UNIQA

együtt egy jobb életért

Puzzle

Balesetbiztosítás



Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

Tisztelt Ügyfelünk!

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

A biztosítási termék neve**: Puzzle balesetbiztosítás**

A termék az alábbi csomagokban érhető el:
1. Bázis,
2. Standard,
3. Optimum,
4. Gyermek.

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

1. Biztosítási termékismertető
2. Biztosítási Feltételek:
   A) Ügyféltájékoztató
   B) Általános Rendelkezések
   C) Általános Szerződési Feltételek (továbbiakban: „**ÁSZF**")
   D) Különös szerződési feltételek (továbbiakban: „**KSZF**")
3. Függelékek
   1. számú Függelék:
   A biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekérhető okiratok
   2. számú Függelék:
   Puzzle balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai
4. Ajánlat
5. Kötvény, illetve záradékok (amennyiben a Szerződés záradékkal jön létre)

A Szerződés tartalmazza a biztosítási esemény(eke)t és a biztosítási szolgáltatás(oka)t is, amelyekről a Biztosított a Szerződőtől kap részletes tájékoztatást.
Az alábbi leírásban a szöveg olvashatóságának javítása érdekében egyes részleteket a BIZTOSÍTÁSI FELTÉTELEK végén található külön fejezetbe („RÉSZLETES KIFEJTÉSEK") csoportosítottunk. Ezeket a szövegben szögletes zárójelek közé zárt számhivatkozással jelöltük („[..]"), amelyekhez tartozó részletes leírások a külön fejezetben találhatók.

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

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

A) Ügyféltájékoztató

A.1. BIZTOSÍTÓ

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

A.2. FELÜGYELETI SZERV

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

A.3. JELENTÉS A BIZTOSÍTÓ FIZETŐKÉPESSÉGÉRŐL ÉS PÉNZÜGYI HELYZETÉRŐL

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

A.4. TANÁCSADÁS

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

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

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

A.5. A KÖZREMŰKÖDŐK JAVADALMAZÁSA

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

A.6. TOVÁBBI FONTOS TUDNIVALÓK A BIZTOSÍTÁSI TERMÉKRŐL

- a biztosítási időszak és tartam meghatározását az *ÁSZF C.5. pontja;*
- a Biztosító kockázatviselésének kezdetét az *ÁSZF C.4. pontja*;
- a biztosítási esemény(eke)t az *KSZF* tartalmazza;
- a díjfizetésre vonatkozó feltételeket, az *ÁSZF C.7. pontja*;
- a Biztosító szolgáltatásait, azok teljesítésének módját, idejét és a lehetőségeket a *KSZF*, és az *ÁSZF C.11.3. pontjai*;
- a Szerződés megszűnésére vonatkozó tudnivalókat az *ÁSZF C.9. pontja*;
- a szerződésmódosítás és felmondás feltételeit az *ÁSZF C.8. pontja*;
- a Biztosító mentesülését és a nem vállalható (kizárt) kockázatokat az *ÁSZF C.12.* és *C.13. pontjai* szabályozzák.

A.7. JOGSZABÁLYOK ÁLTAL MEGHATÁROZOTT, EGYÉB FONTOS INFORMÁCIÓK

- A Biztosító biztosítja, hogy az ügyfél és a fogyasztói 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. [3]
- A biztosítási titokkal, a Biztosító adatkezelésével, az adattovábbítással kapcsolatos tudnivalókat az Általános Rendelkezések *B.3. pontja* tartalmazza.
- A Szerződés és a kapcsolattartás nyelve magyar.
- A Szerződésre a magyar jogot kell alkalmazni.
- A jogszabályoktól és a szokásos szerződési gyakorlattól eltérő rendelkezéseket az *ÁSZF C.15. pontja* tartalmazza.

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

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

A.8. GYAKRAN ISMÉTELT KÉRDÉSEK

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

1. Mielőtt kapcsolatba lép velünk a Kedvezményezett

Kérjük, vegye elő a biztosítási kötvényt, mely tartalmazza az igénybejelentéshez szükséges kötvényszámot!

2. Szolgáltatási igénybejelentés

- A „Balesetbiztosítási igénybejelentő" elnevezésű dokumentum a Biztosító honlapján érhető el.
- **A szolgáltatási igény bejelenthető személyesen, írásban vagy szóban** a Biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben munkanapokon hétfőtől szerdáig 8–17 óráig, csütörtökönként hosszított nyitva tartással 8–20 óráig, pénteken-ként 8–16 óráig.
- A kitöltött szolgáltatási igénybejelentő nyomtatvány és a biztosítási esemény körülményeit igazoló dokumentumok postai úton megküldhetők az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) postai levelezési címére, illetve elektronikus kommunikáció választása esetén elektronikus úton az eletkar@uniqa.hu e-mail címre.

3. Mit kérhet a Biztosító?

- Hiánytalanul kitöltött „Balestbiztosítási igénybejelentő" nyomtatványt,
- a Biztosítási Feltételek 1. számú Függelékében megadott dokumentumokat.

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

4. Hogyan zajlik a kárrendezés?

- A kárrendezés során tájékoztatjuk a Kedvezményezett(ek)et vagy a szolgáltatás bejelentőjét a kárrendezéshez szükséges dokumentumokról, a kifizetésről, vagy a kifizetés esetleges akadályáról.

5. Mikor kapja meg a Kedvezményezett a biztosítási összeget?

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

Hasznos információk, telefonszámok

UNIQA CallCenter:
+36 1 544-5555

CallCenterünk nyitvatartása:
Hétfő–szerda: 8:00–17:00
Csütörtök: 8:00–20:00
Péntek: 8:00–16:00

Ügyfélszolgálat címe:
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

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

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

A.8.2. Milyen szolgáltatást nyújt a Biztosító?

A Biztosító a Szerződő által az ajánlattételkor választott biztosítási csomaghoz tartozó fedezetek alapján, az KSZF-ben részletezettek szerinti szolgáltatást nyújtja.

A.8.3. Mi a biztosítási összeg?

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

A.8.4. Milyen tartamra köthető a biztosítás?

A biztosítás határozatlan tartamú.

A.8.5. Mi a biztosítási díj?

A Biztosító a szolgáltatás teljesítését a Szerződő által rendszeresen fizetendő biztosítási díj ellenében vállalja. A biztosítási díj többféle módon és gyakorisággal is fizethető. **A Szerződés első díja tekintetében a Biztosító halasztást ad**.

A.8.6. Hogyan fizethetem be a biztosítási díjat?

Csoportos beszedési megbízás
A számláját vezető pénzintézet részére eljuttatott megbízás alapján, az Ön által választott díjfizetési gyakoriság szerint automatikusan levonjuk számlájáról a biztosítási díjat, vagy netbank hozzáférés esetén egyszerűen és gyorsan megadhatja a biztosítási díj levonásához szükséges megbízást az alábbiak szerint:
Kedvezményezett neve: **UNIQA Biztosító Zrt.**
Kedvezményezett azonosítója: **A10456017**
Szerződésazonosítója a kedvezményezettnél: **az Ön kötvényszáma.**

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

Online díjfizetés
Online díjfizetéssel a Biztosító honlapján (www.uniqa.hu/online-dijfizetes) azonnal, külön költség nélkül befizetheti díját bankkártyás fizetéssel. Külön adatként mindösszesze a szerződésazonosítót (kötvényszám) és a születési dátumát kell megadnia. A megadott díjfizetési módtól függetlenül bármikor választhatja az online fizetési lehetőséget.
Kérjük, hogy a befizetési határidőre mindig ügyeljen. Annak érdekében, hogy időben beérkezzen a biztosítási díj, javasoljuk, hogy a megadott határidő előtt 2-3 munkanappal kezdeményezze a tranzakciót.

Banki átutalás
Internetes (Netbank) szolgáltatáson keresztül, vagy bankjában személyesen intézhető, gyors egyéni fizetési mód. Egyedi, banki átutalásos díjfizetési mód esetén kísérje figyelemmel a választott ütemezés szerinti befizetési időpontokat.
Befizetése egyszerű azonosításához az **utalás közlemény rovatába** a biztosítás **szerződésazonosítóját (kötvényszám)** szükséges beírnia.
Kérjük, hogy a befizetési határidőre mindig ügyeljen. Annak érdekében, hogy időben beérkezzen a biztosítási díj, javasoljuk, hogy a **megadott határidő előtt 2 munkanappal** kezdeményezze a tranzakciót.

Postai csekk
Csekkes befizetés esetén az Ön által választott díjfizetési gyakoriság szerinti biztosítási díjakról a Biztosító postai csekket küld Önnek, amelyet kérünk, hogy a csekkel együtt megküldött fizetési értesítőben feltüntetett időpontig szíveskedjen befizetni.
Kérjük, hogy a befizetési határidőre mindig ügyeljen. Annak érdekében, hogy időben beérkezzen a biztosítási díj, javasoljuk, hogy a **megadott határidő előtt 3-4 munkanappal** adja fel a csekket.

Ügyféltájékoztató
• Biztosító
• Felügyeleti szerv
• Jelentés a biztosító fizetőképességéről és pénzügyi helyzetéről
• Tanácsadás
• A közreműködők javadalmazása
• További fontos tudnivalók a biztosítási termékről
• Jogszabályok által meghatározott, egyéb fontos információk
• Gyakran ismételt kérdések
• Részletes kifejtések
Általános rendelkezések
Általános szerződési feltételek („ÁSZF")
Különös szerződési feltetelek („KSZF")
Függelékek

A.9. RÉSZLETES KIFEJTÉSEK

[1] Biztosító részletes adatai *(A.1. pont)*:
- teljes név: UNIQA Biztosító Zártkörűen Működő Részvénytársaság
- székhely: 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70–74.
- tevékenység: biztosítási tevékenység

[2] A Magyar Nemzeti Bank részletes adatai *(A.2. pont)*:
- székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.
- levelezési cím: Magyar Nemzeti Bank, 1850 Budapest
- telefon: +36 (1) 428 2600
- személyes ügyfélszolgálat (Ügyfélkapcsolati Információs Központ) címe: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf. 777
- telefon: +36 (80) 203 776
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu

[3] A panasztétel további részletei *(A.7. pont)*:
- értékesítésbe bevont személy: A Biztosító által alkalmazott, vagy megbízott függő biztosításközvetítő ügynök, vagy az általa megbízott kiegészítő biztosításközvetítői tevékenységet végző személy
- a panaszok a Biztosítónak, illetve az értékesítésbe bevont személyeknek a magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozhatnak
- a szóbeli előterjesztés lehetőségei: személyesen, vagy telefonon
- az írásbeli előterjesztés lehetőségei: személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, e-mailben.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések
- Felek közötti kapcsolattártás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

B) Általános rendelkezések

B.1. FELEK KÖZÖTTI KAPCSOLATTARTÁS SZABÁLYAI, JOGNYILATKOZATOK

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

B.1.1. A Szerződő jognyilatkozatainak átadása a Biztosító részére

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

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

II. Felmondás
A Szerződést a Szerződő **kizárólag írásban** (postai úton, faxon megküldött vagy személyesen a Biztosító Ügyfélszolgálatán leadott), illetve legalább fokozott biztonságú elektronikus aláírással ellátott elektronikus dokumentumban mondhatja fel.
Felmondható a Szerződés továbbá olyan elektronikus dokumentummal, amely az eredeti felmondásnak – a nyilatkozatot tevő aláírásával ellátott – szkennelt, PDF formátumú vagy jól olvasható módon fényképezett másolatát tartalmazza.
A szerződés felmondása eseten a biztosítási díj a biztosítási időszak végéig illeti meg a biztosítót

III. Egyéb esetek
Minden más esetben a Biztosítóhoz intézett nyilatkozat a Biztosítóval szemben akkor hatályos, ha azt írásban vagy e-mailen, faxon vagy elektronikus úton, a Biztosító honlapján keresztül vagy egyéb maradandó eszközzel tették, és az a Biztosító tudomására jut.
Az e-mailen küldött jognyilatkozatot a Biztosító csak abban az esetben fogadja el, ha az e-mail cím a küldő személyéhez 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/Biztosítottat.

B.1.2. A Biztosító jognyilatkozatainak átadása a Szerződő részére

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

I. Elektronikus kézbesítés
A Biztosító a Szerződéssel kapcsolatos jognyilatkozata abban az időpontban tekintendő megérkezettnek, amikor azt a Biztosító igazolható módon kiküldte a Szerződő által megadott e-mail címre vagy azt a Biztosító a honlapján elhelyezte.
- A Szerződő által megadott elektronikus adatok 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 rendszeréből nyílt levelezési rendszerbe kerülhetnek a Szerződés adatai.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések
- Felek közötti kapcsolattártás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

II. Postai kézbesítés

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

a) a kézbesítés megkísérlésének napján, ha a küldemény a Biztosítóhoz a kézbesítés eredménytelensége miatt érkezik vissza (például cím nem azonosítható, címzett ismeretlen, átvételt megtagadta, elköltözött, kézbesítés akadályozott, levélszekrény hiánya miatt kézbesíthetetlen, meghalt/megszűnt jelzések), kivéve a „nem kereste" jelzést; illetve

b) ha a Biztosító által feladott nyilatkozatot a posta a rá vonatkozó szabályoknak megfelelően „nem kereste" jelzéssel küldte vissza a Biztosítóhoz, a postai kézbesítés 2. megkísérlését követő 5. munkanapon.

