



Bodyguard

VIP

ÚJ KIEGÉSZÍTŐVEL



Érvényes: 2016. január 1-től

Bodyguard VIP balesetbiztosítás szolgáltatási csomagjai

Baleseti szolgáltatások (Ft)	Felnőttekre vonatkozó biztosítási összegek 18–70 év				1–18 év Gyermek (Gy)	
	Bázis_200 (B)	Standard_250 (S)	Optimum_300 (O)	Prémium_350 (P)		
Baleseti haláleset	7 500 000	10 000 000	15 000 000	15 000 000	1 000 000	
67–100% közötti rokkantság esetén a felsorolt összegek arányos része	10 000 000	20 000 000	30 000 000	40 000 000	10 000 000	
36–66% közötti rokkantság esetén a felsorolt összegek arányos része	6 000 000	12 000 000	18 000 000	24 000 000	6 000 000	
10–35% közötti rokkantság esetén a felsorolt összegek arányos része	3 000 000	6 000 000	9 000 000	12 000 000	3 000 000	
Műtéti térítés	500 000	750 000	1 000 000	1 000 000	100 000	
Baleseti sérülés miatti plasztikai műtét	1 000 000	1 500 000	2 000 000	2 000 000	1 000 000	
Égési sérülés	500 000	750 000	1 000 000	1 000 000	–	
Csonttörés, súlyos csonttörés	100 000	150 000	200 000	200 000	50 000	
Kórházi napi térítés	5 000	8 000	10 000	10 000	5 000	
Keresőképtelenség (egyszeri térítés 28 napon túl)	100 000	150 000	250 000	250 000	–	
Sürgősségi szállítás-mentés	1 000 000	1 500 000	2 000 000	2 000 000	2 000 000	
Privát felelősségbiztosítás	5 000 000	5 000 000	5 000 000	5 000 000	–	
Kullancs okozta bénulás	–	–	2 000 000	2 000 000	2 000 000	
Rehabilitációs támogatás	–	–	–	5 000 000	2 000 000	
A második évtől kármentesség esetén két havi díjvisszatérítés	✓	✓	✓	✓	✓	
Éves díjfizetési gyakoriság esetén a biztosítás éves díja	Egy biztosított esetén	14 800 Ft/fő/év	24 000 Ft/fő/év	33 500 Ft/fő/év	40 000 Ft/fő/év	7 500 Ft/fő/év*
	Több biztosított esetén	13 616 Ft/fő/év	22 080 Ft/fő/év	30 820 Ft/fő/év	36 800 Ft/fő/év	6 900 Ft/fő/év
Féléves díjfizetési gyakoriság esetén a biztosítás éves díja	Egy biztosított esetén	15 244 Ft/fő/év	24 720 Ft/fő/év	34 505 Ft/fő/év	41 200 Ft/fő/év	–
	Több biztosított esetén	14 024 Ft/fő/év	22 742 Ft/fő/év	31 745 Ft/fő/év	37 904 Ft/fő/év	7 107 Ft/fő/év
Negyedéves díjfizetési gyakoriság esetén a biztosítás éves díja	Egy biztosított esetén	15 540 Ft/fő/év	25 200 Ft/fő/év	35 175 Ft/fő/év	42 000 Ft/fő/év	–
	Több biztosított esetén	14 297 Ft/fő/év	23 184 Ft/fő/év	32 361 Ft/fő/év	38 640 Ft/fő/év	7 245 Ft/fő/év

* Gyermek csomag önállóan nem köthető. Gyermek biztosítottra kiegészítő biztosítás nem köthető.

Életbiztosítási igényfelmérő

Név: _____ Születési idő, hely: _____

Cím/székhely: _____ Cégjegyzékszám/nyilvántartási szám: _____

Tisztelt Ügyfelünk!

Az alábbi tájékoztatás az életbiztosítási igényfelméréssel kapcsolatos tudnivalókat tartalmazza. Kérjük, nagyon figyelmesen olvassa el!
Ez a nyomtatvány az életbiztosítási igényfelmérés vagy igénypontosítás (a továbbiakban: igényfelmérés) elvégzését segíti elő. Az igényfelmérés célja, hogy az Ön elvárásaihoz legjobban igazodó életbiztosítás megkötésére tehessünk javaslatot, tehát segítünk Önt abban, hogy az igényeinek, lehetőségeinek legmegfelelőbb szerződést köthesse meg. Az igényfelmérés során az Ön által megadott adatok alapján fel tudjuk mérni, hogy milyen életbiztosítás az, amelyik az Ön szükségleteinek leginkább megfelel. Az igényfelmérés segítségével Ön pontosíthatja az életbiztosítással kapcsolatos saját elvárásait is.

Az igényfelmérés során lehetősége van arra, hogy bizonyos kérdésekre nem válaszol (ez esetben a kérdést át kell húzni), azonban felhívjuk a figyelmét arra, hogy a kért információk, adatok hiányában nem vagyunk képesek az Ön elvárásaihoz, lehetőségeihez legjobban igazodó életbiztosítást javasolni és egy esetleges – a nem közölt adattal összefüggő – későbbi vita esetén Ön kevésbé, vagy nem tudja érvényesíteni az érdekeit. Amennyiben az igényfelmérés során a *-gal megjelölt kérdésekre nem válaszol, úgy a termékismertető elkészítéséhez szükséges legalapvetőbb adatok, információk hiányában nem lehetséges Önnek életbiztosítási javaslatot adni.

Az alábbi aláírással elismeri, hogy az igényfelmérésre vonatkozó fenti tájékoztatást megadtuk Önnek. Az igényfelmérő nyomtatvány végén is szükséges az Ön aláírása, amellyel azt ismeri el, hogy az igényfelmérőben szereplő adatok, információk megegyeznek az Ön által megadottakkal, ezért kérjük, hogy annak aláírása előtt alaposan olvassa át a dokumentumot.

Az igényfelmérés elvégzését a biztosító, illetve a biztosításközvetítő számára a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. évi törvény 153. § (1) bekezdése, illetve 378. § (2) bekezdése írja elő.

Dátum: _____

_____ ügyfél aláírása/neve

Milyen célból kíván életbiztosítást kötni?*

- biztosítási védelem
 megtakarítási cél a biztosítási védelem minimalizálása mellett
 biztosítási védelem és megtakarítási cél
 baleseti védelem kockázati kiegészítéssel

Vállalja-e a befektetési döntések meghozatalát?*

- igen, befektetési egységekhez kötött életbiztosítást szeretnék
 nem, nem befektetési egységekhez kötött életbiztosítást szeretnék

Kíván-e befektetési kockázatot vállalni?*

- igen, befektetési egységekhez kötött életbiztosítást szeretnék
 nem, nem befektetési egységekhez kötött életbiztosítást szeretnék

A befektetési egységekhez kötött életbiztosítás olyan megtakarítási forma, ahol a biztosító a szerződés tartama alatt befizetett rendszeres vagy egyszeri díj befektethető részét az Ön által meghatározott eszközalapokba helyezi el, vagyis

- Ön hozza meg a befektetési döntéseket és
- Ön vállalja a befektetési kockázatot is.
- Fontos, hogy kockázatviselési hajlandóságának megfelelő eszközalapokat válasszon, melyek lehetnek alacsony kockázatú vagy akár – magasabb árfolyamkockázat mellett – magasabb hozamkialtató eszközalapok is, a választott biztosítási termékben elérhető eszközalapok körétől függően. (Annak érdekében, hogy a kockázatvállalási hajlandóságának megfelelő eszközalapokat tudja választani, kérjük, tanulmányozza át azok befektetési politikáját, melyek a biztosítási feltételek részét képezik.)

Nem befektetési egységekhez kötött életbiztosítás esetén a befektetési döntéseket törvényi keretek között a biztosító hozza meg, a befektetésnél a biztonság a fő szempont. A mögöttes befektetésekre a biztosító egy adott hozamot feltételez, melynek hatását a díj meghatározásánál figyelembe veszi, ezáltal végső soron garantálja azt. A várt hozam feletti többletből a biztosító nyereségreszédést ad.

Megtakarítási igényéhez kapcsolódóan korábban kötött-e megtakarítási célú biztosítást? igen nem

Az egyszeri- vagy folyamatos díjfizetést részesíti előnyben? folyamatos egyszeri

Milyen időtartamra kíván életbiztosítást kötni? meghatározott tartamra év teljes életre

Az Ön által belátható időn belül mekkora összegű díj megfizetését tudja várhatóan vállalni az előnyben részesített díjfizetési gyakoriságnak és tartamnak megfelelően, vagy nagyságrendileg mekkora összegű biztosítási összeget szeretne elérni?*

Biztosítási díj: Ft / hó negyedév félév év
 VAGY
 Biztosítási összeg: Ft

Fontos Önnek, hogy az életbiztosítás tartama alatt lehetősége legyen rendkívüli díj befizetésére? igen nem

Alulírott ügyfél nyilatkozom, hogy az igényfelmérőben szereplő adatok, információk megegyeznek az általam megadottakkal. Tudomással rendelkezem arról, hogy a megadott adatok, információk kizárólag a vonatkozó életbiztosítási ajánlat és termékismertető elkészítéséhez használhatóak fel.

Dátum: _____

_____ ügyfél aláírása/neve

Termékismertető

Céljainak és élethelyzetének áttekintése alapján az Ön igényeinek leginkább megfelelő **Bodyguard VIP** nevű balesetbiztosítási terméket ajánljuk. A szerződés – kérésének és szükségleteinek megfelelően – súlyos egészségkárosodásra és haláleseti kockázatokra szóló kiegészítő biztosítást is tartalmaz: igen nem.

A biztosítási szolgáltatások, a kiegészítő biztosítás biztosítási összegei, illetve a fizetett díj(ak) meghatározásánál az Ön igényein túl lehetőségeit is figyelembe vettük.

Nyilatkozat az ügyfél-tájékoztatásról

A biztosítóról és az általam választott **Bodyguard VIP** nevű balesetbiztosítási termékről és a hozzá tartozó kiegészítő biztosításról a biztosítási szerződés megkötése előtt tájékoztatást kaptam, és az általam átvett dokumentumok tartalmát az ajánlat aláírása előtt megismertem.

Az átvett dokumentumok felsorolása

1. A Bodyguard VIP balesetbiztosítás szerződési feltételei. Termékkód: 387–396
2. Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre szóló kiegészítő biztosítás szerződési feltételei. Termékkód: 851–854
3. Tájékoztatás a biztosítóról és a közvetítőről
4. A Bodyguard VIP balesetbiztosításhoz tartozó ügyféltájékoztató
5. _____

Dátum _____

szerződő aláírása

1. Biztosított aláírása

2. Biztosított aláírása

3. Biztosított aláírása

4. Biztosított aláírása

5. Biztosított aláírása

Alulírott ügyfél kijelentem, hogy jelen ajánlat megtétele során közreműködő biztosításközvetítő felhívta a figyelmemet arra, hogy igényeimnek és szükségleteimnek megfelelő döntést hozzak a szerződés megkötéséről és a termék kiválasztásáról. Ennek érdekében az ajánlattételt (biztosítási szerződés megkötését) megelőzően a biztosításközvetítő velem együttműködve meghatározta az igényeimet és szükségleteimet, és az igényeimhez igazodó termékcsoportban az általa közvetített versengő termékek közül kielégítő mennyiségű termékről befolyásolástól mentes, részletes, a termékek összehasonlítására alkalmas tájékoztatást nyújtott, amely lehetővé tette számomra a legmegfelelőbb termék kiválasztását. Kijelentem, hogy a biztosításközvetítőtől a termék kiválasztására irányuló tanácsot nem kaptam. Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatban foglalt hozzájárulás megadása önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában történt.

Dátum: _____

szerződő aláírása

Hozzájáruló nyilatkozat

Jelen nyilatkozattal adott kifejezett hozzájárulásommal feltétel nélkül beleegyezek abba, hogy az UNIQA Biztosító Zrt. marketing tevékenység, valamint közvetlen üzletszerzés céljából elektronikus levelezés vagy más egyéni kommunikációs eszköz útján, és postai úton megkeressen. Jelen közvetlen megkereséshez adott hozzájáruló nyilatkozat bármikor korlátozás és indoklás nélkül, ingyenesen visszavonható **névvel, születési idővel, lakcímmel és partnerkóddal ellátott** és a következő e-mail címre megküldött nyilatkozattal: lemondom@uniqa.hu; postai úton: UNIQA Biztosító Zrt., 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74. „Központi szerződés-feldolgozási osztály” címre.

Kijelentem, hogy a jelen nyilatkozatban foglalt hozzájárulás megadása önkéntesen és megfelelő tájékoztatás birtokában történt.

Dátum: _____

a szerződő aláírása

Nem az ügyfél tölti ki!

Közvetítő neve:

Tanácsadó neve:

Érkeztetés:

Kódja:

OVB-s saját kód:

Az ügyfél tölti ki!

Partnerkód:

Szerződő (ha magánszemély)

Családi és utóneve:

Születési neve, ha eltér:

Születési ideje (év, hó, nap):

Születési helye:

Állampolgársága:

Foglalkozása (tényleges tevékenysége):

Édesanyja születési családi és utóneve:

Lakcíme/ir. sz., helység:

utca, hászám, emelet, ajtó:

Tel./fax:

E-mail cím:

Személyazonosító igazolvány, típusa, száma, betűjele: Érvényessége (év, hó, nap):

Lakcímgazdoló kártya száma, betűjele: Adóazonosító jele:

Szerződő (ha nem magánszemély)

Cég teljes neve:

Cég cégjegyzék (azonosító okirat) száma:

Székhely, fióktelep címe/ir. sz., helység:

utca, hászám, emelet, ajtó:

Cég adószáma:

Cégjegyzésre, képviselőre jogosult családi és utóneve:

Születési ideje (év, hó, nap):

Születési helye:

Személyazonosító igazolvány, típusa, száma, betűjele: Érvényessége (év, hó, nap):

Díjfizetés gyakorisága: éves

féléves

negyedéves

Elsődíjas csekk azonosító:

Díjfizetés módja:

banki átutalás (szerződő utalja)

banki átutalás (lehívással)

csekk

	Választott baleset-biztosítási csomag	Díjfizetési gyakoriság szerinti éves díj*	Választott kiegészítő csomag	Díjfizetési gyakoriság szerinti éves díj*	Összesen
1. biztosított	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P	<input type="text"/> Ft	<input type="checkbox"/> K1 <input type="checkbox"/> K2 <input type="checkbox"/> K3 <input type="checkbox"/> K4	<input type="text"/> Ft	<input type="text"/> Ft
2. biztosított	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Gy	<input type="text"/> Ft	<input type="checkbox"/> K1 <input type="checkbox"/> K2 <input type="checkbox"/> K3 <input type="checkbox"/> K4	<input type="text"/> Ft	<input type="text"/> Ft
3. biztosított	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Gy	<input type="text"/> Ft	<input type="checkbox"/> K1 <input type="checkbox"/> K2 <input type="checkbox"/> K3 <input type="checkbox"/> K4	<input type="text"/> Ft	<input type="text"/> Ft
4. biztosított	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Gy	<input type="text"/> Ft	<input type="checkbox"/> K1 <input type="checkbox"/> K2 <input type="checkbox"/> K3 <input type="checkbox"/> K4	<input type="text"/> Ft	<input type="text"/> Ft
5. biztosított	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> Gy	<input type="text"/> Ft	<input type="checkbox"/> K1 <input type="checkbox"/> K2 <input type="checkbox"/> K3 <input type="checkbox"/> K4	<input type="text"/> Ft	<input type="text"/> Ft

Díjfizetési gyakoriság szerinti éves díj: Ft

Díjfizetési gyakoriság szerinti díj: Ft

* Több biztosított esetén már tartalmazza a csoportos kedvezményt!

