikor a teljes, a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő díj a biztosító erre rendszerezett számlájára, egyértelműen beazonosítható módon megérkezett. Amennyiben a biztosítási díj a szerződőnek felróható módon a biztosító számlájára nem érkezik be, vagy a biztosítási díj nem azonosítható be, ennek felelősségét a szerződő viseli.

Amennyiben a szerződő a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő aktuális rendszeres díjat annak esedékességét megelőzően befizeti, a biztosító az így megfizetett díjat az esedékesség időpontjáig kamatmentes díjelőlegként a szerződésen tartja nyilván és a következő díjrészletbe beszámítja.

Ha olyan biztosítási esemény következik be, melynek eredményeként a szerződés megszűnik, a biztosító a teljes biztosítási időszakra (egy éves időszakra) járó díj megfizetését követelheti.

A szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselés véget ért.

A biztosítás tartamon túli, illetve a szerződés megszűnésének egyéb eseteiben történő túlfizetéssel keletkezett díjakat a biztosító 60 napon belül kamatok nélkül – amennyiben a kifizetéshez szükséges információk a vállalt határidőn belül a biztosító rendelkezésére állnak – fizeti vissza a szerződő részére.

C.7.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

Amennyiben a szerződő a biztosítás díját, első díj esetén kockázatviselés kezdetének napjától számított 20 napon belül, folyamatos (rendszeres) díj esetén az esedékesség napjáig nem egyenlíti ki, úgy a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés

▶ UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, területi hatály
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai
- ▶ Reaktiválás
- Értékkövetés (indexálás)
- A szerződés módosítása
- A kockázatviselés és a szerződés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- A szolgáltatás korlátozása és a Biztosító mentesülése
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

mellett – a szerződőt a teljesítésre írásban felhívja a felszólítás elküldésétől számított 30 napos póthatáridő tűzésével.

Amennyiben az írásos értesítésben meghatározott póthatáridőig a biztosító számlájára a biztosítási díj nem érkezik meg, úgy a biztosítási szerződés a díj esedékessége napjának 00:00 órájára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.

Amennyiben a biztosítási díj esedékességétől a fizetési felszólításban meghatározott póthatáridőig olyan biztosítási esemény következik be, amely a szerződés megszűnésével jár, úgy a biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást úgy teljesíteni, hogy a biztosítási összegből levonja a biztosítási esemény bekövetkezéséig esedékessé vált, elmaradt díjat.

A teljes biztosítási időszakra járó díjat a biztosító az első évben bírósági úton érvényesítheti; ezt követően csak akkor élhet e jogával, ha abban az évben a Szerződő a díjfizetést már megkezdte vagy a felek a díjfizetés halasztásában állapodtak meg.

C.7.4. A biztosító egyoldalú díjmódosításának lehetőségei

A biztosító évente egyszer egyoldalúan jogosult a biztosítás díjának módosítására az alábbi esetekben:

- a) a díjbefizetéssel, szolgáltatások teljesítésével kapcsolatos költségek változása (postai levélküldemények díjtételeinek változása, postai csekkbefizetés költségeinek változása, banki csoportos díjbeszedés költségtételeinek változása, a díjbefizetést érintő banki tranzakciók díjtételeinek változása, stb.);
- b) szerződésekhez kapcsolódó ügyfeladatok lekérdezésének költségváltozása (lakcímnnyilvántartás, halottregiszter stb.);
- c) Jogszabályi környezet változása esetén: A biztosító biztosítási tevékenységére, működési feltételeire vonatkozó vagy ahhoz kapcsolódó jogszabályváltozás, jegybanki rendelkezés vagy a biztosítóra nézve kötelező egyéb szabályozók megváltozása, továbbá a biztosító biztosítási tevékenységéhez kapcsolódó közteher (pl. adó) változása esetén a biztosító a jogszabályi

megfelelés érdekében jogosult egyoldalúan módosítani a biztosítás díját, azzal, hogy a díjmódosítás alapjául szolgáló jogszabályi rendelkezésről a díjmódosításról szóló tájékoztatással egyidejűleg értesíti a szerződőt.

- d) Kedvezőtlen vagy kedvező kártapasztalat esetében. Kedvezőtlen kártapasztalatnak számít az adott naptári évet megelőző és a naptári évben tapasztalt kárgyakoriság minimum 10%-os növekedése, kedvezőnek a minimum 10%-os csökkenése.

A díjváltozást a biztosító alkalmazhatja a biztosítási díj módosításával, a változás mértékével arányos mértékben, több tényező együttes változása esetén halmozottan is, de legfeljebb a biztosítási díj 50%-os emelésével vagy csökkentésével.