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

B.2. PANASZOK BEJELENTÉSÉNEK MÓDJA

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

a) **személyesen írásban vagy szóban** a Biztosító akadálymentesített Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben munkanapokon hétfőtől szerdáig 8–17 óráig, csütörtökönként hosszított nyitva tartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig,

b) **elektronikus úton** (a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen),

c) **telefonon** (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: **+36-1 544-5555**) munkanapokon hétfőtől szerdáig 8–17 óráig, csütörtökönként hosszított nyitva tartással 8–20 óráig, péntekenként 8–16 óráig,

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

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

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a *Panaszkezelés* megnevezést is. **A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqa.hu honlapunkon nyújtunk tájékoztatást, v**alamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is. Amennyiben az eljáró biztosításközvetítő *függő biztosításközvetítő többes ügynök, vagy független biztosításközvetítő alkusz*, úgy ezek magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát a biztosításközvetítőnél terjesztheti elő.

B.2.1. Felügyeleti szerv

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

B.2.2. Jogorvoslati fórumok

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

I. Minden ügyfélre vonatkozó lehetőség

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

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

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

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések
- Felek közötti kapcsolattártás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

a) amennyiben a panasz a biztosítási szerződés *létrejöttével*, *érvényességével*, *joghatásaival*, *megszűnésével*, továbbá *szerződésszegéssel* és *annak joghatásaival* kapcsolatos, úgy az ügyfél a Pénzügyi Békéltető Testülethez [7] (továbbiakban: „PBT") fordulhat;

b) amennyiben a panasz az MNB tv.-ben meghatározott *fogyasztóvédelmi rendelkezések megsértésének kivizsgálására* (*a Biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására*) irányul, úgy az ügyfél az MNB Pénzügyi Fogyasztóvédelmi Központjának [8] fogyasztóvédelmi eljárását kezdeményezheti.

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

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 palatform, amennyiben az ügyfél az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és a vonatkozó EU rendelet (továbbiakban: „Rendelet") megfelelő pontja [9] értelmében fogyasztónak minősül, a Biztosítóval elektronikus úton megkötött biztosítási szerződéssel összefüggésben felmerülő pénzügyi fogyasztói jogvita bírósági eljáráson kívüli, a PBT közreműködésével történő rendezését az Európai Bizottság által létrehozott online vitarendezési platformon (*http://ec.europa.eu/odr*) keresztül is kezdeményezheti.

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

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

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

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

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

B.3. ADATKEZELÉS, ADATVÉDELEM

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

A Biztosító az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény („Info. Törvény"), továbbá a GDPR alapján, figyelembe véve a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény („Bit.") rendelkezéseit, az alábbi tájékoztatást nyújtja a természetes személy érintetteket (Szerződők, Biztosítottak, Kedvezményezettek, a Bit. szerinti egyéb Ügyfelek, a továbbiakban együttesen említve, mint: „Érintett") részére. Az Érintett személyes adatai kezelésének célja, jogalapja és időtartama a **jelen tájékoztatóban** táblázatos formában megtalálható.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések
- Felek közötti kapcsolattártás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

A jelen tájékoztató egyoldalú módosításának lehetősége: A Biztosító jogosult az „Adatkezelés, Adatvédelem" pontban szabályozott rendelkezéseket egyoldalúan módosítani. A módosításról a Biztosító az Érintettet legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon, az Ügyfélszolgálatán kifüggesztett módosított dokumentumok útján értesíti és a módosított rendelkezéseket a honlapján is közzéteszi. Az Érintett a módosítás tartalmáról a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódhat.

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

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

B.3.2 Adattovábbítás címzettjei

Adatfeldolgozók: a Biztosító részéről adatfeldolgozóként a Biztosító számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, adatfeldolgozók járhatnak el, akik az adatokat megismerhetik. 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 Bit. szerinti biztosításközvetítők.

A Biztosítónál adatfeldolgozást végző személyek hatályos listája a Biztosító honlapján található.
Amennyiben a termék jellegéből adódóan a szerződésben foglalt szolgáltatás teljesítése érdekében elengedhetetlen, a Biztosító a szerződés teljesítése céljából harmadik országba továbbítja az Érintett személyes adatait annak érdekében, hogy az Érintett külföldön részesülhessen egészségügyi ellátásban, vagy külföldön vehessen igénybe szolgáltatásokat. A Biztosító minden esetben az Érintett által igénybe vett szolgáltatás szerinti országban honos partnerének továbbítja az Érintett személyes adatait. Amennyiben a szerződés teljesítéséhez az elengedhetetlenül szükséges, a Biztosító 3. országba az alábbi címzetti körnek továbbíthat adatot:
- viszontbiztosítók,
- egészségügyi intézmények,
- egészségügyi szolgáltatást nyújtó szolgáltatók,
- nyomozóhatóság, ügyészség, bíróság.

B.3.3 Biztosítási titok megismerése

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

B.3.4. Az Ön mint Érintett jogai

Fontos számunkra, hogy Ön tisztában legyen az adatvédelem által biztosított Érintetti jogaival. Ennek érdekében az alábbiakban a teljesség igénye nélkül felsoroljuk, hogy milyen adatvédelmi jogokkal élhet a ránk bízott adataival kapcsolatban. A részletes leírás megtalálható a Biztosító honlapján (www.uniqa.hu/adatkezeles) és Ügyfélszolgálatán.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések
- Felek közötti kapcsolattártás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

I. Az Érintett hozzáférési joga

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

II. A helyesbítéshez való jog

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

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

Ön kérheti, hogy indokolatlan késedelem nélkül töröljük bizonyos általunk tárolt személyes adatait, amennyiben:
- A továbbiakban már nincs szükségünk az adott adatokra;
- Ön visszavonja a bizonyos adatok kezelésére adott hozzájárulását;
- Ön tiltakozik a személyes adatok kezelése ellen;
- Ha jogszabály alapján előírt jogi kötelezettség teljesítéséhez törölni kell;
- Aggodalma merül fel az adatai általunk történő adatkezelésének jogalapja tekintetében.

IV. Az adatkezelés korlátozásához való jog

Amennyiben kérdése vagy aggodalma merül fel személyes adatai általunk történő kezelésének pontosságával, indokoltságával vagy jogszerűségével kapcsolatban, kérheti bizonyos adatkezelési tevékenységeink korlátozását. A korlátozást akkor is kérheti, ha nekünk már nincs szükségünk az Ön adataira, de Ön, mint Érintett igényli valamely jogi igényének előterjesztéséhez, érvényesítéséhez vagy védelméhez. Ön abban az esetben is kérheti a korlátozást, ha kétségbe vonja a jogos érdek alapján történő adatkezelés jogalapját. A korlátozás ideje alatt adatkezelési műveletek nem végezhetők, csak tárolni lehet az adatokat. A korlátozás feloldásáról a Biztosító előzetesen tájékoztatja majd.

V. A hozzájárulás visszavonásához való jog

Ha az adatkezelés az Érintett által adott hozzájáruláson alapul, akkor az Érintett jogosult a hozzájárulását bármikor visszavonni, amennyiben nem a biztosítási szerződés teljesítéséhez vagy a szolgáltatás nyújtásához feltétlenül szükséges személyes adatokról van szó.

A hozzájárulás visszavonása nem érinti a hozzájáruláson alapuló, a visszavonás előtti adatkezelés jogszerűségét.
Ön a direkt marketing megkeresésekhez adott hozzájárulását a fenti postai levelezési címre, vagy a lemondom@uniqa.hu email címre küldött levelével bármikor visszavonhatja. A visszavonó nyilatkozatban kérjük, tüntesse fel nevét és partnerkódját.

VI. Az adathordozhatósághoz való jog

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

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

VII. A tiltakozáshoz való jog

Amennyiben az Érintett személyes adatainak kezelése jogos érdeken alapul, ideértve a közvetlen üzletszerzési célból történő adatkezelést, illetve, a jogos érdeken alapuló profilalkotást, az Érintett jogosult arra, hogy a saját helyzetével kapcsolatos okokból bármikor tiltakozzon ezen jogos érdeken alapuló adatkezeléssel szemben.

Ha az Érintett tiltakozik a személyes adatok közvetlen üzletszerzés érdekében történő kezelése ellen, akkor a személyes adatok a továbbiakban e célból nem kezelhetők.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések
- Felek közötti kapcsolattártás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

VIII. Jogorvoslati jog

Ha Ön úgy ítéli meg, hogy a mindenkor hatályos adatvédelmi jogszabályok szerinti jogait megsértették, jogában áll a Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóságnál panaszt benyújtani. A Nemzeti Adatvédelmi és Információszabadság Hatóság elérhetőségei: Honlap: http://naih.hu/; Székhely: 1055 Budapest, Falk Miksa utca 9–11.; Postacím: 1363 Budapest, Pf. 9.; Telefon: +36-1-391-1400; Fax: +36-1-391-1410; E-mail: ugyfelszolgalat@naih.hu
A jogellenes adatkezelés esetén polgári pert indíthat a Biztosító ellen. A per az Ön választása szerint a lakóhelye szerinti törvényszék előtt is megindítható.

B.3.5 Biztosító elérhetősége adatkezelési ügyekben

Az Érintett a jogait az adatvedelem@uniqa.hu email címre vagy az UNIQA Biztosító Zrt., 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. postai levelezési címre küldött levelében gyakorolhatja.