A szerződő és a biztosított(ak) nyilatkozata

- A szerződő és a biztosított(ak) tudomásul veszik, hogy nem lehet biztosított az, aki rokkantsági nyugdíjas, járadékos, rehabilitációs vagy rokkantsági ellátásban részesül illetve akinek megváltozott munkaképesség miatt rokkantsági vagy rehabilitációs ellátásra irányuló kérelme van folyamatban.
 - A szerződő és a biztosított(ak) tudomásul veszik, hogy a biztosító a balesetek, illetve a baleseti eredetű események köréből kizárja a versenyszerű sportolás, edzés, a különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport közben bekövetkezett, valamint a meglévő egészségkárosodással, fogyatékossággal, örökölt betegséggel összefüggésbe hozható eseményeket.
 - A szerződő és a biztosított(ak) hozzájárulnak ahhoz, hogy a megadott személyes adataikat – az egészségügyi adatokat is beleértve – a biztosító teljes körűen kezelje, harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez továbbítsa.
 - A szerződő és a biztosított(ak) kijelentik, hogy a jelen ajánlatban és egészségi nyilatkozatban, feltett kérdésekre adott válaszok a valóságnak megfelelnek, azokat pontosan jegyezték le, valamint tudomásul veszik, hogy valótlan adatok közlése vagy a valós adatok elhallgatása a biztosító mentesülését vonhatja maga után.
- Valamennyi biztosított az ajánlat aláírásával felhatalmazza kezelőorvosait, az őt kezelő kórházakat és egészségügyi intézményeket, a társadalombiztosítási szervet és a társadalombiztosítási kifizetőhelyeket, hogy a biztosító kérésének megfelelően az általuk nyilvántartott – a kockázat elvállalásával vagy a biztosítási szolgáltatás iránti igénnyel, továbbá a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő, a biztosított egészségi állapotára és egészségbiztosítási ellátásaira vonatkozó – adatokat a biztosító részére továbbítsák.

- Szöbéli közlések vagy kikötések csak akkor érvényesek, ha azokat az UNIQA Biztosító Zrt. illetékes szerve írásban igazolja.
- A szerződő és a biztosított(ak) tudomásul veszik, hogy az UNIQA Biztosító Zrt-nek jogában áll jelen ajánlatot beérkezéstől számított 15 napos, ha az ajánlat elbírálásához egészségi kockázatfelmérésre van szükség (Egészségi nyilatkozat kitöltése) 60 napos határidőn belül indoklás nélkül elutasítani.
- Az ajánlatra fizetett díjleleget az UNIQA Biztosító Zrt. jelen ajánlat elfogadása esetén díjfizetesként betudja, az ajánlat elutasítása esetén pedig a szerződő részére visszautalja.
- A szerződő és a biztosított tudomásul veszik, hogy a jelen ajánlatban rögzített adataikban bekövetkezett változásokat 5 munkanapon belül írásban be kell jelenteniük.
- A biztosító jelen ajánlaton kifejezetten felhívja a figyelmet, hogy amennyiben a kockázatbírálási idő alatt a biztosítási esemény bekövetkezik, úgy az ajánlatot a biztosító visszautasíthatja, a kifejezett figyelemfelhívására és arra tekintettel, hogy az igényelt biztosítási fedezet jellege vagy a kockázatviselés körülményei alapján nyilvánvaló, hogy az ajánlat elfogadásához a kockázat egyedi elbírálása szükséges.

A magánszemély szerződő aláírásával igazolja, hogy a szerződést saját nevében köti. Nem magánszemély szerződő esetén a szerződés aláírója kijelenti, hogy ő jogosult a jogi személy vagy jogi személyiséggel nem rendelkező más szervezet képviselőjére.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dátum	a szerződő aláírása	1. Biztosított sajátkezű aláírása
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Biztosított sajátkezű aláírása	3. Biztosított sajátkezű aláírása	4. Biztosított sajátkezű aláírása
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Biztosított sajátkezű aláírása	A szerződő és a biztosított(ak) azonosítását a jogszabályokban – különös tekintettel a pénzügyi törvényben – meghatározott módon elvégeztem.	a biztosításközvetítő aláírása, felügyeleti nyilvántartási száma

Biztosított 1.

Azonos a biztosított a szerződővel igen nem

Családi és utónév: <input type="text"/>		Születési név: <input type="text"/>	
Születési idő: <input type="text"/>	Születési hely: <input type="text"/>	Édesanya születési neve: <input type="text"/>	
Lakcím: Ir. sz, helység, utca, házszám, em., ajtó: <input type="text"/>		azonos a szerződővel <input type="checkbox"/>	
Foglalkozása: <input type="text"/>		Lakcímkártya száma, betűjele: <input type="text"/>	
Állampolgársága: <input type="text"/>	Személyazonosító okmány típusa, száma, betűjele és érvényessége: <input type="text"/>		

Változtatható kedvezményezett halál esetére	Családi és utónév: <input type="text"/>	Édesanya születési neve: <input type="text"/>	
	Születési idő: <input type="text"/>	Születési hely: <input type="text"/>	Arány: <input type="text"/> %
	<input type="text"/>		

Egészségi nyilatkozat – kiegészítő biztosítás választása esetén kitöltendő Testmagasság: _____ cm Testsúly: _____ kg

Kijelentem, hogy legjobb tudomásom szerint egészséges vagyok. Jelenleg nincs és az elmúlt 5 évben sem volt semmilyen betegségem, nem vagyok cukorbeteg, nem állok, nem álltam semmilyen orvosi, vagy gyógyszeres kezelés alatt. Nem vagyok keresőképtelen állományban, nincs testi, szellemi, érzékszervi fogyatékságom. Nincs megállapított munkaképesség csökkenésem, nem részesülök rokkantsági, vagy rehabilitációs ellátásban, nyugdíjban, járadékban és nem nyújtottam be ennek megállapítására irányuló kérelmet sem. Nincs káros szenvedélyem, nem vagyok és nem voltam alkohol- és kábítószer fogyasztó. Nincs veszélyes foglalkozásom és nem űzök veszélyes szabadidős tevékenységet sem.

A biztosított a fenti nyilatkozatot megteszi. A biztosított a fenti nyilatkozatot nem tudja megtenni.

Részletes egészségi nyilatkozatra van szükség:

- amennyiben a biztosított a fenti nyilatkozatot nem tudja megtenni
- több szerződés kötése esetén, illetve a biztosítottnak az UNIQA Biztosító Zrt.-nél már meglévő életbiztosításait is figyelembe véve, ha a biztosítási összeg meghaladja a 10 000 000 Ft-ot.
- megváltozott munkaképességű biztosított esetén

Dátum <input type="text"/>	1. Biztosított sajátkezű aláírása <input type="text"/>
----------------------------	--

Biztosított 2.

Családi és utónév: <input type="text"/>		Születési név: <input type="text"/>	
Születési idő: <input type="text"/>	Születési hely: <input type="text"/>	Édesanya születési neve: <input type="text"/>	
Lakcím: Ir. sz, helység, utca, házszám, em., ajtó: <input type="text"/>		azonos a szerződővel <input type="checkbox"/>	
Foglalkozása: <input type="text"/>		Lakcímkártya száma, betűjele: <input type="text"/>	
Állampolgársága: <input type="text"/>	Személyazonosító okmány típusa, száma, betűjele és érvényessége: <input type="text"/>		

Változtatható kedvezményezett halál esetére	Családi és utónév: <input type="text"/>	Édesanya születési neve: <input type="text"/>	
	Születési idő: <input type="text"/>	Születési hely: <input type="text"/>	Arány: <input type="text"/> %
	<input type="text"/>		

Egészségi nyilatkozat – kiegészítő biztosítás választása esetén kitöltendő Testmagasság: _____ cm Testsúly: _____ kg

Kijelentem, hogy legjobb tudomásom szerint egészséges vagyok. Jelenleg nincs és az elmúlt 5 évben sem volt semmilyen betegségem, nem vagyok cukorbeteg, nem állok, nem álltam semmilyen orvosi, vagy gyógyszeres kezelés alatt. Nem vagyok keresőképtelen állományban, nincs testi, szellemi, érzékszervi fogyatékságom. Nincs megállapított munkaképesség csökkenésem, nem részesülök rokkantsági, vagy rehabilitációs ellátásban, nyugdíjban, járadékban és nem nyújtottam be ennek megállapítására irányuló kérelmet sem. Nincs káros szenvedélyem, nem vagyok és nem voltam alkohol- és kábítószer fogyasztó. Nincs veszélyes foglalkozásom és nem űzök veszélyes szabadidős tevékenységet sem.

A biztosított a fenti nyilatkozatot megteszi. A biztosított a fenti nyilatkozatot nem tudja megtenni.

Részletes egészségi nyilatkozatra van szükség:

- amennyiben a biztosított a fenti nyilatkozatot nem tudja megtenni
- több szerződés kötése esetén, illetve a biztosítottnak az UNIQA Biztosító Zrt.-nél már meglévő életbiztosításait is figyelembe véve, ha a biztosítási összeg meghaladja a 10 000 000 Ft-ot.
- megváltozott munkaképességű biztosított esetén

Dátum <input type="text"/>	2. Biztosított sajátkezű aláírása <input type="text"/>
----------------------------	--

Biztosított 3.

Családi és utónév:	Születési név:
Születési idő:	Születési hely:
Lakcím: Ir. sz, helység, utca, házszám, em., ajtó:	azonos a szerződővel
Állampolgársága:	Személyazonosító okmány típusa, száma, betűjele és érvényessége:
Foglalkozása:	Lakcímkártya száma, betűjele:

Változtatható kedvezményezett halál esetére	Családi és utónév:	Édesanya születési neve:
Születési idő:	Születési hely:	Arány:

Egészségi nyilatkozat – kiegészítő biztosítás választása esetén kitöltendő Testmagasság: _____ cm Testsúly: _____ kg
Kijelentem, hogy legjobb tudomásom szerint egészséges vagyok. Jelenleg nincs és az elmúlt 5 évben sem volt semmilyen betegségem, nem vagyok cukorbeteg, nem állok, nem álltam semmilyen orvosi, vagy gyógyszeres kezelés alatt. Nem vagyok keresőképtelen állományban, nincs testi, szellemi, érzékszervi fogyatékoságom. Nincs megállapított munkaképesség csökkenésem, nem részesülök rokkantsági, vagy rehabilitációs ellátásban, nyugdíjban, járadékban és nem nyújtottam be ennek megállapítására irányuló kérelmet sem. Nincs káros szenvedélyem, nem vagyok és nem voltam alkohol- és kábítószer fogyasztó. Nincs veszélyes foglalkozásom és nem űzök veszélyes szabadidős tevékenységet sem.

- A biztosított a fenti nyilatkozatot megteszi. A biztosított a fenti nyilatkozatot nem tudja megtenni.
- Részletes egészségi nyilatkozatra van szükség:**
- amennyiben a biztosított a fenti nyilatkozatot nem tudja megtenni
 - több szerződés kötése esetén, illetve a biztosítottnak az UNIQA Biztosító Zrt.-nél már meglévő életbiztosításait is figyelembe véve, ha a biztosítási összeg meghaladja a 10 000 000 Ft-ot.
 - megváltozott munkaképességű biztosított esetén

Dátum _____ 3. Biztosított sajátkezű aláírása _____

Biztosított 4.

Családi és utónév:	Születési név:
Születési idő:	Születési hely:
Lakcím: Ir. sz, helység, utca, házszám, em., ajtó:	azonos a szerződővel
Állampolgársága:	Személyazonosító okmány típusa, száma, betűjele és érvényessége:
Foglalkozása:	Lakcímkártya száma, betűjele:

Változtatható kedvezményezett halál esetére	Családi és utónév:	Édesanya születési neve:
Születési idő:	Születési hely:	Arány:

Egészségi nyilatkozat – kiegészítő biztosítás választása esetén kitöltendő Testmagasság: _____ cm Testsúly: _____ kg
Kijelentem, hogy legjobb tudomásom szerint egészséges vagyok. Jelenleg nincs és az elmúlt 5 évben sem volt semmilyen betegségem, nem vagyok cukorbeteg, nem állok, nem álltam semmilyen orvosi, vagy gyógyszeres kezelés alatt. Nem vagyok keresőképtelen állományban, nincs testi, szellemi, érzékszervi fogyatékoságom. Nincs megállapított munkaképesség csökkenésem, nem részesülök rokkantsági, vagy rehabilitációs ellátásban, nyugdíjban, járadékban és nem nyújtottam be ennek megállapítására irányuló kérelmet sem. Nincs káros szenvedélyem, nem vagyok és nem voltam alkohol- és kábítószer fogyasztó. Nincs veszélyes foglalkozásom és nem űzök veszélyes szabadidős tevékenységet sem.

- A biztosított a fenti nyilatkozatot megteszi. A biztosított a fenti nyilatkozatot nem tudja megtenni.
- Részletes egészségi nyilatkozatra van szükség:**
- amennyiben a biztosított a fenti nyilatkozatot nem tudja megtenni
 - több szerződés kötése esetén, illetve a biztosítottnak az UNIQA Biztosító Zrt.-nél már meglévő életbiztosításait is figyelembe véve, ha a biztosítási összeg meghaladja a 10 000 000 Ft-ot.
 - megváltozott munkaképességű biztosított esetén

Dátum _____ 4. Biztosított sajátkezű aláírása _____

Biztosított 5.