A költségek és díjak változásáról a biztosító legkésőbb a változást megelőzően 60 nappal írásban értesíti a szerződőt. A szerződésmódosításra irányuló javaslatban a biztosító részletesen tájékoztatja a szerződőt a szerződésmódosítás okáról, a biztosítási díj emelésére irányuló javaslat esetén a biztosítási díjmódosítás mértékéről és a módosítás elfogadása esetén annak hatályáról.

Amennyiben a szerződő a biztosító által közölt módosításokkal a szerződést nem kívánja fenntartani, a szerződést 30 napos felmondási idő figyelembevételével írásban felmondhatja. Felmondás hiányában a szerződő a biztosítási évfordulónapjától kezdődő hatállyal a megváltozott mértékű biztosítási díjat köteles megfizetni.

C.8. REAKTIVÁLÁS

Abban az esetben, ha a szerződés a folyamatos (rendszeres) díj meg nem fizetése következtében szűnt meg, a szerződő a megszűnés napjától számított 120 napon belül írásban kérheti a biztosítót a kockázatviselés helyreállítására (a szerződés reaktiválására). A biztosító a biztosítási fedezetet a megszűnt szerződés feltételei szerint – az eredeti tartalommal és biztosítási összeggel – helyreállíthatja, feltéve, hogy a korábban esedékessé vált biztosítási díjat megfizetik.

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, területi hatály
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai
- Reaktiválás
- Értékkövetés (indexálás)
- A szerződés módosítása
- A kockázatviselés és a szerződés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- A szolgáltatás korlátozása és a Biztosító mentesülése
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

A biztosító a biztosítási fedezet helyreállításához kockázatbírálást írhat elő.

Amennyiben a kockázatbírálás eredményétől függően a biztosító hozzájárul a szerződés reaktiválásához, a biztosító kockázatviselése annak helyreállítása napjától folytatódhat.

C.9. ÉRTÉKKÖVETÉS (INDEXÁLÁS)

Az **értékkövetés** a biztosítási összegnek és a biztosítási díjnak az árszínvonal változásához évente egy alkalommal történő hozzáigazítása a szolgáltatás értékének megtartása érdekében.

A biztosító minden évben felajánlhatja a biztosítási összeg(ek) biztosítási évfordulón történő növelését az általa javasolt mértékben. Ennek során a biztosító a biztosítási összeget a biztosítási évfordulón megnöveli, és a biztosított aktuális életkora alapján meghatározza az aktuális biztosítási díj emelkedésének mértékét, és ezzel az összeggel a fizetendő biztosítási díjat megemeli.

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

A biztosító az értékkövetésre több javaslatot is tehet.

A biztosító a fentiek alapján meghatározott értékkövetésről – alapbiztosítás és kiegészítő biztosítások fedezeteire vonatkozóan biztosítottanként – a biztosítási évfordulót megelőző 45. napig írásban értesíti a szerződőt.

A szerződő az értékkövetést az érintett biztosítási időszakot megelőző 30. napig írásban visszautasíthatja. Amennyiben a szerződő a megadott határidőig nem utasítja el az értékkövetést, a szerződés a biztosító javaslatának megfelelően módosításra kerül. Az indexálás elutasítása esetén a biztosítás változatlan biztosítási díjjal és biztosítási összeggel hatályban marad.

C.10. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

A szerződés megkötéséhez és módosításához a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges, ha a szerződő és a biztosított eltérő személy. Ha a biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviselőt gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a törvényes képviselőt gyakorló szülő, illetve a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A biztosított a jelen szerződés C.1.3. pontjában foglalt feltételek szerint léphet a szerződő helyébe.

C.10.1. Biztosítottak módosítása, illetve kiegészítő biztosítások kötése, megszüntetése

A biztosított(ak) személyének módosítására (biztosított felvétele, törlése) vonatkozó kérelmet a szerződőnek írásban kell a biztosítónak eljuttatnia, a kötvényszám, és a kért módosítás megjelölésével, illetve a szerződő mellett az érintett biztosítottak aláírásával.

Ha a módosítás oka új biztosított felvétele a szerződésbe vagy új kiegészítő biztosítás kötése, minden esetben csatolni kell egy a kérelem benyújtásakor hatályos, hiánytalanul kitöltött és aláírt egészségi nyilatkozatot.

