

Általános balesetbiztosítás

I. Általános rendelkezések

1. Jelen szabályzat azokat a feltételeket tartalmazza, melyeket – ellenkező szerződéses kikötés hiányában – az UNIQA Biztosító Zrt. (továbbiakban: biztosító) balesetbiztosítási szerződésére, illetve a biztosítási szerződések balesetbiztosítást tartalmazó részére alkalmazni kell, feltéve, hogy a szerződést a szabályzatra hivatkozással kötötték.
2. Az általános szabályzatban és a szerződési feltételekben nem érintett kérdésekben a PTK és egyéb jogszabályok az irányadók.
3. A biztosítási szerződés írásbeli megállapodás alapján jön létre.

II. A biztosítási szerződés alanyai

1. A biztosított az a személy, akinek életére, egészségi állapotára, testi épségére a biztosító a biztosítási szerződéssel kockázatot vállal.
2. A szerződő az a természetes vagy jogi személy, aki a szerződést a biztosítóval megkötöti, a szerződést aláírja és a biztosítási díjak befizetését teljesíti.
3. A szerződés megkötéséhez és módosításához, amennyiben a szerződő nem azonos a biztosítottal, a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges.
4. A kedvezményezett az a szerződő által írásban megjelölt személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult, amennyiben az nem a biztosítottat illeti meg.

A biztosított életében esedékes szolgáltatás kedvezményezettje a biztosított.

Kedvezményezett megjelöléséhez a biztosított írásbeli hozzájárulása is szükséges. A kedvezményezés a biztosított életében a biztosítóhoz intézett írásos nyilatkozattal bármikor megváltoztatható.

III. Biztosítási események

1. Balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a biztosított meghal, egészségkárosodást szenved.
2. A biztosító azon balesetekre nyújt biztosítási védelmet, melyek a biztosítottat a szerződés (kockázatviselés) érvényessége alatt érik.
3. A kockázatviselés a bárhol, bármikor bekövetkező balesetekre kiterjed.
4. Nem terjed ki a biztosítás:
 - a) A biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint ittasságával okozati összefüggésben bekövetkező balesetekre.

- b) A biztosítottat szándékos bűncselekmény elkövetése vagy annak kísérlete során, azzal összefüggésben ért balesetekre.
- c) Háborús vagy polgárháborús események által közvetlenül vagy közvetve okozott balesetre, továbbá azon belső zavargások, tüntetések miatt bekövetkező balesetekre, melyekben a biztosított aktívan részt vett.
- d) Motor nélküli és motoros repülőgépekkel, repülő szerkezetekkel, sárkányrepülővel, mindenfajta ejtőernyős ugrás során, valamint repülőgép személyzeteként elszenvedett balesetekre.
- e) A radioaktív magenergia, ionizáló sugárzás által közvetve vagy közvetlenül okozott balesetekre.
- f) Napszúrás, hőség, napsugár általi égés, fagyás okozta sérülésekre.
- g) Gyógykezelés- vagy gyógyászati beavatkozás miatt bekövetkező egészségkárosodásokra (kivéve, ha annak igénybevételére a szerződés hatálya alá tartozó baleseti esemény miatt volt szükség).
- h) A balesettel összefüggésbe nem hozható fertőzésekre, az Európában nem honos fertőzésekkel és rovarok csípéseitől származó betegségekre.
- i) Szilárd, folyékony, légnemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezésekre, sérülésekre, ideértve a drogokat, kábítószeret is.
- j) Hasi- vagy altesti sérvre (megemelésre), ha az balesettel nincs okozati összefüggésben.
- k) Porckorong sérülésekre, továbbá nem baleseti eredetű vérzésekre és agyvérzésre.
- l) Pszichikai reakciók miatti kóros zavarokra, annak okától függetlenül.
- m) A versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkező balesetekre.
- n) A biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben bekövetkező balesetekre, illetve ha a baleset a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben következett be.

IV. A szolgáltatások fajtái

1. Baleseti halál

Baleseti halálesetnek minősül, ha a biztosított a biztosítási védelem alá eső baleset következtében 1 éven belül meghal. Ebben az esetben a baleseti halálra megjelölt biztosítási összeg kerül kifizetésre.
2. Baleseti végleges egészségkárosodás (rokkantság)
 - a) Balesettel közvetlen okozati összefüggésben fellépő olyan egészségkárosodás, amely a testi vagy szellemi teljesítőképesség tartós (maradandó) károsodásához vezet.