Családi és utónév:	Születési név:
Születési idő:	Születési hely:
Lakcím: Ir. sz, helység, utca, házszám, em., ajtó:	azonos a szerződővel
Állampolgársága:	Személyazonosító okmány típusa, száma, betűjele és érvényessége:
Foglalkozása:	Lakcímkártya száma, betűjele:

Változtatható kedvezményezett halál esetére	Családi és utónév:	Édesanya születési neve:
Születési idő:	Születési hely:	Arány:

Egészségi nyilatkozat – kiegészítő biztosítás választása esetén kitöltendő Testmagasság: _____ cm Testsúly: _____ kg
Kijelentem, hogy legjobb tudomásom szerint egészséges vagyok. Jelenleg nincs és az elmúlt 5 évben sem volt semmilyen betegségem, nem vagyok cukorbeteg, nem állok, nem álltam semmilyen orvosi, vagy gyógyszeres kezelés alatt. Nem vagyok keresőképtelen állományban, nincs testi, szellemi, érzékszervi fogyatékoságom. Nincs megállapított munkaképesség csökkenésem, nem részesülök rokkantsági, vagy rehabilitációs ellátásban, nyugdíjban, járadékban és nem nyújtottam be ennek megállapítására irányuló kérelmet sem. Nincs káros szenvedélyem, nem vagyok és nem voltam alkohol- és kábítószer fogyasztó. Nincs veszélyes foglalkozásom és nem űzök veszélyes szabadidős tevékenységet sem.

- A biztosított a fenti nyilatkozatot megteszi. A biztosított a fenti nyilatkozatot nem tudja megtenni.
- Részletes egészségi nyilatkozatra van szükség:**
- amennyiben a biztosított a fenti nyilatkozatot nem tudja megtenni
 - több szerződés kötése esetén, illetve a biztosítottnak az UNIQA Biztosító Zrt.-nél már meglévő életbiztosításait is figyelembe véve, ha a biztosítási összeg meghaladja a 10 000 000 Ft-ot.
 - megváltozott munkaképességű biztosított esetén

Dátum _____ 5. Biztosított sajátkezű aláírása _____

Biztosított személy neve: _____

Születési ideje:

Családi állapota: _____

Háziorvosa neve, címe: _____

A kérdéseket a biztosítottnak kell kitöltenie, illetve megválaszolni!

1. Testmagassága: _____ cm	Testsúlya: _____ kg	Vérnyomásának értéke: _____/_____ Hgmm
2. Dohányzik (cigaretta, szivar, pipa)? / Fogyaszt-e szeszes italt? Használ-e kábítószer?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mit? Napi mennyiség:
3. Szüleinél vagy testvéreinél diagnosztizáltak-e szív-érrendszeri betegséget, daganatos betegséget, cukorbetegséget, vesebetegséget, vagy más örökletes betegséget?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Milyen betegség, kinél, milyen életkorban?
4. Van-e veleszületett fejlődési rendellenessége, örökletes betegsége maradandó egészségkárosodása, rokkantsága? Szenved-e valamilyen fogyatékoságban (látás, hallás, értelmi, érzékszervi)? Rokkantsági, vagy rehabilitációs ellátásban részesül-e? Van-e benyújtott kérelme? (Orvosi dokumentációt mellékelje!)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen jellegű?
5. Részesült-e, részesül-e rendszeresen, vagy alkalomszerűen a) gyógyszeres kezelésben?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mikor, mióta, milyen? Gyógyszer neve, adagolás:
b) kemoterápiás kezelésben? Kezelték-e, kezelik-e röntgennel, rádiummal, izotóppal, vagy más sugárral?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mikor, mióta, melyik?
6. Jelenleg táppénzes-, betegállományban van? (Orvosi dokumentációt mellékelje!)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Ha igen, mikortól, milyen okból?
7. Volt-e, van-e valamilyen betegsége vagy panasza a következők közül? (A zárójelentést, kezelő-, ambulánslapot esetleges szövegtani leletét mellékelje!)		
a) Szív és/vagy keringésrendszer betegsége	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
b) Légzőrendszeri betegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
c) Emésztőrendszeri betegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
d) Vese, húgy, ivarszervi betegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
e) Idegrendszeri vagy pszichés rendellenesség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
f) Mozgásszervi (csont, izom, ízület) betegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
g) Érzékszervi betegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
h) Vér, vérbérvizelési, immunrendszeri betegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
i) Hormonbetegség, anyagcsere betegség, belső elválasztású mirigybetegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
j) Bőrbetegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
k) Daganatos betegség	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
l) Egyéb betegség vagy rendellenesség, melyre előzőleg nem irányult kérdés?	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mióta, milyen típusú?
8. Állt-e, áll-e gyógyintézet (kórházi, szanatóriumi) vagy gondozó intézeti kezelés alatt? Voltak-e műtétei, vagy terveznek-e Önnek a közeljövőben kórházi kezelést, műtétet, kivizsgálást? (Orvosi dokumentációt mellékelje!)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Mikor, hol, mi okból?
9. Veszélyes, vagy egészségre ártalmas munkahelyen dolgozott, vagy dolgozik? Folytat-e bármilyen veszélyes tevékenységet, sportot, hobbit? Versenyszerűen sportol-e, sportolt-e? Volt-e balesete, sérülése, mérgezése, öngyilkossági kísérlete? Van-e balesetből visszamaradt egészségkárosodása, sérült, csonkolt testrésze? (Orvosi dokumentációt mellékelje!)	<input type="checkbox"/> nem <input type="checkbox"/> igen	Kérjük, részletezze!

Alulírott kijelentem, hogy az egészségi nyilatkozatban adott válaszaim a valóságnak megfelelnek, továbbá, hozzájárulok ahhoz, hogy a biztosító az egészségi állapotommal kapcsolatos adataimat teljes körűen kezelje. Alulírott, mint a szerződés biztosítottja, kijelentem, hogy mindazokat az orvosokat, akik eddig kezeltek vagy vizsgáltak, illetve a jövőben kezelni vagy vizsgálni fognak, az UNIQA Biztosító Zrt-vel szemben az orvosi titoktartás alól felmentem abból a célból, hogy a biztosító az egészségi állapottal összefüggő adataimat – a biztosítási szerződés létrehozása, kezelése, és a biztosítási szolgáltatás teljesítésével kapcsolatos eljárása érdekében – megismerje és felhasználja. Tudomásom van arról, hogy valótlan adatok közlése közzététel kötelezettségsértést alapoz meg.

Dátum: _____

biztosított sajátkezü aláírása

Ügyfélértékelő

Bodyguard VIP balesetbiztosítás

Tisztelt Partnerünk!

Kérjük, hogy biztosítási ajánlatának aláírása előtt figyelmesen olvassa el az Önnek ajánlott termékünkre vonatkozó jelen tájékoztatót és a **szerezési feltételeket**.

Biztosítónk az **UNIQA Biztosító Zrt.**

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

A biztosító **felügyeleti szerve:**

Magyar Nemzeti Bank

székhelye: 1054 Budapest, Szabadság tér 8–9.;

telephelye: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

(1535 Budapest, 114. Pf. 777).

A biztosító

Az UNIQA olyan közép-európai biztosítótársaság, melynek középpontjában ügyfelei személyes igényeinek kiszolgálása áll, magas színvonalú, reális áron kínált termékekkel és szolgáltatásokkal, valamint időtálló értékekkel törekszik kiérdemelni ügyfelei bizalmát és lojalitását.

Az UNIQA Biztosító Zrt. európai háttérű biztosítótársaság, az egyik legnagyobb osztrák biztosítócsoporthoz tartozik, melynek tevékenysége mintegy 150 évre nyúlik vissza. Az UNIQA csoport Ausztrián kívül többek között Magyarországon, Bulgáriában, Csehországban, Horvátországban, Lengyelországban, Németországban, Olaszországban, Romániában, Svájcban, Szlovákiában, Szerbiában, Ukrajnában van jelen.

Az UNIQA Biztosító Zrt. jogelődjei (a Colonia, AXA-Colonia majd az AXA Biztosító) révén 1991 óta van jelen a magyar biztosítási piacon. Hazánkban a hatodik legnagyobb biztosítótársaság, 2012. évi díjbevétele meghaladta az 54 milliárd forintot.

A társaság részvényesei:

99,92%: UNIQA International Beteiligungs-Vwaltungs GmbH, (1020 Wien, Praterstrasse 1–7.)

0,08%: UNIQA International AG, (1020 Wien, Praterstrasse 1–7.)

Értékesítési hálózatunk az egész országra kiterjed: képviselőnk működik valamennyi megyeközpontban, ezen túl körzeti igazgatóságokkal és kisebb kirendeltségekkel állunk ügyfeleink rendelkezésére.

A biztosítási szerződés jellemzőire vonatkozó általános ismereteket és speciális tudnivalókat a Bodyguard VIP balesetbiztosítás feltételei (továbbiakban: biztosítási feltételek) tartalmazzák.

A szerződési feltételekben szereplő információk könnyebb feltehetőleg az alábbi összefoglalóval kívánjuk segíteni:

Ki a szerződés biztosításközvetítője?

Jelen biztosítási szerződés megkötésére (ajánlattételre) a függő biztosításközvetítőként (többes ügynökként) eljáró **OVB Vermögensberatung Kft.** (1138 Budapest Váci út 140. – a továbbiakban: OVB), illetve az ajánlaton feltüntetett biztosításközvetítést végző természetes személy (üzletkötő) közreműködésével kerül sor.

Az OVB Felügyeleti hatósága a Magyar Nemzeti Bank (továbbiakban: MNB) (Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.)

Az OVB és az üzletkötő adatai az MNB, mint felügyeleti hatóság biztosításközvetítői regiszterében szerepelnek, a nyilvántartás ellenőrizhető az MNB honlapján (<https://apps.mnb.hu/regiszter/>) oly módon, hogy az ajánlaton feltüntetett üzletkötőnek az OVB neve alatt aktív státuszban nyilvántartott biztosításközvetítőnek kell lennie.

Az OVB nem rendelkezik minősített befolyással olyan biztosítóban, melynek termékeit közvetíti. Az OVB-ben nem rendelkezik minősített befolyással olyan biztosító, vagy anyavállalata, amelynek termékeit közvetíti.

Az Ügyfelet megilleti az OVB-vel vagy az üzletkötővel szembeni panasztétel lehetősége. Közvetlenül az OVB-nél tett panaszok **az OVB Panaszkezelési Szabályzatában foglaltak szerint kerülnek elbírálásra**. Panasz elbírálására jogosult továbbá – az **OVB Panaszkezelési Szabályzatában foglaltak szerint** – a Magyar Nemzeti Bank (MNB), a Pénzügyi Békéltető Testület (PBT), illetve az illetékes bíróság. A panasztétel lehetőségével és a panaszügyintézésrel kapcsolatban részletes tájékoztatást tartalmaz az OVB Panaszkezelési Szabályzata, mely elérhető a www.ovb.hu honlapon.

Az OVB vagy az üzletkötő szakmai tevékenysége során okozott kárért vagy felmerült sérelemdíj megfizetéséért az a biztosító köteles helyt állni, amely termékének közvetítése során az OVB a tevékenységével vagy mulasztásával a kárt okozta.

Az OVB függő biztosításközvetítőként (többes ügynökként) a www.ovb.hu honlapon felsorolt biztosítók nevében jár(hat) el. Az OVB egyidejűleg több biztosítóval fennálló jogviszonya alapján azok egymással versengő termékeit közvetíti. Az **OVB-nek** a www.ovb.hu honlapon felsorolt biztosítási termékek terjesztésére van jogosultsága.

Az OVB illetve az üzletkötő biztosítási termék közvetítése során az ügyfélől díjat vagy díjelőleget nem vehet át, tehát az üzletkötő semmilyen díj beszedésére, készpénz átvételére, kezelésére nem jogosult.

Az OVB illetve az üzletkötő a biztosítótól az ügyfélnek járó összeget előzetesen nem vehet át.

Az OVB a biztosítóval kötött megállapodása alapján képviselői jogosultsággal nem rendelkezik, kizárólag biztosításközvetítői tevékenységet végez, a biztosító nevében a biztosítási szerződést megkötni nem jogosult.

A termékről

A Bodyguard VIP egyéni és csoportos balesetbiztosítás azt a lehetőséget kínálja, hogy a váratlan, sokszor súlyos, tragikus baleseti események – kiváltképp a balesetből eredő rokkantság bekövetkezése esetén – jelentős, a társadalombiztosítási juttatást kiegészítő kompenzálást nyújtsanak.

A szerződő az ajánlaton a lehetőségként felkínált kész biztosítási csomagok (1–18 éves gyermekek részére a **Gyermek**, a 18–70 év

közötti felnőttek részére a különböző tartalmú **Bázis_200, Standard_250, Optimum_300, Prémium_350** közül választhat. A biztosítás egyéni és csoportos változatban köthető meg. A Bodyguard VIP alapbiztosításhoz bármely okú 70%-ot elérő maradandó egészségkárosodás és halál esetére szóló kiegészítő biztosítás is köthető. A kiegészítő biztosítással kapcsolatos tudnivalókat annak feltételei tartalmazzák.

A biztosítási szerződés alanyai

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

BIZTOSÍTOTT az a természetes személy, akire a biztosító kockázatviselése vonatkozik.

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

Az **EGYÉNI** változatban a 18. életévét már betöltött, de a 70. életévét még be nem töltött személy jelölhető meg biztosítottként.

A **CSOPORTOS** változatban:

- A 18. életévét már betöltött, de a 70. életévét még be nem töltött személyek jelölhetőek 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 – a feltételek 6. pontja szerint – bejelentik, és a rájuk vonatkozó biztosítási díj a biztosító számlájára beérkezik. Azon gyermekek biztosított minősége megszűnik, akik a biztosítási szerződés fennállása alatt töltik be 18. életévüket, a 18. életévük betöltését követő biztosítási évfordulóval.

Kiegészítő biztosításban csak a 18. életévét már betöltött, de a 65. életévét még be nem töltött személyek jelölhetőek meg biztosítottként.

KEDVEZMÉNYEZETT: a szolgáltatások igénybevételére a biztosított életében a biztosított, a biztosított halála esetén a megjelölt kedvezményezett(ek) jogosult(ak). Amennyiben a szerződő és a biztosított kedvezményezettet nem jelölt meg, úgy a haláleseti szolgáltatás a biztosított örökösét illeti meg.

A biztosítási szerződés alanyairól bővebben a biztosítási feltételek 1–5. pontja tájékoztat.

A baleset fogalma

A biztosítási szerződés feltételei szerint balesetnek minősül a biztosított akaratán kívül, hirtelen fellépő olyan külső behatás, melynek következtében a biztosított meghal, egészségkárosodást szenved.

