

CHERRISK Balesetbiztosítás Biztosítási Szerződési Feltételek

Az alábbi dokumentum teljeskörűen tartalmazza a CHERRISK Balesetbiztosítás szerződési feltételeit. A tartalomjegyzék segít, hogy könnyen megtaláld a számodra különösen fontos részeket. A Szerződéshez tartozó fogalmak értelmezését a Fogalmak fejezetben találod.

Tartalom

1. Mire nyújt fedezetet a biztosítás?	2
1.1. Biztosítási események	4
1.2. Mi minősül Balesetnek?	4
2. Mit zár ki, és mikor mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól a Biztosító?	4
2.1. Kizárási okok.....	4
2.2. Mentesülési okok.....	5
3. A Szerződés létrejötte és megszűnése.....	5
3.1. A Szerződés időbeli hatálya.....	5
3.2. A Szerződés kiigazítása és módosítása	5
3.3. Díjfizetés.....	7
4. Kötelezettségek a káresemény bejelentésekor és a kárrendezés során	8
4.1. A Szerződő/Biztosított kötelezettségei	8
4.2. A Biztosító kötelezettségei	9
5. Mit, hogyan és mikor szolgáltat a Biztosító?	9
5.1. Mikor teljesít a Biztosító?	9
5.2. Kinek szolgáltat a Biztosító?	9
5.3. Az egyes szolgáltatásokhoz kapcsolódó részletes információk	10
5.4. Kiegészítő információk a szolgáltatások mértékének meghatározásához.....	14
6. Fogalmak	16
7. Egyéb általános tudnivalók – Ügyfélértékelő	20
7.1. Figyelemfelhívás.....	20
7.2. Panaszkezelés.....	22
7.3. A CHERRISK szerződések általános jellemzői:	23
7.4. Eltérések a CHERRISK szerződések esetén:	23
8. Kárbejelentéskor benyújtandó dokumentumok	24

A CHERRISK Balesetbiztosítás az **UNIQA Biztosító Zrt.** (székhely: 1134 Budapest, Róbert Károly körút 70-74.; cégjegyzékszám: 01-10-041515; a továbbiakban: **Biztosító**) terméke. A befizetett biztosítási díj ellenében a Biztosító kötelezettséget vállal arra, hogy jelen Biztosítási Szerződési Feltételekben (a továbbiakban: **Szerződés**) meghatározott jövőbeni Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Szerződésnek megfelelően szolgáltat. A szolgáltatás pénzneme a magyar forint.

1. Mire nyújt fedezetet a biztosítás?

A CHERRISK Balesetbiztosítás hatálya Magyarország területén bekövetkező Biztosítási eseményekre terjed ki. Kivételt képez ez alól a Baleseti halál fedezet, mely a Föld minden országában érvényes.

Itt találod az érvényes szolgáltatási táblát. Ha a Biztosítási esemény bekövetkezik, a jelen Szerződésben meghatározott feltételek teljesülése esetén az alábbiakban szereplő esetekben számíthatsz a Biztosító szolgáltatására. A táblázatban feltüntettük az egyes szolgáltatásokhoz kapcsolódóan a Biztosító szolgáltatásának felső határát is (a továbbiakban: **Biztosítási összeg**).

		A választott Biztosítási összeg (forint)				
A Biztosító szolgáltatása	A Biztosító szolgáltatásának módja	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000	30 000 000
Baleseti eredetű halál esetére szóló térítés	egyszeri fix összeg	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000	30 000 000
Baleseti eredetű 1-30% mértékű maradandó egészségkárosodásra szóló térítés	az egészségkárosodás mértékével arányosan, de legfeljebb	500 000	1 000 000	1 500 000	2 000 000	3 000 000
Baleseti eredetű 31-100% mértékű maradandó egészségkárosodásra szóló térítés	az egészségkárosodás mértékével arányosan, de legfeljebb	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000	30 000 000
Rehabilitáció költségeinek térítése	legfeljebb	5 000 000	5 000 000	7 500 000	7 500 000	10 000 000
Baleseti Kórházi napi térítés (3. nap után, legfeljebb 180 naptári napig)	fix összegű kifizetés, legfeljebb 180 naptári napig	2 500	5 000	7 500	10 000	15 000
Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés esetére szóló térítés	egyszeri fix összeg	50 000	50 000	50 000	75 000	100 000
Baleseti eredetű súlyos csonttörés esetére szóló térítés	egyszeri fix összeg	200 000	200 000	200 000	300 000	400 000
Keresés-mentés, helikopteres mentés, kimentés költségeinek térítése	költségek térítése, legfeljebb	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000

		A választott Biztosítási összeg (forint)				
A Biztosító szolgáltatása	A Biztosító szolgáltatásának módja	5 000 000	10 000 000	15 000 000	20 000 000	30 000 000
Betegszállítás költségei	költségek térítése, legfeljebb	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
Beteglátogatás költségei	költségek térítése, legfeljebb	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000
Baleseti eredetű égés esetére szóló térítés	az égés súlyosságának mértékével arányosan, de legfeljebb	1 000 000	2 000 000	3 000 000	4 000 000	6 000 000
Baleseti eredetű műtéti térítés	a műtéti kategóriának megfelelően, de legfeljebb	1 000 000	2 000 000	3 000 000	4 000 000	6 000 000
Baleseti eredetű helyreállító plasztikai műtéti térítés	a műtéti kategóriának megfelelően, de legfeljebb	500 000	1 000 000	1 500 000	2 000 000	3 000 000
Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló térítés 30 naptári nap után	egyszeri fix összeg az első 30 naptári nap után	200 000	200 000	300 000	400 000	500 000
Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló térítés 60 naptári nap után	egyszeri fix összeg a második 30 naptári nap után	100 000	100 000	150 000	200 000	250 000
Tanulási támogatás (18 év alatt) 30 naptári napot meghaladó kórházi tartózkodás esetén	egyszeri fix összeg	50 000	50 000	50 000	75 000	100 000
Állat harapása esetére szóló térítés	egyszeri fix összeg	50 000	50 000	50 000	75 000	100 000
Sportbérlet térítés	a sportbérlet 2 havi díja, de legfeljebb	15 000	15 000	15 000	20 000	20 000
Személyi okmányok pótlásának térítése	költségek térítése, de legfeljebb	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000
Carsharing önrész fedezet térítés	költségek térítése, de legfeljebb	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000

1.1. Biztosítási események

Először is fontos tisztázni, hogy a CHERRISK Balesetbiztosítás szempontjából mi minősül Biztosítási eseménynek.

Biztosítási események: A Szerződés értelmében a Biztosító szolgáltatásának alapját képező események. Például baleset; állat harapása; személyi okmányok elvesztése, sérülése, megsemmisülése, illetve, ha a carsharing igénybevétele következtében önrész fizetésére kötelezik a Biztosítottat.

1.2. Mi minősül Balesetnek?

Balesetnek minősül az a hirtelen fellépő, egyszeri, külső fizikai és/vagy kémiai behatás, amely a Biztosítottat akaratától függetlenül a kockázatviselés ideje alatt éri, és amellyel összefüggésben a Biztosított 1 éven belül meghal vagy testi sérülést, egészségkárosodást szenved, vagy a szolgáltatási táblázatban felsoroltak bármelyikét igénybe kell vennie.

Mi nem minősül Balesetnek?

- megemelés, rándulás, habituális ficam, patológiás törés;
- fagyás, kihűlés, illetve hőguta;
- napszúrás és Nap általi leégés;
- szilárd, folyékony vagy légnemű anyag bevétele miatti szándékos mérgezés, illetve sérülés – kivéve 7. életévét még be nem töltött Gyermekek Biztosított esetén, amennyiben a mérgezés eredete nem ételmérgezés;
- rovar- és egyéb állatcsípés;
- a Biztosított által tartott állat harapása;
- fertőző vagy fertőzéssel keletkezett betegség;
- a Biztosított elme- vagy tudatzavarával összefüggésben bekövetkezett esemény;
- öngyilkossági, vagy öngyilkossági kísérletből eredő sérülés;
- orvosi műhiba.

2. Mit zár ki, és mikor mentesül a szolgáltatási kötelezettsége alól a Biztosító?

2.1. Kizárási okok

Nem lehet Biztosított, aki a Szerződés megkötésének időpontjában a 76. életévét betöltötte, vagy tartós – orvosilag diagnosztizált – elmebetegségben szenved, illetve beszámítási képességét elvesztette.

A Biztosító kizárja azokat a Baleseteket, amelyek:

- radioaktivitás által okozottak, illetőleg háborúval, lázadással, tömegmegmozdulással összefüggésbe hozhatóak, vagy fegyveres szolgálattal, fegyverhasználatlaltal vagy fegyverviseléssel összefüggésben érik a Biztosítottat;
- az olyan sportban rendezett versenyen vagy edzésen érik a Biztosítottat, amely sportágban a Biztosított hivatásos, igazolt sportoló;
- hobbi sportolás közben érik a Biztosítottat, de nem tartotta be a sportágra, illetve az adott helyszínre vonatkozó előírásokat, vagy nem használta az adott sport üzéséhez kötelező, illetve indokolt védőfelszerelést, vagy a használt védőfelszerelés nem volt megfelelő állapotú;
- ha Különösen veszélyes sport üzése közben érik a Biztosítottat;
- ellentétesek a Szankciós szolgáltatási és kizárási záradékban felsoroltakkal.