A biztosító a biztosított(ak) személyének módosítására vagy kiegészítő biztosítás kötésére, megszüntetésére irányuló igény beérkezését követő hónap első napjával hajtja végre a kért módosításokat, azzal, hogy:

- a szerződés valamennyi esedékes díjának maradéktalanul kiengedítésre kell kerülnie a fenti írásbeli módosítási kérelem benyújtásáig;
- az erre vonatkozó írásbeli kérelemnek a következő hónapfordulót megelőzően meg kell érkeznie a biztosítóhoz.

A biztosító a vonatkozó kockázatbírásai szabályainak figyelembe vételével hajtja végre a kért módosítást.

A biztosító a módosítási kérelmet indoklás nélkül elutasíthatja.

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, területi hatály
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évfordulót
- Biztosítási esemény, szolgáltatás
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai
- Reaktiválás
- Értékkövetés (indexálás)
- A szerződés módosítása
- A kockázatviselés és a szerződés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- A szolgáltatás korlátozása és a Biztosító mentesülése
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

C.10.2. Biztosítási összeg módosítása

A biztosítási összeg csökkentésére nincs lehetőség.

A biztosítási összeg emelésére biztosítási évfordulót megelőzően, írásban van lehetőség, az alábbi feltételekkel:

- a szerződés valamennyi esedékes díjának maradéktalanul kiegyenlítésre kell kerülnie a biztosítási összeg módosítására irányuló kérelem benyújtásáig;
- a kérelemnek a következő biztosítási évfordulót megelőző 30. napig meg kell érkeznie a biztosítóhoz.

A kérelemhez minden esetben csatolni kell egy a kérelem benyújtásakor hatályos, hiánytalanul kitöltött és aláírt egészségi nyilatkozatot.

A biztosító a vonatkozó kockázatbírasi szabályainak figyelembe vételével hajtja végre a kért módosítást.

A biztosító a módosítási kérelmet indoklás nélkül elutasíthatja.

C.11. A KOCKÁZATVISELÉS ÉS A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE

C.11.1. A biztosítási szerződés megszűnése

A **biztosítási szerződés** (és a biztosító kockázatviselése) az alábbi esetek bármelyikének bekövetkeztével **megszűnik**:

- a) díjfizetés elmaradása esetén, a jelen feltétel C.7.3 pontjában leírtak figyelembevételével;
- b) a szerződésnek a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőző, szerződő általi írásbeli (rendes) felmondásával a biztosítási évfordulót megelőző nap elteltével;
- c) a biztosítás határozott tartamának lejáratakor, az utolsó biztosítási évfordulót megelőző nap elteltével;
- d) valamennyi, a szerződésben szereplő biztosított halálával, az utolsó biztosított halálának napjával;

- e) a szerződő halálával, abban az esetben, ha a biztosított nem lép helyébe azon a napon amikor a szerződő halála a biztosító tudomására jut.

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. E felmondási jog a szerződőt nem illeti meg olyan életbiztosítás esetén, amely egy hitel- vagy kölcsönszerződéshez kapcsolódik és a rendelkezésre bocsátott pénzeszeg – teljes vagy részleges – törlesztése a szerződés szerint életbiztosítási szerződésben meghatározott biztosítási összegből történik (hitelfedezeti életbiztosítás). A szerződő érvényesen nem mondhat le az őt megillető felmondási jogról.

Ez esetben a biztosító a szerződő írásbeli nyilatkozatának beérkezését követő 30 napon belül elszámol a befizetett díjakkal. A biztosító a befizetett biztosítási díjból a kötvényesítés, a nyomtatványok költségének és az adminisztrációs költségek fedezésére a 2. számú Függelékben meghatározott díjat vonhatja le.

Az életbiztosítási szerződést – a biztosítási kockázat jelentős növekedésének esetét kivéve – a biztosító nem mondhatja fel.

C.11.2. Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése

Az **egyes biztosítottak vonatkozásában** a biztosító kockázatviselése megszűnik:

- a) alapbiztosítás esetében a biztosított 80. életéve betöltését követő biztosítási évfordulót megelőző nap leteltével;
- b) kiegészítő biztosítások esetében a biztosított 65. életéve betöltését követő biztosítási évfordulót megelőző nap leteltével;
- c) a biztosított halálával, a biztosított halálának napjával;
- d) a biztosítottra vonatkozó alapbiztosítás megszűnésével az adott biztosítottra vonatkozó kiegészítő biztosítás megszűnik, az alapbiztosítás törlése hatályával egyidejűleg;

▶ UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, területi hatály
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai
- Reaktiválás
- Értékkövetés (indexálás)
- A szerződés módosítása
- A kockázatviselés és a szerződés megszűnése
- ▶ A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- A szolgáltatás korlátozása és a Biztosító mentesülése
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

e) ha biztosítási esemény miatt a biztosító szolgáltatást teljesít a kiegészítő biztosítás tekintetében, a biztosítási esemény napjával.