B.3.6. Az Érintett személyes adatai kezelésének célja, jogalapja és időtartama

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A Biztosító biztosítási csalás megelőzése, valamint azonosítása érdekében végzett adatkezelési tevékenység, valamint ennek folyamatos ellenőrzése (külön adatbázis).	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító biztosítási csalás megelőzéséhez, azonosításához fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	GDPR 17. cikk (3) bek. e) pontja szerinti jogi igény érvényesítése.
A biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Biztosító ellenőrzi ügyfeleinek esetleges korábbi díjhátralékait, valamint nagyobb összegű biztosítások esetén az ügyfél jövőbeni díjfizetési képességét (kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötés megelőzése érdekében végzett tevékenység).	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító kockázatos ügyfelekkel való szerződéskötése megelőzéséhez fűződő jogos érdeke.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az ügyfél egészségi állapotából fakadó kockázatainak felmérése és értékelése, a kockázatokkal arányos biztosítási díj megállapítása.	Az érintett kifejezett hozzájárulása.	Természetes személyazonosító adatai, TAJ-szám, egészségügyi kérdőívre adott válaszok, egészségügyi adatok, egészségügyi adatokat alátámasztó leletek, orvosi diagnózisok és feljegyzések.	A létrejött szerződések esetén az egészségügyi adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek tárolásra.
Számviteli bizonylatok megőrzésére vonatkozó kötelezettség teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése (Számvtv.169.§ szerinti jogi kötelezettség).	A számviteli bizonylatokhoz szükséges személyes adatok.	8 év
Direkt Marketing és hírlevél.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Érintett neve, címe, e-mail címe és telefonszáma.	A hozzájárulás visszavonásáig, illetve a Biztosító fennállásáig.
A szerződéssel kapcsolatos kérdésekkel, kérésekkel, vagy érintetti jogainak érvényesítése céljából bármely kommunikációs csatornán (honlapon lévő űrlap kitöltésével, írásban, telefonon vagy személyes ügyfélszolgálaton keresztül) a Biztosítóhoz forduló Érintettek azonosítása annak érdekében, hogy Biztosító kizárólag az arra jogosult személlyel és olyan adatot közöljön, melyre az azonosított fél jogosult.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, születési név, anyja neve, születési idő, azonosító okmány száma, e-mail cím, elektronikus felületen keresztüli ügyintézés esetén az azonosításhoz szükség felhasználónév és jelszó.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések
- Felek közötti kapcsolattártás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A technikai adminisztráció megkönnyítése, és a gyorsabb ügyfélkiszolgálás megvalósítása, a személyes adatok és biztosítási szerződéssel kapcsolatos információk megosztása az arra jogosult Érintettekkel.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A kitöltött nyomtatványok / egyéb dokumentumok, valamint az azokra adott válaszokban foglalt adatok a biztosítási szerződés megkötésével és állományban-tartásával kapcsolatos adatokkal megegyező ideig kerülnek eltárolásra.
Az ügyfél szerződésével kapcsolatos igényeinek, kéréseinek, kifogásainak, a szerződéssel kapcsolatos kérdéseinek, észrevételeinek, bejelentésének rendszerezése, a szerződésből eredő kárbejelentések, szolgáltatási igénybejelentések fogadása, illetve a telefonbeszélgetést követően, a később benyújtott panaszok és jogviták esetén a szerződésre vonatkozó korábbi telefonos beszélgetések hangfelvétel alapján történő rekonstruálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés teljesítése.	Név, irányítószám, telefonszám, valamint a beazonosításhoz szükséges egyéb személyes adatok.	A Biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatot a kézhezvételt követő kilencven napig kezelheti. Ha a megkeresés eredményeként a Biztosító tudomására jutott adat a Biztosító jogos érdekeinek az érvényesítéséhez szükséges, az adatkezelés fentebb meghatározott időtartama meghosszabbodik az igény érvényesítésével kapcsolatban indult eljárás befejezéséig.
Az ügyfelek igényeire szabott egyedi, vagy új és meglévő termékeinek ismertetése, gazdasági reklámok, hírlevelek küldése.	GDPR 6. cikk (1) a) – az Érintett hozzájárulása.	Név, cím, telefonszám, e-mail cím, Érintett meglévő szerződéseire vonatkozó adatok (különösen szerződés típusa és díja), szerződés lejárata.	Leiratkozásig, visszavonásig.
Veszélyközösség érdekeinek megóvása érdekében, a szolgáltatások jogszabálynak és szerződésnek megfelelő teljesítése és a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából.	GDPR 6. cikk (1) f) – a Biztosító jogos érdeke.	A szerződés megkötéséhez szükséges adatok kezelése.	A biztosítási jogviszony fennállásának idején, valamint azon időtartam alatt kezeli, ameddig a biztosítási jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető.
Az elhunyt szerződő féllel, illetve biztosítottal kapcsolatba hozható adatok tekintetében az Érintett jogait az elhunyt örököse, illetve a biztosítási szerződésben nevesített jogosult is gyakorolhatja.	GDPR 6. cikk (1) bek. c) – jogi kötelezettség teljesítése.	A szerződéssel kapcsolatos adatok kezelése.	Az örökösi jogviszonnyal kapcsolatban igény érvényesíthető, de legalább nyolc évig.
Az egyes nyereményjátékokon, promóciókon történő részvétel esetén a játékszabályzatban külön tájékoztató kerül elhelyezésre az ott megvalósuló személyes adatok kezelésével kapcsolatban.			
A még nem véglegesített ajánlattal kapcsolatos adatkezelés. Az adatkezelés célja a szerződéskötési folyamat lezárása és a szerződés megkötése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. A biztosítási szerződés teljesítése szempontjából releváns egészségügyi kockázatok megállapítását szolgáló, a Biztosított által átadott, vagy a Biztosított felhatalmazása alapján harmadik személytől beszerzett egészségügyi adatok. A Biztosító kizárólag a biztosítási szerződés teljesítéséhez feltétlen szükséges, a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat kezeli („Egészségügyi adatkezelés").	GDPR 17. cikk (3) bek. E) pontja - jogi igény érvényesítése
A biztosítási kockázatok felmérése és kezelése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A biztosítási szerződésre vonatkozó ajánlat elutasítása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.		A Biztosító a létre nem jött biztosítási szerződéssel kapcsolatos személyes adatokat addig kezeli, ameddig a szerződés létrejöttének meghiúsulásával kapcsolatban igény érvényesíthető. Ebben a tekintetben az adatok megőrzésére a Ptk. elévülési szabályai az irányadók.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések
- Felek közötti kapcsolattártás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
A FATCA szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adattovábbítás) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a FATCA szabályozás, így többek között a Magyarország Kormánya és az Amerikai Egyesült Államok Kormánya között a nemzetközi adóügyi megfelelés előmozdításáról és a FATCA szabályozás végrehajtásáról szóló Megállapodás kihirdetéséről, valamint az ezzel összefüggő egyes törvények módosításáról szóló 2014. évi XIX. törvény keletkezteti.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. A biztosítási szerződés teljesítése szempontjából releváns egészségügyi kockázatok megállapítását szolgáló, a Biztosított által átadott, vagy a Biztosított felhatalmazása alapján harmadik személytől beszerzett egészségügyi adatok. A Biztosító kizárólag a biztosítási szerződés teljesítéséhez feltétlen szükséges, a Biztosított egészségi állapotára vonatkozó adatokat kezeli („Egészségügyi adatkezelés").	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A CRS szabályozásban meghatározott kötelezettségek (pl.: adóilletőség megállapítása) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a CRS szabályozás, így többek között a pénzügyi számlákkal kapcsolatos információk automatikus cseréjéről szóló, illetékes hatóságok közötti többoldalú Megállapodás kihirdetéséről szóló 2015. évi CXC. törvény, valamint az adó- és egyéb közterhekkel kapcsolatos nemzetközi közigazgatási együttműködés egyes szabályairól szóló 2013. évi XXXVII. törvény keletkezteti.		
A Biztosító pénzmosás megelőzésével kapcsolatos kötelezettségei (pl.: az ügyfél-átvilágítási intézkedések) teljesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint a pénzmosás és a terrorizmus finanszírozása megelőzéséről és megakadályozásáról szóló 2017. évi LIII. törvény keletkezteti.		
A Biztosító szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos kötelezettségeinek (pl.: kifizetés teljesítése) elvégzése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítéséhez szükséges adatkezelés. A jogi kötelezettséget a biztosítási jogviszony, valamint az adózás rendjéről szóló 2017. évi CL. törvény keletkezteti.	Az Érintett adóazonosító jele.	
A biztosítási szerződés megkötése, módosítása valamint a biztosítási szerződés állományban tartása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt.
A Biztosító által honlapon keresztül üzemeltetett Befektetéskezelési szolgáltatás igénybe vétele	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötését megelőzően az Érintett kérésére történő lépések megtétele.	Amennyiben az Érintett biztosítási szerződéséhez a Befektetéskezelési szolgáltatás elérhető és az Érintett ezt igénybe veszi, az Érintett neve, titulusa, Anyja neve, lakcíme, születési helye, ideje, mobiltelefonszáma, e-mail címe, kötvényszáma.	A Befektetéskezelési szolgáltatás igénybevételének hatálya alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések
- Felek közötti kapcsolattártás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

Adatkezelés megnevezése és célja	Adatkezelés jogalapja	A kezelt adatok köre	Adatok tárolásának időtartama
Az Érintett számára megfelelő biztosítási alapú befektetési termék értékesítése, beleértve az e célból történő profilalkotást.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a Bit. 166/E. § keletkezteti.	Amennyiben az Érintett biztosítási alapú befektetési termékekre (ide tartozik többek között a befektetési egységhez kötött életbiztosítás, nyugdíjbiztosítás) vonatkozó szerződést kíván kötni, az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szolgáltatási igény elbírálása.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.	Az Érintett által a szerződéskötéshez, nyomtatvány kitöltéséhez megadott személyes adatok, a biztosítási szerződés teljesítése során keletkező személyes adatok. Amennyiben az adott adatkezelési cél teljesítése érdekében szükséges, Egészségügyi adatkezelés.	A biztosítási szerződés hatályának fennállása alatt, és a biztosítási jogviszony megszűnését követően a Biztosító igényérvényesítése esetén az igényérvényesítési határidő leteltéig kezeli az adatokat.
A biztosítási szerződés teljesítése, ideértve a biztosítási szolgáltatás teljesítését is.			
Az Érintett biztosítási szerződésből származó követeléseinek megítélése.			
A biztosítási szerződésből származó jogi igényekkel szembeni védekezés előterjesztése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.		
A Biztosító biztosítási szerződésből eredő igényeinek érvényesítése.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., továbbá a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény keletkezteti.		
A biztosítási szerződéses jogviszonnyal kapcsolatos bírósági, hatósági megkeresések megválaszolása.	GDPR 6. cikk (1) c) – a Biztosítóra vonatkozó jogi kötelezettség teljesítése. A jogi kötelezettséget a biztosítási szerződés, a Bit., a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény, továbbá az adott jogterületre vonatkozó ágazati jogszabály keletkezteti.		
A biztosítási szerződés megszüntetése.	GDPR 6. cikk (1) b) – a biztosítási szerződés megkötése és teljesítése.		

Felhívjuk a figyelmet, hogy a vállalati ügyfeleknek értékesített csoportos biztosítások esetén a Biztosítottként megjelölt természetes személyek személyes adatait a Biztosító az egyéni ügyfelekkel megegyező adatvédelmi előírások betartása mellett kezeli.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések
- Felek közötti kapcsolattártás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

B.4. AZ EGYOLDALÚ MÓDOSÍTÁS LEHETŐSÉGE

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.

A B.2. (Panaszok bejelentésének módja) és B.3. (Adatkezelés, adatvédelem) pontok a Szerződés aláírásakor hatályos feltételeket tartalmazzák. **A Biztosító jogosult a hivatkozott pontokban szabályozott rendelkezéseket a Szerződő számára nem kedvezőtlenül vagy kedvezően egyoldalúan módosítani.**
A Biztosító legkésőbb a hatálybalépés napját megelőző munkanapon a honlapján és az Ügyfélszolgálaton naprakészen tájékoztatja az ügyfeleit a panaszok bejelentésének módjáról, valamint az adatkezeléshez és az adatvédelemhez kapcsolódó aktualizált információkról és részletekről. Ezekről az információkról a függő biztosításközvetítő ügynökök biztosításközvetítői irodájában is tájékozódni lehet.

B.5. ALKALMAZANDÓ JOG

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

B.6. ELÉVÜLÉS

A Szerződésből eredő igények a követelés esedékességétől számított 5 év alatt évülnek el.

B.7. TELJESSÉGI ZÁRADÉK

A Szerződés a Felek közti megállapodás minden feltételét tartalmazza, így az esetleges korábbi megállapodások, nyilatkozatok hatályukat vesztik, 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.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések
- Felek közötti kapcsolattártás szabályai, jognyilatkozatok
- Panaszok bejelentésének módja
- Adatkezelés, adatvédelem
- Az egyoldalú módosítás lehetősége
- Alkalmazandó jog
- Elévülés
- Teljességi záradék
- Részletes kifejtések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

B.8. RÉSZLETES KIFEJTÉSEK

[4] Az írásbeliségre vonatkozó hivatkozott törvényi előírás *(B.1. pont):*
A közlésnek meg kell felelnie a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvényben előírt írásbeliség követelményének, azaz alkalmasnak kell lennie a jognyilatkozatban foglalt tartalom változatlan visszaidézésére, a nyilatkozattevő személyének és a nyilatkozat megtétele időpontjának azonosítására.

[5] A hivatkozott MNB tv. *(B.2.2. pont):*
- a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény

[6] A fogyasztó fogalma a panaszkezelés szempontjából *(B.2.2. pont):*
- Az MNB tv. alkalmazásában fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.
- A panaszkezelés szempontjából nem minősül fogyasztónak többek között a gazdasági társaság, a szövetkezet, a társasház, az ügyvédi iroda, vagy bármely más jogi személyiséggel rendelkező szervezet, továbbá a biztosításközvetítő, illetve a Biztosító vagy biztosításközvetítő alkalmazásában álló/képviseletében eljáró személy.

[7] Pénzügyi Békéltető Testület részletes adatai *(B.2.2. pont)*:
- székhely: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
- ügyfélszolgálat: 1122 Budapest, Krisztina krt. 6.
- meghallgatások helye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 55.
- levelezési cím: 1525 Budapest, Pf. 172
- telefonszám: +36-80-203-776
- internetes elérhetőség: www.mnb.hu/bekeltetes
- e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu

[8] Az MNB 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

[9] A fogyasztókra vonatkozó hivatkozott EU rendelet (GDPR) megfelelő pontja *(B.2.2. pont):*
- 524/2013/EU rendelet 4. cikk (1) bekezdés a) pont

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)
- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai, reaktiválás, értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkoztó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Különös szerződési feltetelek („KSZF”)

Függelékek

C) Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

C.1. A SZERZŐDÉS ALANYAI

C.1.1.Biztosító

A Biztosító az UNIQA Biztosító Zrt. [1], amely arra vállal kötelezettséget, hogy a biztosítási díj ellenében a Szerződés szerint rendelkezésre áll és az ott meghatározottak szerinti jövőbeni biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződésben meghatározott biztosítási szolgáltatást teljesíti – ellenkező kikötés hiányában – forintban.

C.1.2. Szerződő

A Szerződő fél az a 18. életévét betöltött, Magyarországon állandó lakcímmel vagy érvényes és hatályos tartózkodási hellyel rendelkező természetes személy, illetve magyarországi székhellyel rendelkező jogi személy és jogi személyiséggel nem rendelkező jogalany lehet, aki a biztosítási szerződés megkötésére ajánlatot tett, a biztosítási díjat fizeti, és ezen minőségében a kötvényen feltüntették.
A Biztosító jognyilatkozatainak címzettje a Szerződő, továbbá a Szerződő jogosult és köteles a biztosítással kapcsolatos jognyilatkozatok megtételére, mellyel kapcsolatban a Szerződőt a Biztosított felé tájékoztatási kötelezettség terheli.
A Szerződő és a Biztosító együttesen a továbbiakban: „Felek”.

C.1.3. Biztosított

A Biztosított az a Szerződés megkötésekor Magyarországon állandó lakcímmel vagy érvényes és hatályos tartózkodási hellyel rendelkező természetes személy lehet, alább részletezett életkorú természetes személy lehet, akit a Szerződésben Biztosítottként neveztek meg, és akinek az életével kapcsolatos biztosítási eseményre a Szerződés létrejön. A Biztosított – Bázis, Standard, Optimum csomag eseténben – nem lehet az Ajánlat aláírásának napján kiskorú.

Jelen szerződés **egyéni** és **csoportos** változatban köthető.

Az **EGYÉNI** változatban a 18. életévét már betöltött, de a 75. életévét még be nem töltött személy jelölhető meg Biztosítottként.