2.2. Mentesülési okok

A Biztosítási eseményekre meghatározott szolgáltatások teljesítése alól a Biztosító mentesül, ha a Balesetet vagy más káreseményt a Biztosított jogszabály megsértésével, illetőleg szándékos vagy Súlyosan gondatlan magatartásával idézte elő.

A fentieken túl a Biztosító mentesüléseinek feltételei az alkalmazott kizárások az egyes Biztosítási szolgáltatásokhoz kapcsolódóan kerülnek feltüntetésre.

3. A Szerződés létrejötte és megszűnése

A Szerződés a Biztosító és a Szerződő megállapodása, mely kizárólag távértékesítés útján köthető. A Szerződésre a Bt, a Ptk., valamint a távértékesítés tekintetében a Távértékesítési tv. rendelkezéseit kell alkalmazni.

Szerződést Szerződőként köthetsz saját magadra – ekkor a Biztosított is Te leszel –, vagy másra is.

Szerződést 18. életévét betöltött, cselekvőképes természetes személy köthet (a továbbiakban: **Szerződő**). Biztosított csak magyarországi állandó lakóhellyel rendelkező, 76. életévét még be nem töltött természetes személy lehet (a továbbiakban: **Biztosított**). Ha a Biztosított 18. életévét betöltötte, akkor felnőtt biztosított (a továbbiakban: **Felnőtt Biztosított**), egyéb esetben gyermek biztosított (a továbbiakban: **Gyermek Biztosított**).

3.1. A Szerződés időbeli hatálya

A CHERRISK Balesetbiztosítási szerződés 1 hónapos határozott időtartamra jön létre. A Ptk. 6:447. § (2) bekezdésétől eltérően, határozott tartamú szerződések esetén – eltérő rendelkezés hiányában – a biztosítási időszak a szerződés teljes tartama.

A Biztosító kockázatviselése a Szerződés megkötésének időpontjában kezdődik, amennyiben az nem halasztott kockázatviseléssel jön létre. Halasztott kockázatviselési kezdettel megkötött Szerződés esetén a Biztosító kockázatviselése a fedezetet igazoló dokumentumon megjelölt napon (a továbbiakban: **Kockázatviselés kezdete**) 0:00 perckor kezdődik. A Szerződés megkötésének időpontja az az időpont, amikor a biztosítási díj sikeresen és maradéktalanul megfizetésre kerül. A biztosítási díj akkor tekintendő megfizetettnek, ha a fizetést a Biztosító vagy a függő- vagy független biztosításközvetítő pénzügyi fizetési rendszere sikeresen visszaigazolta.

A Biztosító kockázatviselésének kezdete minden esetben a fedezetet igazoló dokumentumon kerül feltüntetésre.

3.2. A Szerződés kiigazítása és módosítása

A Szerződést a határozott 1 hónapos biztosítási időtartam alatt módosítani nem lehet, bármilyen módosítás a következő biztosítási időszak kezdetével lép hatályba.

A Szerződő általi módosítás, illetve a következő biztosítási időszakra történő egyszerűsített szerződéskötés

Amennyiben a Szerződő érvényes Szerződéssel rendelkezik, az alábbi feltételek együttes fennállása esetén:

- a korábbi díjkalkuláció során megadott paraméterekben díjat érintő változás nem történik, vagy a paraméterekben a Szerződő ugyan a díjat érintő módosítást hajt végre, azonban a módosult díjat kifejezetten elfogadja,
- a Szerződő a www.cherrisk.com online platformon kifejti arra vonatkozó egyértelmű szándékát, hogy továbbra is igényt tart a biztosítási fedezetre,
- a Szerződési feltételek változatlansága mellett,

a Szerződés megkötésének, illetve a biztosítási díj megfizetésének a Szerződő akként is eleget tehet, hogy a Biztosító által kalkulált – és a Szerződő a www.cherrisk.com online platformon lévő felhasználói fiókjában elérhetővé tett – biztosítási díjat az érvényes és hatályos Szerződésére vonatkozó határozott tartam lejártának napján 24 óráig megfizeti. A Szerződés jelen pont szerinti egyszerűsített megkötésére vonatkozó útmutató a www.cherrisk.com online platformon elérhető Gyakran Ismételt Kérdések rovatban található.

Biztosító általi kiigazítás és módosítás

A Szerződés kiigazítása

A Biztosító jogosult a következő biztosítási időszakra vonatkozó Biztosítási Szerződési Feltételek módosítására, kiegészítésére vagy cseréjére (a továbbiakban: **Feltételek kiigazítása**), amennyiben a kiigazítás jelentéktelen mértékű, vagy az Ügyfél számára nem jár hátránnyal, ha

- a Biztosítási Szerződési Feltételek hatályára, érvényességére irányadó rendelkezést tartalmazó jogszabály, közjogi szervezetszabályozó eszköz, az Európai Unió jogi aktusa, bírósági vagy hatósági határozat, vagy annak értelmezésének megváltoztatása, bevezetése, hatályba lépése, jogerőre emelkedése, hatályon kívül helyezése, vagy
- a tevékenységre, működési feltételre vonatkozó vagy azt érintő jogszabályváltozás, jegybanki rendelkezés vagy kötelező egyéb szabályozók megváltozása, vagy
- meglévő biztonsági hiányosságok megszüntetése, vagy
- a forrásköltségek, a neked nyújtott szolgáltatásokkal kapcsolatban felmerülő, harmadik személyek által meghatározott költségek igazolt változása, vagy
- a Biztosítási Szerződési Feltételek hatálya alá tartozó szolgáltatások, pénzügyi eszközök, ügyletek bevezetése, ügyfelek részére történő elérhetővé tétele, ezek megszűnése vagy részre történő elérhetetlenné válása, vagy
- a neked nyújtott szolgáltatás, így a Biztosítási Szerződési Feltételeknek a teljesítésében közreműködő személy vagy a személy által nyújtott szolgáltatás tartalmának megváltozása, vagy
- a www.cherrisk.com online platform meglévő technikai folyamatainak vagy funkcióinak módosítása vagy új bevezetése, amelyek célja
 - a meglévő biztosítási díjak módosítása, vagy
 - a www.cherrisk.com online platform legfontosabb alkalmazásainak és funkcióinak továbbfejlesztése

a Biztosítási Szerződési Feltételek kiigazítását indokolja.

A Feltételek Kiigazítása a Szerződés alábbi területeinek egyikéhez kapcsolódhat:

- fedezetek köre, ideértve a kizárásokat;
- a Szerződő kötelezettségei a Szerződés megkötését követően;
- díjkorrekciók;
- a Szerződés végrehajtása, ideértve a díjfizetés módját, a díjszámítást és a kárrendezést;
- a Szerződés időtartama, beleértve a Szerződés felmondását.

A Biztosító a www.cherrisk.com online platformon elérhető felhasználói fiókodban, illetve az általad a regisztrációs folyamat során megadott e-mail címre küldött értesítőn keresztül – legkésőbb a következő biztosítási időszak Kockázatviselési kezdetét megelőző 15. naptári napon – értesít a Feltételek kiigazításáról. A kiigazítás elutasítására 7 naptári nap áll rendelkezésedre (a továbbiakban: **Reflektációs időszak**). A Biztosító az értesítés során kifejezetten felhívja figyelmet a jogaidra, az elutasítás lehetőségére, a határidőkre, valamint ezeknek a jogkövetkezményeire. Ha ezen időszakon belül nem utasítod el kifejezetten a kiigazítást, akkor a kiigazítás hatályba lép.

A választott fizetési mód nem befolyásolja az említett időszakokat.

A Szerződés módosítása

Ha a Biztosító a következő biztosítási időszakra vonatkozó A Biztosítási Szerződési Feltételeket jelentős mértékben, vagy az Ügyfél számára hátrányosan módosítja, akkor erről a Biztosító a www.cherrisk.com online platformon elérhető felhasználói fiókodban, illetve az általad a regisztrációs folyamat során megadott e-mail címre küldött értesítőn keresztül – legkésőbb a következő biztosítási időszak Kockázatviselési kezdetét megelőző 15. naptári napon – tájékoztat. Ha a Szerződés módosítását a Szerződő egyértelműen és kifejezetten nem fogadja el, akkor a következő biztosítási időszakra vonatkozó Szerződés nem jön létre.

Mégsem tetszik a CHERRISK Balesetbiztosítása vagy valami más okból szüntetné meg a Szerződést?

Amennyiben a kockázatviselés még nem kezdődött meg, annak kezdő időpontjáig lehetőség van a Szerződés megszüntetését a Biztosítóhoz címzett egyoldalú nyilatkozattal kezdeményezni, amelyet a Szerződő írásban vagy telefonon a függő – vagy független biztosításközvetítőn keresztül is megtehet.