Biztosítási esemény

A biztosítási események a szerződésben rögzített események, amelyek bekövetkezése esetén társaságunk szolgáltatást nyújt. Az alábbi események vonhatók a **biztosítási szerződés kockázatvállalási körébe a szerződő által az Ajánlaton kiválasztott biztosítási csomag tartalmától függően:**

- a biztosított **baleseti halála**

- a biztosított **baleseti eredetű, legalább 10%-ot elérő maradandó egészségkárosodása - progresszív szolgáltatással**
- a biztosított **baleseti eredetű folyamatos kórházi ápolása – 3 napot meghaladó kórházi tartózkodás esetére**
- a biztosított **balesetből eredő csonttörése, csontrepedése**
- a biztosított **baleseti eredetű égése**
- a biztosított **baleseti eredetű mütéte**
- a biztosított **baleseti eredetű plasztikai műtete**
- a biztosított **baleseti eredetű keresőképtelensége – 28 napot meghaladó időtartamú folyamatos keresőképtelensége esetére**
- a biztosított **kullancs okozta bénulása**
- a biztosítottat külföldön érő baleset esetén felmerült sürgősségi orvosi ellátás, a baleset helyszínén történő mentés, valamint az egészségügyi ellátó helyre történő szállítás
- privát felelősségbiztosítás

A biztosítási események és szolgáltatások részletes ismertetését a biztosítási feltételek 25–32. és 34–36. pontjai tartalmazzák, a kapcsolódó fogalmak magyarázata a biztosítási feltételek 21–24. számú pontjaiban található.

A kiegészítő biztosítás biztosítási eseményeinek és a szolgáltatásoknak a részletes ismertetését a kiegészítő biztosítási feltételek tartalmazzák.

A biztosítás tartama, biztosítási időszak

A biztosítás **határozatlan tartamú.**

A biztosítási időszakok a biztosítás kezdetéhez igazodó egy éves időszakok.

A kockázatviselés kezdete

A biztosító **kockázatviselése a szerződés hatálybalépésével kezdődik.** A biztosítás az azt követő napon lép hatályba, amikor a szerződő az első díjat a biztosító számlájára befizeti, illetőleg, amikor a díj megfizetésére vonatkozóan a felek halasztásban állapodnak meg, feltéve, hogy a biztosítás létrejött vagy utóbb létrejön.

A szerződés és a kockázatviselés megszűnése

A biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése az alábbi esetek bármelyikének következtében megszűnik:

- díjfizetés elmaradása esetén a 46–47. pontokban meghatározottak figyelembe vételével;
- 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.

Valamely biztosított vonatkozásában megszűnik a kockázatviselés

- a biztosított 70. 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 70%-os egészségkárosodást állapított meg, a határozat kelte szerinti nap végével;
- a biztosított halálával.

A kiegészítő biztosítás megszűnésének részletes ismertetését annak feltételei tartalmazzák.

A biztosítási szerződés felmondása

A szerződés felmondása esetén a biztosítási díj a biztosítási időszak végéig illeti meg a biztosítót.

A biztosítási díj fizetése

A határozatlan tartamra szóló biztosítások díja a választott csomagtól függ, az éves díj banki átutalással, negyedéves, féléves és éves részletekben fizethető. **A díjfizetés gyakorisága** az évforduló előtt a biztosítóhoz írásban megküldött kérelem alapján **évfordulóval megváltoztatható.**

A kiegészítő biztosítások díja a választott kiegészítő szolgáltatási csomag mellett a **biztosított aktuális életkorától függ.** Az életkor az aktuális naptári év és a születés éve közötti különbségként kerül meghatározásra. A biztosítás díja minden **biztosítási évfordulón** a biztosított aktuális életkorának megfelelően **módosul.** A biztosítási évforduló azonos az alapbiztosítás biztosítási évfordulójával.

Értékkövetés, többlethozam visszajuttatás, kötvénykölcson, maradékjogok

Értékkövetésre nem kerül sor.

Többlethozam visszajuttatására ezen szerződéseknél nem kerül sor, kötvénykölcson nem igényelhető.

A biztosítás megszűnése esetén maradékjogok nem illetik meg a szerződőt.

Alkalmazott kizárások, a biztosító mentesülése

A biztosító mentesülését vonja maga után, ha a szerződő vagy a biztosított tudatosan hamis adatokkal biztosítási szolgáltatásokat csal ki, vagy próbál kicsalni, vagy ilyen tevékenységben közreműködik, vagy a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézi elő a biztosítási eseményt. **A biztosító mentesüléseinek feltételeit, az alkalmazott kizárásokat a biztosítási feltételek 57–61. pontjai foglalják össze.**

A kiegészítő biztosítás mentesülésének további feltételeit és az alkalmazott kizárásokat annak feltételei tartalmazzák.

A biztosítási esemény bejelentése

A biztosítási eseményt a szerződőnek/biztosított(ak)nak, kiskorú biztosított balesete esetén a törvényes képviselőnek 8 napon belül írásban be kell jelentenie a biztosítónak.

A biztosítási szolgáltatás iránti igény elbírálásához szükséges iratok különösen a következők:

- a szolgáltatási igénybejelentő;
- kérésre a biztosítottság igazolása és a díjfizetés igazolása;
- a baleseti sérülés következményeit dokumentáló orvosi és egyéb igazolások, jegyzőkönyvek (így különösen az akut egészségügyi ellátás orvosi dokumentációja, a gyógyulási időszak orvosi dokumentációja, baleseti jegyzőkönyv);
- elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonatot, baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítvány;
- kórházi ápolás esetén: a kórházi zárójelentés a baleseti eredet igazolásával együtt;
- maradandó egészségkárosodás esetén a balesetet követő orvosi ellátás dokumentációja;
- a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási összeg megállapításához szükséges egyéb okiratok.

Szükség esetén a biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának ellenőrzése, beleértve a biztosított személyes vizsgálatát.

A biztosítási szolgáltatások teljesítésének módja, ideje

A szükséges **igazolások (utolsó irat) beérkezését követő 15 napon belül** a biztosító kifizeti a biztosítási szolgáltatásokat a biztosítottnak, a kedvezményezettnek, illetve károsultnak az őt megillető összeget.

A biztosítási szerződésből eredő igények az esedékességtől számított **két év elteltével elévülnek.**

Külön felhívjuk a figyelmét az alábbi általános tudnivalókra:

– A Feltételekben és a szerződésben nem érintett kérdésekben a **hatályos magyar jogszabályok** az irányadók.

– A szerződés díjához és a szerződésre történő kifizetésekhez kapcsolódó esetleges **adókedvezményről és adókötelezettségről** a személyi jövedelemadóról szóló törvény (Szja. tv.) rendelkezik. Az adómentes szolgáltatások körét, továbbá az esetlegesen fellépő adó-, járulékfizetési kötelezettséget ugyan csak az Szja tv. és Eho tv. határozza meg. Nem magánszemély szerződő esetén a biztosítási díj, szolgáltatás és egyéb kifizetések elszámolhatóságáról a társasági adóról szóló törvény és a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok további előírásokat is tartalmaznak.

Az adózással kapcsolatos jogszabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak.

Az adózással kapcsolatos további részletes információ a honlapon, a www.uniqa.hu oldalon található.

– A biztosító jogosult a tudomására jutott, a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggő személyes, egészségi és üzleti **adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére.** A biztosító köteles az adatokat biztosítási titokként kezelni. A biztosítási titokkal, a biztosító adatkezelésével és az adatok továbbíthatóságával kapcsolatos tudnivalókat a Feltételek 62–66. pontja tartalmazza.

– Az **ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a biztosítási tevékenységről szóló, 2014. évi LXXXVIII. törvényben leírt esetekben – a Feltételek 64. pontjában **meghatározott szervezeteknek továbbíthatja.** A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és biztosított hozzájárulnak, hogy adataikat a biztosító **külföldi biztosítóhoz, külföldi viszontbiztosítóhoz vagy külföldi adatkezelő** szervezetéhez is továbbíthassa.

– A biztosító magatartására, tevékenységére vagy mulasztására vonatkozó esetleges panaszát **szóban** (személyesen, telefonon) vagy **írásban** (személyesen vagy más által átadott irat útján, postai úton, telefaxon, elektronikus levélben) terjesztheti elő a **Feltételek 68. pontjában** foglaltak szerint.

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

Köszönjük, hogy társaságunkat tisztelte meg bizalmával!

Bodyguard VIP balesetbiztosítás feltételei

A jelen feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.), továbbiakban **biztosító**, azon balesetbiztosítási szerződéseire érvényesek, amelyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Az itt nem szabályozott kérdésekben a hatályos magyar jogszabályok az irányadók.

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1. A **BIZTOSÍTÓ** az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.), amely a biztosítási díj ellenében a jelen szerződésben meghatározott szolgáltatás teljesítésére vállal kötelezettséget.

2. A **SZERZŐDŐ** az, a jogi vagy természetes személy, aki a biztosítás megkötésére ajánlatot tesz, és a biztosítási díj fizetését vállalja. A szerződésre vonatkozó jognyilatkozatok megtevése a szerződő joga és kötelessége.

A biztosító a szerződés módosítására, az adatok változására vonatkozó nyilatkozatokat és bejelentéseket csak akkor tekintheti joghatályosnak, ha azokat valamely szervezeti egységéhez írásban eljuttatták.

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

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

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

Az **EGYÉNI** változatban a 18. életévét már betöltött, de a 70. életévét még be nem töltött személy jelölhető meg biztosítottként.

A **CSOPORTOS** változatban:

- 18. életévét már betöltött, de a 70. életévét még be nem töltött személyek jelölhetőek 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 – az 6. pont szerint – bejelentik, és a rájuk vonatkozó biztosítási díj a biztosító számlájára beérkezik. Azon gyermekek biztosított minősége megszűnik, akik a biztosítási szerződés fennállása alatt töltik be 18. életévüket, a 18. életévük betöltését követő biztosítási évfordulóval.
- Új biztosítottak évfordulóval léphetnek be a szerződésbe. Maximum 5 biztosított lehet egy szerződésen belül.

Nem lehet biztosított személy, aki

- 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.

4. A szerződés megkötéséhez és módosításához a nagykorú biztosított(ak) **írásbeli hozzájárulása is szükséges**.

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

A **biztosított** csak a szerződőre vonatkozó jelen szerződés szerinti kikötések teljesülése esetén léphet a szerződő helyébe.

5. A **KEDVEZMÉNYEZETT** az a személy, aki a biztosítási esemény bekövetkeztekor a szolgáltatás igénybevételére jogosult. Kedvezményezettként több személy is megnevezhető.

A szerződő fél 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 fél, mindezekhez a biztosított írásbeli hozzájárulása szükséges.

Ha a szerződő fél a biztosítotthoz vagy a kedvezményezett-höz intézett írásbeli nyilatkozattal kötelezettséget vállal arra, hogy a kedvezményezett kijelölését folyamatosan hatályban tartja, a kedvezményezett kijelölését nem lehet visszavonni vagy megváltoztatni azon személy hozzájárulása nélkül, akinek részére a kötelezettségvállalást tették. A szerződő fél nyilatkozatáról a biztosítót tájékoztatni kell.

A kedvezményezett kijelölése hatályát veszti, ha a kedvezményezett a biztosítási esemény bekövetkezése előtt meghal vagy jogutód nélkül megszűnik.

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

A BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS LÉTREJÖTTE

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

Ajánlat tehető a felkínált biztosítási **CSOMAGOKRA** (külön a gyermekek részére **Gyermek** csomag és a felnőttek részére **Bázis_200, Standard_250, Optimum_300, Prémium_350** csomagok), amelyek a biztosítási eseményeket és a szolgáltatásokat határozzák meg.

A jelen (alap)biztosítás mellé – külön díj ellenében – kiegészítő biztosítás köthető.

7. A biztosító a szerződéskötéshez **egészségi nyilatkozatot** és orvosi vizsgálatot is kérhet.
8. A szerződés úgy jön létre, hogy a biztosító az ajánlat és a hozzá tartozó nyilatkozatok alapján kockázatbírálást végez, majd az ajánlatra elfogadó nyilatkozatot (**KÖTVÉNYT**) állít ki. A biztosítási fedezetet igazoló dokumentum a **KÖTVÉNY**.
9. A biztosítónak – kockázatkezelési szempontok miatt – jogában áll az ajánlaton szereplőnél magasabb díjat megállapítani, illetve az ajánlatot egyéb **módosításokkal elfogadnia**. Lényeges eltérés esetén a biztosító erre a szerződő figyelmét a kötvény kiadásakor írásban felhívja. Ha a kötvény tartalma az ajánlattól eltérő és az eltérést a szerződő tizenöt napon belül nem kifogásolja, a szerződés a kötvény tartalma szerint jön létre.
10. A biztosítónak jogában áll az ajánlatot, annak beérkezését követő **15 napon belül**, ha az ajánlat elbírálásához egészségi kockázatfelmérésre van szükség a beérkezést követő **60 napon belül** indoklás nélkül **elutasítani**.
11. A szerződés az írásbeli ajánlat tartalmával megegyezően akkor is létrejön, ha a biztosító az ajánlatra, annak beérkezését követő tizenöt napon belül, ha az ajánlat elbírálásához egészségügyi kockázatfelmérésre van szükség a beérkezést követő 60 napon belül nem nyilatkozik.
12. A biztosítás **HATÁROZATLAN TARTAMÚ**.
A szerződés **KEZDETE** a kötvényen ekként megjelölt nap.
A **BIZOSÍTÁSI ÉVFORDULÓ** a kötvényen a biztosítás kezdete-ként megjelölt hónap és nap szerinti évforduló.

A SZERZŐDÉS HATÁLYBA LÉPÉSE

13. A biztosítás az azt követő nap 0. órájától lép hatályba, amikor a szerződő az első díjat a biztosító számlájára befizeti, illetőleg amikor a díj megfizetésére vonatkozóan halasztásban állapodtak meg, feltéve, hogy a szerződés létrejött vagy utóbb létrejön.

A BIZOSÍTÓ KOCKÁZATVISELÉSÉNEK KEZDETE

14. A biztosító kockázatviselése a biztosítási **szerződés hatályba lépésével, illetőleg új biztosítottak bevonása esetén azok biztosítottá válásának idejével (3. pont) egyidejűleg** kezdődik.

A SZERZŐDÉS ÉS A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

15. A biztosítási szerződés és a biztosító kockázatviselése az alábbi esetek bármelyikének következtében megszűnik:
 - díjfizetés elmaradása esetén a **46–47. pontokban** meghatározottak figyelembe vételével;
 - 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. Valamely biztosított vonatkozásában megszűnik a kockázatviselés
 - a biztosított 70. 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 mértékű maradandó egészségkárosodás miatt szolgáltatást teljesített, a teljesítés napjának leteltével;
 - ha a társadalombiztosítás erre kijelölt szerve legalább 70%-os mértékű egészségkárosodást állapított meg, a határozat kelte szerinti nap végével;
 - a biztosított halálával.
- A szerződés megszűnésével az esetleges kiegészítő biztosítások is megszüntetésre kerülnek.