A **CSOPORTOS** változatban:
- A 18. életévét már betöltött, de a 75. életévét még be nem töltött személyek jelölhetők meg Biztosítottként,
- továbbá az ő (saját, örökbefogadott, mostoha vagy nevelt) gyermekeik, unokáik, amennyiben 1. életévüket már betöltötték, de a 18. életévüket még nem töltötték be. Azok a gyermekek, akik a biztosítási szerződés fennállása alatt töltik be 1. életévüket, az azt követő nap 0. órájától válnak Biztosítottá, amikor őket a Biztosítóhoz írásban bejelentik, és a rájuk vonatkozó biztosítási díj a biztosító számlájára beérkezik. Azon gyermekek biztosítotti minősége megszűnik, akik a biztosítási szerződés fennállása alatt töltik be 18. életévüket, a 18. életévük betöltését követő biztosítási évfordulóval.

Nem lehet biztosított az a személy, aki az ajánlattétel időpontjában:
- **munkaképesség csökkenés megállapítására irányuló kérelmet nyújtott be a mindenkori illetékes hatósághoz;**
- **baleseti járadékos vagy baleseti rokkantsági nyugdíjas, rehabilitációs ellátásban, rokkantsági ellátásban részesül;**
- **aki tartós (orvosilag diagnosztizált) elmebetegségben szenved, illetve beszámítási képességét elveszítette.**

Ha a Szerződő és a Biztosított különböző személy, a Szerződés létrejöttéhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött Szerződésnek

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")
- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai, reaktiválás, értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkoztó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

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

C.1.4. Kedvezményezett

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

Halálál esetén a Kedvezményezett lehet a Szerződő – amennyiben a Szerződő nem azonos a Biztosítottal –, továbbá a Szerződésben név szerint megnevezett más természetes és nem természetes személy(ek), ennek hiányában a Biztosított örököse.
Kedvezményezettként több személy is megnevezhető. Több Kedvezményezett esetében százalékosan meg kell határozni a jogosultságuk arányát, amely arányok összege 100% kell, hogy legyen. A jogosultsági arány meghatározásának hiányában a Biztosító a Kedvezményezettek részére egyenlő arányban teljesíti a biztosítási szolgáltatást.
A Szerződő a Kedvezményezettet a Biztosítóhoz címzett és a Biztosítónak eljuttatott írásbeli nyilatkozattal jelölheti ki, és a biztosítási esemény bekövetkezéséig bármikor ugyanilyen formában a kijelölését visszavonhatja vagy a kijelölt Kedvezményezett helyett más Kedvezményezettet nevezhet meg. Ha nem a Biztosított a Szerződő, mindezekhez a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges. Abban az esetben, ha bemutatóra szóló kötvényt állítottak ki, a Kedvezményezett későbbi kijelölése akkor lep hatályba, ha a kötvényt megsemmisítették es új kötvényt állítottak ki.

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

A Biztosított hozzájárulása nélkül kötött Szerződésnek a Kedvezményezett jelölést tartalmazó része semmis, ilyen esetben Kedvezményezettnek a Biztosított örökösét kell tekinteni.
A Kedvezményezett jelölés hatályát veszti, ha a Kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal, vagy jogutód nélkül megszűnik. Ebben az esetben új Kedvezményezettet kell kijelölni. Ennek hiányában a Biztosított örökösét kell Kedvezményezettnek tekinteni.

A Szerződő a Biztosítotthoz vagy a Kedvezményezetthez intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállalhat arra, hogy a Kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a Kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személyek hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A Szerződő nyilatkozatáról a Biztosítót írásban tájékoztatni kell.

C.2. FOGALMAK

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

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

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")
- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai, reaktiválás, értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkoztó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

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

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

Belépési kor: a biztosítási ajánlat megtételének éve és a biztosított születési évének a különbözete.

Betegség: jelen feltételek szempontjából betegség az emberi szervezet működésben bekövetkező rendellenes állapot.

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

Biztosítási esemény: a biztosított életével kapcsolatos olyan esemény, amikor a szerződési feltételekben meghatározottak alapján a biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennáll.

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

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

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

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

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

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

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

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

Műtét: azok a biztosító által csoportba sorolt orvosi beavatkozások, melyek során az orvos-szakmai szabályok megtartásával, az egészség megőrzésére, a betegségek gyógyítására, illetve következmé-

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")
- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai, reaktiválás, értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkoztó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

nyeiknek mérséklésére irányuló szándékkal a kültakaró és/vagy a nyálkahártyák folytonosságát megsértik.

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

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

C.3. A SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

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

A Biztosító az Ajánlatot, annak beérkezését követő 15 napon belül, amennyiben az Ajánlat elbíráláshoz egészségügyi kockázatfelmérésre (orvosi vizsgálatra) van szükség, úgy 60 napon belül indoklás nélkül elutasíthatja.
A Biztosító az Ajánlat és a hozzá tartozó nyilatkozatok alapján kockázatelbírálást végezhet. A Biztosító a szerződéskötéshez egészségi nyilatkozat kitöltését, egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) elvégzését, továbbá az Ajánlat kockázatelbírálásához egyéb írásos nyilatkozat, dokumentum benyújtását is kérheti.

A kockázatelbírálási idő az Ajánlat Biztosítóhoz történő beérkezés napjától számított 15 nap, egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) esetén 60 nap.

A Szerződés az Ajánlat Biztosító általi elfogadását követően az Ajánlat aláírásának napjára visszamenőlegesen jön létre.

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

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

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

Ha a kockázatelbírálási idő (15 nap, egészségügyi kockázatfelmérés (orvosi vizsgálat) szükségessége esetén 60 nap) alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, az Ajánlatot a Biztosító csak abban az esetben utasíthatja vissza, ha ennek lehetőségére az Ajánlati dokumentumban a figyelmet kifejezetten felhívta, és az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alap-

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")
- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai, reaktiválás, értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkoztó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

ján nyilvánvaló, hogy az Ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

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

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

A Biztosító kockázatviselése az Ajánlat aláírásának napját vagy az Ajánlaton megjelölt napot követő nap 00:00 órájakor kezdődik – mely egyben a Szerződés hatálybalépésének időpontja – feltéve, hogy a Szerződés létrejött, vagy utóbb létrejön. A kockázatviselés kezdete az Ajánlaton és a Kötvényen egyaránt feltüntetésre kerül.
Azon Biztosítottak esetében, akik a biztosítási tartam alatt válnak Biztosítottá, a Szerződés rájuk vonatkozó része a módosítási kérelem Biztosítóhoz történő beérkezését követő napon kezdődik meg, feltéve, hogy a módosítási kérelmet a Biztosító elfogadja. A módosításról a Biztosító új kötvényt állít ki.

C.4.1. Várakozási idő

A Biztosító jelen biztosítás vonatkozásban várakozási időt nem köt ki.

C.4.2. A biztosítási védelem időbeni és területi hatálya

A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károkra terjed ki. Személyi felelősségbiztosítás vonatkozásban azok az események, amelyek a biztosítás kockázatviselésének megkezdése után következtek be, de a károkozó tényező már ezen időpont előtt fennállt, csak akkor vannak a biztosítással fedezve, ha a Biztosítottnak nem volt tudomása a károkozó tényező létezéséről.

A kockázatviselés **területi hatálya** – a felelősségbiztosítások kivételével – **a világ összes országa**.

A **felelősségbiztosítások** esetében a biztosító kockázatviselése csak a **Magyarországon** bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki.

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

A biztosítás **határozatlan tartamú**.
A szerződés **kezdete** a kötvényen ekként megjelölt nap.
A **biztosítási évforduló** a kötvényen a biztosítás kezdeteként megjelölt hónap és nap szerinti évforduló.
A biztosítási időszak folyamatos díjfizetés esetén a biztosítási évfordulókhoz igazodó egy éves időtartam **(biztosítási év).**

C.6. BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, SZOLGÁLTATÁS, BIZTOSÍTÁSI CSOMAG

A Biztosítási esemény a Biztosított életével kapcsolatos olyan esemény, amikor a szerződési feltételekben meghatározottak alapján a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége fennáll.
A biztosítási Szolgáltatást a Biztosító az adott Biztosítottra vonatkozó kockázatviselési időn belül bekövetkezett biztosítási eseményre nyújtja.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")
- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai, reaktiválás, értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkoztó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

A Biztosítási csomag a Biztosító által előre összeállított biztosítási események és szolgáltatások együttese.
A Szerződő köteles a Biztosítottat tájékoztatni a kárenyhítési és kármegelőzési kötelezettségekről, így felelősséggel tartozik az ebből eredő jogok és kötelezettségek betartásáért.

C.7. A BIZTOSÍTÁSI DÍJ, A DÍJFIZETÉS SZABÁLYAI, REAKTIVÁLÁS, ÉRTÉKKÖVETÉS

A Biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a **biztosítási díj** ellenében vállalja.

A biztosítás díja a Biztosító díjszabása alapján a Szerződő által választott biztosítási csomag alapján kerül meghatározásra.

A biztosítás díját befolyásolja továbbá a díjfizetés gyakorisága és a Biztosítottak száma. Az ezzel kapcsolatos pótdíjakat és kedvezményeket a 2. számú Függelék tartalmazza.

A Szerződés folyamatos díjfizetésű, amelyet a Szerződő, negyedéves, féléves és éves díjfizetési gyakorisággal fizethet.
A biztosítás díja forintban (HUF) fizetendő.

C.7.1. A biztosítás első díja

A díjfizetés gyakoriságát a Szerződő határozza meg az Ajánlaton.
A biztosítás első díja a kockázatviselés kezdetének napján esedékes, azonban a Biztosító minden hátrányos következmény nélkül lehetővé teszi, hogy az első díj legkésőbb a kockázatviselés kezdő napjától számított 20 napon belül kerüljön megfizetésre. A Biztosító az első díjat kamatmentes díjelőlegként kezeli, a szerződés létrejöttéig.

Amennyiben a szerződés létrejön, a Biztosító a díjelőleget – a biztosítási kötvény szerinti kezdeti naptól – a biztosítási díjba beszámítja, az ajánlat elutasítása esetén pedig visszautalja a Szerződőnek.

C.7.2. A biztosítás folyamatos díja

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

A biztosítási díj akkor tekintendő megfizetettnek, amikor a tejes, a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő díj a Biztosító erre rendszeresített számlájára, a Szerződéshez egyértelműen, beazonosíthatóan megérkezett.

Amennyiben a biztosítási díj a Szerződőnek felróható módon a Biztosító számlájára nem érkezik be, vagy a biztosítási díj nem azonosítható be, ennek felelősségét a Szerződő viseli.
Ha olyan biztosítási esemény következik be, melynek eredményeként a Szerződés megszűnik, a Biztosító az egész biztosítási időszakra (egy éves időszakra) járó díj megfizetését követelheti.
Amennyiben a Szerződő a díjfizetési gyakoriságnak megfelelő aktuális rendszeres díjat az esedékességet megelőzően befizeti, a Biztosító az így megfizetett díjat az esedékesség időpontjáig kamatmentes díjelőlegként a Szerződésen tartja nyilván és a következő díjrészletbe beszámítja.
A Szerződés megszűnésének egyéb eseteiben a Biztosító az addig a napig járó díj megfizetését követelheti, amikor a kockázatviselés véget ért.
A biztosítás tartamon túli, illetve a Szerződés megszűnésének egyéb eseteiben történő túlfizetéssel keletkezett díjakat a Biztosító 60 napon belül kamatok nélkül – amennyiben a kifizetéshez szükséges információk a vállalt határidőn belül a Biztosító rendelkezésére állnak – fizeti vissza a Szerződő részére.

C.7.3. A díjfizetés elmulasztásának következményei

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

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")
- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai, reaktiválás, értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkoztó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

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

Amennyiben a biztosítási díj esedékességétől a fizetési felszólításban meghatározott póthatáridőig, olyan biztosítási esemény következik be, amely a Szerződést megszünteti, úgy a Biztosító jogosult a biztosítási szolgáltatást úgy teljesíteni, hogy a biztosítási összegéből levonja a biztosítási esemény bekövetkezéséig esedékessé vált, elmaradt díjat.

Ha a folyamatos díjnak csak egy részét fizették meg, és a Biztosító – a díjfizetési kötelezettség elmaradására vonatkozó szabályok megfelelő alkalmazásával – eredménytelenül hívta fel a Szerződő figyelmét a befizetés kiegészítésére, a Szerződés változatlan biztosítási összeggel, a befizetett díjjal arányos időtartamra marad fenn, melynek utolsó napjának 24. órájában a Biztosító kockázatviselése, és így a Szerződés megszűnik.

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

C.7.4. A Biztosító egyoldalú díjmódosításnak lehetőségei

A Biztosító biztosítási 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 költségtételeleinek változása, a díjbefizetést érintő banki tranzakciók díjtételeinek változása stb.).

b) **Szerződésekhez kapcsolódó ügyféladatok lekérdezésének költségváltozása** (lakcímnyilvántartás, 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.

e) **Ellátásszervezői díjak változásának figyelembevétele miatt.**

f) **Azon kiegészítő biztosítások vonatkozásban**, amelyek biztosítási tartama 1 év, a biztosító jogosult a biztosítási évfordulón a díj módosításra. Abban ez esetben, ha a Szerződő a díjemelést nem fogadja el a kockázatviselés a következő biztosítási évforduló napjának 00.00 órájával megszűnik.