A Szerződő az online platformokon egyértelműen kifejezheti azon szándékát, hogy a határozott időtartam lejártával nem kíván a következő biztosítási időszakra vonatkozóan biztosítási szerződéssel rendelkezni. Ebben az esetben a hatályos biztosítási szerződése a határozott időtartam lejártával megszűnik és a bankkártyás díjfizetési folyamatban a következő időszakra vonatkozó biztosítási díj nem kerül betérhelésre.

A Szerződés megszűnik:

- a határozott tartam lejártával, a Szerződésben megjelölt kockázatviselés utolsó napján 24:00 órakor,
- a Biztosított halálával,
- közös megegyezéssel, a közös megegyezésben megjelölt napon 24:00 órakor,
- érdekmúlással, lehetetlenüléssel, ha a Biztosító kockázatviselésének **kezdete előtt** a Biztosítási esemény bekövetkezett, vagy ha a Biztosító kockázatviselésének **tartama alatt** a Biztosítási esemény bekövetkezése lehetetlenné vált vagy a biztosítási érdek megszűnt.

3.3. Díjfizetés

A biztosítási díj a Biztosító kockázatvállalásának ellenértéke, melynek megfizetése a Szerződőt terheli. A díjat minden esetben a szerződéskötéssel egyidejűleg kell megfizetni a Biztosítónak, a szerződéskötéskor választott díjfizetési mód szerint. A díjfizetési gyakoriság: egyszeri díjfizetés.

A díjfizetési módok a következők lehetnek:

- egyszeri bankkártyás fizetés,
- ismétlődő kártyatárolásos bankkártyás fizetés,
- PayPal

A Szerződő a szerződéskötés során a felajánlott fizetési lehetőségek közül előre kiválaszthatja, hogy – folytatólagosan – hány darab 1 hónapos határozott idejű CHERRISK Balesetbiztosítás Szerződéssel szeretne rendelkezni.

4. Kötelezettségek a káresemény bejelentésekor és a kárrendezés során

4.1. A Szerződő/Biztosított kötelezettségei

- 4.1.1. TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉG – **Helyes adatokat adj meg a szerződéskötéskor!** – Szerződéskötéskor figyelni kell arra, hogy a megadott adatok megfeleljenek a valóságnak. A Biztosító ezt jogosult ellenőrizni.
- 4.1.2. KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG – **Jelezd 5 munkanapon belül, ha változnak adataid!** – Ha a szerződéskötést követően megváltoznak az ott megadott adatok, 5 munkanapon belül jelezni kell a Biztosítónak. Ennek megszegése esetén, a Biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be. Kivéve, ha bizonyítást nyer, hogy a Biztosító ismerhette az adott – be nem jelentett – körülményt, vagy az nem hatott közre a Biztosítási esemény bekövetkezésében.
- 4.1.3. KÁRMEGELŐZÉSI KÖTELEZETTSÉG – **Előzd meg a kárt!** – Szerződként, illetve Biztosítottként minden tőled elvárható intézkedést meg kell tenned annak érdekében, hogy a Biztosítási esemény bekövetkezését megelőzd, illetve elhárítsd.
- 4.1.4. KÁRENYHÍTÉSI KÖTELEZETTSÉG – **Enyhítsd a kár nagyságát!** – Ha a Biztosítási esemény már bekövetkezett Szerződként, illetve Biztosítottként minden, az adott helyzetben elvárható intézkedést meg kell tenned a kár enyhítése érdekében.
- 4.1.5. **KÁRBEJELENTÉSI (BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY BEJELENTÉSI) KÖTELEZETTSÉG** – **Jelentsd be időben a kárt!** – Ha bekövetkezett a káresemény, haladéktalanul, de **legkésőbb a bekövetkezéstől, illetve a tudomásra jutástól számított 2 munkanapon belül azt be kell jelentened a Biztosítónak.** Add meg a szükséges felvilágosításokat, és tedd lehetővé, hogy a Biztosító ellenőrizhesse a bejelentés tartalmát. Ha a határidőt nem tartod be, és ezáltal a káresemény lényeges körülményei kideríthetetlenül válnak, a Biztosító nem köteles szolgáltatást nyújtani, vagy a mulasztásodból fakadó következményeket arányosan figyelembe veszi azt a kárrendezésnél.
- FONTOS! A Biztosítási esemény megtörténtét annak kell igazolni, aki igényt tart a Biztosító szolgáltatására. A Biztosított és a Biztosító egyaránt igénybe vehet független szakértőt a kár okának, nagyságának megállapításához. A szakértői eljárás költsége a megbízót terheli.**
- 4.1.6. **KÁRRENDEZÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK BENYÚJTÁSÁNAK KÖTELEZETTSÉGE** – **Küldj el minden dokumentumot, ami szükséges!** – A Biztosító a káresemény körülményeinek felderítéséhez, a szolgáltatás meghatározásához az 1. számú mellékletben felsorolt dokumentumok másolatát kérheti. Ha a káresemény bekövetkezett, mielőbb küldd el a kért dokumentumokat, mert a Biztosító szolgáltatása az utolsó dokumentum beérkezésétől számított 15 naptári napon belül esedékes.

FONTOS! Ha van olyan dokumentumod vagy más bizonyítékod, amelyet a Biztosító nem kért ugyan, de szükségesnek látod az igényed elbírálásához, akkor jogod van benyújtani azt a Biztosítóhoz. A szükséges okiratok költségét annak kell viselnie, akinek azok elfogadása érdekében áll, tehát Neked. Viszont a Biztosítót terheli minden olyan dokumentum beszerzésének költsége, amelyet a biztosítási igény bizonyításához igazolhatóan indokolatlanul kért.

A Biztosító a balesetbiztosítási szolgáltatási igény elbírálásához és a szolgáltatás mértékének meghatározásához saját orvosszakértőt vehet igénybe, akinek joga van a káreseménnyel kapcsolatos szolgáltatásra és annak mértékére javaslatot tenni. A Biztosító orvosszakértőjének döntései, megállapításai függetlenek minden más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvosszakértők megállapításaitól, de nem zárják ki a jogorvoslati eljárások igénybevételét.

4.2. A Biztosító kötelezettségei

- 4.2.1. **TÁJÉKOZTATÁSI KÖTELEZETTSÉG** – A Biztosító köteles tájékoztatni téged a Szerződés adatairól, a bejelentett károk rendezésének státuszáról, a folyamatban lévő kárkifizetésekről, illetve ezek esetleges akadályairól. Ha bármilyen elektronikus dokumentum érkezik a Biztosítótól, az érkezés időpontja az az időpont, amikor a www.cherrisk.com online platformon a felhasználói fiókodba bekerül, vagy kiküldésre került az általad megadott e-mail címre.
- 4.2.2. **SZOLGÁLTATÁSI KÖTELEZETTSÉG** – Ha az előzőekben felsorolt kötelezettségeidnek eleget tettél, és a Szerződésben meghatározottak alapján kár ért, számíthatsz arra, hogy a Biztosító a Szerződésben meghatározottak szerint és módon helyt áll a kockázatviselés alatt – az elévülési idő figyelembevételével – bekövetkezett Biztosítási eseményekért.

5. Mit, hogyan és mikor szolgáltat a Biztosító?

A CHERRISK Balesetbiztosítás kétféle típusú fedezetet tartalmaz:

Összezbiztosítás: A Biztosító Biztosítási esemény bekövetkezése esetén – a teljeskörű kárbejelentést követően – a Szerződésben meghatározottak szerinti fix Biztosítási összeget fizeti, függetlenül a ténylegesen felmerült költségektől.

Kárbiztosítás: A betegszállítás, a beteglátogatás, a keresés-mentés, a személyi okmányok pótlása, a carsharing önrész fedezet és a sportbérlet térítés fedezetek esetén a Biztosító a ténylegesen felmerült költségeket az egyes szolgáltatásokra vonatkozó Biztosítási összeg határáig, számla ellenében téríti meg.

5.1. Mikor teljesít a Biztosító?

A Biztosító a teljeskörű igénybejelentést követő 15 naptári napon belül, de legkésőbb az utolsó szükséges dokumentum beérkezését követő 15 naptári napon belül szolgáltat – pozitív elbírálás esetén.

A Biztosító a Biztosítási szolgáltatás teljesítésének esedékességét a bejelentett Biztosítási esemény tekintetében indult büntető- vagy szabálysértési eljárás jogerős befejezéséhez nem kötheti.

5.2. Kinek szolgáltat a Biztosító?

A Biztosító szolgáltatására a Biztosított jogosult, a Biztosított halála esetén pedig az örököse.

5.3. Az egyes szolgáltatásokhoz kapcsolódó részletes információk

Az alábbiakban részletezzük a kockázatviselés időtartama alatt bekövetkezett egyes Biztosítási eseményekhez kapcsolódó szolgáltatásokra vonatkozó tudnivalókat és térítési szabályokat. A Szerződés eltérő rendelkezése hiányában a Biztosítási esemény időpontja a Baleset időpontja.