A SZERZŐDÉS TERÜLETI HATÁLYA

16. A kockázatviselés **területi hatálya** – a felelősségbiztosítások kivételével – **a világ összes országa**.
A **felelősségbiztosítások** esetében a biztosító kockázatviselése csak az **Európai Unió tagországaiban** bekövetkező biztosítási eseményekre terjed ki.

KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

17. A szerződőt és biztosítottat egyaránt **KÖZLÉSI KÖTELEZETTSÉG** terheli, melynek értelmében a **szerződéskötéskor** kötelesek a biztosítás elvállalása szempontjából lényeges minden olyan körülményt a biztosítóval közölni, amelyeket ismertek vagy ismerniük kellett. 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 írásban feltett kérdéseire adott, a valóságnak megfelelő válaszokkal a felek közlési kötelezettségüknek eleget tesznek.
18. 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.
19. A szerződő és a biztosított a szerződés tartama alatt **15 napon belül** köteles írásban bejelenteni a biztosított foglalkozásának, szabadidős tevékenységének a vállalt baleseti kockázat szempontjából történő **lényeges megváltozását**.
Ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nélkül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a szerződés létrejöttétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

20. A szerződő és a biztosított felhatalmazást adnak a biztosítónak a közölt adatok ellenőrzésére.

A biztosított a biztosítási ajánlat aláírásával felhatalmazza kezelőorvosait, az őt kezelő kórházakat és egészségügyi intézményeket, a társadalombiztosítási szervet és a társadalombiztosítási kifizetőhelyeket, hogy az általuk nyilvántartott – a kockázat elvállalásával és a biztosítási esemény bekövetkezésével összefüggő, a biztosított egészségi állapotára és egészségbiztosítási ellátásaira vonatkozó – adatokat a biztosítónak, a biztosító kérésére átadják.

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

FOGALMAK, A BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY, BIZTOSÍTÁSI SZOLGÁLTATÁS

21. **BALESET** a biztosított akaratától független, hirtelen fellépő külső behatás, melynek következtében a biztosított elhalálozik, testi sérülést vagy maradandó egészségkárosodást szenved.

22. **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 geriatrai intézet, a szociális otthon.

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

A műtétek csoportokba történő besorolása az alábbi szempontok szerint történik.

24. A baleseti műtétek csoportosítása

1. csoportú műtétek minősülnek

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

2. csoportú műtétek minősülnek

- azok az akut műtéti megoldást igénylő izületi 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-csuklóizület, az alsó végtagon a felső lábszár ugróizület 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. csoportú műtétek minősülnek

- azok a csonttörésekhez kapcsolódó műtéti megoldások, amelyeknél a csont helyzetételére és valamilyen stabilizáló eljárás elvégzésére van szükség;
- azok a nyílt törési formák, ahol műtéti sorozat végzése nem válik szükségessé;
- azok a II-III fokú égési sérülések, ahol az égési felszín 10–30% között van.

4. csoportú műtétek minősülnek

- azok a beavatkozások, amelyekre a szervezet zárt üregrendszerén belül (koponya, mellkas, has, medence, gerincoszlop) 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. csoportú műtétek minősülnek

- a polytraumatizált, többszörösen sérült, az emberi szervezet belső üregrendszerét is érintő, intenzív terápiás kezelést igénylő, életveszélyes állapotban lévő sérülteknél alkalmazott műtétek.

BALESETBIZTOSÍTÁS

25. Jelen feltétel keretében – a szerződő által választott csomag tartalmától függően – **BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNY** lehet a biztosított(ak):

a) balesetből eredő halála

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*.

b) balesetből eredő maradandó egészségkárosodása

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, *10%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodását okozza*.

c) balesetből eredő folyamatos kórházi ápolása

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, 3 napot *meghaladó időtartamú folyamatos kórházi ápolását tette szükségessé*. A kórházi ápolási napok számításánál minden kórházi nap egész napnak számít, így a felvétel, az elbocsátás, valamint az esetleges haláleset napja is.

d) baleseti eredetű csonttörése, csontrepedése

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* okoz.

Jelen feltétel szempontjából:

Csontrepedés: az egyébként ép csontszerkezet anatómiai folytonossága külső behatásra megszakad, de a csont keresztmetszete nem sérül, és a törési vonal csak az egyik oldali csontkérget sérti.

1. csoportú csonttörés: bármilyen csontrepedés, kéz- és lábujjak, kéz- és lábtőcsontok, bordák törése függetlenül azok számától.
2. csoportú csonttörés: azok a törések, melyek nem tartoznak sem az 1. csoportú sem a 3. csoportú törésekhez.
3. csoportú csonttörés vagy súlyos csonttörés:
 - koponya csonttörés lágyrész sérüléssel együtt,
 - gerincscsonttörés gerincvelő sérüléssel együtt,
 - medencecsonttörés,
 - lábszár- és/vagy combcsont nyílt törése,
 - alkar- és/vagy felkarcsont nyílt törése.

Jelen feltétel szempontjából a fogtörés nem minősül csonttörésnek.

e) baleseti eredetű égése

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.

f) baleseti eredetű műtete

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 *műteti beavatkozást tett szükségessé*, melyet a beavatkozást végző ország szerinti egészségügyi szakmai felügyelet által engedélyezett valamelyik egészségügyi intézményben végeztek el.

g) baleseti eredetű plasztikai műtete

Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a *baleset*, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és amelynek következtében a baleset napjától számított 1 éven belül a biztosított gyógyulása és állapotromlásának megakadályozása érdekében egészségügyi okokból a fenti műtéteken túl olyan plasztikai műtétet hajtanak végre, melynek célja a teljes vastagságú bőr- vagy csontszövetek pótlása. A műtét súlyossági fokát nem a felületi kiterjedés, hanem a mélység és az anatómiai lokalizáció, valamint a műteti technika alapján a biztosító szakorvosa határozza meg.

h) baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés

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.

i) kullancs okozta bénulás

Jelen feltételek keretében biztosítási esemény az a nem halálos kimenetelű *baleset*, amely a biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt következett be, és *kullancs* csípés következményeként Lyme-kór vagy vírusos agyvelőgyulladás lép fel.

j) sürgősségi orvosi ellátás, szállítás-mentés

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*

ja) 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

jb) 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 kíséréssel vagy betegkíséréssel 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 orvos szakértőjének együttes szakvéleménye alapján egészségi állapota a Magyarországra történő hazaszállítást lehetővé teszi.

– A hazai kórházba szállítás időpontját és módját a kezelést végző orvossal, egészségügyi intézmény-nyel 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.

26. Jelen feltétel keretében nem minősül biztosítási eseménynek:

- az a baleset, amelynek az 1. csoportba tartozó műtét a következménye;
- ha a baleset kapcsán a korábban meglévő orthoped jellegű elváltozások műteti megoldására kerül sor;

- ha a baleset kapcsán az emberi szervezet típusos helyeinek sérvesedései (többek között: hasfal, lágyék, gerincoszlop) miatt kerül sor műtéti megoldásra;
- ha a baleset kapcsán csőtükrözéssel végzett, izületi feltárást nem igénylő diagnosztikus és terápiás eljárásokra kerül sor;
- ha nem történik baleset, csak a korábban meglévő káros csontszerkezeti elváltozásból adódó csonttörések stabilizáló műtéteire kerül sor;
- a baleseti eseménnyel összefüggésbe nem hozható egyéb műtétekre kerül sor.

27. A biztosítási **SZOLGÁLTATÁS** a biztosítónak a biztosítási esemény bekövetkeztekor fellépő kötelezettsége.

28. A szolgáltatás pénzben kifejezett kezdeti értékét, azaz a **BIZTOSÍTÁSI ÖSSZEGET** a szerződő határozza meg az ajánlat-tételkor, a megfelelő biztosítási csomag(ok) kiválasztásával.

29. Jelen feltétel keretében – a szerződő által választott csomag tartalmától függően – a biztosított(ak)ra vonatkozó különböző biztosítási események esetén a biztosító **szolgáltatása:**

a) **Baleseti halál** bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.

b) **Baleseti maradandó egészségkárosodás** esetén a biztosító által fizetett szolgáltatási összeg

- ba) – 10–35%-os maradandó egészségkárosodás esetén: a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes a 10–35%-os maradandó egészségkárosodási fokhoz tartozó biztosítási összegnek
- 36–66%-os maradandó egészségkárosodás esetén: a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes a 36–66%-os maradandó egészségkárosodási fokhoz tartozó biztosítási összegnek,
- 67–100%-os maradandó egészségkárosodás esetén: a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes a 67–100%-os maradandó egészségkárosodási fokhoz tartozó biztosítási összegnek a megállapított maradandó egészségkárosodás mértékével megegyező százaléka.

bb) 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, szükséges gyógyászati segédeszközök, betegápolás.
- **Szociális rehabilitáció költségeinek fedezése** többek között a következő esetekre: lakásátalakít-

tás, hivatali információ szerzés és ügyintézés, háztartási segítség.

A rehabilitációs szolgáltatás esetenkénti tartalmát a Biztosító szerződött partnerének rehabilitációs menedzsere egyeztetni a Biztosítóval.

A maradandó egészségkárosodás mértékét a biztosító orvos szakértője állapítja meg az alábbi táblázatban szereplő iránymutató értékek figyelembe vételével:

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 combközépig fölött való teljes elvesztése vagy teljes működésképtelensége	70%
Egyik láb combközépigig 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 orvos szakértője állapítja meg, hogy a biztosított normál testi vagy szellemi teljesítőképessége milyen mértékben károsodott. A biztosító orvos szakértőjének megállapítása független más orvosi vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvos szakértők 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.	

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.

c) **Balesetből eredő, 3 napot meghaladó folyamatos kórházi ápolás** bekövetkezése esetén, a folyamatos kórházi ápolás befejeződése után, a biztosító a kórházi ápolás minden napjára, de legfeljebb összesen 180 napra, kifizeti a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes (napi térítési) biztosítási összeget.

Elhúzódnó kórházi ápolás esetén – a megfelelő igazolások alapján – a biztosító 30 naponta a kedvezményezett kérésére a szolgáltatásból előleget fizethet.

d) **Baleseti eredetű csonttörés** esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeg alábbi százalékait fizeti ki szolgáltatásként.

1. csoportú csonttörés esetén: 10%
2. csoportú csonttörés esetén: 50%
3. csoportú csonttörés esetén: 100%

Ha ugyanazon balesetből eredően egy biztosított vonatkozásában több különböző súlyosságú csonttörés is bekövetkezik, úgy a biztosító csak egy – a legmagasabb szolgáltatási összeghez tartozó – eseményre térít.

e) **Baleseti eredetű égés** esetén a baleset időpontjában hatályos kötvényben rögzített biztosítási összegnek az égési sérülés súlyosságától függő mértékét téríti. Az égési sérülés fokának és kiterjedtségének meghatározásakor a mindenkori felelős egészségügyi szakhatóság – a biztosítási esemény bekövetkeztekor érvényes – szakmai protokollja irányadó.

A térítés mértéke az égési sérülés fokától és kiterjedésétől 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%

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 térítés mértéke légúti égési sérülés esetén a biztosítási összeg kétszerese.

A biztosító szolgáltatása egy biztosítási évben több biztosítási esemény bekövetkezése esetén sem haladhatja meg a biztosítási összeg kétszeresét.

f) **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.

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.

g) **Baleseti eredetű plasztikai 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.

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.

h) **Baleseti eredetű keresőképtelenség időszakára szóló egyszeri térítés** esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a baleset időpontjában érvényes biztosítási összeget fizeti ki.

i) **Kullancs okozta bénulás (Lyme-kór vagy agyvelőgyulladás)** esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, biztosítási összeget fizeti ki.

j) **Balesetből eredő sürgősségi orvosi ellátás és ehhez kapcsolódó szállítás-mentés indokoltan felmerülő költségeit** – a választott csomagnak megfelelő biztosítási összeg erejéig – kifizeti a biztosító.

k) **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 pótdíj nélkül számított díj két hónapra eső részét. **A kifizetéshez a biztosító – a biztosítási évfordulótól számított 3 hónapon belül – adategyeztetést kezdeményezhet. Amennyiben a szerződő az adategyezte-**

tésre, 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.

PRIVÁT FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁS

30. 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 károkokért.

Magánemberi minőségnek tekinti a biztosító a biztosított személyek foglalkozásán, hivatásán, politikai tevékenységén vagy üzletszerű gazdasági tevékenységén kívüli élethelyzeteit.

31. **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) bekezdés 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 mellékötelezettségként megőrzés során történt;
 - ingó dolgokban azok szállítása, feldolgozása vagy azokon végzett tevékenység következtében álltak elő;
 - inem ingó dolgok olyan részeiben következnek be, amelyek közvetlenül megmunkálás vagy egyéb tevékenység tárgyát képezik;
- e) kötbér, bírság, egyéb büntetés jellegű költség megfizetése;
- f) a sérelemdíjra.

32. 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.

A BIZTOSÍTÁSI VÉDELEM IDŐBENI HATÁLYA

33. A biztosító kockázatviselése a biztosítási szerződés hatálya alatt okozott, bekövetkezett és bejelentett károkra terjed ki.

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.

KÁRTÉRÍTÉS (A BIZTOSÍTÓ SZOLGÁLTATÁSA A FELELŐSSÉGBIZTOSÍTÁSBAN)

34. A biztosító a szerződéssel fedezett károkat a magyar magánjog szabályai szerint téríti meg.

35. Megtéríti a biztosító azt a költséget, amely a károsultat ért vagyoni és nem vagyoni hátrány csökkentéséhez vagy kiküszöböléséhez indokoltan szükséges.

36. A kártérítési összeg felső határa – beleértve a kárenyhítés indokolt költségeit is – a személysérüléssel károk és a dologi károk vonatkozásában a szerződő által az ajánlattételkor kiválasztott szolgáltatási csomag tartalmának a függvénye (lásd 6. pont).

A biztosító kártérítést kizárólag belföldi fizetőeszközben teljesít.

A BIZTOSÍTÓ MEGTÉRÍTÉSI IGÉNYE (REGRESSZ)

37. A biztosító visszakövetelheti a biztosítotttól a kifizetett kártérítési összeget, ha a biztosított a kárt:

- a) szándékosan és jogellenesen vagy,
- b) 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 károkozó 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.

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ

38. A biztosító a biztosítási szerződésben szereplő kötelezettségek teljesítését a **BIZTOSÍTÁSI DÍJ** ellenében vállalja.

A biztosítás díját a biztosító díjszabása alapján a baleseti szolgáltatás jellege és nagysága mellett többek között a biz-

tosított kora, foglalkozása és szabadidős tevékenysége valamint egészségi állapota határozhatja meg.