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.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")
- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai, reaktiválás, értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkoztó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

C.7.5. Reaktiválás

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

C.7.6. Értékkövetés (indexálás) szabályai

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

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

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

C.8. A SZERZŐDÉS MÓDOSÍTÁSA

A szerződés megkötéséhez és módosításához a nagykorú Biztosí tott(ak) írásbeli hozzájárulása is szükséges. Ha a Biztosított kiskorú, és a szerződést nem a törvényes képviseletet gyakorló szülője köti meg, a szerződés érvényességéhez a törvényes képviseletet gyakorló szülő, illetve a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A Biztosított csak a Szerződőre vonatkozó jelen szerződés szerinti kikötések teljesülése esetén léphet a Szerződő helyébe.

C.8.1. Biztosítási csomagok felvétele, módosítása

A biztosítási csomag változtatására vonatkozó kérelmet a Szerződőnek írásban kell a Biztosítónak eljuttatnia, a kötvényszám, a Biztosította(ak) nevének és az új biztosítási csomag megjelölésével.
A Biztosító az igény beérkezést követő hónap első napjával hajtja végre a kért módosításokat, azzal, hogy:
- Szerződés valamennyi esedékes díjának maradéktalanul kiegyenlítésre kell kerülnie a fenti írásbeli módosítási kérelem benyújtásáig.
- A Biztosító a vonatkozó kockázatelbírási szabályainak figyelembevételével hajtja végre a kért módosítást. A Biztosító a módosítási kérelmet indoklás nélkül elutasíthatja.
- Ha a Szerződő és a Biztosított különböző személy, a Szerződés létrejöttéhez és módosításához a Biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

C.8.2. Biztosítottak ki és belépése

A biztosított személyek változtatására vonatkozó kérelmet a Szerződőnek írásban kell a Biztosítónak eljuttatnia, a kötvényszám, a korábbi és az új Biztosított(ak) nevének és az új biztosítási csomag(ok) megjelölésével.

A biztosító a következő hónapfordulóval hajtja végre a kért módosításokat, azzal, hogy:

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")
- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai, reaktiválás, értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkoztó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

- Szerződés valamennyi esedékes díjának maradéktalanul kiegyenlítésre kell kerülnie a fenti írásbeli módosítási kérelem benyújtásáig.
- A Biztosító a vonatkozó kockázatelbírási szabályainak figyelembevételével hajtja végre a kért módosítást. A Biztosító a módosítási kérelmet indoklás nélkül elutasíthatja.
- A módosításhoz mind az új, mind a korábbi Biztosított írásbeli hozzá járulása szükséges.

C.8.3. Díjfizetési mód változtatása / Díjfizetési ütem módosítása

Szerződő a biztosítás tartama alatt a díjfizetés gyakoriságát és módját, illetve a Szerződő és a Biztosító közötti kommunikáció formáját írásban módosíthatja azzal, hogy:
- Szerződés valamennyi esedékes díjának maradéktalanul kiegyenlítésre kell kerülnie a fenti írásbeli módosítási kérelem benyújtásáig;
- az erre vonatkozó írásbeli kérelemnek a díjfizetési gyakoriság módosítása esetén a biztosítási évfordulót, a díjfizetés módjának esetén pedig a következő díj esedékességét megelőzően legalább 30 nappal igazolható módon meg kell érkeznie a Biztosítóhoz.

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

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

C.8.4. A Biztosító szerződésmódosítási lehetősége

Amennyiben a Biztosító a csoportos díjbeszedés során egymást követő két alkalommal sem tudja lehívni a biztosítás díját a Szerződő számlájáról, – annak ellenére, hogy a Szerződő csoportos díjbeszedési módot jelölt meg a Szerződéshez – a Biztosító a második sikertelen próbálkozás után átállíthatja a fizetési módot banki átutalásra.

C.9. A SZERZŐDÉS MEGSZŰNÉSE, KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

A biztosítási szerződés és a Biztosító kockázatviselése az alábbi esetek bármelyikének következtében megszűnik:
- díjfizetés elmaradása esetén, a jelen feltételben meghatározottak figyelembevételével;
- a szerződésnek a biztosítási évfordulót legalább 30 nappal megelőző – Szerződő vagy Biztosító általi – írásos felmondásával, a biztosítási évfordulót megelőző nap elteltének hatályával;
- valamennyi, a szerződésben szereplő Biztosított halálával.

C.10. AZ EGYES BIZTOSÍTOTTAKRA VONATKOZÓ KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

Valamely Biztosított vonatkozásában megszűnik a kockázatviselés:
- a Biztosított **75. életéve betöltését követő biztosítási évfordulót megelőző nap leteltével**;
- a biztosítási szerződésbe kiskorúként belépett **Biztosított 18. életéve betöltését követő biztosítási évfordulót megelőző nap leteltével**;
- ha biztosítási eseményből eredően **a Biztosító legalább 50%-os maradandó egészségkárosodás miatt szolgáltatást teljesített, a teljesítés napjának leteltével**;
- ha a társadalombiztosítás erre kijelölt szerve **legalább 50%-os egészségkárosodást állapított meg, a határozat kelte szerinti nap végével**;
- **a biztosított halálával.**

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")
- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai, reaktiválás, értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkoztó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

C.11. A FELEKRE VONATKOZÓ EGYÉB JOGOK ÉS KÖTELEZETTSÉGEK

C.11.1. Közlési kötelezettség

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

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

A biztosító jogosult a közölt **adatok ellenőrzésére,** és e célból a Biztosított egészségi állapotára, tevékenységére, életkörülményeire vonatkozó további kérdéseket tehet fel, és orvosi vizsgálatot is előírhat.

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

C.11.2. Változásbejelentési kötelezettség

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

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

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

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

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

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

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")
- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai, reaktiválás, értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkoztó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

C.11.3. Szolgáltatási igény bejelentése (biztosítási esemény bejelentése)

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

A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosítási eseményt a megadott határidőn belül nem jelentik be, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlenné válnak.
A biztosítási szolgáltatás elbírálásához bekérhető okiratokat jelen Biztosítási Feltételek 1. számú Függeléke tartalmazza.
A Biztosító szükség esetén bizonyos kérdések tisztázására maga is beszerezhet adatokat.

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

A Biztosító a szolgáltatási összeg kifizetését a Kedvezményezett kérésétől függően banki átutalással vagy postai címre történő kifizetés formájában teljesíti, forintban.
Amennyiben a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy újból hiányosan nyújtják be, a Biztosító a szolgáltatási igényt, illetőleg a biztosítási eseményt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el, vagy elutasíthatja.

C.11.4. A Biztosító jogai és kötelezettségei

I. Tájékoztatási kötelezettség

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

II. Szolgáltatási kötelezettség

A Biztosító a Szerződésben vállalt szolgáltatásokat a biztosítási esemény bekövetkezésekor érvényes Szerződésnek megfelelően nyújtja.
A Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben vis maior (a Biztosító által előre nem látható, elháríthatatlan külső akadály) kizárja vagy korlátozza a teljesítést.
A Biztosító a pénzbeli szolgáltatásokat a jogalap fennállása esetén, az igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított **15 napon belül** teljesíti. Ha a Biztosító által kért dokumentumokat felhívás ellenére sem, vagy hiányosan nyújtják be, a Biztosító a felhívás megküldését követő 30. nap leteltével a szolgáltatási igényt a rendelkezésre álló dokumentumok alapján bírálja el. A Biztosító a szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.

III. A Biztosító felülbírálati jogai

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

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")
- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai, reaktiválás, értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkoztó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

C.12. MENTESÜLÉS

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

A Biztosító mentesül a szolgáltatás teljesítése alól továbbá, ha a biztosítási esemény a Biztosított szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán, azzal összefüggésben, vagy a szerződéskötéstől számított két éven belül elkövetett öngyilkossága eredményeként következett be, függetlenül attól, hogy azt a Biztosított tudatzavarban követte el.
Mentesül a Biztosító a szolgáltatások teljesítése alól akkor is, ha a biztosítási eseményt a Biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartásával idézte elő.

Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül különösen az a baleset, amely a Biztosított:
- **súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy**
- **bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával, vagy toxikus anyagok szedése miatti függőségével, vagy**
- **érvényes jogosítvány nélküli vagy 0,8 ezrelékes véralkohol szintet elérő ittasság melletti gépjárművezetésével közvetlen okozati összefüggésben következett be.**

Biztosító mentesül a teljesítési kötelezettség alól a jelen feltétel B.4. pontjában meghatározott feltételek bekövetkezése esetén.

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 kideríthetetlenné válnak.

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

C.13. ÁLTALÁNOS KIZÁRÁSOK

Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

Jelen feltétel keretében nem minősül biztosítási eseménynek:
- ***a)*** **az a baleset, amelynek az 1. csoportba tartozó műtét a következménye;**
- ***b)*** **ha a baleset kapcsán a korábban meglévő orthoped jellegű elváltozások műtéti megoldására kerül sor;**
- ***c)*** **ha a baleset kapcsán az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedései (többek között: hasfal, lágyék, gerincoszlop) miatt kerül sor műtéti megoldásra; kivétel, ha az bizonyíthatóan a baleset következében alakult ki.**
- ***d)*** **Ha a baleset kapcsán arthroscopiával végzett, diagnosztikus eljárásokra kerül sor;**
- ***e)*** **ha nem történik baleset, csak a korábban meglévő kóros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörések stabilizáló műtéteire kerül sor;**
- ***f)*** **a baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható egyéb műtétekre kerül sor;**
- ***g)*** **a napszúrás, hőguta, napsugár általi égés, vagy fagyás okozta sérülések;**
- ***h)*** **a valamely balesettel összefüggésbe nem hozható – ember vagy állat terjesztette – bakteriális- vagy vírusfertőzés;**
- ***i)*** **a nem baleseti eredetű vérzések és agyvérzés;**
- ***j)*** **a szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezések, sérülések, ideértve a drogok, kábítószerek által okozottakat is;**
- ***k)*** **a biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező eseményeket.**

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")
- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai, reaktiválás, értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkoztó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

l) **A biztosító a kockázatviselése köréből kizárja a kockázatviselés kezdete előtt bármely okból már károsodott, beteg, sérült vagy csonkolt testrészeket és szerveket, illetve e sérülések későbbi következményeit.**

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

m) **a radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést) összefüggő eseményeket;**

n) **felkeléssel, lázadással, zavargással, fosztogatással, a háborúval, polgárháborúval, terrorcselekményekkel, sztrájkkal, tüntetéssel közvetlenül összefüggő 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.**

o) **a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket.**

p) **A versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményeket;**

q) **a különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, búvárkodás, szikla-, falés hegymászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó sportágak űzése közben bekövetkezett eseményeket;**

r) **a repülés (többek között ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés) közben bekövetkezett eseményeket, kivéve a szervezett légi utasforgalomban utasként, pilótaként, személyzetként való részvétel során történteket.**

s) **ha az esemény a Biztosított rendszeres alkoholfogyasztásával, kábítószerfogyasztásával, kábító hatású anyag vagy gyógyszerszedésével összefüggésben történt kivéve, ha ez utóbbiakat kezelőorvos előírására, az előírásnak megfelelően alkalmazták,**

t) **a Biztosított a biztosítási esemény idején bizonyíthatóan alkoholos állapotban volt, illetőleg kábítószer vagy kábító hatású anyag vagy gyógyszer hatása alatt állt és ez a tény a biztosítási esemény bekövetkeztében közrehatott.**

u) **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.**

v) **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.**

w) **A Biztosító a kockázatviselésből kizárja különösen, de nem kizárólagosan az alábbi foglalkozások végzése kapcsán bekövetkezett biztosítási eseményeket: 15 méter felett dolgozó ács, állványozó, bádogos, tetőfedő, toronydaru kezelő, ipari alpinista, erősáramú villanyszerelő, földalatti munkavégzéssel, bányászattal kapcsolatos foglalkozások, cirkuszi foglalkozások, veszélyes anyagokat szállítók, veszélyes anyagokkal dolgozók, keszonmunkás, tesztpilóta, túravezető (magashegyi).**

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

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")
- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai, reaktiválás, értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkoztó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

C.14. EGYÉB RENDELKEZÉSEK

C.14.1. A Biztosító megtérítési igénye (Regressz)

A Biztosító visszakövetelheti a Biztosítottól a kifizetett kártérítési összeget, ha a Biztosított a kárt:
- szándékosan és jogellenesen vagy,
- súlyosan gondatlan magatartásával okozta.

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

C.14.2. Többlethozam, maradékjogok, kötvénykölcsön

A jelen balesetbiztosítás esetén matematikai tartalék képzésére nem kerül sor, ezért többlethozam nem keletkezik, és nincs nyereségrészesedés sem.
A jelen balesetbiztosításnál maradékjogok nem keletkeznek, így a biztosítási szerződés nem rendelkezik visszavásárlási összeggel, és nincs lehetőség díjmentes leszállításra.
A jelen balesetbiztosításra kötvénykölcsön sem igényelhető.

C.14.3. A biztosítási kötvény elvesztése

A biztosítási kötvény elvesztése vagy megsemmisülése esetén a Biztosító a Szerződő (Biztosított) kérésére a szerződés aktuális állapotának megfelelő új kötvényt állít ki, vagy az eredeti kötvény másolatát megküldi a Szerződőnek. A Biztosító kérheti az új kötvény kiállítási költségének megtérítését.