C.12. A FELEKRE VONATKOZÓ EGYÉB JOGOK ÉS KÖTELEZETTSÉGEK

C.12.1. A szerződő és biztosított egyéb kötelezettségei

C.12.1.1. Közlési és tájékoztatási kötelezettség

A szerződőt és a biztosítottat egyaránt **közlési kötelezettség** terheli, amelynek értelmében a szerződéskötéskor, mindannyian kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából minden olyan lényeges körülményt a biztosítóval közölni, amelyet ismertek vagy ismerniük kellett.

A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére, és e célból a biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, és orvosi vizsgálatot is előírhat. A biztosító írásban közölt kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a szerződő és a biztosított fél közlési kötelezettségének eleget tesz. A kérdések megválaszolatlanul hagyása önmagában nem jelenti a közlési kötelezettség megsértését.

A közlésre irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval közölni, noha arról tudnia kellett, és a közlésre köteles lett volna.

C.12.1.2. Változásbejelentési kötelezettség

A szerződőnek, biztosítottnak bekövetkezésüktől számított **15 napon belül** a biztosító részére be kell jelentenie a szerződésben rögzített adatainak (különös tekintettel: lakcím, név) megváltozását, valamint a szerződéssel kapcsolatos lényeges körülmények változását. Lényeges körülménynek minősül minden olyan információ, amire a biztosító a kockázatbírálás során rákérdezett, így külö-

nösen a biztosított foglalkozásának, szabadidős tevékenységének a vállalt kockázat (például balesetveszély) szempontjából történő megváltozása.

A változás bejelentésére irányuló kötelezettség egyaránt terheli a szerződőt és a biztosítottat; egyikük sem hivatkozhat olyan körülményre, amelyet bármelyikük elmulasztott a biztosítóval bejelenteni, noha arról tudnia kellett, és a bejelentésre köteles lett volna.

A bejelentés elmulasztása esetén a biztosító az általa ismert utolsó címre – beleértve az email-címet is – joghatályosan küldhet nyilatkozatot.

C.12.1.3. A közlési és változásbejelentési kötelezettség megszegésének következménye

A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő bizonyítja, hogy az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte, vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében. Ha a szerződés több személyre vonatkozik, és a közlési vagy változásbejelentési kötelezettség megsértése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértésére a többi személy esetén nem hivatkozhat.

Ha a biztosító a szerződéskötést követően szerez tudomást a szerződéskötéskor már fennállt lényeges körülményről, az ebből eredő jogokat (C.12.2.5.) a szerződés fennállásának az első öt évében gyakorolhatja.

A biztosító a változásbejelentési kötelezettség megsértéséből eredő jogait a biztosítási kockázatra vonatkozóan csak a változás bejelentési határidő leteltét követő 5 éven belül gyakorolhatja. A biztosító ezzel kapcsolatos jogainak gyakorlására nyitva álló öt éves időszak a változásbejelentési határidő leteltét követő napon kezdődik.

▶ UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, területi hatály
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai
- Reaktiválás
- Értékkövetés (indexálás)
- A szerződés módosítása
- A kockázatviselés és a szerződés megszűnése
- ▶ A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- A szolgáltatás korlátozása és a Biztosító mentesülése
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

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

C.12.1.4. Biztosítási esemény és szolgáltatási igény bejelentése

A biztosítási eseményt a bekövetkeztétől számított **15 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.

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül nem jelentik be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

A biztosító a fizetési kötelezettségének teljesítéséhez az eset körülményeire, a bizonyítási teherre és a rendeltetésszerű joggyakorlás követelményére figyelemmel az 1. számú Függelékben felsorolt iratok bemutatását, illetve átadását kérheti a szolgáltatásra jogosulttól a szolgáltatásra való jogosultság igazolására.

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, biztosítottnak, kedvezményezettnek bizonyítania szükséges. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén annak bizonyítására alkalmasak azon okiratok, hatósági, bírósági határozatok, jegyzőkönyvek, tárgyi bizonyítékok, amelyek a biztosítási esemény jogalapját, valamint annak összességét bizonyítják. A felsoroltakon kívül a szerződőnek, biztosítottnak, kedvezményezettnek joga van a biztosítási esemény igazolására – a bizonyítás általános szabályai szerint – annak érdekében, hogy követelését érvényesíthesse.