A szolgáltatás nagysága a végleges egészségkárosodásra megjelölt biztosítási összegtől és a károsodás mértékétől függ.

b) A bekövetkezett rokkantság, illetve egészségkárosodás százaléka a felsorolt testrészek és érzékszervek elvesztése vagy funkcióképtelensége esetén az összes körülményt figyelembe vevő orvosi vizsgálat alapján, az alábbi táblázat iránymutató mértékei alapján kerül megállapításra:

– Mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
– Egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
– Mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
– Egyik fül hallóképességének teljes elvesztése	30%
– Szaglóérzék teljes elvesztése	10%
– Ízlelőképesség teljes elvesztése	5%
– Egy kar vállízülettől való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
– Egy kar könyökízület fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	65%
– Egy kar könyökízület alattig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
– Egyik kéz teljes elvesztése	55%
– Hüvelykujj elvesztése	20%
– Mutatóujjak elvesztése	10%
– Többi ujj elvesztése, egyenként	5%
– Egy láb combközép fölöttig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
– Egy láb combközépig való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	60%
– Egyik láb térdig elvesztése	50%
– Egyik lábszár térd alattig történő elvesztése	45%
– Lábfej elvesztése	40%
– Nagyujj elvesztése	5%
– Másik lábujj elvesztése	2%

c) Testrészek vagy érzékszervek részleges elvesztése vagy funkciócsökkenése esetén a táblázatban megadott mérték megfelelő százaléka vehető figyelembe.

d) A táblázatban nem rögzített szervek vagy testrészek elvesztése, funkciócsökkenése esetén a biztosító orvoszakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben csökkent.

e) Ha azonos baleset következtében több funkció csökkent, akkor a táblázat alapján megállapított rokkantsági fokok összeadódnak, de 100%-nál nagyobb mérték ebben az esetben sem állapítható meg.

f) A biztosító orvoszakértőjének megállapítása független minden más orvosi és társadalombiztosítási szerv megállapításaitól abban az Általános balesetbiztosítási Szabályzat és a biztosítottra vonatkozó érvényes balesetbiztosítási szabályzata a mérvadó.

g) Amennyiben a baleset során olyan funkciók, testrészek károsodtak, melyek működőképessége már a baleset előtt csökkent volt, akkor az előzetes rokkantság mértéke a táblázat alapján levonásra kerül a szolgáltatás meghatározásánál.

h) Ha a baleset következtében a biztosított 1 éven belül meghal, a rokkantsági szolgáltatás nem igényelhető, a már kifizetett kártérítés a haláleseti összegből levonásra kerül.

3. Baleseti kórházi nap térítés

a) Amennyiben a biztosító szolgáltatása a kórházi ápolás tényéhez, illetve tartamához kapcsolódik, azon kizárólag a baleset miatt szükségessé váló és indokolt ápolás tartama értendő.

b) A biztosító orvosa ezen esetekben is jogosult az ápolás, illetve gyógyulás tartamának felülvizsgálatára.

c) A kórházi napi térítés nem fizethető a szanatóriumban, gyógyüdülőben vagy gyógyfürdőben tartózkodás tartamára.

V. Díjfizetés

1. A biztosítás első díja a szerződéskötéskor esedékes. Folyamatos díjfizetés esetén a biztosítás folytatólagos éves díja minden évben a biztosítási évfordulón esedékes.

2. A biztosító hozzájárulhat az éves díj havi, negyedéves, illetve féléves részletekben történő fizetéséhez.

A havi díj minden hó 1. napján, a negyedéves, illetve féléves díj a megfelelő hó 1. napján előre esedékes.

Havi, negyedéves, illetve féléves díjfizetés esetén a biztosító évente szükség szerint változó pótdíjat számít fel, amelyről évente tájékoztatja a szerződőt.

3. A díjfizetés gyakoriságát a szerződő a tartamon belül is változtathatja a biztosítási évfordulóval, de az erre irányuló kérést a biztosítási évforduló előtt 30 nappal írásban kell jelezni.