A BIZTOSÍTÁSI DÍJ FIZETÉSE

39. A biztosítás FOLYAMATOS (rendszeres) díjfizetésű.
40. A folyamatos díjfizetésű szerződés **első díját** az ajánlattételkor kell megfizetni.
A biztosító az első díjat kamatmentes díjelőlegként kezeli. Amennyiben a szerződés létrejön, a biztosító a díjelőleget – a biztosítási kötvény szerinti kezdeti naptól érvényesen – a biztosítási díjba beszámítja, az ajánlat elutasítása esetén pedig visszautalja a szerződőnek.
41. A folyamatos díjas szerződés **folytatólagos díjai** minden **biztosítási évre** a biztosítási évfordulókon **előre esedékesek**.
42. A biztosító – pótdíj ellenében – hozzájárulhat az **éves díj** – féléves, negyedéves – **részletekben történő fizetéséhez**. A pótdíj mértéke többek között a díjfizetés gyakoriságától és módjától függ, és a tartamon belül változhat.
Részletfizetés esetén a díjak a megfelelő részletfizetési időszak első napján, előre esedékesek.
43. A **díjfizetés gyakoriságát** a szerződő a biztosítási évfordulókon megváltoztathatja, amennyiben erre irányuló kérését az évforduló előtti 45. napig írásban jelzi a biztosítónak, és a biztosító ahhoz hozzájárul.
44. Biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a következő biztosítási évfordulóig járó díj megfizetését követelheti.
45. A **BIZTOSÍTÁSI IDŐSZAK** folyamatos díjfizetés esetén a biztosítási évfordulókhöz igazodó egy éves időtartam (**BIZTOSÍTÁSI ÉV**).

A DÍJFIZETÉS ELMULASZTÁSÁNAK KÖVETKEZMÉNYEI

46. Amennyiben a szerződő a biztosítás folytatólagos díját az esedékességkor **nem egyenlíti ki**, a biztosító – a következményekre történő figyelmeztetés mellett – a szerződő felet a felszólítás elküldésétől számított harminc napos póthatáridő tűzésével a teljesítésre írásban felhívja. A póthatáridő eredménytelen elteltével a szerződés az esedékesség napjára visszamenő hatállyal megszűnik, kivéve, ha a biztosító a díjkövetelést késedelem nélkül bírósági úton érvényesíti.
47. 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 0 órakor kezdődik újra (**REAKTIVÁLÁS**).

ÉRTÉKKÖVETÉS, TÖBBLETHOZAM, MARADÉKJOGOK, KÖTVÉNYKÖLCSÖN

48. Jelen szerződésben a felek előzetesen nem állapodnak meg értékkövetésben.
49. A jelen balesetbiztosítás esetén matematikai tartalék képzésére nem kerül sor, ezért többlethozam nem keletkezik, és nincs nyereségrészesedés sem.
50. 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.

A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSÉNEK FELTÉTELEI

51. A **biztosítási eseményt** a bekövetkeztétől számított **8 napon belül írásban** be kell jelenteni a biztosítónak, a szükséges felvilágosításokat meg kell adni, és lehetővé kell tenni a bejelentés és a felvilágosítások tartalmának ellenőrzését.
52. A biztosító a szolgáltatásokat az igény elbírálásához szükséges utolsó irat beérkezésétől számított **15 napon belül** teljesíti.
A biztosító a szolgáltatási igény, vagy az annak teljesítéséhez szükséges iratok késedelmes benyújtása miatt elhúzódó kifizetéseket kamatmentesen teljesíti.
53. A **biztosítási esemény bekövetkezésének napjától számított 2 év elteltével a biztosításból eredő igények elévülnek**.

A TELJESÍTÉSHEZ SZÜKSÉGES DOKUMENTUMOK

54. A biztosítási szolgáltatások igénybevételéhez a szolgáltatásra jogosultnak az **alábbi iratokat** kell bemutatnia, illetve átadnia:
- a szolgáltatási igénybejelentőt;
 - kérésre a biztosítottság igazolását és a díjfizetés igazolását;
 - a baleseti sérülést és annak következményeit dokumentáló orvosi és egyéb igazolásokat, jegyzőkönyveket (így különösen az akut egészségügyi ellátás orvosi dokumentációját, a gyógyulási időszak orvosi dokumentációját, a baleseti jegyzőkönyvet);
 - elhalálozás esetén: a halotti anyakönyvi kivonatot, a halál okát, esetleges baleseti eredetét igazoló orvosi vagy hatósági bizonyítványt;
 - kórházi ápolás esetén: a kórházi zárójelentést, a baleseti eredet igazolásával együtt;
 - maradandó egészségkárosodás esetén a balesetet követő orvosi ellátás dokumentációját;
 - a jogosultság (kedvezményezettség), továbbá a biztosítási esemény és a biztosítási összeg megállapításához szükséges egyéb okiratokat.

Szükség esetén a biztosító egyéb igazolásokat is bekérhet, és jogában áll a bejelentések és felvilágosítások tartalmának

ellenőrzése, beleértve a biztosított személyes vizsgálatának esetleges elrendelését.

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

A BIZTOSÍTÓ FELÜLBÍRÁLATI JOGAI

55. A biztosító a szolgáltatási igény elbírálásához **saját orvosszakértőt** vehet igénybe. A biztosító orvosszakértőjének joga van a biztosítási események vonatkozásában – **egyebek mellett – felülbírálni:**

55.1. folyamatos kórházi ápolás (25. c) pont) szükségességét és indokolt időtartamát,

55.2. a keresőképtelenség (25. h) pont) tényét és indokolt időtartamát,

55.3. a maradandó egészségkárosodás (25. b) pont) tényét és mértékét.

56. A biztosító orvosszakértőjének **megállapításai függetlenek** minden más orvosi, vagy társadalombiztosítási szerv vagy testület, valamint más orvosszakértők megállapításaitól, és az igény elbírálásánál a biztosító a saját orvosszakértőjének véleményét veszi alapul.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

57. A közlésre vagy a változás bejelentésére irányuló kötelezettség megsértése esetén a biztosító kötelezettsége nem áll be, kivéve, ha a szerződő fél 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.

58. A biztosító szolgáltatási kötelezettsége nem áll be, amennyiben a **biztosítási eseményt** a megadott határidőn belül (51. pont) **nem jelentik be**, és emiatt lényeges körülmények kideríthetetlené válnak.

59. A biztosító a haláleseti biztosítási összeg kifizetése alól mentesül, ha a biztosított a **kedvezményezett szándékos magatartása** következtében vesztette életét.

60. **Mentesül** a biztosító a **baleseti eseményekre** meghatározott szolgáltatások teljesítése alól, ha a balesetet a biztosított szándékos vagy súlyosan gondatlan magatartása idézte elő.

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

- súlyosan ittas (2,5 ezrelékes véralkohol szintet elérő) állapotával, vagy
- bódító, kábító vagy más hasonló hatást kiváltó szerek fogyasztása miatti állapotával, vagy toxikus anyagok szedése miatti függőségével, vagy
- érvényes jogosítvány nélküli vagy 0,8 ezrelékes véralkohol szintet elérő ittaság melletti gépjárművezetésével
- közvetlen okozati összefüggésben következett be.

KIZÁRÁSOK

61. A biztosító a **balesetek**, illetve a baleseti eredetű események **köréből kizárja:**

- a radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést) összefüggő eseményeket;
- a háborúval, polgárháborúval, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel közvetlenül összefüggő eseményeket;
- a biztosított fegyveres szolgálatának teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy fegyverhasználatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményeket;
- a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményeket;
- a különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal- és hegymászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó sportágak üzése közben bekövetkezett eseményeket;
- a repülés (többek között ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés) közben bekövetkezett eseményeket, kivéve a szervezett légi utasforgalomban utasként, pilótaként, személyzetként való részvétel során történeteket;
- a napszúrás, hőség, napsugár általi égés, vagy fagyás okozta sérüléseket;
- a valamely balesettel összefüggésbe nem hozható – ember vagy állat terjesztette – bakteriális- vagy vírusfertőzéseket;
- a hasi- vagy altesti sérvet (megemelés), ha az a balesettel nincs okozati összefüggésben;
- a porckorong sérüléseket, továbbá a nem baleseti eredetű vérzéseket és agyvérzést;
- a szilárd, folyékony, légemű anyagok szándékos bevétele miatti mérgezéseket, sérüléseket, ideértve a drogok, kábítószeres által okozottakat is;
- a biztosított elme- vagy tudatzavarával, illetve öngyilkosságával vagy annak kísérletével okozati összefüggésben bekövetkező eseményeket.

AZ ADATOK NYILVÁNTARTÁSA

62. A jelen szerződéssel kapcsolatos adatkezelés az ügyfél hozzájárulásán és a biztosítási tevékenységről szóló 2014. évi LXXXVIII. törvény (a továbbiakban: Bit.) 135.§-án és 136.§-án alapul. Az adatokat az UNIQA Biztosító Zrt. kezeli,

adatfeldolgozóként az UNIQA Software Service GmbH (A-1029 Bécs, Untere Donaustraße 21.), a DRESCHER Magyarországi Direct Mailing Kft. (1097 Budapest, Gyáli út 31.), az adatkezelő által felkért orvosszakértő, továbbá az adatkezelő számára a biztosítási szerződéssel kapcsolatban mindenkor kiszervezett tevékenységet végző személyek, megbízottak járnak el. Az adatokat e személyek ismerhetik meg a vonatkozó jogszabályi feltételek szerint. Az ügyfél adatai kezeléséről az adatkezelőnél tájékoztatást kérhet, kérheti adatai helyesbítését, a kötelező adatkezelés kivételével adatai törlését, zárolását, törvényben meghatározott esetekben tiltakozhat adatai kezelése ellen, továbbá jogainak megsértése esetén az adatkezelő ellen bírósághoz fordulhat. A pert törvényszék előtt kell megindítani, azonban azt az érintett – választása szerint – lakóhelye vagy tartózkodási helye szerinti törvényszék előtt is megindíthatja. A biztosító jogosult a biztosítási szerződéssel, létrejöttével, nyilvántartásával és szolgáltatásával összefüggően tudomására jutott személyes, egészségi és üzleti adatok – törvényi előírásoknak megfelelő – teljes körű kezelésére. A biztosító köteles a tudomására jutott adatokat biztosítási titokként kezelni, és e titkot időbeli korlátozás nélkül megtartani.

63. **Biztosítási titok** minden olyan – minősített adatot nem tartalmazó –, a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő rendelkezésére álló adat, amely a biztosító, a viszontbiztosító, a biztosításközvetítő ügyfeleinek (ideértve a károsultat is) személyi körülményeire, vagyoni helyzetére, illetve gazdálkodására vagy a biztosítóval, illetve a viszontbiztosítóval kötött szerződéseire vonatkozik. A biztosító az általa kezelt adatokat a biztosítási jogviszony fennállásának idején, továbbá – jogszabály eltérő rendelkezése hiányában – azon időtartam alatt kezelheti, ameddig a biztosítási jogviszony kapcsolatban igény érvényesíthető. A biztosító köteles törölni minden olyan, ügyfeleivel, volt ügyfeleivel vagy létre nem jött szerződéssel kapcsolatos adatot, amelynek kezelése esetében az adatkezelési cél megszűnt, vagy amelynek kezeléséhez az érintett hozzájárulása nem áll rendelkezésre, illetve amelynek kezeléséhez nincs törvényi jogalap. A biztosítási titok tekintetében a biztosító a Bit.-ben foglaltak szerint jár el. Biztosítási titok csak akkor adható ki harmadik személynek, ha
- a biztosító, biztosításközvetítő ügyfele vagy annak törvényes képviselője a kiszolgáltatható biztosítási titokkör pontosan megjelölve, erre vonatkozóan írásban felmentést ad,
 - a Bit. alapján a titoktartási kötelezettség nem áll fenn.

64. **Az ügyfelek adatait** a biztosító a biztosítási titok megsértése nélkül – a törvényben meghatározott esetekben – **az alábbi szervezetekhez továbbíthatja:** a feladatkörében eljáró Felügyelethez, nyomozóhatósághoz és ügyészséghez, bírósághoz, a bíróság által kirendelt szakértőhöz, bírósági végrehajtóhoz, a természetes személyek adósságrendezési eljárásában eljáró főhitelezőhöz, Családi Csődvédelmi Szolgálatához, családi vagyonfelügyelőhöz, hagyatéki ügyben eljáró közjegyzőhöz, a hagyatéki ügyben eljáró közjegyző által kirendelt szakértőhöz, adóhatósághoz, nem-

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

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

65. A szerződésre vonatkozó ajánlat aláírásával a szerződő és a biztosítottak hozzájárulnak, hogy adataikat a biztosító harmadik országbeli (viszont)biztosítóhoz, vagy harmadik országbeli adatfeldolgozó szervezethez továbbíthassa, valamint, hogy a jelen szerződéshez kapcsolódóan egészségügyi kezelése szempontjából szóba jövő intézményeknek továbbítsa.
66. A biztosító – a veszélyközösség érdekeinek a megóvása érdekében – a jogszabályokban foglalt vagy a szerződésben vállalt kötelezettségének teljesítése során a szolgáltatások jogszabályoknak és szerződésnek megfelelő teljesítése, a biztosítási szerződésekkel kapcsolatos visszaélések megakadályozása céljából megkereséssel fordulhat más biztosítóhoz, továbbá a fentieknek megfelelő megkeresésre a jogszabályoknak megfelelő megkeresés szerinti adatokat a megkeresésben meghatározott megfelelő határidőben, ennek hiányában a megkeresés kézhezvételétől számított tizenöt napon belül köteles átadni a megkereső biztosítónak. A megkeresés és annak teljesítése nem minősül a biztosítási titok megsértésének és az csak a Bit.-ben meghatározott adatokra vonatkozhat. A biztosító a megkeresés eredményeként tudomására jutott adatokat a jogszabályban meghatározott időpontig kezelheti. A megkereső biztosító a megkereséséről, az abban szereplő adatokról, továbbá a megkeresés teljesítéséről az ügyfelet a biztosítási időszak alatt legalább egyszer értesíti, továbbá az ügyfél kérelmére

az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben szabályozott módon tájékoztatja.

A BIZTOSÍTÁSI KÖTVÉNY ELVESZTÉSE

67. 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.

PANASZOK BEJELENTÉSE

68. Az Ügyfél az UNIQA Biztosító Zrt. 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 Ügyfélszolgálatán (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) ügyfélfogadási időben,

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

c) **telefonon** (a biztosító Call Centerén keresztül az alábbi telefonszámokon: +36-1-238-6000, 544-5555, 1418-as rövidszám),

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

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

A panaszbeadványokon címzettként kérjük feltüntetni a Panaszkezelés megnevezést is. **A panaszkezelési eljárás részletes szabályairól [Panaszkezelési Szabályzat] a www.uniqa.hu honlapunkon nyújtunk tájékoztatást**, valamint a szabályzat szövege megtalálható a biztosító székhelyén működő Ügyfélszolgálaton is.