A biztosító köteles a pénzmosás és terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló és egyéb, nemzetközi adatszolgáltatásra vonatkozó hatályos törvényekben előírtak betartására, és ezzel összefüggésben egyéb iratok bemutatását, továbbá az adóügyi illetékességgel kapcsolatos nyilatkozatok megtételét is kérheti.

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

A biztosítót terheli minden olyan költség, amelyet a biztosítási igény bizonyításához igazolhatóan indokolatlanul kért.

C.12.2. A Biztosító jogai és kötelezettségei

C.12.2.1. Tájékoztatási kötelezettség

A biztosító köteles a szerződő részére a szerződéssel, a szerződést érintő változással kapcsolatos minden szükséges tájékoztatást teljeskörűen megadni.

Továbbá köteles a szolgáltatásra jogosultat kérésére tájékoztatni a bejelentett szolgáltatási igénye rendezésének, kifizetésének státuszáról, illetve ezek esetleges akadályairól.

C.12.2.2. Szolgáltatási kötelezettség

A biztosító a szerződésben vállalt szolgáltatásokat a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes fedezetnek megfelelően nyújtja. **A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben vis maior (a biztosító által előre nem látható, elháríthatatlan külső akadály) kizárja vagy korlátozza a teljesítést.**

A biztosító a bejelentett igények jogosságát az elbíráláshoz szükséges valamennyi – többek között a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához, valamint az ügyfélazonosítás elvégzéséhez szükséges – okiratnak a biztosítóhoz való beérkezésétől számított **15 napon belül elbírálja, a kifizetést pedig az elbírálást követő 15 napon belül teljesíti**, amennyiben a biztosító teljesítésre kötelezett.

▶ UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, területi hatály
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai
- Reaktiválás
- Értékkövetés (indexálás)
- A szerződés módosítása
- A kockázatviselés és a szerződés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- ▶ A szolgáltatás korlátozása és a Biztosító mentesülése
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Amennyiben a biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtja be a szolgáltatásra jogosult, a biztosító a szolgáltatási igényt, illetőleg a biztosítási eseményt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el.

A biztosító a szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.

C.12.2.3. A biztosítási szolgáltatás kifizetésének választható formája, módja

A biztosító a szolgáltatási összeget átutalással teljesíti. Amennyiben a biztosító szolgáltatására jogosult személy (kedvezményezett) a szolgáltatást ettől eltérő módon kéri teljesíteni, az ezzel kapcsolatban felmerülő költségeket a szolgáltatásra jogosult személyre áthárítja és a költségek összegének mértékével a szolgáltatási összeg csökken.

C.12.2.4. A biztosító felülbírálati jogai

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

C.12.2.5. A biztosítási kockázat jelentős növekedése

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

Ha a szerződő fél a módosító javaslatot nem fogadja el, vagy arra annak kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem válaszol,

a szerződés a módosító javaslat közlésétől számított harmincadik napon megszűnik, ha a biztosító erre a következményre a módosító javaslat megtételekor a szerződő fél figyelmét felhívta. Ha a szerződés egyidejűleg több személyre vonatkozik, és a biztosítási kockázat jelentős növekedése ezek közül csak egyesekkel összefüggésben merül fel, a biztosító a jelen pontban meghatározott jogait a többi személy vonatkozásában nem gyakorolhatja.

C.13. A SZOLGÁLTATÁS KORLÁTOZÁSA ÉS A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

a) Ha a szerződő vagy a biztosított közlési, illetve változásbejelentési kötelezettségét megsérti, a biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél bizonyítja, hogy az alábbi körülmények valamelyike fennáll:

- a biztosító az elhallgatott vagy be nem jelentett körülményt a szerződéskötéskor ismerte, vagy
- az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény a biztosítás fennállása alatt, a biztosítási eseményt megelőzően a biztosító tudomására jutott és az a tudomásra jutástól számított 15 napon belül nem élt Szerződési Feltételekben szabályozott módosítási, illetve megszüntetési lehetőségével, vagy
- az elhallgatott vagy be nem jelentett körülmény nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkeztében vagy
- a szerződés megkötésétől, illetve a változásbejelentési kötelezettség bejelentésének határidejétől a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év már eltelt.

b) A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosítási esemény bekövetkezését a szerződésben megadott határidőn belül nem jelentik be, a szükséges felvilágosítást nem adják meg, vagy a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését nem teszik lehetővé, és emiatt a biztosító kötelezettsége szempontjából lényeges körülmények kideríthetlenné válnak.