4. Egy évnél rövidebb tartamú biztosításoknál a biztosító további költségpótlékot számíthat fel.

VI. A kockázatviselés kezdete és megszűnése

1. Biztosítási szerződés köthető határozott vagy határozatlan tartamra.

2. A biztosító kockázatviselése az ajánlatnak és a biztosítás díjának a biztosítóhoz beérkezett követő nap 0 órájaktól kezdődik, feltéve, hogy a balesetbiztosítási szerződés létrejött vagy utólag létrejön.

3. Ha a szerződő az első időszakra járó díjat (a díjnak megállapodás szerint részletekben fizetése esetén az első díjrészletet) az esedékességtől (a halasztott első díjesedékességet is ideértve) számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, a biztosító a szerződéskötéstől elállhat.

4. A biztosítási szerződés megszűnik:

- a biztosított halálával,
- határozott tartamú szerződés esetén annak lejáratával,
- határozatlan tartamú szerződés esetén a szerződés felmondásával,
- díjnemfizetéssel.

5. A határozatlan tartamú szerződés a szerződő vagy a biztosító részéről a biztosítási évfordulóra mondható fel. A felmondást 30 nappal az évforduló előtt írásban kell megtenni.

6. Ha a szerződő a folytatólagos díjat az esedékességtől számított 30 napon belül nem egyenlíti ki, halasztást sem kért vagy kapott, a biztosító a kockázatot az esedékességtől számított 60 napig viseli, ez alatt az idő alatt a szerződő az elmulasztott időszakos díjat pótolhatja. Ha ez nem történik meg, a biztosítás a határidő elteltével megszűnik.

Ha a biztosító a szerződésnek díjnyemfizetés folytán megszűnésétől számított 60 napon belül a szerződő által befizetett díjat 15 napon belül nem utasítja vissza, a szerződés a díjfizetést követő nap 0 órájától újból hatályba lép, feltéve, hogy az utólagos díjfizetés fedezi a folyó biztosítási év még kiegyenlített díját, levonva abból azt a díjrészt, mely arra az időre esik, amíg a biztosító a szerződés megszűnése folytán a kockázatot nem viselte.

VII. Közlési kötelezettség

1. A biztosított (szerződő) a szerződéskötéskor köteles a biztosítóval a valóságnak megfelelően közölni minden olyan, a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges körülményt, adatot, melyre a biztosító kérdést tett fel és melyet ismert vagy ismernie kell.

A biztosító jogosult a közölt adatok ellenőrzésére és e célból a biztosított egészségi állapotával, foglalkozásával, szabadidős tevékenységével kapcsolatban kérdéseket tehet fel és orvosi vizsgálatot is kérhet.

2. Amennyiben a kérdésekre adott válaszok vagy az orvosi vizsgálat kockázatonövelő tényezőt tárnak fel, a biztosító 30 napon belül jogosult a szolgáltatásokat alacsonyabb összegre megajánlani, pótdíjat megállapítani vagy az ajánlatot elutasítani.
3. A közlési kötelezettség megsértése esetében a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha bizonyítják, hogy az elhallgatott körülményt a biztosító a szerződéskötéskor ismerte vagy az nem hatott közre a biztosítási esemény bekövetkezésében vagy a biztosítás már legalább 5 éve fennállott és bizonyításra kerül, hogy a közlési kötelezettség megsértése nem szándékosan történt.
4. A biztosított (szerződő) felhatalmazást kell, hogy adjon az UNIQA Biztosító Zrt. részére az általa adott adatok ellenőrzésére és kiértékelésére, valamint az orvosi titoktartás alóli felmentésre minden olyan orvos, kórház és egyéb egészségügyi intézménnyel szemben, amelyeknél kezelték vagy kezelni fogják, valamint saját egészségi állapotát illetően más biztosítóval, társadalombiztosítóval és hatósággal való kapcsolatfelvételle.
5. A biztosított foglalkozásában, tevékenységi körében, egészségi állapotában a szerződés tartama alatt bekövetkező változásokat haladéktalanul írásban be kell jelenteni.

a) Amennyiben a biztosított új foglalkozása, tevékenységi köre, egészségi állapota kedvezőbb díj alkalmazását teszi lehetővé, az a bejelentést követő hónap elsejétől alkalmazható.

b) Ha az új tevékenységi körhöz, egészségi állapothoz magasabb díj tartozik, akkor a tevékenység megváltoztatásának időpontját követő 2 hónapig a szerződés még az eredeti biztosítási összeggel marad érvényben. Ezen határidő letelte után bekövetkező balesetek esetén – amennyiben a változást nem jelentették be vagy az új díjban nem sikerült megállapodni –, a biztosítási összeg olyan arányban csökken, ahogy a követelhető díj a régi díjhoz viszonyul.