Szolgáltatás	A szolgáltatás alapját képező Biztosítási esemény leírása	Nem szolgáltat a Biztosító	Fontos tudnivalók	Térítéshez kapcsolódó tudnivalók
Baleseti eredetű halál esetére szóló térítés – érvényes a Föld minden országára	Olyan – a Föld minden országában bekövetkező – a Biztosítottat érő baleset, amely 1 éven belül a Biztosított halálához vezet.	Ha a Biztosítottat a Konzuli Szolgálat honlapján utazásra nem javasolt térségbe való beutazás közben éri a Baleset.		
Baleseti eredetű maradandó egészségkárosodásra szóló térítés	A Biztosított olyan Balesete, amely a Baleset napjától számított 1 éven belül a Biztosított 1%-ot elérő, vagy azt meghaladó mértékű maradandó egészségkárosodásához vezet.		- A maradandó egészségkárosodás mértékének megállapításához irányadó táblázatot a Kiegészítő információk a szolgáltatások mértékének meghatározásához című fejezetben találod. - A károsodás tényleges mértékét a Biztosító orvosszakértője egyedileg állapítja meg, figyelembe véve a már korábban fennálló rokkantság mértékét, illetve az egyes szervek, testrészek részleges funkcióvesztését. - A kifizetés mértéke több testrész együttes sérülése esetén sem lépheti túl a 100%-ot.	1-30%-os maradandó egészségkárosodás esetén: a Biztosítottat vonatkozó, a Baleset időpontjában érvényes (az 1-30%-os maradandó egészségkárosodási fokokhoz tartozó) Biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével arányos százaléka. 30%-ot meghaladó maradandó egészségkárosodás esetén: a Biztosítottat vonatkozó, a Baleset időpontjában érvényes (a 31-100%-os maradandó egészségkárosodási fokokhoz tartozó) Biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka.
Rehabilitációs szolgáltatás	Ha a Biztosított maradandó egészségkárosodásának vagy Baleseti eredetű égési sérülésének mértéke meghaladja az 50%-ot, akkor a Biztosító orvosszakértője által meghatározott rehabilitációs szolgáltatásokat vehet igénybe.		A rehabilitáció lehet orvosi vagy szociális jellegű.	
Baleseti eredetű műtéti térítés	A Biztosított olyan Balesete, mely a Baleset napjától számított 1 éven belül orvosi indokolt Műtéti beavatkozás elvégzését teszi szükségessé. A Műtét kizárólag a magyar egészségügyi szakmai felügyelet által engedélyezett egészségügyi intézményben végezhető el.		- A Biztosító a műtéteket, beavatkozásokat a biztosítási szolgáltatás szempontjából 5 kategóriába sorolja. A műtétek besorolását a Biztosító orvosszakértője egyedileg állapítja meg. - A baleseti műtétek kategóriáinak meghatározására irányadó táblázatot a Kiegészítő információk a szolgáltatások mértékének meghatározásához című fejezetben találod.	Az egyes műtéti kategóriákhoz tartozó kifizetés mértéke: 1. kategória - 2. kategória 12,5% 3. kategória 25% 4. kategória 50% 5. kategória 100%
Baleseti eredetű helyreállító plasztikai műtéti térítés	A Biztosított olyan Balesete, melynek következtében a Baleset napjától számított 1 éven belül az állapotromlás megakadályozása és a gyógyulás érdekében, a teljes vastagságú bőr- vagy csontszövetek pótlásának céljából plasztikai műtét végrehajtása szükséges.		A műtét súlyosságának fokát a sérülés mélysége, elhelyezkedése, valamint az alkalmazott műtéti technika alapján a Biztosító orvosszakértője egyedileg állapítja meg.	A kifizetés mértéke a Biztosító orvosszakértője által meghatározottak szerint a következő lehet: nem téríthető 10% 50% 75% 100%

Szolgáltatás	A szolgáltatás alapját képező Biztosítási esemény leírása	Nem szolgáltat a Biztosító	Fontos tudnivalók	Térítéshez kapcsolódó tudnivalók
Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló térítés	Olyan Baleset, amely a legalább 3 hónapos munkaviszonnyal rendelkező Felnőtt Biztosítottnak a Baleset napjától számított 1 éven belül kezdődő, 30, illetve 60 naptári napot meghaladó folyamatos keresőképtelenségét idézi elő.	Amennyiben a legalább 3 hónapos munkaviszony nem igazolt.		A Biztosító a 30. naptári nap elérését követően (Első térítés), illetve a 60. naptári nap elérését követően (Második térítés) szolgáltat.
Baleseti eredetű folyamatos Kórházi ápolásra szóló térítés	A Biztosított olyan Balesete, amely a Biztosítottnak a Baleset napjától számított 1 éven belül kezdődő, 3 naptári napot meghaladó időtartamú folyamatos Kórházi ápolását teszi szükségessé, legfeljebb 180 naptári napig.		- A Kórházi ápolási napok számításánál minden Kórházban eltöltött naptári nap egész napnak számít, így a felvétel, az elbocsátás, valamint az esetleges haláleset napja is. - Elhúzódnó Kórházi ápolás esetén a Biztosított kérésére – a megfelelő igazolások alapján – a Biztosító 30 naptári naponta a szolgáltatásból előleget fizethet.	
Baleseti eredetű csonttörés, csontrepedés, súlyos csonttörés esetére szóló térítés	Olyan Baleset, amelynek következtében a Biztosított csonttörést, csontrepedést vagy súlyos csonttörést szenved. Súlyos csonttörés: - a koponya csonttörés – lágyrész sérüléssel együtt; - a gerincscsonttörés – gerincvelő sérüléssel együtt; - a kettős vagy többszörös medencecsonttörés; - a lábszár- és/vagy combcsont nyílt törése; - az alkar- és/vagy felkarcsont nyílt törése.	Fogrepedés, fogtörés, illetve a fogak és fogpótlások sérülése esetén.		- A Biztosító a Baleset idején érvényes csonttörésre és csontrepedésre a vonatkozó Biztosítási összeget, súlyos csonttörés esetén a súlyos csonttörésre vonatkozó Biztosítási összeget téríti sérült csontként. - Több csont törése vagy repedése esetén a Biztosító szolgáltatása a csonttörésre és csontrepedésre vonatkozó Biztosítási összeg legfeljebb négyszerese lehet.
Baleseti eredetű égés esetére szóló térítés	Olyan, nem halálos kimenetelű Baleset, amelynek következtében a Biztosított égési sérülést szenved.		- Többféle fokú és/vagy kiterjedtségű égési sérülés esetén a Biztosító a szolgáltatás mértékét az egyes sérülések kiterjedtségének százalékos mértékét összeadva, valamint a legmagasabb fokú sérülés figyelembevételével a Biztosító orvosszakértője egyedileg állapítja meg. - Az égés súlyosságához igazodó kifizetés mértékének meghatározására irányadó táblázatot a Kiegészítő információk a szolgáltatások mértékének meghatározásához című fejezetben, az 5.3.3. pontban találod.	- A Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a Biztosító a Biztosítottra vonatkozó baleseti égésre szóló, a Baleset napján érvényes Biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő százalékát fizeti ki. - Egy Biztosítási eseményhez kapcsolódó égési sérülések esetén legfeljebb a Biztosítottra vonatkozó, a Baleset időpontjában érvényes Biztosítási összeget fizeti ki a Biztosító. - Legalább 50%-ot meghaladó súlyosságú égési sérülés esetén a Biztosító megtéríti a Rehabilitációs szolgáltatásra vonatkozó Biztosítási összeg mértékéig a Biztosító orvosszakértője által javasolt rehabilitációs szolgáltatások költségeit is.
Tanulási támogatás	Olyan Baleset, amely a 6-18. életév közötti aktív, nappali tagozatos tanulmányokat folytató Biztosított a Baleset napjától számított 1 éven belül kezdődő, 30 naptári napot meghaladó időtartamú folyamatos, megszakítás nélküli Kórházi tartózkodását idézte elő.			