C.15. A JOGSZABÁLYOKTÓL, A SZOKÁSOS VAGY A KORÁBBI SZERZŐDÉSI GYAKORLATTÓL LÉNYEGESEN ELTÉRŐ RENDELKEZÉSEK

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

A szerződés létrejöttére vonatkozó rendelkezések bővítésre, pontosításra kerültek (ÁSZF C.3. pont).

A Felek a kapcsolattartásra és jognyilatkozatokra vonatkozó rendelkezések értelmében e-mailben is kommunikálhatnak egymással az B.1. pontban rögzítettek szerint.

Az adatkezelésre, adatvédelemre vonatkozó GDPR-nak történő megfelelés érdekében a személyes adatok kezelésére vonatkozó rendelkezések módosításra kerültek a B.3. pont szerint.

A Szerződésből eredő igények a követelés esedékességétől számított két év alatt évülnek el (ÁSZF B.6.).

A Fogalmak rész pontosításra, kibővítésre került, különös tekintettel a baleset fogalmára. (ÁSZF C.2.)

A Szerződés alanyai rész kibővítésre, pontosításra került:
- **A Szerződő csak magyarországi állandó lakcímmel rendelkező természetes személy lehet vagy Magyarországon nyilvántartásba vett jogi személy lehet. (ÁSZF C.1.2. pont)**
- **A Biztosított kizárólag a szerződés megkötésekor Magyarországon nyilvántartásba vett állandó lakcímmel rendelkező természetes személy lehet (ÁSZF C.1.3 pont).**
- **Pontosításra került a Kedvezményezettek leírása (ÁSZF C.1.4. pont).**

Módosításra került a kockázatviselés kezdete (ÁSZF C.4.).

Leírásra került a várakozási idő meghatározása (ÁSZF C.4.1.).

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")
- A szerződés alanyai
- Fogalmak
- A szerződés létrejötte
- A szerződés hatálybalépése, a kockázatviselés kezdete, várakozási idő, a biztosítási védelem időbeni és területi hatálya
- A szerződés tartama, a biztosítási időszak és a biztosítási évforduló
- Biztosítási esemény, szolgáltatás, biztosítási csomag
- A biztosítási díj, a díjfizetés szabályai, reaktiválás, értékkövetés
- A szerződés módosítása
- A szerződés megszűnése, kockázatviselés megszűnése
- Az egyes biztosítottakra vonatkozó kockázatviselés megszűnése
- A felekre vonatkoztó egyéb jogok és kötelezettségek
- Mentesülés
- Általános kizárások
- Egyéb rendelkezések
- A jogszabályoktól, a szokásos vagy a korábbi szerződési gyakorlattól lényegesen eltérő rendelkezések

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

A biztosítási díj fizetésére vonatkozó feltétek módosításra kerültek:

- **Az első díjfizetés határideje módosult (ÁSZF C.7.).**
- **A díj nem fizetés körülményeinek leírása módosult (ÁSZF C.7.3.).**

A reaktiválás pont kiegészítésre került (ÁSZF C.7.4.).

Az értékkövetés (indexálás) szabályai bevezetésre kerültek (ÁSZF C.7.5.).

A díjfizetés gyakoriságának megfelelően fizetendő díjat a Szerződés 2. számú Függeléke tartalmazza.

Szabályozásra kerültek a szerződésmódosítás körülményei (ÁSZF C.8.).

Pontosításra kerültek felek közlési és változásbejelentésre vonatkozó kötelezettségei (ÁSZF C.11.1., ÁSZF C.11.2.).

Pontosításra kerültek a szolgáltatási igény bejelentésre vonatkozó kötelezettségek (ÁSZF C.11.3.).

Pontosításra kerültek a biztosító jogai és kötelezettségei (ÁSZF C.11.4.).

Kiegészítésre kerültek a mentesülés és kizárás szabályai (ÁSZF C.12., ÁSZF C.13.).

A biztosítási eseményeket és a Biztosító szolgáltatásait a KSZF tartalmazza.

Kullancs okozta bénulás esetében biztosítási esemény pontosításra került.

Pontosításra kerültek a keresőképtelenség teljesítésnek feltételei. (KSZF)

A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító által kérhető dokumentumok listáját a Szerződés 1. számú Függeléke tartalmazza, mely egyúttal kibővítésre és pontosításra került.

Jelen termék esetén a Szerződő helyére a Biztosított beléphet és a Biztosított módosítására van lehetőség.

Jelen termék fedezete eltér a Biztosító által értékesített más balesetbiztosítás fedezetétől.

Módosításra került a maximális belépési kor.

Módosításra került az arthroscopos műtétekkel kapcsolatos kizárás.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF”)

Különös szerződési feltetelek („KSZF”)
- Baleseti halál
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás
- Balesetből eredő folyamatos kórházi ápolása
- Csonttörés, csontrepedés, súlyos csonttörés
- Baleseti eredetű égés
- Baleseti eredetű műtét
- Tanulási támogatás
- Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés
- Kullancs okozta bénulás
- Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés
- Privát felelősségbiztosítás
- Bónusz szolgáltatás

Függelékek

D) Különös szerződési feltételek (továbbiakban: „KSZF”)

Jelen KSZF-ben nem szabályozott kérdésekre az ÁSZF rendelkezései vonatkoznak.
A KSZF-ben és az ÁSZF-ben leírtak ellentmondása esetén a KSZF-ben foglaltak az irányadók.

Baleseti halál

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, **amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 1 éven belüli halálát okozza.**
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása	A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki, az Általános Szerződési Feltételek C.12, C.13. pontja tartalmazza.
Összeghatár (limit)	A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	Baleset fogalmán az ÁSZF C.2. pontjában leírtakat kell érteni. A jelen feltételek a Puzzle balesetbiztosítás Általános Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek.

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, **amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és Biztosítottnak a baleset napjától számított 2 éven belül megállapított, legalább 10%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodását okozza.**
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása	A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki, az Általános Szerződési Feltételek C.12, C.13. pontja tartalmazza.
Biztosító szolgáltatása	**Baleseti maradandó egészségkárosodás esetén** a Biztosító által fizetett szolgáltatási összeg *a)* – 10–30%-os maradandó egészségkárosodás esetén: a Biztosítottra vonatkozó, baleset időpontjában érvényes a 10–30%-os maradandó egészségkárosodási fokhoz tartozó biztosítási összeg – 31–100%-os maradandó egészségkárosodás esetén: a Biztosítottra vonatkozó, baleset időpontjában érvényes a 31–100%-os maradandó egészségkárosodási fokhoz tartozó biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka. *b)* A Biztosított – a Biztosító szerződött szolgáltató partnerén keresztül – továbbá jogosult a baleset időpontjában érvényes biztosítási összegig terjedő **rehabilitációs szolgáltatás** igénybevételére, amennyiben a maradandó egészségkárosodás mértéke eléri az 50%-ot. A rehabilitációs szolgáltatás a következőket tartalmazza: – **Orvosi rehabilitáció költségeinek fedezése** többek között a következő esetekre: rehabilitáció fizikális és pszichológiai rehabilitációs kezelésekre szakosodott egészségügyi intézményekben, szükéges gyógyászati segédeszközök, betegápolás. – **Szociális rehabilitáció költségeinek fedezése** többek között a következő esetekre: lakásátalakítás, hivatali információ szerzés és ügyintézés, háztartási segítség.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")
- Baleseti halál
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás
- Balesetből eredő folyamatos kórházi ápolása
- Csonttörés, csontrepedés, súlyos csonttörés
- Baleseti eredetű égés
- Baleseti eredetű műtét
- Tanulási támogatás
- Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés
- Kullancs okozta bénulás
- Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés
- Privát felelősségbiztosítás
- Bónusz szolgáltatás

Függelékek

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás *(folytatás)*

Biztosító szolgáltatása

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

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

Szervek és testrészek elvesztése és funkciócsökkenése

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

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

A táblázatban nem szereplő esetekben – a jelen biztosítás vonatkozásában – a Biztosító Orvosszakértője állapítja meg, hogy a Biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A Biztosító Orvosszakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvosszakértő megállapításaitól.

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

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

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")
- Baleseti halál
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás
- Balesetből eredő folyamatos kórházi ápolása
- Csonttörés, csontrepedés, súlyos csonttörés
- Baleseti eredetű égés
- Baleseti eredetű műtét
- Tanulási támogatás
- Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés
- Kullancs okozta bénulás
- Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés
- Privát felelősségbiztosítás
- Bónusz szolgáltatás

Függelékek

Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás *(folytatás)*

Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	• Baleset fogalmán az ÁSZF C.2. pontjában leírtakat kell érteni. • A jelen feltételek a Puzzle balesetbiztosítás Általános Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek. • **Ha a baleset következtében a biztosított 15 napon belül meghal, a szolgáltatás nem igényelhető. Ha a Biztosított 15 napon túl, de az előtt meghal, hogy a Biztosító az egészségkárosodás mértékét véglegesen megállapította volna, a térítési összeget a biztosító az addigi orvosi vizsgálatok eredményeként született iratok alapján állapítja meg.**

Balesetből eredő folyamatos kórházi ápolása

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, **amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 1 éven belül megkezdődő, legalább 3 napot meghaladó időtartamú folyamatos kórházi ápolását tette szükségessé.**
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása	A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki, az Általános Szerződési Feltételek C.12, C.13. pontja tartalmazza.
Biztosító szolgáltatása	Balesetből eredő, folyamatos kórházi ápolás bekövetkezése esetén, a folyamatos kórházi ápolás befejeződése után kifizeti a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes (napi térítési) biztosítási összeget.
Önrész mértéke	A Biztosító jelen fedezet vonatkozásában 3 nap önrészt alkalmaz.
Megjegyzés	• Baleset fogalmán az ÁSZF C.2. pontjában leírtakat kell érteni. • A kórházi ápolási napok számításánál minden kórházi nap egész napnak számít, így a felvétel, az elbocsátás, valamint az esetleges haláleset napja is. • **A Biztosító legfeljebb összesen egy biztosítási éven belül 180 napra nyújt szolgáltatást.** • Elhúzódó kórházi ápolás esetén – a megfelelő igazolások alapján – a biztosító 30 naponta a kedvezményezett kérésére a szolgáltatásból előleget fizethet. • A jelen feltételek a Puzzle balesetbiztosítás Általános Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")
- Baleseti halál
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás
- Balesetből eredő folyamatos kórházi ápolása
- Csonttörés, csontrepedés, súlyos csonttörés
- Baleseti eredetű égés
- Baleseti eredetű műtét
- Tanulási támogatás
- Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés
- Kullancs okozta bénulás
- Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés
- Privát felelősségbiztosítás
- Bónusz szolgáltatás

Függelékek

Csonttörés, csontrepedés, súlyos csonttörés

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű baleset, **amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a Biztosítottnál** • **csonttörést, csontrepedést, vagy** • **súlyos csonttörést okoz**.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása	A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki, az Általános Szerződési Feltételek C.12, C.13. pontja tartalmazza.
Biztosító szolgáltatása	Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget, míg súlyos csonttörés esetén a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg kétszeresét téríti.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	Baleset fogalmán az ÁSZF C.2. pontjában leírtakat kell érteni. Jelen feltételek szempontjából súlyos csonttörésnek minősül a • koponya csonttörés lágyrész sérüléssel együtt, • gerinccsonttörés gerincvelő sérüléssel együtt, • medencecsonttörés, • lábszár- és/vagy combcsont nyílt törése, • alkar- és/vagy felkarcsont nyílt törése. A jelen feltételek a Puzzle balesetbiztosítás Általános Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")
- Baleseti halál
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás
- Balesetből eredő folyamatos kórházi ápolása
- Csonttörés, csontrepedés, súlyos csonttörés
- Baleseti eredetű égés
- Baleseti eredetű műtét
- Tanulási támogatás
- Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés
- Kullancs okozta bénulás
- Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés
- Privát felelősségbiztosítás
- Bónusz szolgáltatás

Függelékek

Baleseti eredetű égés

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű baleset, **amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és melynek következtében a Biztosított égési sérülést szenved.**
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása	A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki, az Általános Szerződési Feltételek C.12, C. 13. pontja tartalmazza.
Biztosító szolgáltatása	Baleseti eredetű égés esetén a baleset időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértékét téríti. A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedtségétől függően a biztosítási összegnek az alábbi táblázat szerinti százaléka:

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

A térítés mértéke légúti égési sérülés esetén a biztosítási összeg kétszerese.
A biztosító szolgáltatása egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezte esetén sem haladhatja meg a biztosítási összeg kétszeresét.

Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	• Baleset fogalmán az ÁSZF C.2. pontjában leírtakat kell érteni. • **Az égési sérülés fokának és kiterjedtségének meghatározásakor a mindenkori felelős egészségügyi szakhatóság – a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes – szakmai protokollja irányadó.** • **Ha a Biztosított egy biztosítási esemény következtében többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülést szenved, akkor a Biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével állapítja meg.** • A jelen feltételek a Puzzle balesetbiztosítás Általános Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")
- Baleseti halál
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás
- Balesetből eredő folyamatos kórházi ápolása
- Csonttörés, csontrepedés, súlyos csonttörés
- Baleseti eredetű égés
- Baleseti eredetű műtét
- Tanulási támogatás
- Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés
- Kullancs okozta bénulás
- Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés
- Privát felelősségbiztosítás
- Bónusz szolgáltatás

Függelékek

Baleseti eredetű műtét

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, **amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a Biztosítottnál a baleset napjától számított 1 éven belül orvosilag indokoltan végrehajtott olyan műtéti beavatkozást tett szükségessé, melyet a beavatkozást végző ország szerinti egészségügyi szakmai felügyelet által engedélyezett valamelyik egészségügyi intézményben végeztek el.**
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása	A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki, az Általános Szerződési Feltételek C.12, C. 13. pontja tartalmazza. Egy baleseti esemény miatt szükségessé vált több műtét esetén legfeljebb a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg 250%-át fizeti ki a Biztosító.
Biztosító szolgáltatása	Baleseti eredetű műtét esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként: 2.csoportú műtétek esetében: 25%, 3.csoportú műtétek esetében: 50%, 4.csoportú műtétek esetében: 100%, 5.csoportú műtétek esetében: 200%. **Az 1. csoportú műtétekre a biztosító nem térít.**
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	Baleset fogalmán az ÁSZF C.2. pontjában leírtakat kell érteni. Egy baleseti esemény miatt szükségessé vált több műtét esetén legfeljebb a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg 250%-át fizeti ki a Biztosító. Abban az esetben, ha egy alkalommal a műtét több szervet vagy testrészt érint, a Biztosító arra a műtéti beavatkozásra nyújt térítést, amelyhez a legmagasabb szolgáltatási összeg tartozik. A térítés a Puzzle műtéti listája alapján történik. Azon műtétek esetén melyek nem szerepelnek a listában a Biztosító Orvosszakértője állapítja meg, hogy mely műtéti csoportba sorolható az adott műtét. **A Biztosító Orvosszakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők megállapításaitól.** A jelen feltételek a Puzzle balesetbiztosítás Általános Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")
- Baleseti halál
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás
- Balesetből eredő folyamatos kórházi ápolása
- Csonttörés, csontrepedés, súlyos csonttörés
- Baleseti eredetű égés
- Baleseti eredetű műtét
- Tanulási támogatás
- Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés
- Kullancs okozta bénulás
- Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés
- Privát felelősségbiztosítás
- Bónusz szolgáltatás

Függelékek

Tanulási támogatás

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, **amely a 1–18. év közötti – Gyerek csomaggal rendelkező – Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 30 napon belül kezdődő, 28 napot meghaladó időtartamú folyamatos, megszakítás nélküli kórházi tartózkodását idézte elő.**
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása	A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki, az Általános Szerződési Feltételek C.12, C. 13. pontja tartalmazza.
Biztosító szolgáltatása	Tanulási támogatás esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	• Baleset fogalmán az ÁSZF C.2. pontjában leírtakat kell érteni. • A jelen feltételek a Puzzle balesetbiztosítás Általános Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek.

Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a baleset, **amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és a Biztosítottnak a baleset napjától számított 30 napon belül kezdődő, 28 napot meghaladó időtartamú folyamatos, keresőképtelenségét idézte elő.**
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása	A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki, az Általános Szerződési Feltételek C.12, C. 13. pontja tartalmazza.
Biztosító szolgáltatása	Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	• Baleset fogalmán az ÁSZF C.2. pontjában leírtakat kell érteni. • A jelen feltételek a Puzzle balesetbiztosítás Általános Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek. • **A szolgáltatási igény teljesítését a Biztosító magyarországi, a keresőképtelenség megállapítására jogosult orvos által kiállított, a hatályos jogszabályok szerint a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (Orvosi igazolás keresőképtelen (terhességi) állományba vételről), igazolás benyújtásához köti.**

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")
- Baleseti halál
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás
- Balesetből eredő folyamatos kórházi ápolása
- Csonttörés, csontrepedés, súlyos csonttörés
- Baleseti eredetű égés
- Baleseti eredetű műtét
- Tanulási támogatás
- Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés
- Kullancs okozta bénulás
- Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés
- Privát felelősségbiztosítás
- Bónusz szolgáltatás

Függelékek

Kullancs okozta bénulás

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű baleset, **amely a Biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és kullancscsípés következményeként Lyme-kór vagy vírusos agyvelőgyulladás lép fel, melynek következtében a Biztosítottnál végleges bénulás alakul ki.**
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása	A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki, az Általános Szerződési Feltételek C.12, C. 13. pontja tartalmazza.
Biztosító szolgáltatása	Kullancs okozta bénulás (Lyme-kór vagy agyvelőgyulladás) esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó, biztosítási összeget fizeti ki.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	• Baleset fogalmán az ÁSZF C.2. pontjában leírtakat kell érteni. • A jelen feltételek a Puzzle balesetbiztosítás Általános Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")
- Baleseti halál
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás
- Balesetből eredő folyamatos kórházi ápolása
- Csonttörés, csontrepedés, súlyos csonttörés
- Baleseti eredetű égés
- Baleseti eredetű műtét
- Tanulási támogatás
- Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés
- Kullancs okozta bénulás
- Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés
- Privát felelősségbiztosítás
- Bónusz szolgáltatás

Függelékek

Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés

Biztosítási esemény meghatározása	Ha a Biztosított(ak) Magyarországon kívül, bárhol Európában bekövetkezett balesete miatt – a Biztosított és a Biztosítóval együttműködő asszisztencia szolgáltató (Megbízott) között történt előzetes, regisztrált egyeztetés alapján: *a)* kórházi tartózkodás vagy járóbeteg-kezelés válik szükségessé, akkor a Biztosító megszervezi a kezelést és az ezzel kapcsolatban felmerült költségeket (orvosi vizsgálat, gyógyszer, ellátás) a szerződésben meghatározott összegig átvállalja *b)* mentés vagy mentőautóval illetve helikopterrel történő szállítás szükségessége merül fel, ennek keretében – a Biztosító megszervezi a baleset jellege, helye (többek között vízi baleset, téli sportolás közbeni baleset, közlekedési baleset) szerinti felkészültséget igénylő mentést; – a Biztosító megszervezi a Biztosított(ak) egészségügyi ellátása céljából a baleset helyszínéhez legközelebbi kórházba vagy orvoshoz történő szállítását; – a Biztosító megszervezi a helyi kezelőorvos, illetve a biztosító Megbízottja orvos szakértőjének együttes szakvéleménye alapján a Biztosított átszállítását az adott sérülés ellátására, kezelésére felkészült legközelebbi kórházba; – a Biztosító megszervezi a Biztosított orvos kísérővel vagy betegkísérővel történő Magyarországra szállítását, amennyiben a Biztosított a baleset okozta egészségi állapota miatt az eredetileg tervezett módon nem térhet haza, és a helyi kezelőorvos, illetve a Biztosító Megbízottja orvosszakértőjének együttes szakvéleménye alapján egészségi állapota a Magyarországra történő hazaszállítást lehetővé teszi. – A hazai kórházba szállítás időpontját és módját a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézménnyel történő előzetes egyeztetés alapján a biztosító határozza meg. A felsorolt esetekben a Megbízott közreműködésével a Biztosító és a Biztosított között előre egyeztetett szállítás indokolt költségeit a biztosító a szerződésben meghatározott összegig átvállalja.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása	A Biztosító mentesülésének eseteit és azon eseményeket, amelyekre a biztosítási fedezet nem terjed ki, az Általános Szerződési Feltételek C.12, C. 13. pontja tartalmazza.
Biztosító szolgáltatása	Balesetből eredő sürgősségi orvosi ellátás és ehhez kapcsolódó szállítás-mentés indokoltan felmerülő költségeit – a választott csomagnak megfelelő biztosítási összeg erejéig – kifizeti a biztosító.
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	• Baleset fogalmán az ÁSZF C.2. pontjában leírtakat kell érteni. • A jelen feltételek a Puzzle balesetbiztosítás Általános Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek. Éjjel-nappal hívható segítség nyújtó központunk telefonszáma: **+36 1 458-4483**

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")
- Baleseti halál
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás
- Balesetből eredő folyamatos kórházi ápolása
- Csonttörés, csontrepedés, súlyos csonttörés
- Baleseti eredetű égés
- Baleseti eredetű műtét
- Tanulási támogatás
- Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés
- Kullancs okozta bénulás
- Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés
- Privát felelősségbiztosítás
- Bónusz szolgáltatás

Függelékek

Privát felelősségbiztosítás

Biztosítási esemény meghatározása	Jelen feltétel keretében felelősségbiztosítási eseménynek minősül az a káresemény, amelyért a Biztosított – mint károkozó – vagy mint károkozásért felelős személy **magánemberi minőségében** a magyar jog szerint kártérítési kötelezettséggel tartozik a harmadik személynek okozott személysérülésekért, a köztük fennálló szerződésen kívül okozott dologi károkért vagy a személysérüléssel összefüggésbe hozható vagyoni károkért. Magánemberi minőségnek tekinti a Biztosító a Biztosított személyek foglalkozásán, hivatásán, politikai tevékenységén vagy üzletszerű gazdasági tevékenységén kívüli élethelyzeteit.
Biztosító által nem fedezett károk felsorolása	Nem terjed ki a biztosítás azokra a felelősségi károkra, amelyekért a Biztosított nem a jelen szerződésben meghatározott magánemberi minőségében felel. **Nem terjed ki a szerződés továbbá** ***a)* szerződésszegés miatt támasztott kártérítési igényekre;** ***b)* légi és vízi járművek, gépjárművek, utánfutók üzemben tartója minőségben okozott károkra;** ***c)* olyan kárra, melyet a biztosított maga szenved el, illetőleg a Ptk. Értelmező rendelkezések 8:1.§.(1) 1. pontjában felsorolt közeli hozzátartozónak okozott;** ***d)* az olyan károk miatti kártérítési kötelezettségekre, amelyek:** **– a Biztosított vagy annak megbízásából eljáró személyek által kölcsönzött, bérelt, haszonbérbe vett vagy megőrzésre átvett vagyontárgyakban (dolgokban) következtek be, még akkor sem, ha ez mellé kötelezettségként megőrzés során történt;** **– ingó dolgokban azok szállítása, feldolgozása vagy azokon végzett tevékenység következtében álltak elő;** **– a tárgy nem rendeltetésszerű használata, leejtés, lelökés, eláztatás, leöntés, gondatlan elhelyezés, vagy elvesztés következményei;** **– nem ingó dolgok olyan részeiben következnek be, amelyek közvetlenül megmunkálás vagy egyéb tevékenység tárgyát képezik;** ***e)* kötbér, bírság, egyéb büntetés jellegű költség megfizetésére;** ***f)* a sérelemdíjra.** Azokra a felelősségi károkra, amelyek esetében valamely ingatlanbiztosítás(ok)ból a felelősségi kár fedezhető, a Biztosító kockázatviselése csak az ingatlanbiztosítás(ok)ból nem fedezhető részre terjed ki.
Biztosító szolgáltatása	• **A Biztosító a szerződéssel fedezett károkat a magyar magánjog szabályai szerint téríti meg.** • **Megtéríti a Biztosító azt a költséget, amely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez indokoltan szükséges.** • **A kártérítési összeg felső határa – beleértve a kárenyhítés indokolt költségeit is – a személysérüléses károk és a dologi károk vonatkozásában a szerződő által az ajánlattételkor kiválasztott szolgáltatási csomag tartalmának a függvénye.** • **A biztosító kártérítést kizárólag belföldi fizetőeszközben teljesít.**
Önrész mértéke	Nincs önrész.
Megjegyzés	• Baleset fogalmán az ÁSZF C.2. pontjában leírtakat kell érteni. • A jelen feltételek a Puzzle balesetbiztosítás Általános Szerződési Feltételeivel együtt érvényesek.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")
- Baleseti halál
- Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodás
- Balesetből eredő folyamatos kórházi ápolása
- Csonttörés, csontrepedés, súlyos csonttörés
- Baleseti eredetű égés
- Baleseti eredetű műtét
- Tanulási támogatás
- Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés
- Kullancs okozta bénulás
- Sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés
- Privát felelősségbiztosítás
- Bónusz szolgáltatás

Függelékek

D.3. BÓNUSZ SZOLGÁLTATÁS

Bónusz-szolgáltatásra először a 2. biztosítási évfordulót követően, majd a tartam alatt minden évforduló után válhat jogosulttá a szerződő a következő feltételekkel.

Amennyiben a jelen feltételek alapján kötött biztosítási szerződés a biztosítási évfordulón a megelőző időszak vonatkozásában díjhátralék nélkül érvényben van, és az adott biztosítási időszakban **nem történt biztosítási esemény,** a Biztosító a Szerződőnek visszafizeti a biztosítási időszakban befizetett, részletfizetési pótlék nélkül számított díj **egy hónapra eső részét.**

A kifizetéshez a Biztosító – a biztosítási évfordulótól számított 3 hónapon belül – adategyeztetést kezdeményezhet. Amennyiben a szerződő az adategyeztetésre, annak kézhezvételétől számított 60 napon belül nem válaszol, a szolgáltatási jogosultsága elévül.