▶ UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, területi hatály
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai
- Reaktiválás
- Értékkövetés (indexálás)
- A szerződés módosítása
- A kockázatviselés és a szerződés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- A szolgáltatás korlátozása és a Biztosító mentesülése
- ▶ Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

c) A biztosító mentesül a biztosítási összeg kifizetése alól, ha a biztosítási esemény – a haláleset kivételével – a biztosított szándékos magatartása eredményeként következik be.

d) A Biztosító mentesül a haláleseti szolgáltatás teljesítése alól, ha a biztosított a kedvezményezett szándékos magatartása következtében vesztette életét.

e) A biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól továbbá, ha a biztosítási esemény a biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága eredményeként következett be. A két éven belüli öngyilkosság akkor is mentesülést eredményez, ha azt a biztosított beszámítási képességének hiányában követte el.

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

C.14. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

A biztosító a biztosítási események köréből kizárja:

- a) a radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést) összefüggő eseményeket;
- b) a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhaszná-

latának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket;

- c) a háborúval, polgárháborúval, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, fosztogatással közvetlenül összefüggő eseményeket;
- d) sztrájkjal, tüntetéssel összefüggő biztosítási eseményeket. Sztrájk esetén kivételt képez a mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezéseknek megfelelően előre bejelentett és lebonyolított tüntetésen, felvonuláson, sztrájkon való jogszerű részvétel, ha a biztosított kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségének eleget tett.
- e) a különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (különösen, de nem kizárólagosan: barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó sportágak űzése közben bekövetkezett eseményeket;
- f) a repülés (különösen, de nem kizárólagosan: ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés) közben bekövetkezett eseményeket, kivéve a szervezett légi utasforgalomban utasként, pilótaként, személyzetként való részvétel során történt eseményeket;
- g) azon eseményeket, amelyek a biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószerfogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszer szedésével összefüggésben következtek be, kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták;
- h) azon eseményeket, melyek bekövetkezésekor a biztosított bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábító-szer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott;
- i) a HIV fertőzéssel összefüggésben bekövetkezett biztosítási eseményeket;
- j) ha a biztosított érvényes vezetői engedély vagy érvényes forgalmi engedély nélkül vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be;

▶ UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, területi hatály
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai
- Reaktiválás
- Értékkövetés (indexálás)
- A szerződés módosítása
- A kockázatviselés és a szerződés megszűnése
- A felekre vonatkozó egyéb jogok és kötelezettségek
- A szolgáltatás korlátozása és a Biztosító mentesülése
- Általános kizárások
- ▶ Egyéb rendelkezések
- ▶ A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

- k) ha a biztosított a biztosítási esemény időpontjában alkoholos állapotban vezetett gépjárművet és egyúttal egyéb közlekedési szabályt is megszegett, és a biztosítási esemény ezzel okozati összefüggésben következett be;
- l) A biztosító a kockázatviselése köréből kizárja a kockázatviselés kezdete előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészek és szervek, illetve e sérülések későbbi következményeit;
- m) A biztosító kockázatviselése nem terjed ki a kockázatviselés kezdete előtt, illetve a kockázatviselés kezdetekor meglévő betegséggel, kóros állapottal vagy a veleszületett rendellenességekkel (együttesen: meglévő betegség) és azok következményeivel okozati összefüggésben álló eseményekre, amely meglévő betegségről a biztosított a kockázatviselés kezdetekor tudomással bírt. Ez alól kivételt képez, ha a biztosított közlési kötelezettségének eleget téve mindezt a biztosító tudomásra hozta és a biztosító ennek tudatában vállalta a kockázatviselést.

Ha biztosítási esemény a fent felsorolt valamelyik kizárással ok-okozati összefüggésben következik be, a biztosító nem teljesít szolgáltatást. Ha biztosítási esemény oka a biztosított halála, az adott biztosított vonatkozásban a biztosítás kifizetés nélkül megszűnik.

C.15. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

C.15.1. Maradékjogok, kötvénykölcsön, többlethozam

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

A biztosításra kötvénykölcsön nem igényelhető.

A biztosítás esetében többlethozam-megosztásra nem kerül sor.

C.15.2 A biztosítási kötvény elvesztése

A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a biztosító a szerződő (biztosított) kérésére a szerződés aktuális állapotának megfelelő új kötvényt állít ki, vagy az eredeti kötvény másolatát megküldi a szerződőnek. A biztosító kérheti az új kötvény kiállításának költségeinek megtérítését.