Szolgáltatás	A szolgáltatás alapját képező Biztosítási esemény leírása	Nem szolgáltat a Biztosító	Fontos tudnivalók	Térítéshez kapcsolódó tudnivalók
Állatharapás esetére szóló térítés	Olyan, állat általi harapás, melynek következtében a bőr folytonosságának megszakadása miatt varrat, drainezés vagy a roncsolt terület kimetszése szükséges.	A Biztosított által tartott, illetve vele egy háztartásban élő állat harapása esetén.		
Betegszállítás	Olyan Baleset, mely a Biztosított 3 naptári napnál hosszabb Kórházi tartózkodását idézi elő.		A Kórházi tartózkodás napjainak számításánál minden Kórházban eltöltött naptári nap egész napnak számít, így a felvétel, az elbocsátás napja is.	A Biztosító megtéríti a Biztosítottnak az orvoshoz vagy Kórházba jutásához, illetve az orvostól vagy a Kórházból egy másik egészségügyi intézménybe történő átszállításnak vagy a hazajutás orvosi szempontból indokolt szállításnak a tényleges, számlával igazolt költségét.
Beteglátogatás	Olyan Baleset, mely a Biztosított 3 naptári napnál hosszabb Kórházi tartózkodását idézi elő.			A Biztosító megtéríti a Biztosított Hozzá tartozójának a látogatással kapcsolatban felmerült, indokolt közlekedési és szállás költségeit.
Keresés-mentés	Olyan Baleset, melynek következtében a Biztosítottat keresni vagy menteni kell.			A Biztosító megtéríti a keresés-mentés indokolt költségeit, legfeljebb a Biztosítási összeg mértékéig, kivéve, ha azt harmadik fél köteles megtéríteni (például egészségbiztosító vagy felelősségbiztosító).
Sportbérlet térítése	Olyan Baleset, amelynek következtében a Biztosított a Sportbérlete által nyújtott szolgáltatást nem tudja igénybe venni.	A nem a Biztosított által fizetett Sportbérletre, illetőleg a Biztosított által fizetett, más nevére szóló sportbérletre.	- A térítés feltétele, hogy a Biztosított a kockázatviselés ideje alatt érvényes, a Biztosított által fizetett, saját nevére szóló Sportbérlettel rendelkezzen. - Sportbérletnek minősül az olyan, az aktuális naptári év végéig szóló – érvényes – klubkártya szolgáltatás, mely szerződéses jogviszony alapján a természetes személy klubtag részére lehetőséget biztosít az országszerte elérhető klubkártya-elfogadó létesítményekben rekreációs, illetve sportszolgáltatásokat igénybe venni. - Érvényes sportbérlet szerződésnek minősül a természetes személlyel kötött, az aktuális naptári évre vonatkozó megbízási, illetve szolgáltatási szerződés abban az esetben, ha az a Biztosított által díjjal rendezett.	A sportbérlet 2 havi díját, de legfeljebb a Sportbérlet térítésre vonatkozó Biztosítási összeget téríti a Biztosító.

Szolgáltatás	A szolgáltatás alapját képező Biztosítási esemény leírása	Nem szolgáltat a Biztosító	Fontos tudnivalók	Térítéshez kapcsolódó tudnivalók
Személyi okmányok pótlása	Ha a Biztosított személyi okmányainak – úgymint: személyi igazolvány, lakcímkártya, vezetői engedély, útlevél, diákigazolvány, adókárttya, TAJ kártya – elvesztése, illetve a Biztosított akaratától független okból való megsemmisülése miatt, azok pótlása szükséges.	Nem minősül Biztosítási eseménynek, ezáltal nem téríti meg a Biztosító a személyi okmányok jogellenes felhasználásából eredő károkat.	• A térítés feltétele a személyi okmányok pótlásának költségeit alátámasztó igazolás bemutatása.	
Carsharing önrész fedezet	Ha a Biztosított a Carsharing szolgáltatás igénybevétele közben – a bérelt autó sérülése miatt – az Üzemeltetőnek kárt okoz, és emiatt a Biztosítottat fizetési kötelezettség terheli, akkor a Biztosító a Carsharing szerződéshez kapcsolódó gépjármű-biztosítással nem fedezett, a Biztosított által az üzemeltető felé teljesített és igazolt költségét a Biztosítottnak megtéríti.	A Biztosított nem rendelkezik a Biztosítási esemény idejére vonatkozó, érvényes közösségi autóbérlő rendszer használati szerződéssel.	• Carsharing szolgáltatásnak minősül a személyszállítási szolgáltatásokról szóló 2012. évi XLI. törvény szerinti közösségi autóbérlő rendszer szolgáltatásainak (a továbbiakban: Carsharing) igénybevétele.	

5.4. Kiegészítő információk a szolgáltatások mértékének meghatározásához

5.4.1. A maradandó egészségkárosodás mértékének meghatározása

Szervek és testrészek elvesztése és funkciócsökkenése	Az egészségkárosodás mértéke
mindkét szem látóképességének teljes elvesztése	100%
egyik szem látóképességének teljes elvesztése	50%
mindkét kar vagy kéz elvesztése	100%
mindkét láb elvesztése combtól	100%
mindkét lábszár elvesztése – protézisre alkalmatlan	100%
mindkét lábszár elvesztése – jó térdfunkcióval	80%
mindkét fül hallóképességének teljes elvesztése	60%
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 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%
egyéb ujj elvesztése egyenként	5%
egyik lábfej elvesztése	40%
egyik öregujj elvesztése	5%
egyéb lábujj elvesztése egyenként	2%

5.4.2. A Baleseti Műtétek kategóriái

1. kategóriájú Műtétnek minősülnek

- azok a többnyire Kórházi felvételt nem igénylő ambuláns ellátással kezelhető esetek – általában ezek felületes lágyrészsérülések –, melyeknek műtéti megoldását követően a gyógyulási időtartam 30 naptári napon belüli és maradandó egészségkárosodás nem merül fel;
- a kizárólag csőtűkrözéssel végzett műtéti és terápiás eljárások.

2. kategóriájú Műtétnek minősülnek

- azok az akut műtéti megoldást igénylő ízületi sérülésekkel járó állapotok, ahol klinikai adatok által alátámasztott műtéti javallat alapján került sor a műtéti megoldásra;
- azok a diagnosztikus adatokkal megállapítható ín- és izomsérülések, valamint perifériás ér- és idegsérülések, melyeknek határa a felső végtagon az alkar-csuklóízület, az alsó végtagon a felső lábszár ugróízület vonala;
- a kéz- és lábujjak felétől perifériásan elhelyezkedő csonkolásos esetek;
- azok a csonttöréssel nem járó nagy kiterjedésű lágyrész sérülések, melyek 30 napon túli kórházi gyógykezelést tesznek szükségessé.

3. kategóriájú Műtétnek minősülnek

- azok a csonttörésekhez kapcsolódó műtéti megoldások (ideértve a traumás csonkolások miatt szükséges műtétek) amelyeknél a csont helyzetételére és valamilyen stabilizáló eljárás elvégzésére van szükség;
- azok a nyílt törési formák, ahol műtéti sorozat végzése nem válik szükségessé;
- a gerincoszlop 1 csigolyát érintő műtétei;
- azok a II-III. fokú égési sérülések, ahol az égési felszín 10-30% között van.

4. kategóriájú Műtétnek minősülnek

- azok a beavatkozások, amelyekre a szervezet zárt üregrendszerén belül (a koponya, a mellkas, a has, a medence műtétei, a gerincoszlop egynél több csigolyát érintő műtétei) kerül sor;
- a végtagok csonkolásai, az ujj (ujjak) egészének eltávolítása, függetlenül attól, hogy ezek visszavarrására sor került-e vagy sem;
- a végtagok csöves csontjainak nyílt törései, ahol műtéti sorozat végzésére volt szükség;
- a II-III. fokú égési sérülések, ahol az égési felszín a testfelszín 31%-át eléri.

5. kategóriájú Műtétnek minősülnek

- az intenzív terápiás kezelést igénylő, életveszélyes állapotban lévő sérülteknél alkalmazott műtétek.

5.4.3. Az égés súlyosságának meghatározása és a kifizetés mértéke

Mélység	Testfelület		
	0-20%	21-60%	61-100%
I. fokú	–	12,5%	25%
II/1. fokú	–	12,5%	25%
II/2. fokú	25%	50%	100%
III. fokú	50%	100%	100%

6. Fogalmak

Ajánlat: A Szerződés létrejöttét megalapozó, minden lényeges adatot tartalmazó nyilatkozat, mellyel a Szerződő a Szerződés megkötését kezdeményezi. A Szerződő a Szerződés megkötését a Biztosító által erre rendszeresített Ajánlattal kezdeményezi. A Szerződő az Ajánlatához annak megtételétől számított 15 naptári napig van kötve. A Szerződés távértékesítés útján jön létre, melyet a Felek írásbelinek fogadnak el. A Biztosító biztosítási fedezetet igazoló dokumentumot állít ki. A Biztosító kockázatelbírálást nem alkalmaz.

Biztosító: UNIQA Biztosító Zrt.

Székhely: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.;

Cégjegyzékszám: 01-10-041515;

Adószám: 10456017-4-44;

KSH-szám: 10456017-6512-114-01;

Call Center: +36 1/20/30/70/ 544 5555;

Telefax: +36 1 238 6060;

Web: www.uniqa.hu

E-mail: info@uniqa.hu

Bit.: A biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény

Biztosító: A biztosítási díj ellenében a jelen feltételekben meghatározott szolgáltatások teljesítésére a Szerződésben meghatározott módon és mértékben vállal kötelezettséget.

Biztosításközvetítő: Biztosításközvetítő a Szerződések megkötésében közreműködő személy. Független biztosításközvetítő az ügynök és a többes ügynök, független biztosításközvetítő az alkusz. A független biztosításközvetítő a Biztosítónak járó biztosítási díjat átveheti. A független biztosításközvetítő a Biztosítótól a Szerződőnek / Biztosítottaknak / örökösöknek járó összeget előzetesen nem veheti át. Ha a Szerződő Szerződéssel kapcsolatos nyilatkozatát független biztosításközvetítőhöz címezi, a nyilatkozat a Biztosítóval szemben attól az időponttól hatályos, amikor a nyilatkozat a Biztosítóhoz beérkezett.