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

a) a **Pénzügyi Békéltető Testülethez** (továbbiakban: PBT, levelezési cím: 1525 Budapest Pf. 172, telefon: +36-40-203-776, telefax: +36-1-489-9102, e-mail: ugyfelszolgalat@mnb.hu) vagy

b) a Polgári Perrendtartás szabályai szerint **bírósághoz** fordulhat.

Amennyiben a biztosító által elutasított panasz a Magyar Nemzeti Bankról (a továbbiakban: MNB) szóló 2013. évi CXXXIX. törvény (MNB tv.) *fogyasztóvédelmi rendelkezése megsértésének kivizsgálására irányul*, úgy az Ügyfél az **MNB** [1534 Budapest BKKP Pf. 777, telefon: 06-40-203-776, telefax: +36-1-489-9102, e-mail cím: ugyfelszolgalat@mnb.hu] **fogyasztóvédelmi eljárását** kezdeményezheti.

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

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

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

69. A biztosító **felügyeleti szerve:**

Magyar Nemzeti Bank

Székhely: 1054 Budapest, Szabadság tér 9.

Ügyfélszolgálat: 1013 Budapest, Krisztina krt. 39.

Levél cím: 1534 Budapest, BKKP Pf.: 777

Ügyfélszolgálati telefonszám: +36-40-203-776

1. számú függelék

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

Nem magánszemély szerződő esetén a biztosítási díj, szolgáltatás és egyéb kifizetések elszámolhatóságáról a társasági adóról

szóló törvény és a társadalombiztosításra vonatkozó jogszabályok további előírásokat is tartalmaznak.

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

Az adózással kapcsolatos jogszabályok a szerződés tartama alatt megváltozhatnak.

Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre szóló kiegészítő biztosítás feltételei

Jelen biztosítási feltételek az UNIQA Biztosító Zrt. (1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.) azon szerződéseire érvényesek, melyeket ezen feltételekre hivatkozással kötöttek. Jelen biztosítás csak a biztosító által meghatározott balesetbiztosítási szerződéshez (alapbiztosításhoz) kapcsolódóan köthető meg és tartható fent. A jelen feltételekben nem szabályozott kérdéseket és fogalmakat az alapbiztosítás feltételei tartalmazzák.

A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁSI SZERZŐDÉS ALANYAI

1. A kiegészítő biztosítás **szereződője** az alapbiztosítás szerződőjével azonos.
2. A biztosítás **biztosítottja** az alapbiztosítás 18. életévét már betöltött, de 64. életévét még be nem töltött biztosítottja lehet.
Amennyiben az alapbiztosítás feltételei azt lehetővé teszik, a kiegészítő biztosítás több biztosítottra is megköthető.
3. A **kedvezményezett** a haláleseti szolgáltatásra – ellenkező kikötés hiányában – az alapbiztosítás halálesetre megjelölt kedvezményezettje, az egészségkárosodási szolgáltatásra pedig maga a biztosított jogosult.

A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS LÉTREJÖTTE

4. A kiegészítő biztosítás határozatlan tartamra köthető. A kiegészítő biztosítás létrejöttére, kockázatviselésének kezdetére, hatályba lépésére az alapbiztosítás feltételei vonatkoznak.
Amennyiben a kiegészítő biztosítás utólag kerül megkötésre, vagy valamely biztosított később lép a szerződésbe, az a kockázatviselés kezdete és a várakozási idő szempontjából önálló megítélés alá esik.
5. A biztosító az orvosi vizsgálat nélkül létrejövő kiegészítő biztosításokra **6 havi várakozási időt** köt ki, azaz a biztosítottnak a kiegészítő biztosításra vonatkozó kockázatviselés kezdetétől számított 6 hónapon belüli elhalálása esetén a biztosító jelen kiegészítő biztosításra haláleseti szolgáltatást nem teljesít, és a kiegészítő biztosításra – a biztosítottra vonatkozóan – befizetett díjakat visszatéríti.
Kivételt képez, ha a halál oka a kockázatviselés kezdete után elszenvedett baleset volt.
6. A biztosítónak jogában áll a jelen kiegészítő biztosításra tett ajánlatot – vagy annak valamely biztosítottra vonatkozó részét – indoklás nélkül elutasítani.
7. A szerződést önálló foglalkozása vagy üzleti tevékenysége körén kívül megkötő természetes személynek jogában áll jelen kiegészítő biztosítást az annak létrejöttéről szóló tájékoztató (kötvény) kézhezvételétől számított 30 napon belül

indoklás nélkül felmondani. Ez esetben a biztosító a szerződő írásbeli nyilatkozatának beérkezését követő 30 napon belül visszautalja a kiegészítő biztosításra befizetett díjakat. A szerződő nem mondhat le érvényesen az őt megillető felmondási jogról.

A KIEGÉSZÍTŐ BIZTOSÍTÁS ÉS A KOCKÁZATVISELÉS MEGSZŰNÉSE

8. A jelen kiegészítő biztosítás (és a biztosító kockázatviselése) **megszűnik**
 - a kiegészítő biztosítás díjnémfizetése esetén;
 - a kiegészítő biztosítás szerződő általi felmondása esetén;
 - ha a kiegészítő biztosítás valamennyi biztosítottjára vonatkozóan megszűnik a kockázatviselés (9. pont);
 - az alapbiztosítás megszűnésével;
 - az alapbiztosítás feltételeiben szereplő esetleges egyéb esetekben.A jelen kiegészítő biztosítást a szerződő a biztosítási évfordulóval felmondhatja. A felmondást legalább 30 nappal az évforduló előtt, írásban kell megtenni.
9. A valamely biztosítottra vonatkozó kockázatviselés az előző pontban foglaltakon túlmenően megszűnik
 - a biztosított 65. születésnapját követő biztosítási évfordulót megelőző nap végével;
 - az alapbiztosítás feltételeivel összhangban, az alapbiztosításra vonatkozó kockázatviselés megszűnésével egyidejűleg az esetben, ha a biztosított egészségkárosodásának (13. pont) mértéke a 70%-ot eléri.

KÖZLÉSI ÉS VÁLTOZÁSBEJELENTÉSI KÖTELEZETTSÉG

10. A közlési és változásbejelentési kötelezettségre vonatkozóan az alapbiztosítás feltételeiben foglaltakon túl a szerződőnek, illetve biztosítottak az ajánlattételkor közölnie kell a szerződés létrejötté előtt keletkezett, a biztosítottat érintő egészségi panaszokat, betegségeket és baleseti következményeket.
A közlések alapján a biztosító jogosult az általános és a kiegészítő feltételektől eltérő szerződési feltételeket szabni (többek között pótdíj, kockázatszűkítés vagy kockázatkizárás alkalmazása), amelyek a biztosítási kötvény záradékában is feltüntetésre kerülnek.
11. Ha a biztosító csak a szerződéskötés után szerez tudomást a szerződés elfogadását érintő, a szerződés hatályba lépését megelőzően már fennállott lényeges körülményekről (így például a biztosított egészségi állapotával kapcsolatos körülményről), továbbá ha a szerződésben meghatározott lényeges körülmények változását közlik vele, és ezek a körülmények a biztosítási kockázat jelentős növekedését eredményezik, továbbá ha a biztosító kifejezett nyilatkozata nél-

kül létrejött szerződés lényeges kérdésben eltér a biztosító általános szerződési feltételétől, a biztosító a tudomás-szerzésétől számított tizenöt napon belül javasolhatja, hogy a szerződést az általános szerződési feltételeknek megfelelően módosítsák. Ha a szerződő fél a javaslatot nem fogadja el vagy arra tizenöt napon belül nem válaszol, a biztosító az elutasítástól vagy a módosító javaslat kézhezvételétől számított tizenöt napon belül a szerződést harminc napra írásban felmondhatja.

BIZTOSÍTÁSI ESEMÉNYEK ÉS SZOLGÁLTATÁSOK

12. Jelen feltételek keretében biztosítási esemény, ha a jelen kiegészítő biztosításra és az adott biztosítottra vonatkozó kockázatviselés ideje alatt a biztosított
- egészségi állapota** legalább 70%-ot elérő mértékben **károsodik**;
 - elhalálozik**.
13. Jelen feltételek keretében biztosítási esemény a biztosítottnak – a magyar társadalombiztosítási szerv jogerős határozatával megállapított – *70%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodása*, feltéve, hogy azt a biztosító orvos-szakértője is elfogadja. Az egészségkárosodás mértékének elfogadását a biztosító orvos szakértője esetlegesen további orvosi vizsgálatok eredményétől teheti függővé.
A biztosítási esemény időpontja a magyar társadalombiztosítási szerv 70%-ot elérő mértékű maradandó egészségkárosodást megállapító határozatában szereplő nap.
14. A jelen kiegészítő biztosítás **kezdeti** biztosítási összegeit a választott szolgáltatási csomag határozza meg. A négy (K1, K2, K3, K4) szolgáltatási csomag (1. sz. függelék) közül az ajánlattételkor kell – biztosítottanként külön – választani.

Haláleseti szolgáltatás

15. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a kedvezményezett a biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény időpontjában érvényes **biztosítási összegre** jogosult.

Egészségkárosodási szolgáltatás

16. A biztosítási esemény bekövetkezése esetén a biztosító a biztosítottra vonatkozó, a biztosítási esemény időpontjában érvényes **biztosítási összeget** fizeti ki a biztosított részére, feltéve, hogy a biztosítási esemény bejelentésének időpontjában a biztosított életben van.

Bónusz szolgáltatás

17. Az alapbiztosítás szerinti esetleges **bónusz-szolgáltatás** meghatározásánál a jelen kiegészítő biztosítás díja is beszámításra kerül.

A BIZTOSÍTÁS DÍJA

18. A biztosítás díja a választott biztosítási csomag mellett a **biztosított aktuális életkorától függ**. Az életkor az aktuális naptári év és a születés éve közötti különbségként kerül meghatározásra.

A biztosítás díja minden **biztosítási évfordulón** a biztosított aktuális **életkorának megfelelően módosul** (2. számú függelék). A biztosítási évforduló azonos az alapbiztosítás biztosítási évfordulójával.

19. A biztosító a biztosítási évforduló előtti 45. napig tájékoztatja a szerződőt a következő biztosítási évre esedékes emelt díjról. A szerződőnek jogában áll a díjmelést a biztosítási évforduló előtti 30. napig, írásban visszautasítani. Amennyiben a szerződő a díjmelést nem vállalja, a következő biztosítási évfordulótól érvényes biztosítási összegek lecsökkennek. A csökkentett biztosítási összeg úgy aránylik az előző biztosítási összeghez, ahogy a régi (díjfizetési gyakorisági pótdíj nélküli) éves díj viszonyul az emelt (díjfizetési gyakorisági pótdíj nélküli), a biztosítási összeg változatlanul maradásához szükséges díjhoz.

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

Évesnél gyakoribb díjfizetés esetén a biztosító a díjfizetés módjától és gyakoriságától függő, változtatható mértékű pótdíjat számíthat fel.

21. A díjfizetés elmulasztásának következményeire az alapbiztosítás feltételei vonatkoznak.

ÉRTÉKKÖVETÉS, TÖBBLETHOZAM, MARADÉKJOGOK, KÖTVÉNYKÖLCSÖN

22. A jelen kiegészítő biztosításra vonatkozóan **értékkövetésre nincs lehetőség**.

23. A kiegészítő biztosítás befektetésből származó többlethozam jóváírására nem jogosít.

24. A jelen kiegészítő biztosítás **maradékjogokkal**, azaz visszavásárlási és díjmentesítési lehetőséggel **nem rendelkezik**.

25. A kiegészítő biztosításra kötvénykölcsön nem igényelhető.

A SZOLGÁLTATÁS TELJESÍTÉSE

26. A **szolgáltatás teljesítésének feltételei** megegyeznek az alapbiztosítás feltételeiben foglaltakkal.

27. A teljesítéshez szükséges dokumentumok köre az albiztosításhoz viszonyítva következőkkel bővül: az egészségkárosodási szolgáltatáshoz a társadalombiztosítási szerv által kiadott, a biztosítási eseményt igazoló határozatot és a Nemzeti Rehabilitációs és Szociális Hivatal (vagy jogutódja)

szakvéleményét; az egészségkárosodást előidéző betegség előzményeinek igazolását kell a jogosultnak bemutatnia, illetve átadnia.

A BIZTOSÍTÓ MENTESÜLÉSE

28. A közlési kötelezettség megsértése esetén – az alapbiztosítás feltételeitől eltérően – csak akkor mentesül a biztosító a szolgáltatás teljesítése alól, ha a kiegészítő biztosítás megkötésétől, illetve módosításától a biztosítási esemény bekövetkeztéig 5 év még nem telt el.

29. A biztosító mentesülésének az alapbiztosítás feltételeiben foglalt esetei a haláleseti szolgáltatásra vonatkozóan az alábbiakkal egészülnek ki:

A kiegészítő biztosítás a haláleseti szolgáltatás kifizetése nélkül szűnik meg, ha a biztosított

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

KIZÁRÁSOK

30. Jelen kiegészítő biztosítás vonatkozásában a biztosító kizárja kockázatviselési köréből azon eseményeket, amelyek közvetlenül vagy közvetve összefüggésben állnak:

- HIV fertőzéssel;
- radioaktív magenergia vagy ionizáló sugárzás hatásával (kivéve a terápiás célú orvosi kezelést);
- különösen kockázatos hobbi, sporttevékenység, extrém sport (többek között barlangászat, búvárkodás, szikla-, fal-

és hegymászás, bungee jumping), valamint a motoros meghajtású szárazföldi-, vízi-, illetve motoros vagy motor nélküli légi járművek használatával járó sportágak űzése közben bekövetkezett eseményekkel;

- repülés (többek között ejtőernyős ugrás, sárkányrepülés) közben bekövetkezett eseményekkel, kivéve, ha a repülés utasként, pilótaként, személyzetként való részvétel formájában történt a szervezett légi utasforgalomban;
- háborús, polgárháborús eseményekkel, terrorcselekményekkel, felkeléssel, lázadással, zavargással, tüntetéssel;
- a biztosított fegyveres szolgálat teljesítése közben, illetve a biztosított fegyverviselésének vagy -használatának során, azzal összefüggésben bekövetkezett eseményekkel;
- kockázatviselés kezdete előtt bekövetkezett bármely fizikai vagy mentális (idegi vagy elmebeli) betegséggel vagy állapottal, amellyel összefüggésben a Biztosítottat kezelték vagy kezelését javasolták;
- a versenyszerű sportolás, edzés közben bekövetkezett eseményekkel.