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

Jelen pont tartalmazza a szerződés azon rendelkezéseit, amelyek a szokásos szerződési gyakorlattól, illetve a Ptk. rendelkezéseitől lényegesen eltérnek:

- A felek a kapcsolattartásra és jognyilatkozatokra vonatkozó rendelkezések értelmében e-mailben is kommunikálhatnak egymással a B.1. pontban rögzítettek szerint.
- Az adatkezelésre, adatvédelemre, személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések a B.3. pont szerint.
- Szankciós korlátozási és kizárási záradék a B.4. pont szerint.
- Teljességi záradék alkalmazása (B.8. pont).
- A szerződő magyarországi állandó lakcímmel vagy állandó tartózkodási címmel rendelkező természetes személy, illetve magyarországi székhellyel rendelkező jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany lehet (SZF C.1.2. pont).
- A biztosított a szerződés megkötésekor magyarországi állandó lakcímmel vagy állandó tartózkodási címmel rendelkező természetes személy lehet.
- A biztosító egyoldalú díjmódosításának lehetőségei (SZF C.7.4. pont)
- A biztosítási szolgáltatás kifizetésének választható formája, módja (SZF C.12.2.3. pont)

Ügyfélértékelő

Általános rendelkezések

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

Függelék

- 1. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekérhető dokumentumok
- 2. számú Függelék
Az UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás díjszabása

A biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekérhető dokumentumok

Bekérendő dokumentum	Bármely okú halál	Előrehozott szolgáltatás	Súlyos egészségkárosodás
A biztosító erre a célra szolgáló, hiánytalanul kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványának eredeti példánya	x	x	x
Biztosítási kötvény másolata	x	x	x
A biztosítási eseményt kiváltó, annak bekövetkezésében szerepet játszó eseményre vonatkozó, illetve az azzal kapcsolatos valamennyi ellátás orvosi dokumentációja, gyógykezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások, szakorvosi iratok másolatai	x	x	x
Hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkalmas, hiteles hatósági okirat, vádindítvány vagy vádirat, bírósági ítélet vagy az eljárást befejező/elutasító határozat másolata, amennyiben ilyen készült és az okirat szükséges a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához	x	x	x
Külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordításának másolata	x	x	x
Kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő, illetve gyámhatóság vonatkozó nyilatkozatának eredeti példánya	x		
A biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolata	x		
Halottvizsgálati bizonyítvány másolata	x		
Boncolási jegyzőkönyv/kórbonctani lelet másolata (amennyiben készült és a szolgáltatási igényelbírálásához szükséges), a halál okát igazoló egyéb orvosi vagy hatósági bizonyítvány másolata	x		
A halál közelebbi körülményeinek tisztázásához szükséges iratok másolatait	x		
Halotti epikrízist tartalmazó kórházi zárójelentés másolata	x		
A halál előtti orvosi dokumentumok, ambuláns vagy fekvőbeteg kórházi kezelés esetén kórházi ambuláns kezelőlap és/vagy zárójelentés(ek) másolata	x		
A háziorvos által kitöltött haláleset utáni orvosi jelentés nyomtatvány eredeti példánya	x		
Házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi betegkarton másolata	x	x	x
Véralkohol vizsgálati eredmény másolata (ha készült)	x	x	x
Toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény másolata (ha készült)	x	x	x
Baleseti jegyzőkönyv, vagy rendőrségi – munkahelyi baleset esetén munkahelyibaleseti jegyzőkönyv másolata (amennyiben ilyen készült)	x	x	x

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

Függelék

- 1. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekérhető dokumentumok
- 2. számú Függelék
Az UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás díjszabása