Biztosítási események: A jelen feltételek értelmében a Biztosító szolgáltatásának alapját képező események.

Biztosítási összeg: A Biztosító szolgáltatási kötelezettségének a felső határa. A CHERRISK Balesetbiztosítás esetén az egyes szolgáltatásokra külön Biztosítási összeg került meghatározásra, melyet a Szolgáltatási táblázatban is feltüntettünk.

Biztosítási szerződés: A Szerződő ajánlata, illetve annak a Biztosító általi elfogadása alapján létrejövő megállapodás, amelynek alapján a Biztosító a kockázatviselés kezdete után bekövetkező, meghatározott jövőbeli esemény alapján szolgáltatási összeg, illetve kár megfizetésére vagy más szolgáltatás teljesítésére köteles, a Szerződő pedig díj fizetésére kötelezi magát.

Ha a fedezetet igazoló dokumentum a Szerződő ajánlatától eltér, és az eltérést a Szerződő a dokumentum kézhezvételét követően késedelem nélkül nem kifogásolja, a Szerződés a fedezetet igazoló dokumentum szerinti tartalommal jön létre. Ez a rendelkezés lényeges eltérésekre akkor alkalmazható, ha a Biztosító az eltérésre a Szerződő figyelmét a fedezetet igazoló dokumentum átadásakor írásban felhívta. Ha a felhívás elmarad, a Szerződés az Ajánlat tartalmának megfelelően jön létre. A biztosítási jogviszonyra vonatkozó jogokat és kötelezettségeket az alábbi dokumentumok együttesen tartalmazzák: a Szerződés, az Ajánlat, a fedezetet igazoló dokumentum.

Biztosított: Az a magyarországi állandó lakóhellyel rendelkező természetes személy, akire a Biztosító kockázatviselése vonatkozik, és akit a Biztosítási ajánlaton és ennek alapján a fedezetet igazoló dokumentumon Biztosítottként megjelölnek.

Hozzá tartozó: A közeli hozzátartozó, az élettárs, az egyeneságbeli rokon házastársa, a házastárs egyeneságbeli rokona és testvére és a testvér házastársa.

Kórház: Kórháznak minősül az az intézmény, amely állandó orvosi felügyeletet nyújtó, szakképzett ápolószeméllyel rendelkezik, és az adott állam jogszabályai szerint kórházi besorolást kapott.

Mi nem minősül Kórháznak?

- az alkoholisták és kábítószerfüggők kezelésére szolgáló intézmény;
- a tébécés betegek kezelésére szolgáló intézmény;
- az elmebetegek, illetve elmefogyatékosok számára fenntartott intézmény vagy intézményi részleg;
- a gyógyfürdőkórház, illetve a gyógyfürdőhely;
- a rehabilitációs osztály, egyéb rehabilitációt végző gyógyintézmény;
- az időskori ellátást nyújtó intézmény, szociális otthon;
- az ún. elfekvő betegek ápolására szakosodott intézmény vagy intézményi részleg (krónikus belgyógyászat), illetve az utógondozási feladatokat ellátó intézmény.

Közeli hozzátartozó: A házastárs, az egyeneságbeli rokon, az örökbefogadott, a mostoha- és nevelt gyermek, az örökbefogadó, a mostoha- és a nevelőszülő, valamint a testvér.

Különösen veszélyes sportok:

- **Vadászat,**
- **Városi sportok, úgy mint:**
 - az agresszív görkorsolyázás,
 - a free running,
 - a parkour,
 - a kötél tánc,
 - a highlining,
 - az aszfaltszánkózás.
- **Légi sportok, úgy mint:**
 - a bázisugrás, a szárnyasruhas repülés, az ejtőernyőzés, a sárkányrepülés, a motoros és a motor nélküli légi járművel (kivéve menetrend szerinti vagy charter járatokon történő) közlekedés, a műrepülés,
 - a felügyelet nélkül végzett siklóernyőzés (engedélyezett az „A” jogosítványra való felkészülés, és tandemrepülés utasként).
- **Vízi sportok, úgy mint:**
 - a szabadútdős merülés, a nem hobbi szinten űzött, vagy a 40 méternél nagyobb mélységben történő könnyűbúvárkodás,
 - a canyoning, a hidrospeed,
 - a félkezes és a nyílttengeri vitorlázás,
 - a jetski, a szörf, a windsurf, a kiteszörf, a Beufort-skála szerinti 6-osnál nagyobb erősségű szélben,
 - az evezés és a vadvízi evezés (rafting) a vizek nemzetközi osztályozása szerint ZWA-WW III-nál magasabb besorolású vizeken (vagy alacsonyabb besorolású vizeken az IRF vagy helyi szervezet által regisztrált túravezetők vezetése nélkül).
- **Hegyi sportok:**

Bármely sport gyakorlása 3500 méteres tengerszint feletti magasság fölött, illetve 3500 méteres tengerszint feletti magasság alatt az alábbi sportok:

 - a downhill kerékpározás,
 - a barlangászat – a nagyközönség számára megnyitott, és felszerelés nélkül járható útvonalakon kívül,
 - a hegymászás extrém körülmények között: az IFAS (International French Adjectival System) skála szerinti AD, vagyis a „közepesen nehéz” besorolást meghaladó utakon bármely magasságban,
 - a sziklamászás extrém körülmények között: az UIAA (Union Internationale des Associations d'Alpinisme) skála szerinti IV-es besorolásnál nehezebb utakon,

- a free solo, avagy a kötél nélküli mászás
 - a via ferrata/Klettersteig extrém körülmények között: D-s besorolásnál nehezebb utakon,
 - a jégmászás a WI (Water Ice) skála szerinti W2 besorolásnál nehezebb utakon,
 - a bármilyen magashegyi expedíció,
 - a hótalpas túrázás kijelölt túraútvonalon kívül,
 - a túrasízés kijelölt túraútvonalon kívül vagy kijelölt sípályán kívül,
 - a sífutás kijelölt túraútvonalon kívül vagy kijelölt sípályán/sífutópályán kívül,
 - a sípályán kívüli sísélés vagy sípályán kívüli snowboardozás.
- **Az autó- és a motorsport, a rally, a roncsautó sport,**
- **Motoros meghajtású szárazföldi-, vízijárművek használatával járó, rendkívüli felkészültséget és tudást feltételező sportágak üzése. Nem tartoznak ide – tehát a fedezet érvényes – a következő motoros meghajtású – megfelelő műszaki állpotú – járművek használatával járó sportok üzése esetén:**
- a jetskizés a Beufort-skála szerinti 6-osnál kisebb erősségű szélben,
 - a quadozás kizárólag engedélyezett útvonalon, megfelelő védőfelszerelés használatával,
 - a motoros szánózás kizárólag engedélyezett útvonalon, megfelelő védőfelszerelés használatával.

Műtét: Műtét minden olyan – orvos által – az orvosi szakma szabályai szerint végzett sebészeti beavatkozás, amelyet gyógyítás vagy a kór megállapítása céljából hajtottak végre.

Ptk.: a Polgári Törvénykönyvről szóló 2013. évi V. törvény

Súlyosan gondatlan magatartás által okozottnak minősül például az a Baleset, amely során a Biztosított

- súlyosan ittas (legalább 2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával (ha ezt az állapotot maga idézte elő, vagy beleegyezésével történt), vagy
- bódító, kábító- vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával vagy toxikus anyagok szedésével összefüggésben, vagy
- nem orvosi javallatra, vagy nem az előírt adagolásban szedett altató-, nyugtatószert, illetve gyógyszer következtében áll be, vagy
- érvényes jogosítvány nélküli vagy 0,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő itasság melletti gépjárművezetésével közvetlen okozati összefüggésben következett be, és mindkét esetben más közlekedésrendészeti szabályt is megsértett, vagy
- engedélyhez kötött tevékenységnek a Biztosított általi engedély nélküli végzése miatt, vagy
- munkavégzése során a munkavédelmi és/vagy munkavédelmi szabályoknak a Biztosított általi súlyos megsértése miatt következett be, vagy
- a tűzrendészeti előírásokat súlyosan megsértették.

Szerződő: Az a 18. életévét betöltött, cselekvőképés természetes személy, aki a Szerződés megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj megfizetésére köteles. CHERRISK Balesetbiztosítás Szerződést kiskorú biztosított javára kizárólag a Törvényes képviselője köthet. Ha a Szerződést nem a Biztosított köti, a Szerződő

- a Szerződés megkötésével egyidejűleg nyilatkozik arról, hogy a Szerződés megkötéséhez a Biztosított hozzájárult;
- a Szerződés megkötésével egyidejűleg köteles a Biztosítottat tájékoztatni a Szerződés kapcsán fennálló kármegelőzési és kárenyhítési kötelezettségekről;
- a káresemény bekövetkezéséig a hozzá intézett nyilatkozatokról és a Szerződésben bekövetkezett változásokról a Biztosítottat köteles tájékoztatni;
- a káresemény bekövetkezéséig köteles a Biztosítottat tájékoztatni minden olyan – a biztosítási jogviszonyt érintő – változásról, amellyel kapcsolatban a Biztosítottat tájékoztatási kötelezettség terheli.