31. Nem minősül biztosítási eseménynek az az egészségkárosodás, amely

- a biztosított öngyilkosságával vagy annak kísérletével, valamint öncsonkításával;
- öröklött és veleszületett rendellenességgel,
- terhesség megszakítással,
- nem a biztosítási esemény okával összefüggésben elvégzett plasztikai műtétekkel vagy esztétikai kezelésekkkel,
- pszichiátriai kezelésekkkel összefüggésben keletkezett.

Érvényes: 2014. november 1-től visszavonásig

**Súlyos egészségkárosodásra és halálesetre szóló
kiegészítő biztosítás szolgáltatási csomagjai**

Biztosítási esemény	Biztosítási csomagok biztosítási összegei			
	K1	K2	K3	K4
haláleset	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft	7 500 000 Ft	10 000 000 Ft
70%-os mértéket elérő maradandó egészségkárosodás	2 500 000 Ft	5 000 000 Ft	7 500 000 Ft	10 000 000 Ft

K1 csomag: 2 500 000 Ft biztosítási összeg						
Életkor	1 biztosított esetén fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint			Több biztosított esetén biztosítottanként fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint		
	Éves	Féléves	Negyed- éves	Éves	Féléves	Negyed- éves
18	3 206	3 302	3 366	2 949	3 038	3 097
19	3 375	3 476	3 543	3 105	3 198	3 260
20	3 508	3 613	3 683	3 227	3 324	3 389
21	3 586	3 693	3 765	3 299	3 398	3 464
22	3 664	3 773	3 847	3 370	3 472	3 539
23	3 680	3 790	3 864	3 385	3 487	3 555
24	3 732	3 844	3 919	3 433	3 537	3 605
25	3 815	3 929	4 005	3 509	3 615	3 685
26	3 882	3 999	4 076	3 572	3 679	3 750
27	3 939	4 058	4 136	3 624	3 733	3 805
28	4 037	4 158	4 239	3 714	3 826	3 900
29	4 172	4 297	4 381	3 838	3 953	4 030
30	4 266	4 394	4 480	3 925	4 043	4 121
31	4 506	4 641	4 731	4 145	4 270	4 353
32	4 789	4 933	5 029	4 406	4 538	4 627
33	5 130	5 283	5 386	4 719	4 861	4 955
34	5 539	5 705	5 816	5 096	5 249	5 350
35	5 974	6 153	6 273	5 496	5 661	5 771
36	6 538	6 734	6 865	6 015	6 195	6 315
37	7 080	7 292	7 434	6 514	6 709	6 839
38	7 767	8 000	8 155	7 145	7 360	7 503
39	8 574	8 831	9 002	7 888	8 124	8 282
40	9 637	9 926	10 119	8 866	9 132	9 309
41	10 933	11 261	11 480	10 059	10 360	10 562
42	12 377	12 749	12 996	11 387	11 729	11 957
43	14 006	14 427	14 707	12 886	13 272	13 530
44	15 922	16 399	16 718	14 648	15 087	15 380
45	18 100	18 643	19 005	16 652	17 151	17 484
46	20 058	20 660	21 061	18 454	19 007	19 376
47	22 175	22 841	23 284	20 401	21 013	21 421
48	24 357	25 088	25 575	22 409	23 081	23 529
49	26 435	27 228	27 757	24 321	25 050	25 537
50	28 471	29 325	29 895	26 194	26 979	27 503
51	34 500	35 535	36 225	31 740	32 692	33 327
52	42 788	44 072	44 928	39 365	40 546	41 333
53	49 781	51 275	52 270	45 799	47 173	48 089
54	53 300	54 899	55 965	49 036	50 507	51 487
55	56 865	58 571	59 708	52 316	53 885	54 932
56	60 485	62 299	63 509	55 646	57 315	58 428
57	64 197	66 123	67 407	59 061	60 833	62 014
58	70 386	72 497	73 905	64 755	66 698	67 993
59	74 257	76 484	77 969	68 316	70 366	71 732
60	78 254	80 602	82 167	71 994	74 154	75 594
61	82 108	84 571	86 213	75 539	77 806	79 316
62	85 844	88 420	90 137	78 977	81 346	82 926
63	89 776	92 469	94 264	82 594	85 071	86 723
64	94 326	97 156	99 042	86 780	89 383	91 119
65	99 755	102 747	104 743	91 774	94 528	96 363

K2 csomag: 5 000 000 Ft biztosítási összeg						
Életkor	1 biztosított esetén fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint			Több biztosított esetén biztosítottanként fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint		
	Éves	Féléves	Negyed- éves	Éves	Féléves	Negyed- éves
18	6 155	6 339	6 462	5 662	5 832	5 945
19	6 479	6 674	6 803	5 961	6 140	6 259
20	6 735	6 937	7 072	6 196	6 382	6 506
21	6 884	7 091	7 229	6 334	6 524	6 650
22	7 034	7 245	7 386	6 471	6 665	6 795
23	7 065	7 277	7 418	6 500	6 695	6 825
24	7 166	7 381	7 524	6 592	6 790	6 922
25	7 324	7 544	7 690	6 738	6 940	7 075
26	7 454	7 678	7 827	6 858	7 063	7 201
27	7 564	7 791	7 942	6 959	7 167	7 307
28	7 752	7 984	8 139	7 132	7 346	7 488
29	8 010	8 250	8 411	7 369	7 590	7 738
30	8 191	8 437	8 601	7 536	7 762	7 913
31	8 651	8 911	9 084	7 959	8 198	8 357
32	9 196	9 472	9 655	8 460	8 714	8 883
33	9 849	10 144	10 341	9 061	9 333	9 514
34	10 635	10 954	11 166	9 784	10 077	10 273
35	11 470	11 814	12 044	10 553	10 869	11 080
36	12 552	12 929	13 180	11 548	11 894	12 125
37	13 593	14 001	14 273	12 506	12 881	13 131
38	14 912	15 360	15 658	13 719	14 131	14 405
39	16 461	16 955	17 285	15 145	15 599	15 902
40	18 503	19 058	19 428	17 023	17 533	17 874
41	20 992	21 622	22 042	19 313	19 892	20 278
42	23 764	24 477	24 953	21 863	22 519	22 957
43	26 892	27 699	28 237	24 741	25 483	25 978
44	30 570	31 487	32 098	28 124	28 968	29 530
45	34 752	35 794	36 489	31 972	32 931	33 570
46	38 512	39 667	40 438	35 431	36 494	37 203
47	42 577	43 854	44 705	39 170	40 346	41 129
48	46 766	48 169	49 104	43 025	44 316	45 176
49	50 756	52 279	53 294	46 695	48 096	49 030
50	54 665	56 305	57 398	50 292	51 800	52 806
51	66 239	68 227	69 551	60 940	62 768	63 987
52	82 153	84 618	86 261	75 581	77 849	79 360
53	95 580	98 447	100 359	87 933	90 571	92 330
54	102 335	105 405	107 452	94 148	96 973	98 856
55	109 181	112 456	114 640	100 446	103 460	105 469
56	116 130	119 614	121 937	106 840	110 045	112 182
57	123 258	126 956	129 421	113 398	116 800	119 068
58	135 141	139 195	141 898	124 329	128 059	130 546
59	142 573	146 850	149 701	131 167	135 102	137 725
60	150 248	154 756	157 760	138 228	142 375	145 140
61	157 647	162 377	165 530	145 036	149 387	152 287
62	164 821	169 766	173 062	151 635	156 185	159 217
63	172 369	177 540	180 988	158 580	163 337	166 509
64	181 106	186 539	190 161	166 618	171 616	174 948
65	191 529	197 275	201 106	176 207	181 493	185 017

K3 csomag: 7 500 000 Ft biztosítási összeg						
Életkor	1 biztosított esetén fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint			Több biztosított esetén biztosítottanként fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint		
	Éves	Féléves	Negyed- éves	Éves	Féléves	Negyed- éves
18	8 847	9 113	9 290	8 140	8 384	8 547
19	9 314	9 594	9 780	8 569	8 826	8 998
20	9 682	9 972	10 166	8 907	9 174	9 353
21	9 896	10 193	10 391	9 105	9 378	9 560
22	10 111	10 415	10 617	9 302	9 581	9 768
23	10 156	10 460	10 664	9 343	9 624	9 810
24	10 300	10 610	10 816	9 476	9 761	9 950
25	10 528	10 844	11 055	9 686	9 977	10 170
26	10 715	11 037	11 251	9 858	10 154	10 351
27	10 873	11 199	11 416	10 003	10 303	10 503
28	11 143	11 477	11 700	10 252	10 559	10 764
29	11 515	11 860	12 090	10 593	10 911	11 123
30	11 775	12 128	12 364	10 833	11 158	11 375
31	12 436	12 809	13 058	11 441	11 785	12 014
32	13 219	13 615	13 880	12 161	12 526	12 769
33	14 158	14 582	14 866	13 025	13 416	13 676
34	15 287	15 746	16 051	14 064	14 486	14 767
35	16 489	16 983	17 313	15 170	15 625	15 928
36	18 044	18 585	18 946	16 600	17 098	17 430
37	19 541	20 127	20 518	17 977	18 517	18 876
38	21 436	22 079	22 508	19 721	20 313	20 708
39	23 663	24 373	24 846	21 770	22 423	22 859
40	26 598	27 396	27 928	24 470	25 204	25 694
41	30 176	31 081	31 685	27 762	28 595	29 150
42	34 161	35 186	35 870	31 429	32 371	33 000
43	38 658	39 817	40 590	35 565	36 632	37 343
44	43 944	45 262	46 141	40 428	41 641	42 450
45	49 956	51 454	52 453	45 959	47 338	48 257
46	55 361	57 022	58 129	50 932	52 460	53 479
47	61 204	63 040	64 264	56 307	57 997	59 123
48	67 226	69 243	70 588	61 848	63 704	64 941
49	72 962	75 150	76 610	67 125	69 138	70 481
50	78 581	80 938	82 510	72 294	74 463	75 909
51	95 219	98 076	99 980	87 602	90 230	91 982
52	118 095	121 638	124 000	108 648	111 907	114 080
53	137 396	141 518	144 266	126 404	130 196	132 724
54	147 107	151 520	154 462	135 338	139 398	142 105
55	156 948	161 656	164 795	144 392	148 724	151 611
56	166 937	171 946	175 284	153 582	158 190	161 262
57	177 184	182 500	186 043	163 009	167 900	171 160
58	194 265	200 093	203 978	178 723	184 085	187 660
59	204 948	211 097	215 196	188 552	194 209	197 980
60	215 982	222 461	226 781	198 703	204 664	208 638
61	226 618	233 417	237 949	208 489	214 743	218 913
62	236 930	244 038	248 777	217 976	224 515	228 875
63	247 781	255 214	260 170	227 958	234 797	239 356
64	260 340	268 150	273 357	239 513	246 698	251 488
65	275 323	283 583	289 089	253 297	260 896	265 962

K4 csomag: 10 000 000 Ft biztosítási összeg						
Életkor	1 biztosított esetén fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint			Több biztosított esetén biztosítottanként fizetendő éves díj különböző fizetési gyakoriságok szerint		
	Éves	Féléves	Negyed- éves	Éves	Féléves	Negyed- éves
18	11 284	11 622	11 848	10 381	10 692	10 900
19	11 879	12 235	12 473	10 929	11 257	11 475
20	12 348	12 718	12 965	11 360	11 701	11 928
21	12 621	13 000	13 252	11 612	11 960	12 192
22	12 896	13 282	13 540	11 864	12 220	12 457
23	12 952	13 341	13 600	11 916	12 274	12 512
24	13 137	13 531	13 794	12 086	12 448	12 690
25	13 427	13 830	14 099	12 353	12 724	12 971
26	13 666	14 076	14 349	12 572	12 950	13 201
27	13 867	14 283	14 560	12 757	13 140	13 395
28	14 212	14 638	14 922	13 075	13 467	13 728
29	14 685	15 126	15 419	13 510	13 916	14 186
30	15 018	15 468	15 768	13 816	14 231	14 507
31	15 861	16 337	16 654	14 592	15 030	15 322
32	16 859	17 364	17 702	15 510	15 975	16 286
33	18 056	18 598	18 959	16 612	17 110	17 442
34	19 497	20 082	20 471	17 937	18 475	18 834
35	21 029	21 660	22 080	19 347	19 927	20 314
36	23 012	23 703	24 163	21 171	21 807	22 230
37	24 921	25 669	26 167	22 928	23 615	24 074
38	27 339	28 159	28 706	25 152	25 907	26 410
39	30 179	31 085	31 688	27 765	28 598	29 153
40	33 922	34 940	35 618	31 208	32 144	32 769
41	38 485	39 640	40 410	35 407	36 469	37 177
42	43 568	44 875	45 747	40 083	41 285	42 087
43	49 302	50 781	51 768	45 358	46 719	47 626
44	56 044	57 726	58 846	51 561	53 107	54 139
45	63 711	65 623	66 897	58 614	60 373	61 545
46	70 606	72 724	74 136	64 957	66 906	68 205
47	78 057	80 399	81 960	71 812	73 967	75 403
48	85 738	88 310	90 025	78 879	81 245	82 823
49	93 052	95 844	97 705	85 608	88 177	89 889
50	100 219	103 226	105 230	92 202	94 968	96 812
51	121 439	125 082	127 511	111 724	115 076	117 310
52	150 615	155 133	158 145	138 565	142 722	145 494
53	175 229	180 486	183 991	161 211	166 047	169 272
54	187 614	193 243	196 995	172 605	177 783	181 235
55	200 165	206 170	210 173	184 152	189 676	193 360
56	212 906	219 293	223 551	195 873	201 749	205 667
57	225 974	232 753	237 273	207 896	214 133	218 291
58	247 758	255 191	260 146	227 937	234 775	239 334
59	261 383	269 225	274 452	240 473	247 687	252 496
60	275 455	283 718	289 228	253 418	261 021	266 089
61	289 020	297 691	303 471	265 899	273 875	279 193
62	302 172	311 237	317 281	277 998	286 338	291 898
63	316 010	325 490	331 811	290 729	299 451	305 266
64	332 028	341 988	348 629	305 465	314 629	320 739
65	351 137	361 671	368 694	323 046	332 737	339 198

Érvényes: 2014. november 1-től

OVB Vermögensberatung Kft.

1138 Budapest, Váci út 140.

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

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

UNIQA Biztosító Zrt.

1134 Budapest, Róbert Károly krt. 70–74.

Tel.: +36 1 5445-555 · Fax: +36 1 2386-060

E-mail: info@uniqa.hu · www.uniqa.hu