Bekérendő dokumentum

	Bármely okú halál	Előrehozott szolgáltatás	Súlyos egészségkárosodás
Azon okiratok másolatai, amelyek a kedvezményezetti jogosultság (személyazonosítás, illetve kedvezményezetti vagy örökös stáusz) igazolásához szükségesek	x		
Jogerős öröklési bizonyítvány vagy jogerős hagyatékátadó végzés másolata (abban az esetben kell csatolni, ha a kedvezményezettet a szerződésben név szerint nem nevezték meg vagy a kedvezményezett elhalálozott)	x		
A közlekedési vállalat helyszínen felvett hivatalos jegyzőkönyvének másolatát, (amennyiben ilyen készült)	x	x	x
Amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélyének és a jármű forgalmi engedélyének másolata	x	x	x
A baleset után készült valamennyi orvosi dokumentáció másolata (lelet, vizsgálati eredmények), valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolása illetve az egészségkárosodás mértékének igazolása	x	x	x
Az arra jogosult szerv által kiadott, a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó orvosi határozat másolata			x
A kórházi tartózkodásról és az ellátásról szóló egészségügyi dokumentáció (vizsgálati eredmények, zárójelentés) másolata, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti adatokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával	x	x	x
Orvosi ambuláns lapok másolatát	x	x	x
Orvosi igazolás, beutaló másolatát	x	x	x
Altatási jegyzőkönyv másolatát	x	x	x
Kórlapok másolatát	x	x	x
Ápolási lap és dokumentáció másolatát	x	x	x
Labor eredmények másolatát	x	x	x
Befizetési, átutalási bizonylat, az utolsó díjfizetést igazoló nyugta eredeti példányát	x	x	x
A biztosított személyi igazolványának vagy születési anyakönyvi kivonatának másolatát	x	x	x
A NEAK, illetve egyéb hivatalos szerv felé történő adatkéréshez szükséges, a biztosított, biztosított örököse vagy a kedvezményezett által aláírt felmentő nyilatkozat eredeti példányát	x	x	x
A súlyos egészségkárosodás megállapításra jogosult szerv orvosi határozatának másolata			x
Súlyos egészségkárosodásra vonatkozó igény beadása dokumentuma(ai)nak másolata			x
Súlyos egészségkárosodás következményeként megállapított járadékra, nyugdíjra, járandóságra vonatkozó határozat másolata			x
A szerződő személyi okmányainak másolata	x	x	x

A biztosítási szerződésben meghatározott szolgáltatás igénybevételéhez, a biztosítási szolgáltatás jogalapjának és összegszerűségének megállapításához a biztosító a következő iratokat kérheti be. A biztosító jogosult a jelen fejezetben felsorolt valamennyi dokumentum eredeti példányának benyújtását kérni.

Az igény érvényesítőjének a fentiek mellett lehetősége van a bizonyítás általános szabályai szerinti okirati bizonyítás lefolytatására.

A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki igényét a biztosítóval

Ügyfélértéktartó

Általános rendelkezések

UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás (alapbiztosítás) és a hozzáköthető kiegészítő biztosítások szerződési feltételei („SZF”)

▶ Függelék

- 1. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekérhető dokumentumok
- ▶ 2. számú Függelék
Az UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás díjszabása

Az UNIQA Lifeguard kockázati életbiztosítás díjszabása

szemben érvényesíti.

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

1. Együttkötési kedvezmény

A biztosító minden olyan új UNIQA Lifeguard ajánlat esetében a biztosítás teljes díjából kedvezményt biztosít, ha a szerződő vagy biztosított(ak) közül bárki rendelkezik élő Bodyguard (termékkód: 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350) vagy Bodyguard VIP (termékkód: 387, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393, 394, 395) vagy Bodyguard VIP PRO (termékkód: 201, 202, 203, 204).

A kedvezmény a biztosítás teljes éves díjából kerül levonásra.

A kedvezmény szempontjából teljes díj: valamennyi biztosított alap- és kiegészítő biztosítás(ai) esetén fizetendő éves díj.

A biztosító minden biztosítási évforduló előtt 60 nappal megvizsgálja, hogy a biztosítás szerződője vagy biztosítottja(jai) továbbra is rendelkeznek-e élő Bodyguard, Bodyguard VIP vagy Bodyguard VIP PRO szerződéssel. Azon esetekben, ahol törlésre került a szerződés, a biztosító a kedvezményt a következő biztosítási évtől nem érvényesíti.

Kedvezmény mértéke: 30%

2. Díjak, költségek

2.1. Biztosítás minimál díja

Azon esetekben, amikor a biztosítás alapbiztosításnak teljes díja az alábbi minimális díjszint alá csökken, a biztosítónak jogában áll az alapbiztosítás biztosítási összegét olyan mértékben megemelni, hogy a szerződés megfeleljen a szerződő által választott fizetési gyakoriságnak megfelelő díjnak.

Havi	5 000 Ft
Negyedéves	8 000 Ft
Féléves	12 000 Ft
Éves	20 000 Ft

2.2. Adminisztrációs díj

A szerződő által a szerződés létrejöttét követő 30 napon belüli felmondás esetén a biztosító 10 000 Ft adminisztrációs díjat számolhat fel.

OVV Vermögensberatung Kft.

1138 Budapest, Váci út 140.

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

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

UNIQA Biztosító Zrt.

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

Tel.: +36 1 5445-555 · www.uniqa.hu