Távértékesítési tv.: a távértékesítés keretében kötött pénzügyi ágazati szolgáltatási szerződésekről szóló 2005. évi XXV. törvény.

Törvényes képviselő: CHERRISK Balesetbiztosítás szerződést kiskorú Biztosított javára kizárólag a törvényes képviselő szülője köthet. Amennyiben a törvényes képviselőt nem a kiskorú Biztosított szülője gyakorolja, a Szerződés érvényességéhez a gyámhatóság jóváhagyása szükséges. A gyámhatóság jóváhagyásának beszerzése szükséges továbbá, ha a Biztosított a cselekvőképességében, vagyoni jognyilatkozatai tekintetében részlegesen korlátozott vagy cselekvőképtelen nagykorú személy.

Ügyfél: A Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett, a Biztosító szolgáltatására jogosult más személy, továbbá aki a Biztosító számára Biztosítási ajánlatot tesz.

7. Egyéb általános tudnivalók – Ügyféltájékoztató

7.1. Figyelemfelhívás

Külön felhívjuk figyelmed az alábbi fontos tudnivalókra:

Tanácsadás:

Ha a Biztosító a jelen Szerződésben meghatározott biztosítási termék értékesítése során függő biztosításközvetítőt alkalmaz, akkor nem nyújt tanácsadást.

Ha a Biztosító a jelen Szerződésben meghatározott biztosítási termék értékesítése során független biztosításközvetítőt alkalmaz, akkor annak a biztosításközvetítői (ügyfél)tájékoztatójában olvashatsz arról, hogy a független biztosításközvetítő nyújt-e tanácsadást.

Közreműködők javadalmazása:

A CHERRISK Balesetbiztosítást függő- és független biztosításközvetítő is értékesítheti. A közvetítő díjazására a Biztosítóval való megállapodás alapján jogosult a közvetített és gondozott szerződésekkel kapcsolatban. A díjazást, amelyet a biztosítási díj tartalmaz, a Biztosító fizeti részére.

Értékkövetés:

Jelen Szerződésben értékkövetésre nem kerül sor.

Elévülés:

A jelen Szerződésből eredő igények a Biztosítási esemény bekövetkezésétől számított 3 év alatt évülnek el.

Adatkezelés, adatvédelem:

Az adatkezelés és adatvédelem részletes szabályait [Biztosító Adatkezelési tájékoztatója](#), valamint a [CherryHUB BSC Adatkezelési tájékoztatója](#) online platform részben találod.

A szolgáltatásra vonatkozó tájékoztatás:

A Szerződés létrejöttével a Biztosító biztosítási szolgáltatást nyújt a Szerződő részére. A Szerződésre a Bt., a Ptk. és a Távértékesítési tv. rendelkezéseit kell alkalmazni.

Szankciós korlátozási és kizárási záradék:

Jelen Szerződés egyéb rendelkezéseitől függetlenül a jelen Szerződés abban az esetben jogosít szolgáltatásra vagy a Biztosító által teljesítendő bármely kifizetésre, amennyiben az nem ütközik az ENSZ Biztonsági Tanácsa vagy az Európai Unió által alkalmazott gazdasági, kereskedelmi vagy pénzügyi szankcióba és/vagy embargós rendelkezésébe, továbbá nem ellentétes bármely más, a jelen biztosítási jogviszonyra 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.

Többszörös biztosítás:

Kárbiztosítások esetén, amennyiben ugyanazt az érdeket több biztosító egymástól függetlenül biztosítja, a Biztosított jogosult igényét ezek közül egyhez vagy többhöz benyújtani. Ilyenkor nem túlbiztosításról beszélünk, mert mindegyik szerződés érvényesen fennmaradhat, de a vagyontárgy értékénél több ekkor sem kerülhet kifizetésre. Ez esetben a Biztosítók a károk rendezését követően egymás között elszámolnak a Ptk. rendelkezései alapján.

Megtérítési igény:

A Biztosítót az általa megtérített kár mértékéig megtérítési igény illeti meg a károkozóval szemben, **kivéve, ha a károkozó a Biztosítottal közös háztartásban él, vagy a károkozó a Biztosított Hozzáértője. A megszűnt követelés biztosítékai fennmaradnak, és e követelést biztosítják.**

Ha a Biztosító nem térítette meg a teljes kárt és a Biztosító a károkozóval szemben keresetet indít, köteles erről a Biztosítottat tájékoztatni, és a Biztosított kérésére köteles a Biztosított igényét is érvényesíteni. A Biztosított igényének érvényesítését a Biztosító a költségek előlegezésétől teheti függővé. A megtérült összegből elsőként a Biztosított követelését kell kielégíteni.

- A Biztosító visszakövetelheti a Biztosítottól a kifizetett kártérítési összeget, ha a Biztosított:
 - a kárt szándékosan és/vagy jogellenesen, vagy
 - Súlyosan gondatlan magatartásával okozta, vagy
 - a Biztosító felhívása ellenére a károkozás körülményeit nem szüntette meg (bár az megszüntethető lett volna), és ennek következtében azonos károkozási körülmények között következik be a Biztosítási esemény, vagy
 - a fegyverhasználat hatósági előírásait megszegte, vagy
 - ha a Biztosítottat harmadik személy a Káresemény bekövetkezésének lehetőségére figyelmeztette, és a Káresemény ezután – a szükséges intézkedés hiányában – következett be.

A veszélyközösség védelme:

A Biztosító a biztosított veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a Szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során, a szolgáltatások jogszabályoknak és Szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából – a Bit. 149. §-ában biztosított felhatalmazás alapján jogosult megkereséssel fordulni más biztosítóhoz az e Biztosító által a Bit. 135. § (1) bekezdésében meghatározottak szerint, a biztosítási termék sajátosságainak a figyelembevételével kezelt – a Bit. 149. § (3)-(6) bekezdésben meghatározott – adatok vonatkozásában. A megkeresésnek tartalmaznia kell az ott meghatározott személy, vagyontárgy vagy vagyoni jog azonosításához szükséges adatokat, a kért adatok fajtáját, valamint az adatkérés céljának megjelölését. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének.

A Biztosító a Szerződés teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és a Károsult azonosító adatait;
- a Biztosított adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- az a) pontban meghatározott személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – Biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

Szárazföldi jármű (sínpályához kötött jármű nélkül), sínpályához kötött jármű, légjármű, hajó, szállítmány, tűz- és elemi kár, egyéb vagyoni kár, hitel, kezesség és garancia, különböző pénzügyi veszteség, jogvédelem, segítségnyújtás ágazatokhoz tartozó biztosítás teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a Szerződő, a Biztosított, a Kedvezményezett és a Károsult azonosító adatait;
- a biztosított vagyontárgyak, követelések vagy vagyoni jogok beazonosításához szükséges adatokat;
- a b) pontban meghatározott vagyontárgyakat, követeléseket vagy vagyoni jogokat érintően bekövetkezett Biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat;
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés megkötésével kapcsolatban felmerült kockázat felméréséhez szükséges adatokat; és
- a megkeresett biztosítónál megkötött szerződés alapján teljesítendő szolgáltatások jogalapjának vizsgálatához szükséges adatokat.

A szárazföldi járművekkel kapcsolatos felelősség, valamint az általános felelősségbiztosítási ágazatokhoz tartozó biztosítások teljesítésével kapcsolatban az alábbi adatokat kérheti:

- a Károsult előzetes hozzájárulása esetén a Károsult azonosító adatait;
- a Szerződő, a Biztosított és a Kedvezményezett azonosító adatait, továbbá az előző bekezdés b)-e) pontjában meghatározott adatokat;
- a Károsult előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés miatt kárigényt vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személy adatfelvételkor, a szerződéses kockázattal kapcsolatos egészségi állapotára vonatkozó adatokat;
- a károsodott vagyontárgy miatt kárigényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – Biztosítási eseményekre vonatkozó személyes adatot nem tartalmazó adatokat;
- a Károsult előzetes hozzájárulása esetén a személyi sérülés vagy személyiségi jogsérelem miatt sérelemdíj iránti igényt érvényesítő személyt érintő korábbi – az e bekezdésben meghatározott ágazathoz tartozó szerződéssel kapcsolatos – Biztosítási eseményekre vonatkozó adatokat.

Illetékesség:

A Szerződésből eredő valamennyi jogvita esetén a Szerződő/Biztosított belföldi lakóhelye szerinti bíróság illetékes.

Irányadó jog:

A Szerződésben nem szabályozott kérdésekben a Ptk. és a hatályos magyar jogszabályok rendelkezései az irányadók.

A Biztosító Felügyeleti szerve: Magyar Nemzeti Bank (MNB)

Székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.;

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.;

Ügyfélszolgálati telefonszám: +36 80 203 776;

Pénzügyi fogyasztóvédelem e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbb.hu.

A Biztosító jelentése a fizetőképességéről és a pénzügyi helyzetéről a Biztosító honlapján (www.uniqa.hu) érhető el.