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

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

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

- 1. számú Függelék
  A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartok
- 2. számú Függelék
  Puzzle balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai

A BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS ELBÍRÁLÁSHOZ BEKÉRHETŐ OKITARTOK

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

Bekérendő dokumentum	Baleseti haláleset	Balesetből eredő 31–100% közötti maradandó egészségkárosodás arányos térítéssel	Rehabilitációs tanácsadás és szolgáltatás (legalább 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén)	Balesetből eredő 10–30% közötti maradandó egészségkárosodás egyösszegű térítéssel	Kullancs okozta bénulás	Baleseti eredetű műtéti térítés	Égési sérülés	Csonttörés, súlyos csonttörés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű keresőképtelenség egyszeri térítéssel (28 nap után)	Tanulási támogatás (28 nap kórházi tartózkodás után)	Sürgősségi szállítás-mentés	Személyi felelősségbiztosítás	A második évtől kármentesség esetén egy havi díjvisszatérítés
A biztosító erre a célra szolgáló, hiánytalanul kitöltött és aláírt szolgáltatási igénybejelentő nyomtatványának eredeti példánya	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Biztosítási kötvény eredeti példánya	x													
A biztosítási eseményt kiváltó, annak bekövetkezésében szerepet játszó eseményre vonatkozó, illetve az azzal kapcsolatos valamennyi ellátás orvosi dokumentációja, gyógykezelések, vizsgálatok iratai, kórházi zárójelentések, szövettani eredmények, műtéti leírások, szakorvosi iratok másolatai	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Hatósági eljárás esetén a tényállás megállapítására alkalmas, hiteles hatósági okirat, vádindítvány vagy vádirat, bírósági ítélet vagy az eljárást befejező/elutasító határozat, amennyiben ilyen készült és az okirat szükséges a biztosítási esemény bekövetkezésének igazolásához, illetve a teljesítendő szolgáltatás mértékének meghatározásához	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Külföldön bekövetkezett biztosítási esemény esetén a biztosítási esemény körülményeiről a külföldi állami vagy önkormányzati hatóság és egészségügyi intézmények által kiállított okiratok hiteles magyar fordítása	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Kiskorú kedvezményezett esetén a törvényes képviselő, illetve gyámhatóság vonatkozó nyilatkozata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

- 1. számú Függelék
  A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartok
- 2. számú Függelék
  Puzzle balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai

Bekérendő dokumentum	Baleseti haláleset	Balesetből eredő 31–100% közötti maradandó egészségkárosodás arányos térítéssel	Rehabilitációs tanácsadás és szolgáltatás (legalább 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén)	Balesetből eredő 10–30% közötti maradandó egészségkárosodás egyösszegű térítéssel	Kullancs okozta bénulás	Baleseti eredetű műtéti térítés	Égési sérülés	Csonttörés, súlyos csonttörés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű keresőképtelenség egyszeri térítéssel (28 nap után)	Tanulási támogatás (28 nap kórházi tartózkodás után)	Sürgősségi szállítás-mentés	Személyi felelősségbiztosítás	A második évtől kármentesség esetén egy havi díjvisszatérítés
Mindenkor hatályos jogszabályi rendelkezések által előírt esetekben az azonosítási adatlap, EU illetőségi nyilatkozat	x													x
A biztosított halotti anyakönyvi kivonatának másolata	x													
Halottvizsgálati bizonyítvány másolata	x													
Boncolási jegyzőkönyv/kórbonctani lelet másolata (amennyiben készült és a kár elbírálásához 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	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	x													
Házi- vagy üzemorvosi, illetve állományilletékes orvosi betegkarton másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Véralkohol vizsgálati eredmény (ha készült)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Toxikus anyagok szedésére vonatkozó vizsgálati eredmény (ha készült)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Baleseti jegyzőkönyv, vagy rendőrségi – munkahelyi baleset esetén munkahelyibaleseti jegyzőkönyv másolata (amennyiben ilyen készült)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Azon okiratok, amelyek a kedvezményezetti jogosultság (személyazonosítás, illetve kedvezményezetti vagy örökösi státusz) igazolásához szükségesek	x													

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

- 1. számú Függelék
  A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartok
- 2. számú Függelék
  Puzzle balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai

Bekérendő dokumentum	Baleseti haláleset	Balesetből eredő 31–100% közötti maradandó egészségkárosodás arányos térítéssel	Rehabilitációs tanácsadás és szolgáltatás (legalább 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén)	Balesetből eredő 10–30% közötti maradandó egészségkárosodás egyösszegű térítéssel	Kullancs okozta bénulás	Baleseti eredetű műtéti térítés	Égési sérülés	Csonttörés, súlyos csonttörés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű keresőképtelenség egyszeri térítéssel (28 nap után)	Tanulási támogatás (28 nap kórházi tartózkodás után)	Sürgősségi szállítás-mentés	Személyi felelősségbiztosítás	A második évtől kármentesség esetén egy havi díjvisszatérítés
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	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Amennyiben a biztosított a jármű vezetőjeként sérült meg, a biztosított vezetői engedélyének és a jármű forgalmi engedélyének másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A baleset után készült valamennyi orvosi dokumentáció(lelet, vizsgálati eredmények), valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolása illetve az egészségkárosodás mértékének igazolása	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
A balesetet követő egy év után, a kezelő traumatológus vagy szakorvos által készített, a sérült testrészre vonatkozó, minden részletre kiterjedő státuszleírás		x	x	x										
Végállapotot leíró szakorvosi, kezelőorvosi dokumentáció másolata		x	x	x										
Az arra jogosult szerv által kiadott, a maradandó egészségkárosodásra vonatkozó orvosi határozat másolata (amennyiben ilyen készült)		x	x	x										
A kullancsfertőzést igazoló szerológiai lelet					x									
A végállapotot – bénulást – leíró kezelőorvosi dokumentáció					x									
A kórházi tartózkodásról és az ellátásról szóló egészségügyi dokumentáció (vizsgálati eredmények, zárójelentés) másolata, amely tartalmazza a kórházi tartózkodás időtartamát, a kórtörténeti datokat, a felállított diagnózisokat, az alkalmazott kezeléseket, valamennyi sérülés jellegének és mértékének igazolásával	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	x		

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

- 1. számú Függelék
  A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartok
- 2. számú Függelék
  Puzzle balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai

Bekérendő dokumentum	Baleseti haláleset	Balesetből eredő 31–100% közötti maradandó egészségkárosodás arányos térítéssel	Rehabilitációs tanácsadás és szolgáltatás (legalább 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén)	Balesetből eredő 10–30% közötti maradandó egészségkárosodás egyösszegű térítéssel	Kullancs okozta bénulás	Baleseti eredetű műtéti térítés	Égési sérülés	Csonttörés, súlyos csonttörés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű keresőképtelenség egyszeri térítéssel (28 nap után)	Tanulási támogatás (28 nap kórházi tartózkodás után)	Sürgősségi szállítás-mentés	Személyi felelősségbiztosítás	A második évtől kármentesség esetén egy havi díjvisszatérítés
A sérült testrésszel kapcsolatban, a biztosítási esemény bekövetkezését megelőzően felállított orvosi diagnózisok, vizsgálatok, gyógykezelések leírását tartalmazó orvosi dokumentációk másolatai (ha létezik ilyen)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
A WHO kódot tartalmazó műtéti leírás						x								
Az égés kiterjedést és mértékét leíró orvosi dokumentum(ok)							x							
Röntgen lelet, vagy orvosi dokumentáció (zárójelentés), mely egyértelműen leírja a csonttörés tényét és az orvosi ellátás módját								x						
A kórházi ellátás napjainak igazolásra szóló dokumentum	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
A betegállományban töltött időszakra vonatkozó orvosi igazolást, a diagnózis kódjával ellátva, mely a keresőképtelenség megállapítására jogosult szerv által a keresőképtelenség igazolására rendszeresített nyomtatvány (táppénzes állományra)										x				
Iskolalátogatási igazolás											x			
Orvosi ambuláns lap másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Orvosi igazolás, beutaló másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Altatási jegyzőkönyv másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Kórlapok másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Ápolási lap és dokumentáció másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Labor eredmények másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Képalkotó műszeres vizsgálatok eredményei	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

- 1. számú Függelék
  A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartok
- 2. számú Függelék
  Puzzle balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai

Bekérendő dokumentum	Baleseti haláleset	Balesetből eredő 31–100% közötti maradandó egészségkárosodás arányos térítéssel	Rehabilitációs tanácsadás és szolgáltatás (legalább 50%-ot elérő maradandó egészségkárosodás esetén)	Balesetből eredő 10–30% közötti maradandó egészségkárosodás egyösszegű térítéssel	Kullancs okozta bénulás	Baleseti eredetű műtéti térítés	Égési sérülés	Csonttörés, súlyos csonttörés	Baleseti eredetű kórházi napi térítés	Baleseti eredetű keresőképtelenség egyszeri térítéssel (28 nap után)	Tanulási támogatás (28 nap kórházi tartózkodás után)	Sürgősségi szállítás-mentés	Személyi felelősségbiztosítás	A második évtől kármentesség esetén egy havi díjvisszatérítés
Befizetési, átutalási bizonylat, az utolsó díjfizetést igazoló nyugta eredeti példánya	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
A biztosított személyi igazolványának vagy születési anyakönyvi kivonatának másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
A NEA, illetve egyéb hivatalos szerv felé történő adatkéréshez szükséges a biztosított, biztosított örököse vagy a kedvezményezett által aláírt felmentő nyilatkozat eredetei példánya	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Biztosított sporttagsági igazolványa, jogviszonyának igazolásra szolgáló dokumentumok másolata	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Szállítás, mentés során keletkezett számlák												x		
A Szerződő személyi okmányainak másolata													x	
A károsult a biztosító kérésére köteles a tulajdonjogot, a kár nagyságát és mértékét igazoló dokumentumot a biztosító részére átadni, illetve ezekbe betekintést biztosítani													x	
A biztosított felelősségét megállapító egyéb dokumentum													x	
Esetleges számla													x	

- Az igény érvényesítőjének a fentiek mellett lehetősége van a bizonyítás általános szabályai szerinti okirati bizonyítás lefolytatására.
- A biztosítási szolgáltatás igénybevételéhez szükséges iratok beszerzésének költségeit annak kell viselnie, aki igényét a biztosítóval szemben érvényesíti.
- Az idegen nyelvű dokumentumokat magyar nyelven kell benyújtani, a magyar nyelvű hiteles fordítás költségei minden esetben az igény érvényesítőjét terhelik.

Ügyféltájékoztató

Általános rendelkezések

Általános szerződési feltételek („ÁSZF")

Különös szerződési feltetelek („KSZF")

Függelékek

• 1. számú Függelék
A biztosítási szolgáltatás elbíráláshoz bekérhető okitartok

• 2. számú Függelék
Puzzle balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai

PUZZLE BALESETBIZTOSÍTÁS SZOLGÁLTATÁSI CSOMAGJAI

Baleseti szolgáltatások (Ft)	Bázis	Standard	Optimum	Gyermek
Baleseti haláleset	7 500 000	10 000 000	15 000 000	1 000 000
Balesetbôl eredô 31–100% közötti maradandó egészségkárosodás arányos térítéssel	10 000 000	20 000 000	30 000 000	10 000 000
Rehabilitációs tanácsadás és szolgáltatás (legalább 50%-ot elérô maradandó egészségkárosodás esetén)	5 000 000	5 000 000	5 000 000	2 000 000
Balesetbôl eredô 10–30% közötti maradandó egészségkárosodás egyösszegû térítéssel	150 000	250 000	500 000	200 000
Kullancs okozta bénulás	500 000	1 000 000	2 000 000	2 000 000
Baleseti eredetû mûtéti térítés	500 000	750 000	1 000 000	100 000
Égési sérülés	500 000	750 000	1 000 000	250 000
Csonttörés, csontrepedés, súlyos csonttörés	15 000/30 000	25 000/50 000	50 000/100 000	20 000/40 000
Baleseti eredetû kórházi napi térítés	5 000	7 500	10 000	5 000
Baleseti eredetû keresôképtelenség egyszeri térítéssel (28 nap után)	100 000	150 000	250 000	–
Tanulási támogatás (28 nap kórházi tartózkodás után)	–	–	–	50 000
Sürgősségi szállítás-mentés	1 000 000	1 500 000	2 000 000	2 000 000
Személyi felelősségbiztosítás	5 000 000	5 000 000	5 000 000	–
A második évtôl kármentesség esetén egy havi díjvisszatérítés	✓	✓	✓	✓
Éves díj Ft/fő	**16 000**	**24 000**	**36 000**	**8 000***

* Gyermek csomag önállóan nem köthetô

Több biztosított esetén 10% kedvezmény az éves díjból.

Életkor szerinti pótdíj, amelyet 70 éves belépési korú biztosított esetén kell megfizetni: +75%

Díjfizetési gyakoriság miatti pótdíjak:

Féléves	3%
Negyedéves	5%

Számítási példa egy biztosított esetén:

Választott díjcsomag:	**Optimum**
Választott díjfizetési gyakoriság:	**negyedéves**
A biztosítás éves alapdíja:	36 000 Ft
Pótdíj mértéke:	5%
Éves díj:	36 000 × 1,05 = 37 800 Ft
Gyakoriság szerint fizetendő díj:	37 800/4 = 9 450 Ft
Befizetendő díjelőleg:	9450 Ft

UNIQA Biztosító Zrt.
1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.
Tel.: +36 1 5445-555 · www.uniqa.hu

2026. 10./177