VIII. A biztosító mentesülése

1. A biztosítási összeg nem kerül kifizetésre az esetben, ha bizonyítást nyer, hogy a balesetet, illetve egészségromlást – a biztosítási szolgáltatásra jogosult szándékos magatartása, – a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása jogellenesen idézte elő.
2. Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül, és a biztosító mentesülését eredményezi, ha a baleset a biztosított – szándékosan elkövetett súlyos bűncselekménye folytán vagy azzal összefüggésben, – kábítószeres vagy súlyosan ittas állapotával közvetlen okozati összefüggésben, – jogosítvány nélküli vagy ittas gépjárművezetés közben következett be.

IX. A biztosítási esemény bejelentése

1. A biztosított (szerződő) köteles a biztosítási esemény bekövetkeztét a biztosítóknak 8 napon belül írásban bejelenteni, a szükséges felvilágosítást megadni és lehetővé tenni a bejelentés és felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
2. A biztosító kötelezettsége nem áll be, amennyiben a biztosított (szerződő) az előző bekezdésben írt kötelezettségeket nem teljesíti és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.
3. A biztosítási összeg kifizetéséhez a biztosító a következő okiratok bemutatását kívánhatja:
 - kötvényt,
 - a jogosultság (személyazonosság, ill. kedvezményezett minőség) igazolását,
 - a baleset helyének, idejének, körülményeinek részletes leírását, munkahelyi baleset esetén üzemi baleseti jegyzőkönyvét,
 - elhalálozás esetén a halotti anyakönyvi kivonatot és a halál okát igazoló orvosi bizonyítványt,
 - kórházi ápolás esetén a zárójelentést,
 - hatósági eljárás esetén annak határozatát,
 - a biztosított foglalkozásának, tevékenységi körének igazolását,
 - azokat az egyéb okiratokat, amelyek a jogosultság, továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási összeg megállapításához szükségesek.

X. A szolgáltatás teljesítése

1. A biztosítási szolgáltatások kifizetése a szükséges igazolások (utolsó irat) kézhezvételétől számított 15 napon belül esedékes.
2. A maradandó egészségkárosodás esetén a szolgáltatás mértékének végleges megállapítására a balesetet követő 1 évvel kerül sor. Ezen tartamon belül szolgáltatási előleg – a várható igény figyelembevételével – legfeljebb a haláleseti biztosítási összeg mértékéig fizethető.

Maradandó egészségkárosodás esetén a biztosított jogosult évente, de legfeljebb a balesetet követő 2 évig állapotát felülvizsgáltatni, s rosszabbodás esetén további szolgáltatási igényt bejelenteni.

3. A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított 2 éven belül elévülnek.

További információval biztosítási tanácsadója készséggel áll rendelkezésére. Bizalommal fordulhat ezen túl az ország számos pontján megtalálható kirendeltségeinkhez is. Regionális központjaink:

Központi Régióigazgatóság

1023 Budapest, Frankel Leó u. 45. · Tel.: 477-1668

Dél-magyarországi Régióigazgatóság

6000 Kecskemét, Csányi J. u. 1-3. · Tel.: (76) 500-330

Észak-magyarországi Régióigazgatóság

3525 Miskolc, Széchenyi u. 3-9. · Tel.: (46) 500-950

Dél-dunántúli Régióigazgatóság

7621 Pécs, Citrom u. 2. · Tel.: (72) 513-850

Nyugat-magyarországi Régióigazgatóság

9700 Szombathely, Hunyadi u. 10-12. · Tel.: (94) 513-570

6. Régióigazgatóság

1023 Budapest, Frankel Leó u. 45. · Tel.: 477-1606

Vezérigazgatóság

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 76-78. · Tel.: (1) 2386-000

E-mail: info@uniqa.hu · Internet: www.uniqa.hu