7.2. Panaszkezelés

Ha a Biztosító vagy az általa megbízott függő biztosításközvetítő magatartása, tevékenysége vagy mulasztása miatt te, mint Ügyfél panaszt kívánsz tenni, ezt többféle módon is megteheted.

Az Ügyfél panaszát szóban (személyesen, telefonon) vagy írásban (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő az alábbiak szerint:

- személyesen írásban vagy szóban** az UNIQA Biztosító Zrt. Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.) ügyfélfogadási időben;
- elektronikus úton** (a panasz@cherrisk.com vagy a panasziroda@uniqa.hu e-mail címen);
- telefonon** az UNIQA Biztosító Zrt. Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon:
+36 1/20/30/70 544 5555, nyitvatartási időben a függő biztosításközvetítőn keresztül keresztül a +36 80 82 82 00 telefonszámon, nyitvatartási időben;
- telefax** útján a következő telefax számon: +36 1 238 6060;
- levélben a UNIQA Biztosító Zrt. székhelyén az alábbi címen: 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.), továbbá a függő biztosításközvetítő székhelyén (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70-74.).

A panaszbeadványokon kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól a www.uniga.hu honlapon található tájékoztatás, valamint a dokumentum megtalálható a Biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

A panasz Biztosító általi elutasítása esetén az Ügyfél az alábbi szervezetekhez fordulhat jogorvoslatért, amennyiben a panasz a Szerződés létrejöttével, érvényességével, joghatásaival, megszűnésével, továbbá szerződésszegéssel és annak joghatásaival kapcsolatos, az Ügyfél:

a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (a továbbiakban: **PBT**),

személyesen: a PBT Ügyfélszolgálaton: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

levelezési cím: 1525 Budapest Pf.: 172,

telefon: +36 80 203 776,

telefax: +36 1 489 9102,

e-mail: ugyfelszolgalat@mnbt.hu vagy

a polgári perrendtartásról szóló 2016. évi CXXX. törvény szerint hatáskörrel és illetékességgel rendelkező bírósághoz fordulhat.

Amennyiben a Biztosító által elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (a továbbiakban: **MNB tv.**)

fogyasztóvédelmi rendelkezése megsértésének kivizsgálására irányul, úgy az Ügyfél fogyasztóvédelmi eljárást kezdeményezhet az MNB-nél:

MNB

levelezési cím: 1534 Budapest BKKP Pf.: 777., telefon: +36 80 203 776,

telefax: +36 1 429 8000,

e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnbt.hu.

A PBT és az MNB eljárás megindításának egyaránt feltétele, hogy az Ügyfél az MNB tv. rendelkezései értelmében fogyasztónak minősüljön, továbbá a jogorvoslat kezdeményezését megelőzően a Biztosítónál közvetlenül megkísérelje a vitás ügyének rendezését. Az MNB tv. alkalmazásában fogyasztó az önálló foglalkozásán és gazdasági tevékenységén kívül eső célok érdekében eljáró természetes személy.

Amennyiben a Szerződő az Európai Unióban tartózkodási hellyel rendelkezik és az 524/2013/EU rendelet 4. cikk (1) bekezdés a) pontja értelmében fogyasztónak minősül, a Biztosítóval elektronikus úton megkötött szerződésével 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 kezdeményezhet.

Az online vitarendezési eljárással kapcsolatos további tudnivalókat megtalálhatók a www.uniga.hu oldalon.

Az egyes termékekre vonatkozó szerződési feltételekben nem szabályozott kérdésekre a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

7.3. A CHERRISK szerződések általános jellemzői:

- kizárólag távértékesítés útján köthetők;
- kizárólag 1 hónap időtartamra köthetők.

7.4. Eltérések a CHERRISK szerződések esetén:

- a kockázatviselés kezdete a Ptk. rendelkezéseitől eltérően a Szerződés megkötésének időpontjában kezdődik (halasztott kockázatviselés a Szerződés megkötésének hónapját követő második hónap utolsó napjáig köthető ki);
- a Szerződésből eredő igények elévülési ideje – a Ptk. általános szabályaitól eltérően – 3 év;
- a Szerződő/Biztosított a kárbejelentésre a Biztosítási esemény bekövetkezésétől, vagy annak tudomásra jutásától számított 2 munkanapon belül köteles.

8. Kárbejelentéskor benyújtandó dokumentumok

1. Számú melléklet

A Biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatási igénybejelentőn túl az Ügyfélnek az alábbi iratokat kell a Biztosító rendelkezésére bocsátania:

Minden esetben bekérhető dokumentumok

A Biztosítási esemény bekövetkezésének tényét igazoló, azt alátámasztó fotók, hivatalos dokumentumok.

A Szerződő / a Biztosított / a szolgáltatásra jogosult személyazonosságát igazoló dokumentum (személyi igazolvány, útlevél, kártya formátumú vezetői engedély, lakcímkártya) fénykép kitakarásával készült másolata.

A jogosult által aláírt rendelkezési nyilatkozat a kifizetésről, ahová a kifizetés teljesíthető.

Szolgáltatásra jogosult adatai, nyilatkozatai, rendelkezései.

Idegennyelvű dokumentumok hiteles, magyar nyelvű fordításai.

Kifizetésnél a bankszámlatulajdonos igazolása (bankszámlaszerződés, illetve bankszámla kivonat másolata).

Hatósági eljárás esetén helyszíni jegyzőkönyv, határozat, vádirat vagy bírósági ítélet.

A mindenkor hatályos jogszabályban előírt adatszolgáltatási kötelezettségek, illetve adózási kötelezettségek teljesítésével kapcsolatos nyilatkozatok.

A jogosult által aláírt rendelkezési nyilatkozat a kifizetésről, ahová a kifizetés teljesíthető

Kiskorú, cselekvőképtelen vagy korlátozottan cselekvőképes Ügyfél esetén igazolt Törvényes képviselő, gondnok nyilatkozata.

Baleseti eredetű halál

Halotti anyakönyvi kivonat, halottvizsgálati jegyzőkönyv, boncolási jegyzőkönyv, haláleset vagy a Baleset utáni orvosi jelentés, a halált okozó betegség vagy a Baleset, állapot kezdetét, a Baleset vagy a betegség lefolyását és a kezelés leírását tartalmazó teljes orvosi dokumentáció.

Baleseti eredetű kórházi ápolás

A Kórházi ápolás, az intenzív ápolás tényét, időpontját, tartamát és okát igazoló teljes orvosi dokumentáció.

Baleseti eredetű műtét, helyreállító plasztikai műtét

A Műteti beavatkozás időpontját, okát, a beavatkozás leírását tartalmazó teljes orvosi dokumentáció.

Az elvégzett beavatkozás orvos által igazolt (pecsét és aláírás) WHO kódja.

(Súlyos) Csonttörés, csonttrepedés	Csonttörést, csonttrepedést igazoló orvosi dokumentum, röntgen lelet.
Baleseti eredetű égés	Égési sérülés tényét, okát, időpontját, leírását, kiterjedését, súlyosságát leíró orvosi dokumentum.
Tanulási támogatás	Nappali tagozatos aktív képzés igazolása, érvényes diákigazolvány másolata. Baleseti Kórházi ápolási igény dokumentumai.
Baleseti keresőképtelenség	A keresőképtelenség tényét, tartamát és okát leíró orvosi dokumentum, táppénzes igazolás másolata. Felülvizsgálat orvosi dokumentumai. Munkáltatói igazolás.
Állat harapása	Az állatharapás tényét, időpontját, következményét leíró orvosi dokumentum.
Sportbérlet térítés	A Sportbérlet klubtagsági díj befizetését igazoló, a Biztosított nevére szóló számlák, dokumentumok másolatai. A Sportbérlet klubtagságot igazoló dokumentum (szerződés) másolata.
Személyi okmányok pótlása	Rendőrségi feljelentés, Okmányirodai igazolás.
Carsharing önrész fedezet	A Biztosítottal, mint bérlővel megkötött, a Baleset napján érvényes közösségi autóbérlő rendszer használati Szerződés, jogosítvány, az Üzemeltető által a Biztosítottra, mint bérlőre kiállított, önrészre vonatkozó elszámolási dokumentum.
Keresés-mentés	A keresés-mentés tényét, körülményeit és okát alátámasztó mentési jegyzőkönyv, orvosi dokumentumok. A keresés-mentés költségét igazoló számla.
Betegszállítás	A Kórházi ápolás, intenzív ápolás tényét, időpontját, tartamát és okát igazoló teljes orvosi dokumentáció. Az átszállítás tényét alátámasztó menetlevél, betegfelvételi lap. A szállítás költségét igazoló számlák.
Beteglátogatás	A Kórházi ápolás, intenzív ápolás tényét, időpontját, tartamát és okát igazoló teljes orvosi dokumentáció. A beteglátogatással kapcsolatban felmerült utazási és szállásköltségeket igazoló számlák.
Balesetből eredetű maradandó egészségkárosodás	A Baleset következtében kialakult egészségi állapotot, végleges egészségi állapotot, sérülést, funkciókiesést és ezek okát leíró dokumentáció. Egészségkárosodás mértékét megállapító szakértői/szakhatósági dokumentum, orvosi bizottság szakvéleménye.